



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

LBF/LPV/YSS/MCL/lpv
H6

APRUEBA ACTUALIZACION DE CONDICIONES DE EJECUCION PARA EL AÑO 2024 PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA, ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA

Lota, 26 de marzo de 2024

DECRETO D.S.M. N° **349**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 1393 de fecha 15.03.2024 que aprueba actualización de condiciones de ejecución **“Convenio programa imágenes diagnósticas en atención primaria comuna de Lota”**, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase actualización de condiciones de ejecución **“Convenio programa imágenes diagnósticas en atención primaria comuna de Lota”** de fecha 31.03.2021, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$139.895.572 (ciento treinta y nueve millones ochocientos noventa y cinco mil quinientos setenta y dos pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21 y/o 215-22 “Imágenes diagnósticas”**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE. -



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



BERNARDO BENITEZ VEGA
ALCALDE (S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de RRHH DAS
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS
- **C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.**
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Archivo Secretaría DAS



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
ATENCION PRIMARIA EN SALUD

I. MUNICIPALIDAD LOTA
DEPARTAMENTO SALUD



20 MAR 2024

RECIBIDO

SR. CMH/MAT./MMV/C.A./EGR/NUT./NOM./Jra

MAT.: ACTUALICесе CONDICIONES DE EJECUCION PARA EL AÑO 2024, PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA, ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN, 15 MAR 2024 13 93

VISTOS:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Resolución N°7/2019 y N°14/2022 ambas de la Contraloría General de la República.
5. Decreto Afecto N°48 de fecha 13 de diciembre de 2022 del Ministerio de Salud, que nombra a don Víctor Valenzuela Álvarez como director del Servicio de Salud Concepción.
6. La Ley de presupuesto para el sector público N°21.640 de fecha 18 de diciembre de 2023, para el año 2024.

CONSIDERANDO:

1. Que la ejecución de los programas de reforzamiento de Atención Primaria, tienen por fundamento la promoción y prevención la salud de la población. Es por esto que siempre nos motivan los siguientes objetivos:
 - a) Dar continuidad a los programas de reforzamientos de Atención Primaria de Salud, considerando especialmente el recurso humano asociado a cada uno de ellos.
 - b) Otorgar a la población beneficiaria las prestaciones de salud en forma oportuna y de calidad que amerita.
 - c) Anticipar la transferencia de recursos a las entidades administrativas de establecimientos de Atención Primaria de Salud.
 - d) Optimizar el eficiente y eficaz uso de los recursos públicos dentro del ejercicio presupuestario correspondiente.
2. Que, por otra parte, la ejecución de estos programas se encuentra sometida al cumplimiento de procedimientos y normas legales, como es la ley de presupuestos del sector público; las normas de administración financiera del Estado; dictámenes de Contraloría General de la República, entre otras. En este sentido, preciso es recordar que, la Ley de presupuesto del sector público, en la letra c) del párrafo segundo, del artículo 23°, señala: "Los convenios no podrán establecer compromisos que excedan el ejercicio presupuestario, salvo que cuenten con la autorización previa de la Dirección de Presupuestos", y luego en el párrafo sexto indica que: "Tratándose de transferencias al sector público, los actos administrativos del servicio que efectuó la transferencia deberán contemplar, a lo menos, el objeto de la transferencia, los conceptos de gastos a los que se destinarán estos recursos así como el plazo de reintegro de los recursos no utilizados.
3. Que, por su parte el artículo 7° de la citada ley señala: "Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por los organismos receptores deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación antes del 31 de enero del año siguiente";.
4. Que, con fecha 31 de marzo de 2021, entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, se suscribió el <CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA, COMUNA DE LOTA, AÑO 2021>>, aprobado por Resolución Exenta N°2157 de fecha 16 de abril de 2021, del Servicio de Salud Concepción; a través del cual el Servicio de Salud, acordó asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar programas de reforzamiento de Atención Primaria en Salud (PRAPS) en él individualizados.

las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados. La prórroga del convenio 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 convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

