



NAA / MCT / ctz.

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1472,

LA SERENA, 27 MAR. 2019

Int. N°23

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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto afecto N°15 de fecha 08 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 de 08 de enero del 2018**, del Ministerio de Salud, que ha sido mantenido según informa el **Ord. C51/N°5182 del 11 de diciembre 2018** 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° 123 de 08 de febrero del 2019**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. - **APRUEBASE** el protocolo de fecha 04.03.2019 suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA** representada por su Directora **D. PAOLA PEÑA PINOCHET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

PROTOCOLO DE ACUERDO

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

En La Serena a.....04.03.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (s) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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 de Salud 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 cceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción y detección con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 de 08 de enero del 2018**, del Ministerio de Salud, que ha sido mantenido según informa el **Ord. C51/N°5182 del 11 de diciembre 2018** 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° 123 de 08 de febrero del 2019**.

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



Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía 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 Salud.

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

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

Productos Esperados:

- Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente a mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM).
- Examen de ecografías mamarias y magnificaciones o focalizaciones realizadas como complemento y apoyo al diagnóstico.
- Examen de radiografía de cadera realizado en niños y niñas entre los 3 y 6 meses de edad.
- Examen de ecografía abdominal realizado prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Examen de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

Recomendaciones:

- Exámenes de mamografías realizadas deben tener prioridad en mujeres de 50 a 69 años y para otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM) no deberá superar el 30% del total de prestaciones.
- Aquellos casos que clínicamente corresponda a PPM, pueden derivarse a especialista sin mamografía, la cual será solicitada en nivel secundario.
- Limitar el número de informes de categoría BI-RADS Cero, los que no deberían superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asumirá el prestador, ya que esa categoría no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados con categoría BI-RADS 3.

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 **\$ 20.710.000 (veinte millones setecientos diez mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| Nº | COMPONENTE | META | MONTO TOTAL SUBTITULO 22 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------|
| 1 | 1.1. MAMOGRAFÍAS PRIORITARIAMENTE EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS | 420 | 9.240.000 |
| | 1.2. MAGNIFICACIONES O FOCALIZACIONES MAMOGRAFICAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS | 40 | 280.000 |
| | 1.3. ECOGRAFIA MAMARIA | 100 | 2.500.000 |
| | TOTAL COMPONENTE N° 1 | | \$ 12.020.000 |
| 2 | RADIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES | 140 | 1.400.000 |
| | TOTAL COMPONENTE N° 2 | | \$ 1.400.000 |
| 3 | ECOGRAFÍAS ABDOMINALES PRIORITARIAMENTE EN EL GRUPO DE EDAD DE 35 A 49 AÑOS | 180 | 4.500.000 |
| | TOTAL COMPONENTE N° 3 | | \$ 4.500.000 |
| 4 | RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX EN SOSPECHA DE NAC Y OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS | 310 | 2.790.000 |
| | TOTAL COMPONENTE N° 4 | | \$ 2.790.000 |
| MONTO TOTAL PROTOCOLO | | | \$ 20.710.000 |

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, 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 permita 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 radiografías de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar la gestión de Programa y Capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2(dos) 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 cuota, 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 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 Indicador | Numerador | Denominador | Medio de Verificación (N: Numerado 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 radiografías de Caderas realizadas del total comprometidas a la población inscrita con validez de 3 a 6 meses en el periodo | Nº de Radiografías de caderas realizadas a la población inscrita con validez de 3 a 6 meses en el periodo | Total de Radiografías 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 Ecotomografías 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 crónicas. | | | | | |
| 1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo | Nº Radiografías de Tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias | Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 15% | 60% |

| Indicadores a Monitorear al 31 de diciembre de cada año | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Nombre Indicador | Numerador | Denominador | Medio de Verificación (N: Numerado 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% | 100% |
| 2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años | Nº Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo | Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: REM A 29 | 20% | |
| % de ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo | Nº ecografías mamarias informadas en el periodo | Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 10% | |
| b. Componente 2: Radiografía de Cadera | | | | | |
| 1. % de radiografías de Caderas realizadas del total comprometidas a la población inscrita con validez de 3 a 6 meses en el periodo | Nº de Radiografías de caderas realizadas a la población inscrita con validez de 3 a 6 meses en el periodo | Total de Radiografías 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) | 10% | 100% |
| 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 Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 20% | 100% |
| d. Componente 4: Radiografías de Tórax, sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas. | | | | | |
| 1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo | Nº Radiografías de Tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias | Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 10% | 100% |

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, lo que se realizará 3 (tres) veces en el año, para lo 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% |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Mayor o igual al 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00 y 49,99% | 50% |
| Entre 30,00 y 39,99% | 75% |
| Menor del 30% | 100% |

c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas comprometidas por el Hospital.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Subdepartamento de Unidades de Apoyo Clínico y Diagnóstico.

