



SAC / RAM / BHO / fcc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1591 /

LA SERENA,

1 - 3 ABR. 2018

Int. N°223

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 19.03.2018 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Imágenes Diagnósticas en APS 2018, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2018
HOSPITAL DE SALAMANCA**

En La Serena a..19.03.2018... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, ambos domiciliados en Avda. Infante N°891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, con el objeto de mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 del 18 de enero del 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 115 del 24 de enero del 2018**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

I. Componentes:

- **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama In Situ, I y II.

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

- **Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.**

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

- **Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**

Estrategia: Implementación de y desarrollo comunal o compra de servicios de examen de ecotomografía abdominal, orientado a pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna Servicio de Salud.

- **Componente 4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.**

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

II. Productos Esperados:

- Examen de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM) que no supere el 30% del total de las prestaciones.
- Examen de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo al diagnóstico.
- Exámenes de radiografías de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y 6 meses.
- Examen de ecografía abdominal realizado prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$14.955.000 (Catorce millones, novecientos cincuenta y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 22
1	1.1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS (Incluye Magnificaciones)	175	
	1.2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO (Incluye Magnificaciones)	75	5.000.000
	1.3. ECO MAMARIA	50	1.000.000
	TOTAL COMPONENTE N°1		
2	RADIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES	140	1.260.000
	TOTAL COMPONENTE N°2		1.260.000
3	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	180	4.500.000
	TOTAL COMPONENTE N°3		4.500.000
4	RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX EN SOSPECHA DE NAC Y OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CÓNICAS	213	3.195.000
	TOTAL COMPONENTE N°4		3.195.000
MONTO TOTAL CONVENIO			14.955.000

CUARTA: El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias cónicas.
5. Apoyar la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutivez y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al establecimiento, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

Indicadores a Monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a) Componente 1: Mamografía					
1. % de mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo.	Nº de mamografías informadas en el periodo.	Nº total de mamografías comprometidas en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	35%	60%
b) Componente 2: Radiografía de cadera					
1. % de Rx de caderas realizadas ¹ del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	20%	60%
c) Componente 3: Ecotomografía Abdominal					
1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	Total de Eco Abdominales comprometidas en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	30%	60%
d) Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias cónicas					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	Nº de radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades cónicas respiratorias	Nº de radiografías de Tórax comprometidas en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	15%	60%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que el hospital deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- El primero de ellos al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.
- El segundo al **31 de agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Menor o igual a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

- El tercero y final al 31 de diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada hospital.**

¹ Es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etario sean registradas en el SIGGES tanto la orden de atención y la prestación.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el establecimiento deberá velar que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el **REM A 29** del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutivez de APS.
- En el **REM A 29** en su **sección B**, se deben registrar las prestaciones, tanto "comprometidas" (ex solicitadas), como las informadas de los componentes 1 y 3, a excepción de las magnificaciones (para estas últimas se debe mantener un registro local)
- En la sección **B.1** del mismo REM, deben registrar lo correspondiente al Componente 2, esto es, las radiografías de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Se recuerda que este REM A 29, es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por el programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutivez.
- **Para efectos del registro de las radiografías de caderas de lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.**

NOVENA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el **1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

DÉCIMA CUARTA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

D. OLIVETT CUEVAS HERRERA
DIRECTORA
HOSPITAL SALAMANCA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Subdepto. Atención Primaria de Salud
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
Bernardita.henriquez@redsalud.gov.cl - rafael.alaniz@redsalud.gov.cl - sandra.espindola@redsalud.gov.cl
Teléfono: (51)2333773- 513773 (Red Salud)



**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2018
HOSPITAL DE SALAMANCA**

19 MAR. 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, ambos domiciliados en Avda. Infante N°891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, con el objeto de mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 del 18 de enero del 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 115 del 24 de enero del 2018**.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

I. Componentes:

- **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama In Situ, I y II.

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

- **Componente 2:** Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

- **Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Estrategia: Implementación de y desarrollo comunal o compra de servicios de examen de ecotomografía abdominal, orientado a pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna Servicio de Salud.

- **Componente 4:** Mejorar la resolutoria en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

II. Productos Esperados:

- Examen de mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM) que no supere el 30% del total de las prestaciones.
- Examen de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo al diagnóstico.
- Exámenes de radiografías de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y 6 meses.
- Examen de ecografía abdominal realizado prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$14.955.000 (Catorce millones, novecientos cincuenta y cinco mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 22
1	1.1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS (Incluye Magnificaciones)	175	
	1.2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO (Incluye Magnificaciones)	75	5.000.000
	1.3. ECO MAMARIA	50	1.000.000
	TOTAL COMPONENTE N°1		6.000.000
2	RADIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES	140	1.260.000
	TOTAL COMPONENTE N°2		1.260.000
3	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	180	4.500.000
	TOTAL COMPONENTE N°3		4.500.000
4	RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX EN SOSPECHA DE NAC Y OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CÓNICAS	213	3.195.000
	TOTAL COMPONENTE N°4		3.195.000
MONTO TOTAL CONVENIO			14.955.000

CUARTA: El establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias cónicas.
5. Apoyar la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al establecimiento, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30%** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

Indicadores a Monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso Relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
a) Componente 1: Mamografía					
1. % de mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el periodo.	Nº mamografías informadas en el periodo.	Nº total de mamografías comprometidas en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	35%	60%
b) Componente 2: Radiografía de cadera					
1. % de Rx de caderas realizadas ¹ del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Nº de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	20%	60%
c) Componente 3: Ecotomografía Abdominal					
1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el periodo	Total de Eco Abdominales comprometidas en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	30%	60%
d) Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias cónicas					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	Nº de radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades respiratorias cónicas	Nº de radiografías de Tórax comprometidas en el periodo X 100	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio)	15%	60%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que el hospital deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- El primero de ellos al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.
- El segundo al **31 de agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Menor o igual a 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

¹ Es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo etario sean registradas en el SIGGES tanto la orden de atención y la prestación.

- c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas comprometidas por cada hospital.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el establecimiento deberá velar que la información generada por los prestadores, permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener un registro de los diagnósticos asociados a cada persona atendida.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el **REM A 29** del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutiveidad de APS.
- En el **REM A 29** en su **sección B**, se deben registrar las prestaciones, tanto "comprometidas" (ex solicitadas), como las informadas de los componentes 1 y 3, a excepción de las magnificaciones (para estas últimas se debe mantener un registro local)
- En la sección **B.1** del mismo REM, deben registrar lo correspondiente al Componente 2, esto es, las radiografías de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Se recuerda que este REM A 29, es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por el programa de Imágenes Diagnósticas y Resolutiveidad.
- **Para efectos del registro de las radiografías de caderas de lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías realizadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada SIGGES y la referente del Programa del Servicio de Salud.**

NOVENA: El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el **1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2018, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio tendrá la facultad de deducir de la transferencia mensual de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa.

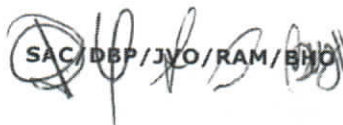
DÉCIMA CUARTA: El presente protocolo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.




D. OLIVETT CUEVAS HERRERA
DIRECTORA
HOSPITAL SALAMANCA




D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/DBP/JYO/RAM/BHO