



Puerto Varas

CAPITAL TURISTICA DEL SUR DE CHILE

20 JUN 2011

PUERTO VARAS,

N° _____ EX.-/ VISTOS: a) La Resolución N° J 0910 del 18 de abril del año 2011, del Servicio de Salud del Reloncaví;

b) Lo dispuesto en el Decreto Exento N° 4291 del 26 de octubre 2010, sobre delegación de firmas en el Sr. Administrador Municipal, de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde";

c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley N° 19.378, "Estatuto de Salud Primaria Municipal" y Ley N° 18.620, "Código del Trabajo";

D E C R E T O :

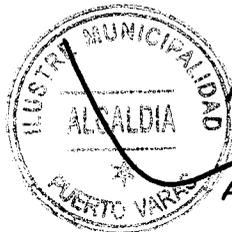
1° APRUEBASE, en todas sus partes el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Reloncaví y la I. Municipalidad de Puerto Varas, con fecha 10 de marzo del año 2011, denominado "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS".

2° Impútese el gasto que asciende a \$8.206.250 (ocho millones doscientos seis mil doscientos cincuenta pesos), a la cuenta de 114.05.30 "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA y una vez hecho, ARCHÍVESE

FELIPE NUÑEZ IBANEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

LBV/ASV/MPD/FNI/jmm



LUIS BECERRA VARGAS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por Orden del Alcalde

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS
Departamento de Salud Municipal
Del Salvador 320 4to. Piso
Fonos: (65) 361222 - Fax (65) 361337
secsalud@ptovaras.cl



Mano de Salud R. Salcedo
na su conocimiento
de mes



Servicio de Salud del Reloncavi
DEPARTAMENTO JURIDICO



140530

0910



RESOLUCIÓN EXENTA N° J/

PUERTO MONTT, 18 ABR. 2011

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio, de fecha 10 de Marzo de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"Programa de Imágenes Diagnósticas en A.P.S.":** **1) Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II. **2) Componente 2:** Detección precoz u oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses. **3) Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula; asignando la suma anual y única de \$8.206.250.-, y en las condiciones establecidas en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** La Resolución Exenta N° 52, de fecha 11 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud; **Y TENIENDO, ADEMÁS, PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2005, Decreto N° 127 de fecha 13 de Diciembre de 2010, del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N

- 1. APRUEBASE,** el Convenio de fecha 10 de Marzo de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma anual y única de \$8.206.250.-, para desarrollar las acciones en los términos indicados en el citado Convenio.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298, **Atención Primaria Ley 19.378.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



[Handwritten signature]

DR. RAFAEL MERINO MARIN
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

DR. RMM/CCV/fig.



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
DEPTO. PROCESOS ASISTENCIALES
DRA. JRR/CCV/BRD/DRA. LTP/LSC/EAM/YCG

CONVENIO
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS
CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS

En Puerto Montt a 10 de Marzo de 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, persona jurídica de derecho público, Rut N° 61.607.700-7 domiciliado en calle Egaña N° 85 Puerto Montt., representado por su Directora (S) Dra. Jacqueline Rocco Rojas, Cédula Nacional de Identidad N° 11.425.795-8, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, persona jurídica de derecho público, Rut N° 69.220.200-7, domiciliada en calle San Francisco N° 413, representada por su Alcalde Sr. Ramón Bahamonde Cea, Cédula Nacional de Identidad N° 6.391.589-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 27 de Diciembre del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 52 de fecha 11 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:



1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 8.206.250.- (ocho millones doscientos seis mil doscientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	PESQUISA CA. MAMA 50 a 54		
		Mamografía mujer 50 a 54 a.	151	2.191.614
		Mamografía Confirmación y seguimiento.	35	507.990
	COMPONENTE 1.2	CONFIRMACION CA 35 A 49		
		Mamografía	153	2.190.501
		Ecotomografía mamaria Cont.	20	234.820
2	COMPONENTE 2	DETECCION DISPLASIA		
		RX de pelvis niños 3 mes edad	214	1.089.902
3	COMPONENTE 3.1	DETECCION PRECOZ PATOLOGIA BILIAR		
		Ecotomografía abdominal Contin.	100	1.688.300
		Ecotomografía Abdominal Expan.	11	185.713
TOTAL PROGRAMA EN \$				8.206.250



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

En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad deberá:

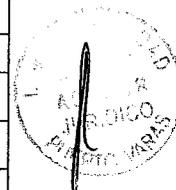
- Mantener un registro asociado al RUT de las personas atendidas.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Registrar todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

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 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento a 2º cuota	% Transferencia 2º cuota
60%	0%	100%
Entre 50% y 59,99%	50%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%	25%
Menos del 40%	100%	0
0%	Rescinde convenio	0



En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

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 finalizar su ejecución.

