



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N° 239 de fecha 02.04.2018

RESOLUCIÓN EXENTA N°

2605

VIÑA DEL MAR

- 9 ABR. 2018

**VISTOS:**

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001.
- Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado.
- Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29, publicado con fecha 16 marzo de 2005.
- La Resolución Exenta N° 27 de fecha 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", cuyo objetivo es fortalecer los procesos de soporte para mejorar la oportunidad del Diagnóstico.
- Resolución Exenta N° 115 del 24 de enero de 2018, que aprueba la distribución de recursos del programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" en la Red Asistencial. Las facultades que al suscrito otorgan el decreto con Fuerza Ley N° 1/2005 del Ministerio de Salud, publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N° 18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N°08/2018, ambos del Ministerio de Salud.

## CONSIDERANDO:

- Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientados apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria"
- Que el objeto de dicho Programa es mejorar mediante el apoyo de los procedimientos de Imagenología, la resolutivez 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.
- Que el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en cumplimiento de lo anterior, ha dispuesto ejecutar el referido programa en la Red de Establecimientos Hospitalarios de su dependencia.
- Que mediante la resolución exenta 27 de fecha 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, se aprobó el Programa y la asignación de actividades a ejecutar en el "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" año 2017, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y los recursos asignados a través de resolución exenta N° N°115, de fecha 24 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.
- La necesidad de establecer los montos asignados al programa, así como su distribución financiera y la asignación a cada uno de los Hospitales, de modo de asegurar la debida implementación, distribución y control del Programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria", se dicta la siguiente:

## RESOLUCIÓN:

- 1.- **ESTABLECESE**, que conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a los establecimientos: Hospital Adriana Cousiño de Quintero, Hospital Santo Tomas de Limache, Hospital Dr. Víctor Moll de Cabildo, Hospital de Petorca y Hospital Mario Sánchez de La Calera; Recursos destinados a financiar la ejecución del programa de imágenes Diagnósticas durante el año 2018, que comprende los siguientes componentes:
  - a. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II
  - b. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
  - c. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula
  - d. **Componente 4:** Mejorar la Resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas

### Estrategia Componente 1:

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios, para la detección precoz y oportuna del cáncer de mama a través de estudios de imágenes mamarias como mamografía, sus complementos y ecografía mamaria. Para lograr los objetivos se debe:

- Incorporar examen de mamografía, prioritariamente a mujeres entre **50 a 69 años**, presuntamente sanas y sin mamografía en los últimos 3 años, según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva. Al menos el 70% de las mamografías totales debe ser realizado en este grupo etario y hasta un 30% pueden ser orientadas a mujeres de otras edades, desde los 30 años (Se recomienda que el 10% de estos exámenes se enfoque en mujeres de 40 a 49 años), con sospecha de Probable Patología Maligna (PPM) y/o factores de riesgo, que de acuerdo a la Guía Clínica del Ministerio de Salud son:
  - Historia familiar:
    - a. Familiares de 1º y 2º grado con cáncer bilateral,
    - b. Cáncer mamario antes de los 50 años,
    - c. Familiares con cáncer de mama en dos generaciones,
    - d. Cáncer de mama y ovarios;
    - e. Familiar varón con cáncer de mama.

- Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
  - Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
  - Densidad mamográfica aumentada asociada a otros factores.
  - Mujeres con ingesta crónica de alcohol
- El 80% de las mamografías debe estar orientado a mujeres que nunca se la hayan realizado o bien cuya antigüedad es superior a 3 años. Sólo el 20% de los exámenes debe estar orientado a quienes tengan una antigüedad menor.
  - Las ecotomografías mamarias y complementos se incorporan como apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica Vigente.
  - Mantener actualizados los registros específicos para la evaluación del programa.
  - Limitar el número de informes de categoría BI-RADS cero, los cuales no debieran superar el 15% (respecto del total de informes mamográficos), ya que esta clasificación no permite claridad de la conducta a seguir de la usuaria. Al superar ese porcentaje, establecer que el costo asuma el prestador. Similar recomendación se hace para los casos informados como BI-RADS 3, donde se recomienda insertar condición que obligue a los prestadores a realizar inmediatamente una magnificación o focalización, sin superar el porcentaje antes señalado y evitando recitar a la usuaria.
  - Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a las recomendaciones vigentes del Capítulo de Imágenes de la Sociedad Chilena de Radiología, la Publicación de la OPS "Garantía de Calidad de los Servicio de Mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe" del 2016 e indicaciones contenidas en Guía Clínica vigente.
  - Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
  - En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
    - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
    - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
    - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).

- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, previo conocimiento del Referente Técnico.

