



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
INT. N° 244 de L05-04-2018
(Mejoramiento y Cardiovascular)

RESOLUCIÓN EXENTA N°

2622

VIÑA DEL MAR,

10 ABR. 2018

VISTO:

- 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 (Hacienda), publicado con fecha 16 marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita 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°140/2005 y N° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que el Ministerio de Salud, ha establecido el programa, "**Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud**" cuyo objetivo es mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud, el cual ha sido aprobado por Res. N° 1221 De fecha 02 de diciembre del 2014 del Ministerio de Salud, y aprueba Programa de Apoyo a la Gestión en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.

- Que la asignación de recursos señalados en Ord.c73 N°732 del 16 de febrero del 2018, en base a la Ley del Presupuesto vigente 2018.

- 2.- Que el objetivo de dichos Programas es aumentar la eficacia en la gestión y administración de los Establecimientos que dependen administrativamente de los propios Servicios de Salud y que realizan acciones de salud en el nivel primario de atención, tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la ley N° 18.469, una mejoría en la oportunidad, acceso y resolutivez de las atenciones de salud.
- 3.- 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.
- 4.- La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del programa Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos de Menor complejidad de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, el que consta de los siguientes componentes:
- **Componente N° 1, Programa de Mejoramiento de la atención en el nivel primario.**
 - **Componente N° 2, Programa de Salud Cardiovascular.**
 - **Componente N° 3, Programa de Apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.**
- 5.- 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 continuidad, distribución y control del Programa “Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud en Atención Primaria”; se dicta la siguiente.

RESOLUCIÓN:

- 1.- **APRUÉBASE**, la ejecución del Programa “Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud” Año 2018, en los establecimientos de Menor Complejidad de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

2.- ESTABLÉCESE, para el cumplimiento del objetivo del Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, los Componentes N° 1 “Programa de Mejoramiento de la Atención a Nivel Primario”, N° 2 “Programa de Salud Cardiovascular”, y componente N° 3 Programa de Apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes, los que constan de las siguientes estrategias

Estrategias para el Componente N°1 de Programa de Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario.

A) Accesibilidad a la atención médica y odontológica

- a) Mantener la estrategia de atención hasta las 20 horas, en centros de Salud primarios urbanos y rurales y adosados a Hospitales de Menor Complejidad, de lunes a viernes y sábados AM.

- b) Mantener la estrategia de extensión horaria médica y Odontológica de lunes a viernes de 17.00 a 20.00 y el día sábado de 08.00 a 13.00 horas, en los Consultorios adosados a Hospitales de Menor complejidad.

- c) Mejorar la cartera de oferta para resolución de morbilidades y control pacientes del Programa de Salud Cardiovascular.

B) Gestión de la Demanda.

a) Mejorar la gestión del SOME en Establecimientos de Atención Primaria dependientes, implementando estrategias de apertura temprana del establecimiento, perfeccionamiento de protocolos de priorización de demanda, incorporación de Técnicos Paramédicos selectores de demanda mantención de un registro mensual de resultados de la gestión de las oficinas de información, reclamos y Sugerencias (OIRS).

b) Mantener sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agenda de citación diferida y escalonada en todos los establecimientos que efectúen Atención Primaria, tanto para la citación presencial como telefónica a través de la línea 800.

C) Determinar real vigencia de cobertura de exámenes de Papanicolau.

ANEXO 1 METAS E INDICADORES

COMPONENTE 1: MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD.