6. Que, con fecha 02 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°85, que aprueba el programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.
7. Que, con fecha 30 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°1014, que modifica el programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.
8. Que, mediante Resolución Exenta N°8109 de fecha 30 de diciembre 2021, se reconoció su prórroga para el año 2022.
9. Que, con fecha 21 de enero de 2022, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°114, que distribuye los recursos del programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.
10. Que, se en virtud de la prórroga automática del presente convenio, así como lo señalado en la cláusula décima segunda del convenio primitivo, se hace necesario actualizar las condiciones de ejecución para el año 2022, del programa "imágenes diagnosticas en atención primaria" suscrito con la Municipalidad de Lota, aprobado mediante Resolución Exenta N°1361 de fecha 23 de febrero 2022.
11. Que, con fecha 30 de noviembre de 2022 de Jefa de División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, informa que la totalidad de Programas de Reforzamiento de la APS tendrán continuidad para el año 2023, con la única salvedad de programa pero para establecimientos dependientes.
12. Que, con fecha 01 de diciembre de 2022 de Jefe de Atención Primaria en el Servicio de Salud Concepción, indica realizar las resoluciones de prorrogas automáticas de los PRAPS para el año 2023, cuando sea aprobada la Ley de presupuesto de la nación.
13. Que, la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de Ordinario N°4530, de fecha 20 de diciembre de 2022, informe sobre la continuidad de los programas de reforzamiento de Atención Primaria para el año 2023.
14. Que, mediante Resolución Exenta N°8926 de fecha 29 de diciembre de 2022 se reconoció su prórroga para el año 2023.
15. Que, con fecha 03 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°84, que distribuye los recursos del programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
16. Que, con fecha 02 de marzo de 2023 de encargada técnica del programa en el Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación en elaboración de los convenios pertinentes y la distribución respectiva.
17. Que, con fecha 16 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°248, que aprueba el programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
18. Que, mediante Resolución Exenta N°1999 de fecha 24 de marzo de 2023 se actualizo las condiciones de ejecución para el año 2023.

19. Que mediante Resolución Exenta N°1858 de fecha 15 de septiembre de 2023 emitida por la Contraloría General de la República, donde instruye la obligatoriedad de realizar rendiciones de recursos a través de la plataforma SISREC.
20. Que, mediante ordinario n°1078 de fecha 17 de octubre de 2023 de la comuna de Lota, quien solicita redistribución de recursos de programa IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
21. Que, mediante correo electrónico de fecha 18 de octubre de 2023 de la encargada del programa en el Servicio de Salud Concepcion, sobre la indicación de realizar la modificación correspondiente.
22. Que, mediante Resolución Exenta N°9327 de fecha 03 de noviembre de 2023 se aprueba la modificación correspondiente para el año 2023.
23. Que, la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de Ordinario N°4054, de fecha 10 de noviembre de 2023, informe sobre la continuidad y la modificación de los programas de reforzamiento de Atención Primaria para el año 2024.
24. Que, con fecha 15 de diciembre de 2023 de Jefe de Atención Primaria en el Servicio de Salud Concepción, indica realizar las resoluciones de prorrogas automáticas de los PRAPS para el año 2024, cuando sea aprobada la Ley de presupuesto de la nación.
25. Que, esta autoridad cuenta con facultades para adoptar una decisión como la de la especie, la que incide en razones demérito, oportunidad y conveniencia para los fines del servicio.
26. Que, mediante Resolución Exenta N°12131 de fecha 29 de diciembre de 2023 se reconoció su prórroga para el año 2024.
27. Que, con fecha 26 de enero de 2024, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°72, que distribuye los recursos del programa MÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
28. Que, con fecha 22 de febrero de 2024 de encargada técnica del programa en el Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación en elaboración de los convenios pertinentes y la distribución respectiva.

