

DSD / CVA / BHO / sec

**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1020 /

LA SERENA,

21 MAR. 2017

Int. N°134

**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 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 APS; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 13.03.2017 suscrito entre el **HOSPITAL DE COMBARBALA**, representada por su Directora **DRA. AMY GREEN ALVAREZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2017, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2017  
HOSPITAL DE COMBARBALA**

En La Serena a...13.03.2017..... 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 COMBARBALA**, representado por su Director **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, 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 APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N°1315, del 06 de diciembre de 2016**, que se describe en el presente protocolo. Se distribuyen los recursos del Programa según la Resolución exenta **N° 91 del 23 de enero del 2017** del Ministerio de Salud.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS":

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

- **Productos esperados:**

- a) Exámenes de mamografía realizada prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.

- b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°1: Imágenes mamarias.

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

- **Productos esperados:** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y los 6 meses.
- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°2: Radiografía de pelvis en niños y niñas de 3 a 6 meses.

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

- **Productos esperados:** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°3: Ecografía Abdominal.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$8.422.385 (ocho millones cuatrocientos veintidós mil, trecientos ochenta y cinco pesos)**, correspondiente al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**CUARTA:** El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 22
1	<b>1. 1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS</b>	126	\$2.520.000
	<b>1. 2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO</b>	54	\$1.080.000
	<b>1.3 ECO MAMARIA</b>	45	\$ 900.000
	<b>1.4. BI RASD O</b>	27	\$114.835
	<b>TOTAL COMPONENTE N°1</b>		
2	<b>RADRIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA A LA POBLACIÓN DE 3 A 6 MESES</b>	62	\$557.550
	<b>TOTAL COMPONENTE N°2</b>		<b>\$557.550</b>
3	<b>ECOGRAFÍAS ABDOMINALES</b>	130	\$3.250.000
	<b>TOTAL COMPONENTE N°3</b>		<b>\$3.250.000</b>
<b>MONTO TOTAL CONVENIO</b>			<b>\$8.422.385</b>

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos al establecimiento, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**SEXTA:** 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 por 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 del respectivo establecimiento.
- 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 lactantes, estas además deben registrarse en SIGGES.**

**Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de abril**, y tendrá relación con existencia de protocolos firmados.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte **31 de agosto**. Para esto, cada encargado de programa en el Establecimiento deberá revisar que se haya completado el REMA 29, ya que esta será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación cada Establecimiento debe haber logrado al menos el 60% del cumplimiento del indicador N°1 de cada componente.

<b>Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año</b>					
<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio</b>	<b>Peso relativo del Indicador</b>	<b>% esperado de cumplimiento</b>
<b>a). Componente 1 Mamografía</b>					
<b>1.</b> % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº mamografías informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
<b>b). Componente 2 Radiografía de caderas</b>					
<b>1.</b> % de Rx de caderas realizadas <sup>4</sup> a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas <sup>5</sup> en el período <sup>3</sup>	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup>	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup> x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
<b>c). Componente 3 Ecotomografía abdominal</b>					
<b>1.</b> % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

**Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.**

**La tercera evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado de Programa y tema deberá asegurarse que se haya completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

#### **Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)**

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Fecha de cierre Estadístico DEIS*</b>
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas, deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

<b>Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%</b>
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%

#### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Si el Establecimiento, no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de que el establecimiento, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año 2017, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas. Lo anterior usando los registros regulares existentes.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

**Cumplimiento del objetivo específico N°1**

**Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Mamografía</b>					
2. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas <sup>2</sup> en el período <sup>3</sup>	N° mamografías informadas en el período <sup>3</sup>	N° Total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
3. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período <sup>3</sup>	<b>N° Total de mamografías informadas de todas las edades</b> en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
<b>b). Ecotomografía mamaria</b>					
4. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas <sup>2</sup> en el período <sup>3</sup>	N° ecografías mamarias informadas en el período <sup>3</sup>	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

\*\* = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

**Componente 2: Detección Precoz Y Derivación Oportuna De Displasia De Caderas En Niños Y Niñas De 3 A 6 Meses.**

**Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el período <sup>3</sup>	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup>	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup> x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	10%	100%

**Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo atareo sean registradas en el SIGGES.**

**Componente 3: Detección Precoz Y Derivación Oportuna De Patología Biliar Y Cáncer De Vesícula.**

**Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
2. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup>	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>3</sup>	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

**OCTAVA:**

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen 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.

Para tal efecto, el Establecimiento estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**NOVENA:**

Finalizado el período de vigencia del presente protocolo, el Servicio descontará de la transferencia regular del Establecimiento, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA:**

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, él asumirá el mayor gasto resultante. El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos o 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.

**DECIMO PRIMERA:**

El presente protocolo tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

**DECIMO SEGUNDA:**

El presente protocolo se firma 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud

Firmas ilegibles

\_\_\_\_\_  
**DRA. AMY GREEN ALVAREZ**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL COMBARBALA**

\_\_\_\_\_  
**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2017  
HOSPITAL DE COMBARBALA**

13 MAR. 2017

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 COMBARBALA**, representado por su Director **DRA. AMY GREEN ALVAREZ**, ambos domiciliados en Comercio N°800, Combarbalá, 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 APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N°1315, del 06 de diciembre de 2016**, que se describe en el presente protocolo. Se distribuyen los recursos del Programa según la Resolución exenta **N° 91 del 23 de enero del 2017** del Ministerio de Salud.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS":

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

• **Productos esperados:**

- a) Exámenes de mamografía realizada prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con sospecha de Probable Patología Mamaria o factores de riesgo.
- b) Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°1: Imágenes mamarias.