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACION
Accesibilidad a la atención médica y odontológica.	Mantener y/o incrementar respecto al año anterior el acceso de la población a la atención medica hasta las 20 horas con focalización en menores de 5 años y personas adultas de 65 y más años.	Cumplimiento de consultas médicas de morbilidad en establecimientos dependientes.	(Nº de consultas médicas realizadas el año en curso/Nº de consultas médicas realizadas el año anterior) *100	REM A04
	Mantener la estrategia de extensión horaria e incrementar la extensión horaria odontológica del día sábado, en los Consultorios Generales Urbanos y Rurales con más de 10.000 personas inscritas y centros de salud primario adosado a Hospitales de Menor Complejidad.	Cumplimiento de consultas odontológicas de urgencia en establecimientos dependientes.	(Nº de consultas odontológicas de urgencia realizadas el año en curso/Nº de consultas odontológicas de urgencia realizadas el año anterior) *100	REM A 09
Gestión a la demanda.	A lo menos 98% de cumplimiento de rondas médicas en Postas de Salud Rural	Proporción de cumplimiento de programación de ronda médicas en las Postas de Salud Rural.	(Nº de rondas medicas realizadas/Nº de rondas medicas programadas) *100	Informe Servicio de Salud.
	Sistema de selección de demanda en funcionamiento	Protocolo de gestión de horas actualizado trimestralmente	Implementación y adecuación trimestral de protocolo local para la mejora en la gestión de horas profesionales (junio, septiembre y diciembre).	Informe Servicio de Salud.
	Sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.	20% de dación de horas por teléfono funcionando.	(Nº de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas telefónicamente/Nº total de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas) *100	Informe Servicio de Salud. Registro de agenda
	Sistema de agenda de citación diferida y escalonada en todos los establecimientos que efectúan Atención Primaria	100% de establecimientos dependientes del Servicio con gestión de agenda diferida y escalonada.	(Nº de establecimientos dependientes del Servicio con gestión de agenda diferida y escalonada/Nº total de establecimientos dependientes del Servicio.	

Estrategias para el Componente N° 2 de Programa de Salud Cardiovascular.

A) Aumentar cobertura de examen de medicina preventiva en la población beneficiaria.

a) Aumentar cobertura de examen de medicina preventiva en población femenina de 45 a 64 años inscritas y beneficiarias legales, a objeto de prevenir o disminuir su riesgo cardiovascular.

b) Aumentar cobertura de medicina preventiva en población masculina entre 20 a 64 años inscritos y beneficiarios legales a objeto de permitir el diagnóstico oportuno de factores de riesgo en la etapa asintomática de enfermedades crónicas no transmisibles.

B) Cobertura y compensación en Hipertensión Arterial

a) Evaluar a las personas con riesgo cardiovascular mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud

b) Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud, responsables del control de las ENTs, para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular, de acuerdo a las orientaciones y normas técnicas, apoyadas con visita domiciliaria integral, y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.

c) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo cardiovascular a través del tratamiento farmacológico adecuado, cuando corresponda según protocolo.

d) Reducir la incidencia de complicaciones en personas que se encuentran bajo control en los programas en atención primaria por enfermedades cardiovascular.

C) Cobertura y compensación en Diabetes Mellitus 2 (DM. 2)

a) Evaluar a las personas con riesgo de Diabetes Mellitus mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud.

b) Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud, responsables del control de las ENTs, para planificar, implementar y evaluar el enfoque

integrado, así como el manejo de los usuarios con riesgo de Diabetes Mellitus, de acuerdo a las orientaciones y normas técnicas, apoyadas con visita domiciliaria integral, y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.

- c) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por Diabetes Mellitus a través del tratamiento farmacológico adecuado, cuando corresponda según protocolo

- e) Consolidar un sistema de vigilancia integral de ENTs que incluya mortalidad, prevalencia, incidencia, y nivel de exposición a los principales factores de riesgo en todo el espectro del ciclo vital de la población, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de inasistentes.

- e) Disminuir la tasa de amputaciones por úlcera de pie diabéticos en personas que se encuentran bajo control en Atención Primaria por Diabetes Mellitus, incorporando tecnología apropiada y mejoramiento de conductas terapéuticas en el manejo avanzado de los pacientes diabéticos, con úlceras en las extremidades inferiores.

- f) Aumentar la cobertura de la evaluación del Pie diabéticos en los pacientes ingresados al Programa (90%)

- g) Aumentar cobertura de evaluación de Fondo de ojos en pacientes ingresados al programa 100% en dos años como mínimo.