1. Registro: En relación al Sistema de registro de este Programa, el Hospital 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.
- Registrar todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, de acuerdo a lo indicado en el REM 29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutiveidad de APS.
- Registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa Imágenes Diagnósticas, en el REM A 29 en su sección B. Además, debe completar la modalidad de cada prestación informada, esto es:
 - Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento,
 - Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública o
 - Compra Extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para efectos del registro de las radiografías de caderas lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías solicitadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada de SIGGES y la referente de Imagenología del Servicio de Salud.

2. Sistema Gestión de Tiempos de Espera: las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al Sistema de Gestión de Tiempo de Espera (SIGTE) son:

- Mamografías
- Ecotomografía abdominal

Este registro debe mantener indicaciones propias y específicas del SIGTE, para lo cual será necesario una coordinación entre el profesional que emite la orden de examen, el encargado de coordinar la citación a la usuaria o usuario (en el SOME) y el responsable de ingresar al SIGTE en el Hospital y luego, cuando recibe el informe del examen, egresarlo del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera.

NOVENA: El Hospital 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 verificables 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 el 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo 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 convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. 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 de enero de 2019, atendiendo 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, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa. Por otro lado, mediante convenios complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Finalizado el período 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.

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

Firmas Ilegibles

DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA

CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



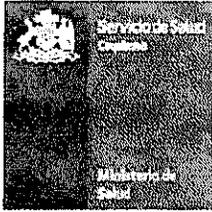
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Apoyo Clínico y Diagnostico
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Telefono : (51) 2333763 - 513763





PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS
04 MAR 2019

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (s) **D.CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, Directora **DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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 de Salud 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 resolutive 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 y detección con un enfoque de Salud Familiar Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 27 de 08 de enero del 2018**, del Ministerio de Salud, que ha sido mantenido según informa el **Ord. C51/N°5182 del 11 de diciembre 2018** 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° 123 de 08 de febrero del 2019**.

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 en etapas 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 Salud.
- **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.
Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía 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 Salud.
- **Componente 3:** Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.
Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de econotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio Salud.
- **Componente 4:** Mejorar la resolutive 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 Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de mamografías realizadas prioritariamente a mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM).
- Examen de ecografías mamarias y magnificaciones o focalizaciones realizadas como complemento y apoyo al diagnóstico.
- Examen de radiografía de cadera realizado en niños y niñas entre los 3 y 6 meses de edad.
- Examen de ecografía abdominal realizado prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Examen de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

Recomendaciones:

- Exámenes de mamografías realizadas deben tener prioridad en mujeres de 50 a 69 años y para otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria (PPM) no deberá superar el 30% del total de prestaciones.
- Aquellos casos que clínicamente corresponda a PPM, pueden derivarse a especialista sin mamografía, la cual será solicitada en nivel secundario.
- Limitar el número de informes de categoría BI-RADS Cero, los que no deberían superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos) y cuando se supere ese porcentaje, el costo lo asumirá el prestador, ya que esa categoría no permite tener claridad de la conducta a seguir con la usuaria. Similar recomendación se hace para los casos informados con categoría BI-RADS 3.

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 **\$ 20.710.000 (veinte millones setecientos diez mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| Nº | COMPONENTE | META | MONTO TOTAL SUBTITULO 22 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------|
| 1 | 1.1. MAMOGRAFÍAS PRIORITARIAMENTE EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS | 420 | 9.240.000 |
| | 1.2. MAGNIFICACIONES O FOCALIZACIONES MAMOGRAFICAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS | 40 | 280.000 |
| | 1.3. ECOGRAFIA MAMARIA | 100 | 2.500.000 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº 1 | | \$ 12.020.000 |
| 2 | RADIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 MESES | 140 | 1.400.000 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº 2 | | \$ 1.400.000 |
| 3 | ECOGRAFÍAS ABDOMINALES PRIORITARIAMENTE EN EL GRUPO DE EDAD DE 35 A 49 AÑOS | 180 | 4.500.000 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº 3 | | \$ 4.500.000 |
| 4 | RADIOGRAFÍAS DE TORAX EN SOSPECHA DE NAC Y OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CRONICAS | 310 | 2.790.000 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº 4 | | \$ 2.790.000 |
| MONTO TOTAL PROTOCOLO | | | \$ 20.710.000 |