El Servicio informará a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas según el siguiente esquema:

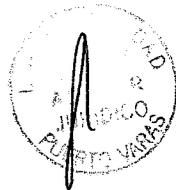
- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.



- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de (35 a 49 años MAS 55 y más años) y de 50 a 54 años

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E84, G84, H84 REM BS 17, Sección N1, Celdas E168, G168, H168
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 REM BM 18, Sección J1. Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas F168
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 Registro del Programa
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 Registro del Programa
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas D89, E89, F89, G89, H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173, E173, F173, G173, H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ¹	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años) * 100	Tarjetero poblacional Registro del Programa

¹ mamografía vigente de 3 años

Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E91+F91+G91+H91 REM BS17 Sección N1. Celda E175+F175+G175+H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- Registro del Programa Planilla Web

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) ----- Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.



Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E94.F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- Registro del Programa Planilla Web
3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/N° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176

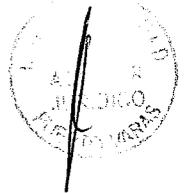
SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Para la ejecución de este convenio, los fondos aportados por el Servicio, especificados en la cláusula cuarta, tienen la calidad de extra presupuestarios y se deben mantener en una cuenta contable exclusiva.

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



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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. RAMON BAHAMONDE CEA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD PUERTO VARAS



DRA. JACQUELINE ROCCO ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
 DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
 FBV/INMO/CMS/SZRI/AMSC/H/SL

APRUEBA PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

EXENTA N° 52

SANTIAGO, 11 FEB. 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 30 de 2011, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de fortalecer los procesos de soporte para mejorar la oportunidad del diagnóstico, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 15 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución exenta N° 636 de 2010, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

[Handwritten signature]
 DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
 MINISTRO DE SALUD
 SUBROGANTE

DISTRIBUCIÓN:

-Gabinete del Ministro
 -Depto. Asesoría Jurídica
 -División AP
 -Oficina de Partes
 3/2/11



Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

Handwritten signature

FBV
Handwritten signature



PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA

I. ANTECEDENTES

UUUU

El Modelo de Atención concebido para la Red de Salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, generando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, manejo de tecnología y traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos componentes de la Red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas. Lo anterior se verificará con el mejoramiento de la calidad, oportunidad y resolutiveidad en el afrontamiento de los problemas.

La capacidad resolutive se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los pacientes a otros dispositivos de la Red y, por lo tanto, en un lugar más cercano a la población, creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje sus necesidades de salud. En el logro de esta capacidad resolutive la capacitación permanente del Recurso Humano debe estar presente en el desarrollo y cumplimiento de cada uno de los componentes del Programa.

Para el logro de lo anterior, debe existir la voluntad política de dotar a la Atención Primaria de Salud de los elementos que fortalezcan su resolutiveidad, ya sea a través de capacitación o de implementación de algunas técnicas, permitiendo el manejo de problemas de salud que, de otra manera, tendrían que ser resueltos en otros dispositivos de la Red, con el consiguiente aumento de costos, tiempos de espera para los usuarios y mayor desplazamiento para los usuarios. En función de esto, se reformulan los procedimientos diagnósticos de imagenología de los Programas de "Fortalecimiento de la Resolutiveidad en Atención Primaria de Salud y Programa de "Examen de Medicina Preventiva a través del ciclo vital en Atención Primaria de Salud", que son agrupados en este Programa de "Imágenes diagnósticas en Atención Primaria".

El desafío alcanza a toda la Red, para dar coherencia, consistencia y continuidad a la provisión de servicios con calidad en el marco del Modelo de Atención con enfoque Familiar y Comunitario en desarrollo. La Gestión en Redes implica dar una mirada de conjunto a las necesidades, de manera que éstas sean abordadas desde los distintos componentes de la Red, con un criterio común, optimizando el uso de los recursos, evitando esperas innecesarias y desplazamiento de los pacientes sin justificación. En el caso de que los pacientes requieran acceder a un dispositivo distinto dentro de la Red, esto debiera estar asegurado por un proceso conocido y oportuno. La oferta especializada debiera programarse en función de la demanda generada desde los establecimientos de Atención Primaria, favoreciendo el acceso, continuidad y resolución de aquellas prestaciones que son propias de su cartera de servicios. Idealmente estas prestaciones debieran ser realizadas por profesionales de la Red Pública para asegurar la continuidad de atención.