- h) Aumentar la pesquisa de la ERC a través del examen de VFG y su clasificación en etapas de daño. (90%)

Propuesta de Recursos Humanos para extensión horaria:

Atención Médico		Ingreso / Control Cardiovascular	
	Valor Hora	20	48
1 Medico	14300	\$ 280.000	\$ 13.728.000,0
1 Tens	4100	\$ 80.000	\$ 3.936.000,0
			\$ -
Atención Enfermera			\$ -
	Valor Hora		
1 Enfermeras	8257,5	\$ 160.000	\$ 7.927.200,0
1 Tens	4100	\$ 80.000	\$ 3.936.000,0
			\$ -
Atención Dental			\$ -
	Valor Hora		
Odontologo	13400	\$ 260.000	\$ 12.864.000,0
Tens	4100	\$ 80.000	\$ 3.936.000,0
			\$ -
Apoyos			\$ -
Tens fcia	4100	\$ 80.000	\$ 3.936.000,0
Administrati	4100	\$ 80.000	\$ 3.936.000,0
			\$ -
			\$ 54.199.200,0
20 = horas por semana			
48 = semanas a contabilizar por año			

Rendimientos propuestos:

Profesional	Rendimiento	Hrs /año	Atención Anual
Atención Médico	3 x Hr	960	2880
Atención Enfermera	3 x Hr	960	2880
Atención Matrona	4 x Hr	960	3840
Atención Nutricionista	3 x Hr	960	2880
Atención Dental	3 x Hr	960	2880
		Total Atenciones PCVS	15360

COMPONENTE 2: SALUD CARDIOVASCULAR EN LA ATENCION PRIMARIA

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACION
Aumentar cobertura de Examen de Medicina Preventiva en población con factores de riesgo.	25% de la población masculina entre 20 – 44 años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventiva en nombres de 20 a 44 años.	(Nº de Examen de Medicina Preventiva (EMPA) realizado en población masculina de 20 a 44 años/Población masculina de 20 a 44 años, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	REM A02/población beneficiaria-PBC
	25% de la población femenina entre 45 – 64 años con EMPA realizado	Cobertura de examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años	(Nº de Examen de Medicina Preventiva (EMPA) realizado en población femenina de 45 a 64 años/Población femenina de 45 a 64 años, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular) *100	REM A02/población beneficiaria-PBC
Cobertura y compensación de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA).	71% de personas hipertensas de 15 y más años bajo control	Cobertura HTA en personas de 15 y más años	(Nº de personas con hipertensión bajo control de 15 y más años/ Nº de hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia)*100 Casos esperados Población adscrita de 15 a 64 años x 15.7%+ Población adscrita de 65 y más años x 64.3%	REM P04, REM A05 Población estimada según prevalencia
	50% de cobertura efectiva de personas con P/A bajo 140/90	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años.	(Nº de personas hipertensas de 15 y más años con PA bajo 140/90 mmHG, según último control vigente/Nº total de personas de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100	REM P04
	55% de personas con diabetes de 15 y más años bajo control	Cobertura DM2 en personas de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes bajo control de 15 y más años/ Nº de Diabéticos de 15 y más años esperados según prevalencia)*100 Casos esperados Población adscrita de 15 a 64 años x 10%+ Población adscrita de 65 y más años x 25%	REM P04 REM A05 Población estimada según prevalencia
	24% de cobertura efectiva de personas con HBA1c>7	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años	(Nº de personas con diabetes de 15 y más años con HbA1c>7, según último control vigente/Nº total de personas de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100	REM P04