### **Estrategia Componente 2:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niñas y niños entre los 3 y 6 meses orientada a la detección precoz de displasia de cadera, Para lograr estos objetivos se debe:

- Incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.
- Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste será obligatoriamente realizado al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- El examen se registra solo una vez por cada niña y niño.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a la Guía Clínica: Displasia Luxante de caderas, serie de Guías Clínicas, Minsal, 2010.
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
  - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
  - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
  - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

### **Estrategia Componente 3:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de exámenes de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y a reducir

la morbimortalidad asociada al cáncer de vesícula. Para el logro de los objetivos se debe:

- Incorpora examen de Ecotomografía abdominal, focalizada en personas entre 35 y 49 años con sintomatología, (se considera equivalente a la existencia de síntomas actuales, el antecedente de cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada, o una ecotomografía abdominal previa compatible con colelitiasis).
- Sin embargo, frente a sintomatología específica y factores de riesgo, se puede solicitar en personas de otras edades, pero no debiendo superar el 60% del total de solicitadas. Según la Guía Clínica los factores de riesgo son:
  - Mujeres
  - Pacientes asintomáticas en torno a los 40 años de edad.
  - Multiféridad,
  - IMC >28,
  - Nivel educacional menor de 8 años,
  - Ascendencia mapuche (al menos 1 apellido).
- Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta sobre Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Pág. 43 de Guía Clínica AUGÉ)
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios: favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
  - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
  - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
  - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

#### **Estrategia Componente 4:**

Implementación y desarrollo comunal o compra de servicio de exámenes de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de

Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas. Para el logro de los objetivos se debe:

- Incorporar exámenes de radiografía de tórax, focalizada en personas con sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y personas con enfermedades crónicas para excluir otras causas que confunden el diagnóstico.
- Considerar al menos una placa Anteroposterior y una lateral.
- Asegurar la calidad de los exámenes de acuerdo a las recomendaciones publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Guía para la lectura de Imágenes radiográficas de tórax" emitidas por el instituto de Salud Pública (ISP).
- Mantener los registros específicos para la evaluación del programa
- Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- En el proceso de implementación comunal o compra de servicios, favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública considerando que aquellos que cuenten con desarrollo local (equipamiento de Imagenología) podrán destinar recursos:
  - Al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de estos exámenes (Tecnólogos/as Médico/as con especialidad en imagenología y Médicos/as Radiólogos/as).
  - Compra de insumos específicos para los Exámenes.
  - Lectura de exámenes (informes, telemedicina).
- Para implementar estrategias se podrán destinar hasta el 15% de los recursos como apoyo a la gestión y hasta el 1% para capacitación, para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas, previo conocimiento del Referente Técnico.

### **METAS:**

Los hospitales utilizaran los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

- HOSPITAL METAS 2018: MAMOGRAFIA

HOSPITAL METAS 2017 MAMOGRAFIA		MAMO EMP (50 A 69 AÑOS)	MAMO DE OTRAS EIDADES DE RIESGO	TOTAL MAMO	TOTAL MAMOS
QUINTERO	ADRIANA COUSIÑO	149	63	212	3.519.000
LIMACHE	LIMACHE	264	112	376	6.392.000
LA CALERA	LA CALERA	145	62	207	3.519.000
CABILDO	CABILDO	129	55	184	3.128.000
PETORCA	PETORCA	40	17	57	969.000
<b>TOTAL</b>		<b>727</b>	<b>309</b>	<b>1036</b>	<b>17.612.000</b>

- HOSPITAL METAS 2018: ECOMAMARIA-COMPLEMENTOS MX

HOSPITAL METAS 2017		ECO MAMA	TOTAL ECOMAMARIA VALOR REFERENCIAL \$ 15.000	COMPLEMENTOS MX	TOTAL COMPLEMENTOS VALOR REFERENCIAL \$ 7.000
QUINTERO	ADRIANA COUSIÑO	73	1.095.000	20	140.000
LIMACHE	LIMACHE	127	1.905.000	36	252.000
LA CALERA	LA CALERA	80	1.200.000	20	140.000
CABILDO	CABILDO	50	750.000	18	126.000
PETORCA	PETORCA	20	300.000	6	42.000
<b>TOTAL</b>		<b>350</b>	<b>5.250.000</b>	<b>100</b>	<b>700.000</b>

- HOSPITAL METAS 2018: RX CADERA-RX TORAX

HOSPITAL METAS 2017		RX CADERA	TOTAL RX CADERAS VALOR REFERENCIAL \$ 7.000	RX TORAX	TOTAL RX TORAX VALOR REFERENCIAL \$ 15.000
QUINTERO	ADRIANA COUSIÑO	150	1.050.000	210	3.150.000
LIMACHE	LIMACHE	250	1.750.000	450	6.750.000
LA CALERA	LA CALERA	150	1.050.000	210	3.150.000
CABILDO	CABILDO	240	1.680.000	150	2.250.000
PETORCA	PETORCA	51	357.000	57	855.000
<b>TOTAL</b>		<b>930</b>	<b>5.187.000</b>	<b>1077</b>	<b>16.155.000</b>

- HOSPITAL METAS 2018: ECOGRAFIA ABDOMINAL

HOSPITAL METAS 2017		ECO ABDOMINAL (35-49 AÑOS)	ECO ABDOMINAL OTRAS EDADES	TOTAL ECO ABDOMINAL	TOTAL ECOABDOMINAL (\$)
QUINTERO	ADRIANA COUSIÑO	24	36	60	960.000
LIMACHE	LIMACHE	48	71	119	1.904.000
LA CALERA	LA CALERA	120	180	300	5.700.000
CABILDO	CABILDO	32	48	80	1.280.000
PETORCA	PETORCA	19	28	47	752.000
<b>TOTAL</b>		<b>243</b>	<b>363</b>	<b>606</b>	<b>10.596.000</b>

- 2.- **ASIGNASE**, la cantidad total de **\$ 56.591.788.- (cincuenta y seis millones quinientos noventa y un mil setecientos ochenta y ocho pesos)** los cuales son asignados para la ejecución y cumplimiento de los componentes antes señalados. No obstante, con el fin de optimizar los recursos, se realizarán capacitaciones de forma centralizadas para todos los hospitales. Por lo tanto, la suma transferida a los hospitales será de **\$ 55.500.000.- (cincuenta y cinco millones quinientos mil pesos)**, de acuerdo a la siguiente distribución:

<i>PRESUPUESTO 2018</i>		CAPACITACIONES (\$)	TOTAL A TRANSFERIR (\$)	TOTAL (\$)
<i>QUINTERO</i>	<i>ADRIANA COUSIÑO</i>	\$ 221.000	\$ 9.999.000	\$ 10.220.000
<i>LIMACHE</i>	<i>LIMACHE</i>	\$ 408.000	\$ 18.953.000	\$ 19.361.000
<i>LA CALERA</i>	<i>LA CALERA</i>	\$ 221.000	\$ 14.689.000	\$ 14.910.000
<i>CABILDO</i>	<i>CABILDO</i>	\$ 190.788	\$ 8.584.000	\$ 8.774.788
<i>PETORCA</i>	<i>PETORCA</i>	\$ 51.000	\$ 3.275.000	\$ 3.326.000
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 1.091.788</b>	<b>\$ 55.500.000</b>	<b>\$ 56.591.788</b>

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria y se hayan recibido los recursos financieros en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota, el referente técnico de cada hospital, el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección del Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

- 1) N° de personas atendidas según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas atendidas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado.
- 2) N° de Mamografías solicitadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna, de acuerdo a criterio técnico del referente del Servicio.
- 3) N° de Mamografías solicitadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 4) N° de Mamografías realizadas en mujeres entre 50 y 69 años realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.

- 5) N° de Mamografías realizadas en mujeres de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 6) N° de mujeres con informe de mamografía BI RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 en el Programa.
- 7) N° de ecotomografía mamaria realizada en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades con indicación de examen.
- 8) N° de ecotomografía mamaria solicitadas en el programa a mujeres de 50 y 69 años y otras edades.
- 9) N° de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas.
- 10) N° de niños y niñas mayores de 3 meses y menores de 6 meses con Radiografía de caderas realizados.
- 11) N° de Ecotomografías abdominales realizadas en el programa a personas para Colectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años.
- 12) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas en el programa a personas para Colectomía Preventiva en Adultos de 35 y 49 años.
- 13) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 14) N° de solicitudes de ecotomografía abdominal con encuesta de la Guía Clínica AUGÉ aplicada, en población de riesgo (35 a 49 años).
- 15) N° de Ecotomografías abdominales solicitadas de otras edades realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 16) N° de radiografía de tórax realizadas en el período a informar, por cada establecimiento y su consolidado por comuna.
- 17) Listado con indicación de nombre, RUT, y fecha de nacimiento de personas atendidas por este programa a los cuales se les ha otorgado algunos de los componentes incluidos en el programa, separados por componente y por periodo a evaluar

18) Rendición financiera mensual conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud: D. Nataly Avilés Rieloff, [nataly.aviles@redsalud.gov.cl](mailto:nataly.aviles@redsalud.gov.cl)