En los equipos de Atención Primaria la resolutiveidad se traduce en la capacidad de diagnosticar y manejar adecuadamente la patología prevalente, con los métodos diagnósticos y terapéuticos a su alcance, derivar oportunamente según los protocolos establecidos y concensuados y lograr influir en la incidencia de patologías a través de programas eficaces de promoción y prevención.



en el primer mes de vida, al disminuir las complicaciones del mismo e interrumpir la historia natural de la enfermedad. Durante el primer mes de vida, ningún signo físico es patognomónico de DLC, por lo que la imagenología (ecografía y/o radiología), es fundamental para el diagnóstico. Se considera un diagnóstico oportuno, con posibilidades de lograr normalidad después del tratamiento a aquel que se efectúa hasta los 3 meses de edad (*Guía Clínica: Displasia Luxante De Cadena, Serie de Guías Clínicas Minsal, 2008*).

- Patología biliar y cáncer de vesícula, Chile posee una de las mortalidades más altas por cáncer de vesícula en el mundo. El cáncer de vesícula se presenta habitualmente asociado a enfermedad litiasica con diagnóstico tardío y con el peor pronóstico de todos los cánceres gastrointestinales y hepatobiliares. Diversos estudios han demostrado de manera consistente la existencia de una correlación entre las tasas de colecistectomía y la incidencia o mortalidad por este cáncer, lo que ha proporcionado sustento a la propuesta de utilizar la colecistectomía profiláctica como medida de detección precoz y prevención secundaria. Por otra parte, estudios de costo-efectividad y modelamientos estadísticos sugieren que estas estrategias serían efectivas para reducir la mortalidad por cáncer de vesícula en Chile, a costos incrementales relativamente bajos. La ecotomografía abdominal es el examen de screening estándar para confirmación diagnóstica de coleditiasis. Este examen presenta un 95% de sensibilidad y especificidad en presencia de cálculos superiores a 4 mm. de diámetro (*Guía clínica colecistectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años, Series guías clínicas MINSAL 2009*).

Es importante en el abordaje de estas patologías potenciar el trabajo en Red, considerar que los profesionales que participen del Programa pertenezcan en lo posible a la Red local y que se integren con los equipos de salud locales en un trabajo conjunto, sistemático y permanente, entendiendo que el usuario no pertenece a uno de los componentes de la Red, sino que por el contrario, es parte de la misma y debe desplazarse dentro de ella fluidamente y con procesos que aseguren la continuidad de atención, única forma de asegurar un trabajo eficiente, con optimización de recursos y con un estándar de calidad que logre impacto sanitario y satisfacción en el usuario.

III. PROPÓSITO:

La población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud acceden con mayor oportunidad a una atención cercana, con integralidad, calidad y de carácter resolutiva, a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, disminuyendo los tiempos de espera de atención.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ Objetivo General:

Mejorar mediante el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e Integral.

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



II. FUNDAMENTACIÓN:

La Reforma de la Salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación.

En virtud de que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que son factibles de abordar a través de distintas estrategias complementarias tales como: Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos, capacitación gestionada o trabajo conjunto entre médicos especialistas y médicos de Atención Primaria, operativos en salud, telemedicina, programas específicos, compra de servicios entre otras.

El Programa de "Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria" corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí solo dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias en la resolución de los problemas de salud de la población. Dado que en el diseño de un proceso clínico asistencial, existen una serie de variables que influyen en la correcta implementación de éste. Toda confirmación diagnóstica de una determinada patología requerirá complementarse con exámenes y procedimientos que forman parte de los procesos de soporte. Eventualmente uno de los problemas que ha constituido nodo crítico para la continuidad de atención del usuario y de la resolución oportuna de su problema de salud, tiene relación con la disponibilidad de procedimientos de imagenología en atención primaria.