Cobertura y compensación de pacientes con DM2.	55% de personas con diabetes de 15 y más años bajo control	Cobertura DM2 en personas de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes bajo control de 15 y más años/ Nº de Diabéticos de 15 y más años esperados según prevalencia)*100 Casos esperados Población adscrita de 15 a 64 años x 10%+ Población adscrita de 65 y más años x 25%	REM P04 REM A05 Población estimada según prevalencia REM P04
	24% de cobertura efectiva de personas con HBA1c>7	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años	(Nº de personas con diabetes de 15 y más años con HbA1c>7, según último control vigente/Nº total de personas de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100	REM P04,Sección C/REM P04 sección A
	100% de las personas con diabetes bajo control se les realiza examen de pies, clasificación del riesgo de ulceración de acuerdo a OT del Minsal vigente e intervención educativa correspondiente	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en personas de 15 y más años bajo control por diabetes.	(Nº de personas de 15 y más años con DM2 bajo control clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes de 15 y más años bajo control)*100 Se considera vigente los últimos 12 meses.	REM P04 sección C
	100% de las personas con DM2 bajo control con úlceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas.	Tratamiento de úlceras activas de pie en personas con DM2 bajo control	(Nº de personas con DM2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/Nº total de personas con DM2 bajo control con úlceras de pie)*100. (Nº de personas con DM2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado realizadas en APS/Nº total de personas con DM2 bajo control con curación de pie realizadas en APS)*100.	REM P04 sección C
	Al menos una evaluación de la calidad de la atención del paciente con DM en los últimos 12 meses.	100% de las personas de 15 y más años bajo control en los centros centinelas del Servicio de Salud están ingresados a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(Nº de personas con Diabetes de 15 y más años bajo control en PSCV en los centros centinelas con evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses) /Nº total de personas con diabetes bajo control en los centros centinela al corte)*100	QUALIDIAB –Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención. REM P4 sección A

Componente N°3 Apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.

La necesidad de enfrentar la problemática generada por la demanda de patologías más prevalentes en la población, hace necesario apoyar con recursos destinados al diagnóstico y tratamiento oportuno y pertinente en el nivel primario de atención. Para lo anterior se contempla el financiamiento en el ámbito de laboratorio y fármacos destinados a esos fines.

1.- Laboratorio clínico (Anexo 2)

- a) Contribuir a garantizar en la Atención Primaria de Salud el diagnóstico clínico y el seguimiento en problemas de salud con garantía explícita, tales como: hipertensión arterial., diabetes mellitus 2, prevención de insuficiencia renal, epilepsia no refractaria, hipotiroidismo.
- b) Otorgar cobertura y oportunidad a la realización de exámenes de laboratorio clínico básico, como apoyo a la atención y diagnóstico clínico para los problemas de salud a los beneficiarios que acceden en este nivel de atención y además a aquellos que se realizan el examen de medicina preventiva (EMP).

2.- Adquisición de Fármacos e insumos para patologías prevalentes (anexo 3)

- a) Asegurar la entrega de fármacos para las patologías GES que corresponda de acuerdo a lo indicado en la normativa Minsal.
- b) Asegurar la provisión de los insumos para la curación de úlceras de pie diabético.

ANEXO 2 EXAMENES DE LABORATORIO

PROBLEMAS DE SALUD	EXAMENES DE LABORATORIO
Epilepsia no refractaria en niños y adultos	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas y totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALH)
	Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos. (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiaritmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Salud cardiovascular hipertensión y diabetes tipo II	Electrolitos plasmáticos
	Micro-albuminuria cuantitativa
	Hemoglobina glicosilada.
Prevención insuficiencia Renal Crónica Terminal en mayores	Electrolitos plasmáticos
	Micro-albuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa

de 15 años	Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos)
Examen de Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazadas (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)
	Glicemia en ayunas para mayor de 15 años.
	Colesterol total en población de más de 40 años.
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Hormona tiroestimulante (TSH)
	Tiroxina libre (T4L)
	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)

ANEXO 3: MEDICAMENTOS E INSUMOS

PROBLEMAS DE SALUD	NOMBRE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
Programa de Salud Cardiovascular Diabetes Mellitus tipo II	Metformina 850 mg.
	Glibenclamida 5 mg.
	Cintas reactivas para Hemoglucotest para autocontrol
	Lancetas desechables para hemoglucotest para autocontrol.
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2	Venlafaxina 75 mg.
	Sertralina 50mg.
	Paroxetina 20 mg.
Hipotiroidismo en mayores de 15 años	Levotiroxina 100mg.
Asma en menores de 15 años	Prednisona jarabe 20 mg/5 ml.
Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina de 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Claritromicina 500 mg.
Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II	Hidrogel en gel
	Carboximetilcelulosa con plata en láminas.
	Carbón activado con plata en láminas
	Espuma hidrofílica no adhesiva.
	Hidrogel en láminas.
	Alginato en láminas
	Hidrocoloide en láminas
	Apósito tradicional en láminas.
Venda gasa semielasticada en rollo	