RESUELVO:

- 1.- **ACTUALICESE** las condiciones de ejecución para el año 2024, del programa "imágenes diagnósticas en atención primaria de salud" en virtud de convenio suscrito con la Municipalidad de Lota, en el siguiente sentido y alcance:

Cláusula cuarta: modifica monto a transferir

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud asigna recursos, a la Municipalidad por la suma anual de **\$139.895.572(ciento treinta y nueve millones ochocientos noventa y cinco mil quinientos setenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del programa suscrito.

Cláusula quinta: modifica actividades y meta

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Tabla actividades Programa Imágenes Diagnósticas 2023 - 2024					
N°	Nombre Componente	Actividad	Lista de Espera al 31 Diciembre 2023	Meta 2024	\$ Distribución 2024
Componente N°1	Componente N°1.1 Mamografías	Mujeres 50-69 años	345	1.610	\$ 73.499.904
		Total Mamografías en todas las edades	465	2432	
	RRHH Matrona para gestion de listas de espera			\$ 7.393.940	
	Componente N°1.3. Eco mamaria	Mujeres 50-69 años y otras edades con factores de riesgo	272	450	\$ 12.309.773
Componente N°2	Componente N°2.1 Rx de caderas	Rx de caderas niños y niñas 3 a 6 meses de vida		230	\$ 2.642.355
Componente N°3	Componente N°3.1 Eco Abdominal	Ecotomografía Abdominal población 35 a 49 con sintomatología y otras edades con factores riesgo	320	600	\$ 23.598.000
Componente N°4	Componente N°4.1 Radiografías Tórax	Radiografía Tórax. Valor referencial Fonasa Modalidad Libre Elección \$15200. El valor final licitado por examen y/o de producción local queda sujeto a gestión local.		1.300	\$ 20.451.600
TOTAL \$ PROGRAMA 2024					\$ 139.895.570

En cuanto a establecimientos (SAR o Centros de referencia Comunal) que realicen producción local de exámenes radiológicos o de imágenes, el monto total asignado está destinado a pago de Informes Radiológicos y/ o de imágenes, Recurso Humano (Tecnólogo(a) Médico y/o TENS capacitado) e insumos que intervengan directamente en la realización de este tipo de examen, sin el perjuicio de cumplimiento de meta comprometida.

El propósito del programa imagenológico está orientado principalmente a permitir el acceso a exámenes para la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías de salud, permitiendo entre otras cosas:

- Mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria
- Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones priorizando los usuarios que se encuentran en lista de espera para estos procedimientos. Incorporándose como meta la resolución de los pacientes con exámenes **pendientes anteriores al 30 de Junio del año 2023**, los cuales deberán estar resueltos en un 60% al 31 de Agosto 2024 y en un 100% al 31 de Diciembre 2024. Los cuales se encuentran detallados en la siguiente tabla:

Meta año 2024 Lista Espera Programa de Imágenes Diagnosticas Comuna de Lota

Fuente: SINETSUR

Prestación	Año Ingreso LE				Total general	META 31 de Agosto 2024	META 31 de Diciembre 2024
	2020	2021	2022	2023		Egresar el 60 % Ingresos LE al 30 de Junio 2023	Egresar el 100 % Ingresos LE al 30 Junio 2023
Comuna Lota	10	6	29	1273	1318	152	254
Ecografía abdominal				320	320	59	99
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Cartes Arias				257	257	55	92
Centro de Salud Familiar Dr. Sergio Lagos Olave				63	63	4	7
Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	10	6	8	248	272	25	42
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Cartes Arias	10	6	8	76	100	25	41
Centro de Salud Familiar Dr. Sergio Lagos Olave				172	172	1	1
Mamografía bilateral			11	454	465	26	44
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Cartes Arias			10	242	252	17	28
Centro de Salud Familiar Dr. Sergio Lagos Olave			1	212	213	10	16
Radiografía de tórax frontal y lateral			7	176	183	23	38
Centro Comunitario de Salud Familiar Colcura				4	4	1	1
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Cartes Arias			7	1	8	5	8
Centro de Salud Familiar Dr. Sergio Lagos Olave				171	171	17	29
Radiografía de tórax simple frontal o lateral			3	75	78	17	28
Centro Comunitario de Salud Familiar Colcura				2	2	0	
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Cartes Arias			3	1	4	2	4
Centro de Salud Familiar Dr. Sergio Lagos Olave				72	72	16	27