Por lo anterior el Programa de "Imágenes diagnosticas en Atención Primaria", se orienta a fortalecer los procesos de soporte para mejorar la oportunidad del proceso diagnóstico en:

- Cáncer de Mama que representa la segunda causa de muerte en el país y proyectada como primera causa en el mediano plazo. Algunas cifras nos ilustran para el año 2008 que la tasa de Mortalidad fue de 13 por 100.000 (21.824 defunciones), con una tasa de Incidencia estimada en 240 por 100.000 (41.000 casos nuevos año) y con una tasa de años de vida potenciales perdidos (AVVP) por Cáncer de mama de 100 por 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar después de Cáncer cervicouterino (Dpto. de Epidemiología MINSAL año 2005).
- Displasia luxante de caderas (DLC), que corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera, que afecta, en mayor o menor grado, a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Es una de las enfermedades ortopédicas más comunes, afectando a un 0.1 a 3 % de la población. Su incidencia varía, según presencia o ausencia de factores de riesgo, entre 1,5 a 20,7 por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque en la mayoría de los casos no se identifican factores de riesgo, la presencia de uno o más de ellos, aumenta significativamente la probabilidad de presentarla, pudiendo llegar hasta un 12% en recién nacidos de sexo femenino con antecedente de presentación podálica. (Guía Clínica: Displasia Luxante De Cadera, Seria de Guías Clínicas Minsal, 2008).

En Chile su incidencia se estima en 1 cada 500 a 600 recién nacidos vivos, para las formas de subluxación y luxación, lo que se traduce entre 400 y 460 casos al año a lo largo del país. El niño(a) puede nacer con una DLC de cualquier grado, y si no se diagnostica y/o trata precozmente, evoluciona hacia una forma más grave. Si esta patología no se corrige en forma adecuada, causará discapacidad física importante en la adultez. El éxito del tratamiento se basa en el diagnóstico precoz, es decir, aquel que se realiza

Estos componentes consideran la compra o entrega de prestaciones en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico con mamografía, ecotomografía mamaria, ecografía abdominal y radiografía de cadera a fin de:

- Detectar en forma precoz y oportuna el cáncer de mama en etapas I y II, la patología biliar, el cáncer de vesícula y displasia del desarrollo de caderas en niños y niñas de 3 meses.
- Otorgar una atención más resolutive en atención primaria.
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones y en la atención de especialidad.
- Otorgar una continuidad de atención en la Red local.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- 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 punto medios de verificación.



▪ **Objetivos Específicos:**

1. Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo apoyar la pesquisa de cánceres en etapas I y II en forma oportuna disminuyendo la Mortalidad por cáncer de mama.
2. Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de cadera que permitan detectar en forma oportuna en los niños y niñas de 3 meses de edad la displasia del desarrollo de caderas.
3. Otorgar prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo en forma oportuna patología biliar y eventual cáncer de vesícula.

V. COMPONENTE

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II

Estrategia:

Incorpora examen de Mamografía y Ecotomografía orientado a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de mama mediante la realización de mamografía bilateral y ecotomografía mamaria bilateral complementaria (según corresponda)

Las prestaciones se deben focalizar en la toma de Examen de Mamografías bilateral en:

- Mujeres de 50 a 54 años, sin mamografía en los últimos 3 años (Según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva).
- Mujeres mayores de 35 a 49 años con Examen Físico de Mama positivo y derivada según nivel local.

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

Estrategia:

Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses, orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de cadera.

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

Estrategia:

Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años. La prescripción y la calidad técnica de esta prestación están definidas en el Protocolo de Cáncer de vesícula¹ De acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a otros grupos etáreos que posean factores de riesgo asociados. Así mismo se podrá incluir la prestación para la detección de otras patologías gastrointestinales.

¹ Serie guías clínicas Ministerio de Salud 2009



- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Ingreso al SIGGES

Detalle:

- a) A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria de Salud (DIVAP) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.



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 31 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

uuuu

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- 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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

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 finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:



Ecotomografía mamaria

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de ecotomografía mamaria resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/N° total de eco tomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E91+F91+G91+H91 REM BS17 Sección N1. Celda E175+F175+G175+H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de Ecotomografía mamaria realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años con indicación	/N° de eco tomografía mamaria comprometidas en mujeres de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E92+F92+G92+H92 REM BS17. Sección N.1 Celda E176+F176+G176+H176 ----- Registro del Programa Planilla Web

Cumplimiento del objetivo específico N° 2.

Radiografía de cadera

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Detección de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses	(N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	/Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa)*100	SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación) ----- - Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.