- El uso de medicamentos señalados es de acuerdo a las guías clínicas vigentes para dichos problemas de salud sin perjuicio que con motivos de eventuales modificaciones o ajustes de las guías clínicas el Minsal disponga la incorporación de nuevos medicamentos o insumos que no estén contemplados en el listado previo.
- En el caso de las cintas reactivas y lancetas desechables para hemoglucotest, su uso debe ser de acuerdo a las indicaciones técnicas señaladas en Ord. C51 N°3138/13
“la entrega de insumos, va dirigida a pacientes con DM tipo II, según indicación médica, frente a las siguientes situaciones:

- Inicio de tratamiento con insulina.
- Enfermedad intercurrente que produce descompensación o requiere ajuste de dosis.

Como condición para su indicación, hay que tener presente:

- Que el paciente esté capacitado previamente para realizarse el autocontrol.
- Que la entrega de equipo e insumos es por un tiempo determinado previamente, con devolución del equipo, al término del periodo preestablecido”

El uso de los insumos para el manejo avanzado de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus II, se efectúa conforme lo señalado en la guía clínica “Manejo avanzado de heridas del pie diabético” (MInsal 2005) y el Ord C51 N° 3138/13, sobre implementación de las redes de las garantías correspondientes a los problemas de salud GES, diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2.

3.- FINANCIAMIENTO.

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 acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimiento de atención primaria involucrada, así como las actividades a realizar indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud en dos cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en el mes de octubre de acuerdo a los informes y evaluaciones realizadas del desarrollo del programa.

4.- EVALUACION.

La evaluación del programa se efectuara con corte al 31 de julio del año en curso, fecha en que deberá tener ejecutado el 50% de las prestaciones comprometidas, conforme anexo a seguir que considera indicadores, productos, indicador y medios de verificación asociados a estos componentes, el segundo corte con el 75% de cumplimiento al 30 de septiembre del presente año, la evaluación final se realizara con corte al 31 de diciembre del año en curso en que deberá tener ejecutado el

100% de lo comprometido, los referentes del programa realizar visitas en terreno para la verificación del desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas.

5.- ASIGNESE, para el Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud” un monto total de **\$ 1.087.982.000.-** (mil ochenta y siete millones novecientos ochenta y dos mil pesos según el siguiente detalle.