- Otorgar continuidad de atención en la Red de atención del Servicio Salud Concepción

Estas prestaciones de apoyo diagnóstico en APS, se realizarán con el siguiente fin:

1. Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mamas, focalización prioritariamente como mínimo un 70% del total de mamografías a mujeres entre 50 a 69 años como método de screening de cáncer de mama cada dos años.
2. Detección oportuna de la patología biliar y cáncer de vesícula a través de la toma de Ecotomografía Abdominal. Priorizar personas entre los 35 y 49 años con sintomatología y/o factores de riesgo.
3. Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses de vida a través de la toma de radiografía de caderas.
4. Confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias

Requisitos calidad prestaciones:

Se recomienda favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de Imagenología.

Los requisitos de calidad y recomendaciones deberán estar incorporados en los términos de referencia y en las bases de licitación del Programa así como considerar las "Orientaciones Técnicas para la Gestión de Programa de Imágenes Diagnosticas de APS" emitidas por la División de APS de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para lo cual es relevante que en este proceso **participen los equipos técnicos**. (Ver Programa, documento que se adjunta).

Las recomendaciones a incorporar en las bases de licitación para la compra de mamografías ecografías, Rx pelvis, Ecotomografías Abdominal y Rx de Tórax se encuentran en OOTT (documento que se anexa)

Cláusula sexta: modifica evaluación

MONITOREO Y EVALUACION

Las prestaciones programadas constituirán el denominador para la evaluación con corte 31 de agosto, por lo tanto, el archivo Excel con la programación de prestaciones debe ser devuelto, a más tardar el 31 de marzo del año a evaluar, vía correo electrónico, a la Referente del Programa de la División de Atención Primaria.

Por otra parte, el monitoreo y evaluación del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

En el caso de las prestaciones gestionadas por los Servicios de Salud, como es el caso de los mamógrafos móviles, éstas deben ser registradas en el REM del mismo Servicio de Salud. Se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa en la fila "informadas", según rango etario y resultado. Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, es decir:

- Institucional: cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, mediante equipos de rayos u ecográficos, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Aquí se debe registrar la producción completa del equipo que recibe el financiamiento, incluyendo los cupos que, mediante convenios de colaboración (no venta de servicios), entregan a otras comunas y/o establecimientos. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
- Compras al Sistema: cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- Compra extrasistema: cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

Para efectos de trazabilidad, visualización de listas de espera y asignación de presupuesto en base a cierre de brechas, es fundamental que las órdenes de atención de los procedimientos financiados por el Programa y generados en APS, sean ingresados al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, u otro sistema de registro que MINSAL disponga para aquello.

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 la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de Mayo del año en evaluación, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá velar porque sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación que se realizará durante las primeras 2 semanas de octubre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, 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 deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para la evaluación final que se realizará durante las primeras 2 semanas del mes de febrero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, conlleva la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período evaluativo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de 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%

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes, en las fechas establecidas para ello, usando los registros regulares existentes.

Indicadores y Medios de Verificación
Indicadores Evaluados corte 31 de Agosto
Meta 60%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el período(todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29	35%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de caderas en lactantes de 3 a 6 meses informadas	Nº Rx de caderas realizadas en el período.	Nº Total de Rx de caderas comprometidas en el año x100	N: Sección B REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: Sección B REM A 29	30%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: Sección B REM A 29	15%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

Porcentaje de mamografías egresadas de listas de espera con fecha de ingreso anterior al 30 de Junio 2023	ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023 en el periodo	de espera ingresados con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023) x 100	D: Registro SIGTE	
Porcentaje de Ecografías Mamarias egresadas de listas de espera con fecha de ingreso anterior al 30 de Junio 2023	Nº Ecografías mamarias egresadas de Lista de espera ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023 en el periodo	Nº total de Ecografías Mamarias comprometidas a egresar de la lista de espera ingresados con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023) x 100	N: Registro SIGTE D: Registro SIGTE	
Porcentaje de Ecotomografías Abdominales egresadas de listas de espera con fecha de ingreso anterior al 30 de Junio 2023	Nº Ecotomografías Abdominales egresados de Lista de espera ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023 en el periodo	Nº total de Ecotomografías Abdominales comprometidas a egresar de la lista de espera ingresados con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023) x 100	N: Registro SIGTE D: Registro SIGTE	