Cumplimiento del objetivo específico N° 3.

Ecotomografía abdominal

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de eco tomografía abdominal resuelta por el Programa.	(N° de Eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° total de eco tomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- REM BM18. Sección J.1 Celda E94.F94,G94,H94 REM BS17 Sección N.1 Celda E175,F175,G175,H175
2. Cumplimiento de la Actividad comprometida	(N° de eco tomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años	/N° de eco tomografía abdominal comprometidas a personas de 35 y más años) * 100	REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176 ----- Registro del Programa Planilla Web



VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del objetivo específico N° 1.

Mamografía realizada a grupos de mujeres de (35 a 49 años MAS 55 y más años) y de 50 a 54 años

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
1. Demanda de mamografía resuelta por el Programa.	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías solicitadas a mujeres de 55 y más años) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 REM BM 18, Sección J1. Celdas E84, G84, H84 REM BS 17, Sección N1, Celdas E168, G168, H168
	(N° de mamografías realizadas a mujeres de 50 a 54 años en el programa	/N° de mamografías solicitadas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 REM BM 18, Sección J1. Celdas F84 REM BS 17, Sección N1, Celdas F168
	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 a 49 años MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 35 MAS N° de mamografías realizadas a mujeres de 55 y más años en el programa) * 100	REM BM 18, Sección J1. Celdas E85, G85, H85 REM BS 17, Sección N1, Celdas E169, G169, H169 Registro del Programa
2. Cumplimiento de la actividad programada	(N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 50 a 54 años	/N° de mamografías comprometidas a mujeres de 50 a 54 años) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas F85 REM BS 17, N1, Celdas F168 Registro del Programa
	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas D89, E89, F89, G89, H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173, E173, F173, G173, H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
3. Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	(N° mujeres con informe de mamografía BI RADS 4, 5 y 6 en el Programa.	/N° Total de mujeres que se realiza mamografía en el programa) * 100	REM BM 18 Sección J1. Celdas D89, E89, F89, G89, H89 REM BS 17, Sección N1. Celdas D173, E173, F173, G173, H173 REM BM 18. Sección J1, celda C85 REM BS17. Sección N1, Celda C169
4. Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente ²	(N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente.	N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada por Fonasa entre 35 a 49 años y 50 a 54 años) * 100	Tarjetero poblacional Registro del Programa

² mamografía vigente de 3 años



Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

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



3. Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar	(N° de ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar	/N° de Ecotomografía abdominal realizadas en el programa a personas de 35 y más años) *100	REM BM18. Sección J.1 Celda E96+F96+G96+H96 REM BS17. Sección N.1 Celda E180+F180+G180+H180 REM BM18. Sección J.1 Celda E95,F95,G95,H95 REM BS17. Sección N.1 Celda E176,F176,G176,H176
-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IX. FINANCIAMIENTO

▪ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

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

▪ Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comunas y establecimientos).

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



<p>Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.</p> <p><u>Estrategia:</u> Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses, orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de cadera en niños y niñas de 3 meses.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal a fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar en forma precoz y oportuna la patología biliar y el cáncer de vesícula • Otorgar una atención más resolutiva en atención primaria. • Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones. • Otorgar una continuidad de atención en la Red local. 	<p>Indicador 1: Cobertura de niños y niñas de 3 meses con radiografía de cadera.</p> <p><u>Fórmula Indicador:</u> $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas}}{\text{Población de 3 meses inscrita o beneficiaria validada por Fonasa}} \right) * 100$</p>	<p>SIGGES (registrar la orden de atención y la prestación)</p> <p>Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa</p>
<p>Componente 3: Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.</p> <p><u>Estrategias:</u> Incorpora examen de Ecotomografía abdominal: Este examen ha estado centrado en la confirmación de patología biliar, en pacientes de 35 y más años. De acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a otros grupos de pacientes que posean factores de riesgo asociados. Así mismo se podrá incluir la prestación para la detección de otras patologías gastrointestinales, previa autorización por escrito de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:</p> <p>Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico con radiografía de cadera a fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar en forma precoz y oportuna la patología biliar y cáncer de vesícula. • Otorgar una atención más resolutiva en atención primaria. • Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones. • Otorgar una continuidad de atención en la Red local. 	<p>Indicador 1: Demanda de Ecotomografía Abdominal resuelta por el Programa.</p> <p><u>Fórmula:</u> $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Ecotomografía abdominal realizadas en el Programa a personas de 35 y más años}}{\text{N}^\circ \text{ total de Ecotomografía abdominal solicitadas a personas de 35 y más años}} \right) * 100$</p> <p>Indicador 2: Cumplimiento de la Actividad comprometida en Ecotomografía Abdominal.</p> <p><u>Fórmula:</u> $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Ecotomografía abdominal realizadas en el Programa}}{\text{N}^\circ \text{ de Ecotomografía abdominal comprometidas en el Programa}} \right) * 100$</p> <p>Indicador 3: Ecotomografía abdominal con resultado de litiasis biliar.</p> <p><u>Fórmula:</u> $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Ecotomografía abdominal realizadas en el Programa a personas de 35 y más años con resultado de litiasis biliar}}{\text{N}^\circ \text{ de Ecotomografía abdominal realizadas en el Programa a personas de 35 y más años}} \right) * 100$</p>	<p>Indicador N°</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. REM 2. REM/Registro Programa 3. REM