TABLA N° 1

MEJORAMIENTO 2018			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
QUINTERO	\$ 54.199.200	\$ 22.648.503	\$ 76.847.703
LIMACHE	\$ 54.199.200	\$ 24.619.344	\$ 78.818.544
CALERA	\$ 54.199.200	\$ 14.940.043	\$ 69.139.243
CABILDO	\$ 54.199.200	\$ 12.533.023	\$ 66.732.223
PETORCA	\$ 54.199.200	\$ 8.628.540	\$ 62.827.740
DIRECCION	\$ 118.120.662	\$ 33.041.553	\$ 151.162.215
TOTAL	\$ 389.116.662	\$ 116.411.006	\$ 505.527.668
COMUNICACION			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
conectividad		\$ 38.394.212	\$ 38.394.212
línea 800		\$ 33.639.222	\$ 33.639.222
TOTAL		\$ 72.033.434	\$ 72.033.434
FORTALECIMIENTO			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
QUINTERO	\$ 20.227.648		\$ 20.227.648
LIMACHE	\$ 19.009.887		\$ 19.009.887
CALERA	\$ 10.100.610		\$ 10.100.610
CABILDO	\$ 6.689.630		\$ 6.689.630
PETORCA	\$ 6.954.250		\$ 6.954.250
DIRECCION	\$ 22.265.151		\$ 22.265.151
TOTAL	\$ 85.247.176		\$ 85.247.176
CARDIOVASCULAR			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
HOSPITAL			
QUINTERO	\$ 9.316.970	\$ 35.373.275	\$ 44.690.245
LIMACHE	\$ -	\$ 44.044.194	\$ 44.044.194
CALERA	\$ 14.954.443	\$ 34.395.630	\$ 49.350.073
CABILDO	\$ 4.853.509	\$ 26.201.841	\$ 31.055.350
PETORCA	\$ 1.700.523	\$ 15.687.703	\$ 17.388.226
DIRECCION	\$ 66.891.121	\$ 93.233.891	\$ 160.125.012
TOTAL	\$ 97.716.567	\$ 248.936.533	\$ 346.653.100
Cancer Cervicouterino			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
Limache		\$ 942.840	\$ 942.840
Quintero		\$ 942.840	\$ 942.840
TOTAL		\$ 1.885.679	\$ 1.885.679
LABORATORIO GES			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
HOSPITAL			
QUINTERO	\$ 20.097.765	\$ 3.904.031	\$ 24.001.796
LIMACHE	\$ 8.840.271	\$ 9.160.659	\$ 18.000.931
CALERA	\$ 8.840.271	\$ 5.747.650	\$ 14.587.921
CABILDO	\$ 15.207.461	\$ 3.672.200	\$ 18.879.661
PETORCA	\$ -	\$ 1.103.262	\$ 1.103.262
TOTAL	\$ 52.985.770	\$ 23.587.802	\$ 76.573.572
RESUMEN GENERAL			
	ITEM 21	ITEM 22	TOTAL
MEJORAMIENTO 2017	\$ 389.116.661	\$ 116.411.006	\$ 505.527.667
COMUNICACIÓN	\$ -	\$ 72.033.434	\$ 72.033.434
FORTALECIMIENTO	\$ 85.247.176	\$ -	\$ 85.247.176
Cancer Cervicouterino	\$ -	\$ 1.885.679	\$ 1.885.679
TOTAL	\$ 474.363.837	\$ 190.330.119	\$ 664.693.956
CARDIOVASCULAR	\$ 97.716.567	\$ 248.998.534	\$ 346.715.101
LABORATORIO GES	\$ 52.985.770	\$ 23.587.802	\$ 76.573.572
TOTAL Pro. Mejoramiento	\$ 625.066.174	\$ 462.916.454	\$ 1.087.982.628

6.- ASIGNESE:

A) Para el componente N°1 Programa Mejoramiento un monto total de \$ **505.527.668** (quinientos cinco millones quinientos veinte y siete mil seiscientos sesenta y ocho pesos), imputándose con cargo al Subtítulo 21 un monto de \$ **389.116.662** (trescientos ochenta y nueve millones ciento diez y seis mil seiscientos sesenta y dos pesos,) y con cargo y al Subtítulo 22 la suma de \$ **116.411.006** (ciento diez y seis millones cuatrocientos once mil seis pesos), para los fines que indica el ítem dentro del Componente.

7.- **ESTABLECESE**, las siguientes metas para el subcomponente Atención Médica y Odontológica y la Gestión de demanda:

Nombre del Indicador	META
1.- Cumplimiento de consultas médicas de morbilidad en Establecimientos. Dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	Mantener el 100% de consultas realizadas en 2017.
2.- Consulta de urgencias odontológica.	Mantener el 100% de consultas realizadas en 2017
3.-Sistema de otorgamiento de horas por teléfono en el sector Urbano y rural	Mantener el 20 % de la dación de horas por teléfono
4.-Protocolo de gestión de horas actualizado trimestralmente.	Envió de informes trimestralmente de protocolo local para la mejora en la gestión de horas profesionales, (junio, septiembre y diciembre.)

8.- **ASIGNESE**, para subcomponente **Línea 800**, un monto total de \$33.639.222, (treinta y tres millones seiscientos treinta y nueve mil doscientos veinte y dos pesos), con cargo a Subtítulo 22 del presupuesto de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los fines que indica el ítem respectivo.