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

- **Productos esperados:** Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 y los 6 meses.
- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°2: Radiografía de pelvis en niños y niñas de 3 a 6 meses.

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

- **Productos esperados:** Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- **Recomendaciones para el logro de los objetivos:** Anexo N°3: Ecografía Abdominal.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$8.422.385 (ocho millones cuatrocientos veintidós mil, trescientos ochenta y cinco pesos)**, correspondiente al Subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**CUARTA:** El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	COMPONENTE	META	MONTO TOTAL SUBTITULO 22
1	1.1. MAMOGRAFÍAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 50 A 69 AÑOS	126	\$2.520.000
	1.2. MAMOGRAFÍAS EN OTRAS EDADES DE RIESGO	54	\$1.080.000
	1.3 ECO MAMARIA	45	\$ 900.000
	1.4. BI RASD O	27	\$114.835
	TOTAL COMPONENTE N°1		
2	RADRIOGRAFÍAS INFORMADAS DE CADERA A LA POBLACIÓN DE 3 A 6 MESES	62	\$557.550
	TOTAL COMPONENTE N°2		
3	ECOGRAFÍAS ABDOMINALES	130	\$3.250.000
	TOTAL COMPONENTE N°3		
MONTO TOTAL CONVENIO			<b>\$8.422.385</b>

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos al establecimiento, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**SEXTA:** 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 por 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 del respectivo establecimiento.
- 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 lactantes, estas además deben registrarse en SIGGES.**

**Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de abril**, y tendrá relación con existencia de protocolos firmados.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte **31 de agosto**. Para esto, cada encargado de programa en el Establecimiento deberá revisar que se haya completado el REMA 29, ya que esta será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. En esta segunda evaluación cada Establecimiento debe haber logrado al menos el 60% del cumplimiento del indicador N°1 de cada componente.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Componente 1 Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº mamografías informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de mamografías comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,4%	100%
<b>b). Componente 2 Radiografía de caderas</b>					
1. % de Rx de caderas realizadas <sup>4</sup> a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas <sup>5</sup> en el período <sup>3</sup>	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup>	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el período <sup>3</sup> x100	N:REM A 29, sección B.1 D:Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%
<b>c). Componente 3 Ecotomografía abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup>	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período <sup>3</sup>	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	33,3%	100%

**Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.**

**La tercera evaluación** y final, se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada encargado de Programa y tema deberá asegurarse que se haya completado el REM A 29, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

#### Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Abril	22 de Mayo
31 de Agosto	22 de Septiembre
31 de Diciembre	20 de Enero

La información de prestaciones realizadas, deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

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%

#### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si el Establecimiento, no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de que el establecimiento, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año 2017, para finalizar su ejecución.



El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas. Lo anterior usando los registros regulares existentes.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

#### **Cumplimiento del objetivo específico N°1**

#### **Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Mamografía</b>					
2. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas <sup>2</sup> en el periodo <sup>3</sup>	N° mamografías informadas en el periodo <sup>3</sup>	N° Total de mamografías comprometidas en el periodo <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	40%	100%
3. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años**	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el periodo <sup>3</sup>	<b>N° Total de mamografías informadas de todas las edades</b> en el periodo <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	
<b>b). Ecotomografía mamaria</b>					
4. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas <sup>2</sup> en el periodo <sup>3</sup>	N° ecografías mamarias informadas en el periodo <sup>3</sup>	N° Total de ecografías mamarias comprometidas en el periodo <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

\*\* = Mamografía realizadas en otras edades y/o con factores de riesgo, no debe ser mayor al 30% del total de las Mamografías.

#### **Componente 2: Detección Precoz Y Derivación Oportuna De Displasia De Caderas En Niños Y Niñas De 3 A 6 Meses.**

##### **Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medios de verificación	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el periodo <sup>3</sup>	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo <sup>3</sup>	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el periodo <sup>3</sup> x100	N: REM A 29, sección B.1 D: Planilla programación (según convenios)	10%	100%

**Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de caderas realizadas en este grupo atareo sean registradas en el SIGGES.**

#### **Componente 3: Detección Precoz Y Derivación Oportuna De Patología Biliar Y Cáncer De Vesícula.**

##### **Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
2. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo <sup>3</sup>	N° Ecotomografías abdominales informadas en el periodo <sup>3</sup>	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo <sup>3</sup> x 100	N: REM A 29, sección B D: Planilla programación (según convenios)	20%	100%

**OCTAVA:**

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen 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.

Para tal efecto, el Establecimiento estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**NOVENA:**

Finalizado el periodo de vigencia del presente protocolo, el Servicio descontará de la transferencia regular del Establecimiento, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA:**

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, él asumirá el mayor gasto resultante.

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos o 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.

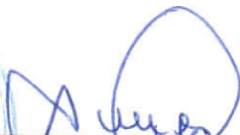
**DECIMO PRIMERA:**

El presente protocolo tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

**DECIMO SEGUNDA:**

El presente protocolo se firma 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud



  
DRA. AMY GREEN ALVAREZ  
DIRECTORA  
HOSPITAL COMBARBALA



  
D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
DSD/CAA/SPM/JVO/BJC