Población inscrita o beneficiaria validada por Fonasa.



X. ANEXO 1: RESUMEN PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapa I y II.</p> <p>Este componente considera la compra o entrega de prestaciones de apoyo diagnóstico en imagenología en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.</p> <p><u>Estrategias:</u> Incorpora examen de Mamografía y Ecotomografía orientado a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de mama mediante la realización de mamografía bilateral y ecotomografía mamaria bilateral complementaria (según corresponda)</p> <p>Las prestaciones se realizarán principalmente en los siguientes grupos etáreos y de acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a mujeres menores de 35 años y a hombres.</p> <p>Mujeres de 35 a 49 años Mujeres de 50 a 54 años</p> <p>De acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a mujeres menores de 35 años y a hombres.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>Realizar en Atención Primaria prestaciones de apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria a fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar en forma precoz y oportuna el cáncer de mama en etapas I y II. • Otorgar una atención más resolutiva en atención primaria. • Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Disminuir las listas y tiempos de espera para estas prestaciones. • Otorgar una continuidad de atención en la Red local. 	<p>1.- Mamografía para los grupos de mujeres de 35 a 49 años; 50 a 54 años. (Se evalúa para cada grupo etáreo todos los indicadores)</p> <p>Indicador 1: Demanda de mamografía resuelta por el Programa</p> <p>Fórmula Indicador: (Número de mujeres de 35 a 49 años, de 50 a 54 años con mamografías realizadas en el Programa / N° total de mamografía solicitadas a mujeres de 35 a 49 años, de 50 a 54 años)*100</p> <p>Indicador 2: Cumplimiento de la actividad programada</p> <p>Fórmula Indicador: (Número de Mamografías realizadas en el programa a mujeres 35 a 49 años / (Número de Mamografías comprometidas en el Programa a Mujeres de 35 a 49 años)*100</p> <p>Indicador 3: Mujeres con mamografías informadas como BI RADS 4,5 y 6 en el Programa</p> <p>Fórmula Indicador: (N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 4,5 y 6 en el Programa/N° total de mujeres que se realiza mamografía en el Programa)*100</p> <p>Indicador 4: Cobertura de mujeres entre 35 a 49 años y entre 50 a 54 años con mamografía vigente</p> <p>Fórmula Indicador: (N° de mujeres de 35 a 49 años y de 50 a 54 años con examen de mamografía vigente / N° total de mujeres inscritas o beneficiarias validada entre 35 a 49 años y 50 a 54 años)* 100</p> <p>2.- Ecotomografía mamaria en mujeres de 35 y más años</p> <p>Indicador 1: Demanda de ecotomografía mamaria resuelta en el programa</p> <p>Fórmula Indicador: (N° de ecotomografía mamaria realizada en el Programa a mujeres de 35 y más años con indicación/ N° total de ecotomografía mamaria solicitadas a mujeres de 35 más años)*100</p> <p>Indicador 2: Cumplimiento de la actividad comprometida</p> <p>(N° de ecotomografía mamaria realizadas en el Programa a mujeres de 35 y más años con indicación/ N° de ecotomografía mamaria comprometida en mujeres de 35 y más años)*100</p>	<p>Mamografías</p> <p>Indicador N°</p> <p>1. REM</p> <p>2. REM/Registro Programa</p> <p>3. REM</p> <p>4. Registro Programa</p>