9.- **ESTABLÉCESE**, como meta para subcomponente Línea 800, la mantención y funcionalidad permanente de la Línea 800 en Hospitales de menor complejidad de red Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. Como indicador serán las facturas pagadas que genera esta Línea 800 y registro de horas entregadas por esta vía

10.- **ASIGNESE**, para el Subcomponente Conectividad a través de línea 3D un monto total de \$38.394.212, treinta y ocho millones trescientos noventa y cuatro mil doscientos doce pesos). Monto que será ejecutado (gestionado) por la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- ESTABLÉCESE, como meta para el subcomponente Conectividad 3D, el funcionamiento del 100% de la línea 3D. Como indicador del Subcomponente será el informe mensual de mantención y funcionamiento de la línea 3D, emitido por el Subdepartamento de informática del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

12.- ASIGNESE, para el subcomponente de Fortalecimiento, un monto total de \$85.247.176.- (ochenta y cinco millones doscientos cuarenta y siete mil ciento setenta y seis pesos) con cargo al Subtítulo 21 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Para el pago o gasto de recurso humano según la distribución.

13.- ESTABLÉCESE, las siguientes metas para el subcomponente Fortalecimiento:

a) La mantención o aumento del otorgamiento de horas por teléfono para morbilidad y urgencia odontológica.

14.- ESTABLÉCESE, los siguientes indicadores para las metas del subcomponente Fortalecimiento.

Nombre del Indicador	Numerador
A lo menos el 20% de horas profesionales otorgadas por teléfono.	(Nº de horas de consulta médica de morbilidad mediante sistema de dación telefónica / Nº de horas totales otorgadas de consulta médica de morbilidad.

15.- ASIGNESE, para subcomponente Cáncer Cervicouterino, un monto total de \$ 1.885.679- (un millón ochocientos ochenta y cinco mil seiscientos setenta y nueve pesos), con cargo al Subtítulo 22 de los respectivos establecimientos, según la distribución de la tabla N° 1.

16.- ESTABLÉCESE, que la meta del subcomponente Cáncer Cervicouterino, será la cobertura real de PAP vigente definida al 30 de diciembre del 2017. Considerando la vigencia del PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.

17.- APRUÉBASE, la ejecución del **Componente N° 2, Programa “Salud Cardiovascular”** en Establecimientos dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, Año 2017.

18.- Asignase para el componente N° 2 Programa de Salud Cardiovascular en Establecimientos dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota un monto total de **\$346.653.100** (trescientos cuarenta y seis millones, seiscientos cincuenta y tres mil cien peso), imputándose al ítem 21 **\$97.716.567**, (noventa y siete millones setecientos diez y seis mil quinientos sesenta y siete pesos), y con cargo al subtítulo 22 la suma de **\$248.936.533**, (doscientos cuarenta y ocho millones novecientos treinta y seis mil pesos), para los fines que se indican en el componente.

19.- ESTABLECESE, que el objeto del Programa “Salud Cardiovascular” cuya ejecución se establece a través del presente acto administrativo es reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la prevención y tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular y/o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria de los hospitales de dependencia del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota utilizando estrategias y actividades que permitan actuar anticipándose al daño, diagnosticando oportunamente a las personas con daños iniciales, aplicando tratamientos oportunos y eficaces y rehabilitando a quienes enfermen, empleando el modelo de atención establecido por este Servicio, con un enfoque de salud familiar e integral en red.

20- ESTABLECESE, que para el cumplimiento del objetivo del Componente N°2 Programa Salud Cardiovascular se deben cumplir las siguientes metas:

	Cobertura EMP hombres 20 a 64 años = 20%	Cobertura EMP mujeres 45 a 64 años = 25%	Cobertura efectiva HTA personas 15 años y más = 54%	Cobertura efectiva DM personas 15 años y más = 29%
Calera	870	445	1117	538
Limache	1903	970	2874	1321
Cabildo	614	335	1354	575
Petorca	110	60	349	125
Quintero	730	437	1407	634