- 3.- **DISPÓNGASE**, el cumplimiento expreso de las metas establecidas en la presente resolución como una obligación en el ejercicio del cargo del director de Establecimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Servicio de requerir la restitución de los recursos no ejecutados.
- 4.- **ESTABLÉCESE**, la obligación de la Subdirección de Recursos Físicos y financieros del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota de mantener debidamente actualizados y requerir los datos e informes relativos a la ejecución de los recursos financieros de que da cuenta la presente resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en la Resolución N° 759 del 2003 de la Contraloría General de la República.
5. **DESIGNESE**, como referente técnico del Programa de Imágenes Diagnósticas del Servicio de Salud a Nataly Avilés Rieloff, correo electrónico [nataly.aviles@redsalud.gov.cl](mailto:nataly.aviles@redsalud.gov.cl)
- 6.- **CORRESPONDE**, al Servicio evaluar el grado de cumplimiento de la presente resolución para conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de cada componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
- 7.- **ESTABLÉCESE** de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores a través de los cuales se evaluará el cumplimiento del programa, al existir alguna variación en los registros del Rem, éste se incorporará mediante el correspondiente addendum.

#### **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1.**

#### **Detección precoz y oportuna de cáncer de mamas en etapas en situ I y II**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a). Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período.	Nº mamografías informadas en el período.	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	30%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		
2. % de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	Nº mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período.	Nº Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100.	N: REM A 29	20%	
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>b). Ecotomografía mamaria</b>					
3. % ecografías mamarias informadas del total de ecografías mamarias comprometidas en el período.	Nº ecografías mamarias informadas en el período.	Nº Total de ecografías mamarias comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

**Cumplimiento del objetivo específico N° 2.**

**COMPONENTE 2. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 6 MESES.**

**Radiografía de cadera**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses.	Total, Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

**Cumplimiento del objetivo específico N° 3.**

**COMPONENTE 3. DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍA BILIAR Y CANCER DE VESÍCULA**

**Ecotomografía abdominal**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período.	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

Cumplimiento del objetivo específico N° 4.

**COMPONENTE 4. APOYO EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX**

**Radiografía de tórax**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias.	N° de radiografía de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla programación (según convenios)		

La evaluación del programa se realizará en dos evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación. Conforme a un programa anual de actividades por componente, el cual deberá ser acordado entre los referentes técnicos respectivos, en un plazo máximo de un mes desde la fecha de suscripción del contrato.

**La Primera evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Agosto**. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM vigente, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta primera evaluación cada establecimiento debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento de cada indicador. Según esta última evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Indicadores a monitorear al 31 de Agosto de cada año					
Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
<b>a)- Componente 1: Mamografía</b>					
1. % mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	N° mamografías informadas en el período.	N° Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	35%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>b) Componente 2: Radiografía de cadera</b>					

1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total de Rx de caderas comprometidas en niños y niñas menores de 1 año en el período x100	N: REM A 29	20%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>c)- Componente 3: Ecotomografía abdominal</b>					
1. % Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período.	Nº Ecotomografías abdominales informadas en el período.	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	30%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		
<b>d)- Componente 4: Radiografías de tórax sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.</b>					
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias.	Nº de radiografía de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla programación (según convenios)		

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota de 40%
≥60 %	0 %
Entre 50% y 59.9 %	25 %
Entre 40% y 49.9%	50 %
Entre 30% y 39.9%	75%
Menos del 30%	100%

A fin de ajustar las actividades a ejecutar y los recursos financieros transferidos, el servicio a contar de la segunda cuota podrá redistribuir o retener el valor de la meta comprometida para el periodo que no se haya cumplido.

Los hospitales que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación podrán optar a la reasignación de recursos, el excedente de recursos provendrá de aquellos hospitales que no cumplan con las prestaciones proyectadas. En el caso de los hospitales 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.

En el caso de que los hospitales que se comprometan a ejecutar el 100% de lo comprometido y no habiendo cumplido con la meta de la segunda evaluación se retendrá el valor de la segunda cuota, la que podrá ser liberada cuando la comuna alcance el avance acumulado del programa.

En ningún caso, la programación acordada podrá establecer un cumplimiento de la meta inferior al **60% en la evaluación del mes de agosto, para cada uno de los componentes del programa.**

La **segunda evaluación y final**, se efectuará el **31 de Diciembre**, fecha en que el 100% de las prestaciones comprometidas del Programa debieran estar ejecutadas. Cada encargado de programa deberá asegurar que sus establecimientos hayan completados los respectivos REM, ya que éstos serán la fuente oficial para el informe final del 30 de enero del año siguiente.

**8.- FISCALICÉSE**, la correcta utilización de los fondos traspasados, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

**9.- IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al **subtítulo N° 22, del Programa "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" de cada establecimiento.**

**10.- INSTRÚYASE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota., disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.



**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

**DR. LEONARDO REYES VILLAGRA**  
**DIRECTOR (S)**

**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DR.JRV/EU.FOJ/TM.NAR/CA.GFT/poa.  
- Subdirección de RRF y Financieros S.S.V.Q.  
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q.  
- Of. de Partes S.S.V.Q.

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA