



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1716,

LA SERENA, 28 MAR. 2022

[Handwritten signatures]
NRA/LMT/MOC/CCM/RAM/VHP/GMT/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 85 del 02 de febrero de 2021, modificado por Resolución Exenta N°1014 del 30 de diciembre de 2021, ambas del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 21 enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 114 con el objeto de financiar el programa Imágenes diagnosticas en atención primaria de salud en establecimientos dependientes de los servicios 2022.
3. Con fecha 10 de marzo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Andacollo celebraron un Protocolo programa Imágenes diagnosticas en atención primaria de salud en establecimientos dependientes de los servicios 2022.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el Protocolo de fecha 10-03-2022 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representada por su Director **D. PATRICIO LOBOS RIVERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Imágenes diagnosticas en atención primaria de salud en establecimientos dependientes de los servicios 2022, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE 2022
HOSPITAL DE ANDACOLLO**

En La Serena a.....10.03.2022..... 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 Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **D. PATRICIO LOBOS RIVERA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, 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 Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**, en Centros de Salud de Atención Primaria, con el objeto de mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 del 02 de febrero de 2021, modificado por Resolución Exenta N°1014 del 30 de diciembre de 2021, ambas del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°114 del 21 de enero 2022 del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud:

Objetivos específicos



- Otorgar prestaciones de detección precoz y apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria, que permitan, en grupos poblacionales de riesgo, la pesquisa de cánceres en etapas In Situ I y II en forma oportuna, además de contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
- Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico, con examen de radiografía de caderas, que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas entre los 3 a 6 meses detectados con displasia del desarrollo de caderas.
- Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico, con ecotomografía abdominal, que permita detectar y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula en grupos de riesgo.
- Otorgar prestaciones de apoyo, con radiografía de Tórax, para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control/seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas, a nivel de los centros de salud de APS.
- Colaborar en otorgar una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios/as.

I. Componentes:

1. Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer mamas a través de servicios de imágenes mamarias.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso de mamografías, ecotomografías mamarias y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de mamografías, con periodicidad trienal (3 años), realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

2. Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

Estrategia: Implementación 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.

Productos Esperados:

- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.

3. Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula a través de servicios de imágenes ecográficas.

Estrategia: Implementación 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 de Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años u otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

4. Mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad, diagnóstico diferencial de COVID-19 y control de enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad, diagnóstico diferencial de COVID-19 y control de enfermedades respiratorias crónicas.

* Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2021.

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 **\$ 25.781.000 (veinticinco millones setecientos ochenta y un mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| Nº | COMPONENTE | ACTIVIDADES COMPROMETIDAS | MONTO TOTAL (\$) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1 | 1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones) | 332 | \$ 25.781.000 |
| | 1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones) | 142 | |
| | 1.3 Ecotomografía mamaria | 104 | |



| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2 | Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses | 140 |
| 3 | Ecotomografías abdominales | 352 |
| 4 | Radiografías de tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas | 347 |

CUARTA: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de septiembre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula quinta.

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

Indicadores evaluados corte 31 de agosto 2022:

Meta 60%

| NOMBRE INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | MEDIO VERIFICACIÓN | PESO RELATIVO DEL INDICADOR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| % de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período | Nº de mamografías realizadas en el período | Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 35% |
| % de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período | Nº Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período | Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 20% |
| % de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período | Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período | Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 30% |
| % de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período | Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período | Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 15% |

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre 2022

Meta 100%

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación | Peso relativo del Indicador |
|------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------------------------|
|------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------------------------|



| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|
| % de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período | Nº de mamografías informadas en el período | Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 20% |
| % de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años | Nº de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período | Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100 | N: REM A 29 D: REM A29 | 20% |
| % de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE | Nº de mamografías egresadas por causal 16* | Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100 | N: Registro SIGTE D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |
| % de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período | Nº de ecotomografías mamarias informadas en el período | Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: REM A 29 | 10% |
| % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período. | Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período. | Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |
| % de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período | Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período | Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 20% |
| % de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período. | Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período | Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Hospital se compromete a que la información generada por los prestadores, permita:

- Ingresar al Sistema SIREC4 cada uno de los usuarios atendidos con las prestaciones del Protocolo de Acuerdo del Programa Imágenes Diagnósticas, de acuerdo a lo indicado en el Oficio N° 2005 del 28 de diciembre 2021 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.
- 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 Resolutividad de APS". Este REM es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En el REM A29 en su Sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 Componentes del Programa Imágenes Diagnósticas (incluidas también las magnificaciones mamarias del Componente 1). Además, 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 efecto del registro de **las radiografías de caderas de lactantes** que cumplan criterios de derivación GES, **deben registrarse en SIGGES**. Éstas 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.
- Registro en el **Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)**: Las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al SIGTE son:
 - 1) Mamografía
 - 2) 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 del examen, el encargado de coordinar la citación a la usuaria o usuario (en el SOME) y el responsable de ingresar al SIGTE en el Establecimiento, quien luego al recibir el informe del examen, debe egresarlo del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE).



SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud en todo momento. El Hospital deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primero de ellos al **31 de agosto de 2022**. Con los resultados obtenidos en esta evaluación oficial, 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 del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ≥60,00% | 0% |
| Entre 50,00 y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00 y 49,99% | 50% |
| Entre 30 y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

- b. El segundo y final al **31 de diciembre de 2022**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones, **según las metas comprometidas por cada Hospital.**

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

SÉPTIMA: 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 protocolo, 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 Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, 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 protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, el Hospital 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 ejecutados de acuerdo a presupuesto asignado.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Establecimiento reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente Protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el Protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del Protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el establecimiento reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente.



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

Firmas Ilegibles

D. PATRICIO LOBOS RIVERA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ANDACOLLO

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º IMPÚTESE, el gasto de la presente resolución, al Subt. 21 del presupuesto vigente correspondiente al año 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. GERMÁN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 - 515091 (Red Salud)





PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN
ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE 2022
HOSPITAL DE ANDACOLLO

10 MAR 2022

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 Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director **D. PATRICIO LOBOS RIVERA**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, 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 Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud**, en Centros de Salud de Atención Primaria, con el objeto de mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 del 02 de febrero de 2021, modificado por Resolución Exenta N°1014 del 30 de diciembre de 2021, ambas del Ministerio de Salud, y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°114 del 21 de enero 2022 del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Hospital los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud:

Objetivos específicos

1. Otorgar prestaciones de detección precoz y apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria, que permitan, en grupos poblacionales de riesgo, la pesquisa de cánceres en etapas In Situ I y II en forma oportuna, además de 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 entre los 3 a 6 meses detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico, con ecotomografía abdominal, que permita detectar y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula en grupos de riesgo.
4. Otorgar prestaciones de apoyo, con radiografía de Tórax, para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control/seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas, a nivel de los centros de salud de APS.
5. Colaborar en otorgar una atención más resolutoria y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios/as.



I. Componentes:

1. Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer mamas a través de servicios de imágenes mamarias.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso de mamografías, ecotomografías mamarias y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de mamografías, con periodicidad trienal (3 años), realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

2. Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

Estrategia: Implementación 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.

Productos Esperados:

- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.

3. Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula a través de servicios de imágenes ecográficas.

Estrategia: Implementación 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 de Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años u otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

4. Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografías de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad, diagnóstico diferencial de COVID-19 y control de enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad, diagnóstico diferencial de COVID-19 y control de enfermedades respiratorias crónicas.

* Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones Técnicas Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2021.



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 **\$ 25.781.000 (veinticinco millones setecientos ochenta y un mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| Nº | COMPONENTE | ACTIVIDADES COMPROMETIDAS | MONTO TOTAL (\$) |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1 | 1.1 Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años (incluye magnificaciones) | 332 | \$ 25.781.000 |
| | 1.2 Mamografías en otras edades de riesgo (incluye magnificaciones) | 142 | |
| | 1.3 Ecotomografía mamaria | 104 | |
| 2 | Radiografías informadas de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses | 140 | |
| 3 | Ecotomografías abdominales | 352 | |
| 4 | Radiografías de tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas | 347 | |

CUARTA: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de septiembre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula quinta.

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

Indicadores evaluados corte 31 de agosto 2022:

Meta 60%

| NOMBRE INDICADOR | NUMERADOR | DENOMINADOR | MEDIO VERIFICACIÓN | PESO RELATIVO DEL INDICADOR |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| % de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período | Nº de mamografías realizadas en el período | Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 35% |



| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|
| % de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período | N° Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período | Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100 | N: REM A 29 | 20% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período | N° Ecotomografías abdominales realizadas en el período | N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 30% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período | N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período | N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 15% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre 2022

Meta 100%

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación | Peso relativo del Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| % de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período | N° de mamografías informadas en el período | N° total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 20% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años | N° de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período | N° total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100 | N: REM A 29 | 20% |
| | | | D: REM A29 | |
| % de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE | N° de mamografías egresadas por causal 16* | N° total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100 | N: Registro SIGTE | 10% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período | N° de ecotomografías mamarias informadas en el período | N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 10% |
| | | | D: REM A 29 | |



| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|
| % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período. | N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período. | Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100 | N: REM A 29 | 10% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período | N° Ecotomografías abdominales informadas en el período | N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 20% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período. | N° de Radiografías de tórax realizadas en el período | N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 10% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Hospital se compromete a que la información generada por los prestadores, permita:

- Ingresar al Sistema SIREC4 cada uno de los usuarios atendidos con las prestaciones del Protocolo de Acuerdo del Programa Imágenes Diagnósticas, de acuerdo a lo indicado en el Oficio N° 2005 del 28 de diciembre 2021 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.
- 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 Resolutividad de APS". Este REM es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En el REM A29 en su Sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 Componentes del Programa Imágenes Diagnósticas (incluidas también las magnificaciones mamarias del Componente 1). Además, 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 efecto del registro de **las radiografías de caderas de lactantes** que cumplan criterios de derivación GES, **deben registrarse en SIGGES**. Éstas 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.
- Registro en el **Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)**: Las prestaciones del Programa de Imágenes Diagnósticas que se han incorporado al SIGTE son:
 - 1) Mamografía
 - 2) 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 del examen, el encargado de coordinar la citación a la usuaria o usuario (en el SOME) y el responsable de ingresar al SIGTE en el Establecimiento, quien luego al recibir el informe del examen, debe egresarlo del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE).

SIXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud en todo momento. El Hospital deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:



- a. El primero de ellos al **31 de agosto de 2022**. Con los resultados obtenidos en esta evaluación oficial, 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 del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ≥60,00% | 0% |
| Entre 50,00 y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00 y 49,99% | 50% |
| Entre 30 y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

- b. El segundo y final al **31 de diciembre de 2022**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones, **según las metas comprometidas por cada Hospital.**

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

SÉPTIMA: 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 protocolo, 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 Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, 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 protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, el Hospital 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 ejecutados de acuerdo a presupuesto asignado.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Establecimiento reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395.

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

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente Protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas



actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el Protocolo termine por las causas señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del Protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el establecimiento reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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



D. PATRICIO LOBOS RIVERA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ANDACOLLO



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
NAA/MOC/CCM/END/VHP/GMT