	Pac. DM con úlceras de pie, tratadas con curación avanzada = 100%	Fondo de ojo 90% de la población DM; pueden incluirse pacientes HTA	Atención de podólogo 100% de la población DM; pueden incluirse pacientes HTA	Cintas reactivas pacientes insulino-requiere = 100% inicio tratamiento y ajuste de dosis (21% *50 cintas)
Calera	617	555	617	6.478
Limache	1.501	1.351	1.501	15.760
Cabildo	580	522	580	6.090
Petorca	167	150	167	1.753
Quintero	609	548	609	6.395

21.- Asignase para componente N°3 "Apoyo diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes", un monto total de **\$ 76.573.572**. (Setenta y seis millones quinientos setenta y tres mil quinientos setenta y dos pesos), con cargo al Subtítulo 21 **\$52.985.770** (cincuenta y dos millones novecientos ochenta y cinco mil setecientos setenta pesos, con cargo al subtítulo 22 **\$23.587.802** (veinte y tres millones quinientos ochenta y siete mil ochocientos dos pesos), de los respectivos establecimientos.

SUBTÍTULO 21, AÑO 2018						TOTAL (AÑO)
HOSPITAL	Qco Farm. (11 Hrs)	Tec. Médico (44 Hrs)	Aux. o Técnico de Laboratorio (44hrs)	Aux. farmacia (44hrs)	Total mes	
Cabildo	329.952	930.000			1.259.952	14.814.898
La Calera	329.952		420.350		750.302	9.003.624
Limache	329.952			420.350	750.302	9.003.624
Quintero	329.952	930.000	420.350		1.680.302	20.163.624
TOTAL						52.985.770

SUBTÍTULO 22, AÑO 2018			TOTAL (AÑO)
HOSPITAL	LABORATORIO	MEDICAMENTOS	
Cabildo	2.343.511	1.338.390	3.681.901
La Calera	3.378.252	2.366.598	5.744.850
Limache	4.660.059	4.496.138	9.156.197
Quintero	2.183.927	1.718.202	3.902.129
Petorca	658.802	443.922	1.102.724
SUB-TOTAL			23.587.802

22.- ESTABLÉCESE, para garantizar el adecuado uso de los recursos traspasados por concepto de componente N°3 “Apoyo diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes” el envío de la siguiente información por cada corte.

- Recepción conforme y Factura/Guía Despacho escaneada de productos adquiridos por el establecimiento:
 - *Laboratorio*: reactivos e insumos asociados a exámenes de Anexo 2, parte integrante del presente documento.
 - *Farmacia*: medicamentos incorporados en Anexo 3, parte integrante del presente documento. Priorizando lo detallado a continuación, dado que la evaluación de canasta de otras patologías son evaluadas a través de otras estrategias.

Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2	Venlafaxina 75 mg.
	Sertralina 50mg.
	Paroxetina 20 mg.
Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.
	Amoxicilina de 500 mg.
	Metronidazol 500 mg.
	Claritromicina 500 mg.

23- ESTABLÉCESE, 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.

24- DESIGNESE, encargadas/os de la supervisión, control y como referentes técnicos a las siguientes profesionales:

Componente N° 1: Sra. Graciela Fuentes T., Sr. Hernán Montiel P.,

Componente N° 2: Sr Enzo Sepúlveda V.

Componente N° 3: Q.F. Yusfeye Awad A., BQ. Maritza Alliende S.

25.- FISCALÍCESE, la correcta utilización de los fondos traspasados, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

26.- IMPÚTESE, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 21 y subtítulo N° 22, del presupuesto de cada establecimiento, correspondiente al Programa de Apoyo a la Gestión en el nivel primario de Salud en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

27.- INSTRÚYASE, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que recibieron fondos, disponiéndose la notificación formal a los respectivos directores.

28.- COMUNÍQUESE, la presente resolución a los departamentos y unidades del Servicio para su debido conocimiento, aplicación y cumplimiento.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE.



DR. LEONARDO REYES VILLAGRA
DIRECTOR (s)
S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR. LRV/FOJ/GFT/
DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros S.S.V.Q.
- Directores de Hospitales: Petorca, Cabildo, La Calera, Limache, Quintero,
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Referentes Programas de APS Dirección del Servicio de Salud Viña Quillota
- Of. de Partes S.S.V.Q.

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