Indicadores Evaluados corte del 31 de Diciembre

Meta 100%

(Con excepción meta focalización de mamografías en mujeres 50 – 69 años : 70%)

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías informadas en el periodo (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el periodo x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70 %)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	Nº total de mamografías de todas las edades informadas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: REM A29	20%

Porcentaje de Mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías realizadas en el año, egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE D: Sección B REM A29	10%
Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Rx de caderas en lactantes 3 a 6 meses informadas.	Nº Rx de caderas realizadas en el año	Total Rx de caderas comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el año	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A 29	10%
Porcentaje de Mamografías egresadas de listas de espera con fecha de ingreso anterior al 30 de Junio 2023	Nº Mamografías egresadas de Lista de espera ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023 en el periodo	Nº total de Mamografías comprometidas a egresar de la lista de espera ingresados con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023) x 100	N: Registro SIGTE D: Registro SIGTE	
Porcentaje de Ecografías Mamarias egresados de listas de espera con fecha de ingreso anterior al 30 de Junio 2023	Nº Ecografías mamarias egresadas de Lista de espera ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023 en el periodo	Nº total de Ecografías Mamarias comprometidas a egresar de la lista de espera ingresados con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023) x 100	N: Registro SIGTE D: Registro SIGTE	

Porcentaje de Ecotomografías Abdominales egresadas de listas de espera con fecha de ingreso anterior al 30 de Junio 2023	egresados de Lista de espera ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023 en el período	egresar de la lista de espera ingresados con fecha igual o anterior al 30 de Junio 2023) x 100		D: Registro SIGTE

(*)Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

En caso de no aplicar uno o más indicadores, según la programación anual de cada Servicio de Salud para sus comunas y establecimientos dependientes, los pesos relativos se reponderarán proporcionalmente, de acuerdo con el peso del componente, entre los indicadores que si le aplican en cada corte.

Además, para la correspondiente asignación de recursos del año siguiente, se considerará los cumplimientos obtenidos de manera general por las comunas y/o establecimientos dependientes, aplicando según la siguiente tabla de Sensibilidad de Asignación de recursos, definida de manera local:

Resultado Obtenido	Cumplimiento	% Disminución de Presupuesto año siguiente
100 % - 80 %		0 %
79 % - 70 %		10 %
69 % - 60 %		15%
59 % - 50 %		20 %
Menor a 50%		25%

COMPONENTES.

1) Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del Programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años), a partir del año 2023.
- Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres entre 50 a 69 años) conforme a lo respaldado por la evidencia.
- El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia.
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se deben derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES Cáncer de mama.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:

- ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias,
 - ✓ Médico ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional del presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantenimiento preventivo y/o reparativo de equipo de rayos y/o ecográfico,
 - ✓ Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía,
 - ✓ Profesional matron(a) o personal administrativo, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional al presupuesto asignado a este componente).
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
 - ✓ En el caso de los mamógrafos locales, integrados a la célula mamografía de Hospital Digital se deben considerar todos los documentos y orientaciones emanados por dicha célula.
- Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 25% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.
 - Similar recomendación se hace para los casos informados como BIRADS 3, para lo cual se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando re-citar a la usuaria.
 - El proveedor no debe, en ningún caso, incluir indicaciones respecto a la periodicidad de la mamografía, a menos que sea estrictamente necesario y fundado clínicamente, pues esta labor corresponde al equipo de salud.
 - Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:
 - ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
 - Gestionar y monitorear la mamografía en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) u otro sistema que MINSAL disponga para aquello:
 - ✓ El profesional responsable de la solicitud de la mamografía del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Atención para el Procedimiento", la cual deberá ser ingresada al registro SIGTE por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la usuaria con el establecimiento en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los Encargados del registro en lista de espera SIGTE y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.
 - ✓ EL registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas.

entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones:

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:
 - ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- Gestionar y registrar en SIGGES la realización de la prestación, conforme a la normativa vigente de GES Displasia luxante de caderas.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren, por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
 - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología,
 - ✓ Médico radiólogo y/o servicio de telemedicina,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos,
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente

3) Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

Consideraciones:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Para la solicitud de la ecotomografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGE 2014 Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años.
- Excepcionalmente, en las regiones endémicas del país, informadas por el Departamento de epidemiología de MINSAL, se pueden utilizar cupos disponibles de ecotomografía abdominal para los contactos del grupo familiar de un caso notificado con Equinococosis quística (Hidatidosis), cuyas indicaciones serán entregadas conjuntamente por el Programa y el Departamento de Epidemiología de MINSAL.

- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos ecográficos.
- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
 - ✓ Médico ecografista,
 - ✓ Servicios de Telemedicina,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantención preventiva y/o reparativa de equipo ecográfico,
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- Procurar que previo a la solicitud de la ecografía abdominal se aplique la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGE sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años).
- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:
 - ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- Gestionar y monitorear la ecotomografía abdominal en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) u otro sistema que MINSAL disponga para aquello:
 - ✓ El profesional responsable de la solicitud del examen del establecimiento, deberá emitir una "Orden de Atención para el Procedimiento", la cual deberá ser ingresada al registro SIGTE por el funcionario a cargo de esta función en el establecimiento.
 - ✓ El SOME tendrá la función de coordinar la citación de la persona con el establecimiento en convenio, con los respaldos establecidos por norma.
 - ✓ Los Encargados del registro en lista de espera SIGTE y de Imágenes Diagnósticas deberán velar por: la adecuada gestión clínico-administrativa del Programa, mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE, de acuerdo a la normativa vigente, además de proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.
 - ✓ EL registro oportuno de ingreso y egreso en SIGTE tendrá suma relevancia, en la validación de las prestaciones realizadas.

4) Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

Patología respiratoria	Canasta Confirmación diagnóstica	Canasta Tratamiento
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	Simple (Frontal o Lateral), en caso de exacerbaciones
Asma en mayores 15 años	Simple (Frontal o Lateral)	-
Asma en menores de 15 años	2 Proyecciones (Frontal y Lateral)	-

Consideraciones:

aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de alta resolutiveidad(SAR), en sus horarios inutilizados.

- Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:
 - ✓ Profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología,
 - ✓ Médico radiólogo y/o servicio de telemedicina,
 - ✓ Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente),
 - ✓ Mantenimiento preventivo y/o reparativo de equipo de rayos,
 - ✓ Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.
- Acordar especificaciones con el proveedor respecto de coordinaciones de derivación, notificación de exámenes críticos e informe de prestaciones realizadas, en cuanto a formato (ej.: planilla Excel), que contenga al menos:
 - ✓ Respecto del paciente: Nombre completo, rut, edad, teléfono, fecha y conclusión del examen, establecimiento de origen.
 - ✓ Periodicidad y fecha de entrega de los informes al Establecimiento de origen.
- El registro en REM A29 debe diferenciar si la prestación se realizó en una o dos proyecciones por prestación

2.- **EJECÚTESE** el presente convenio de acuerdo con las nuevas condiciones establecidas para el año 2024, hasta el 31 de diciembre de la presente anualidad.

3.- **ESTABLÉZCASE** que, una vez finalizado dicho periodo de vigencia, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, conforme a las indicaciones de la ley de presupuestos vigente para el año en curso.

4.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

5.- **PÚBLIQUESE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público.



NOTÉSE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE

SR. VÍCTOR VALENZUELA ÁLVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 180 / 08.03.2024

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- **Municipalidad de Lota**
- Depto. Finanzas SSC – digital
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente
MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES