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, 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 permita 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 radiografías de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar la gestión de Programa y Capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección en grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2(dos) 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 cuota, 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 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 Indicador | Numerador | Denominador | Medio de Verificación (N: Numerado 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 período | Nº Mamografías informadas en el período | Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 35% | 60% |
| b. Componente 2: Radiografía de Cadera | | | | | |
| 1. % de radiografías de Caderas realizadas del total comprometidas a la población inscrita validad de 3 a 6 meses en el período | Nº de Radiografías de caderas realizadas a la población inscrita validad de 3 a 6 meses en el período | Total de Radiografías de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período 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 período | Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período | Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período 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 crónicas. | | | | | |
| 1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período | Nº Radiografías de Tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias | Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 15% | 60% |



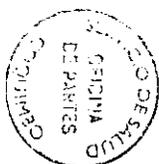
| Indicadores a Monitorear al 31 de diciembre de cada año | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Nombre 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 período | Nº Mamografías informadas en el período | Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 35% | 100% |
| 2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69% | Nº Mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período | Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100 | N: REM A 29 D: REM A 29 | 20% | |
| % de ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período | Nº ecografías mamarias informadas en el período | Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 10% | |
| b. Componente 2: Radiografía de Cadera | | | | | |
| 1. % de radiografías de Caderas realizadas del total comprometidas a la población inscrita validez de 3 a 6 meses en el período | Nº de Radiografías de caderas realizadas a la población inscrita validez de 3 a 6 meses en el período | Total de Radiografías de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 10% | 100% |
| c. Componente 3: Ecotomografía abdominal | | | | | |
| 1. % de Ecotomografías abdominales informadas del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período | Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período | Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 20% | 100% |
| d. Componente 4: Radiografías de Tórax, sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas. | | | | | |
| 1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período | Nº Radiografías de Tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias | Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenio) | 10% | 100% |

SEPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, lo que se realizará 3 (tres) veces en el año, para lo 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% |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Mayor o igual al 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00 y 49,99% | 50% |
| Entre 30,00 y 39,99% | 75% |
| Menor del 30% | 100% |

c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas comprometidas por el Hospital.



OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Subdepartamento de Unidades de Apoyo Clínico y Diagnóstico.

1. Registro: En relación al Sistema de registro de este Programa, el Hospital 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.
- Registrar todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, de acuerdo a lo indicado en el REM 29 del Programa de Imágenes Diagnósticas y resolutivez de APS.
- Registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa Imágenes Diagnósticas, en el REM A 29 en su sección B. Además, debe completar la modalidad de cada prestación informada, esto es:
 - Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento,
 - Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública o
 - Compra Extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para efectos del registro de las radiografías de caderas lactantes que cumplan con criterios de derivación GES deben registrarse en SIGGES. Estas deben corresponder al menos a un 70% de las radiografías solicitadas y registradas en el REM. Esto servirá como medio verificador lo cual será auditado por la encargada de SIGGES y la referente de Imagenología del Servicio de Salud.

2. Sistema Gestión de Tiempos de Espera: las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al Sistema de Gestión de Tiempo de Espera (SIGTE) son:

- Mamografías
- Ecotomografía abdominal

Este registro debe mantener indicaciones propias y específicas del SIGTE, para lo cual será necesario una coordinación entre el profesional que emite la orden de examen, el encargado de coordinar la citación a la usuaria o usuario (en el SOME) y el responsable de ingresar al SIGTE en el Hospital y luego, cuando recibe el informe del examen, egresarlo del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera.

NOVENA: El Hospital 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 verificables 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 el 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.

DECIMA: 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.



DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo 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 convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. 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 de enero de 2019, atendiendo 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, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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

DÉCIMA TERCERA: Finalizado el período 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.

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



DRA. PAOLA PEÑA PINOCHET
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA



CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA / MOC / JMO / MCT / IGV

