



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
INT. N° 480 de 05-05- 2020
(AGL.MEJ. y CARDIOVASCULAR)

RESOLUCIÓN EXENTA N° **2931**

VIÑA DEL MAR,
- 8 MAYO 2020

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° 08/2020 y Res. Afecta N° 179/2019, que nombra por alta Dirección Pública como director del Hospital de la Calera

- **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 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 una mejoría en la oportunidad, acceso y resolutivez de las atenciones de salud.

2.- Que en este contexto el objetivo de dicho programa apunta a fortalecer las condiciones de gestión de la salud en los establecimientos que actúan a nivel primario de atención,

dependientes de los Servicios de Salud, por medio de estrategias tendientes al mejoramiento y oportunidad en el acceso a la atención con una mayor resolutiveidad.

- Que la asignación de recursos señalados en Ord.c73 N°1185 del 21 de abril del 2020, en base a la Ley del Presupuesto vigente 2020.
- 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 2020, 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, rurales y adosados a Hospitales de Menor Complejidad.
- b) Mantener la estrategia de extensión horaria médica e incrementar la estrategia de extensión horaria odontológica del día sábado, en los Consultorios Generales Urbanos y Rurales con más de 10.000 personas inscritas y centros de salud primarios adosado a Hospitales de Menor Complejidad.
- c) Mantener y/o incrementar la frecuencia de las Rondas Médicas en las Postas Rurales de Salud que por magnitud de población o por ser consideradas prioritarias, justifiquen una mayor presencia del equipo profesional.

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) Apoyar el mejoramiento de la gestión administrativa de los establecimientos de Atención Primaria dependientes.

METAS E INDICADORES. TABLA N°1

COMPONENTE N°1 "MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD.

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACION	PESO RELATIVO INDICADOR	PESO RELATIVO COMPONENTE
Accesibilidad a la Atención	100% establecimientos funcionando de 8.00 a 20.00 horas de lunes a viernes y sábado de 9 a 13 horas	% de establecimientos funcionando de 8.00 a 20.00 horas de lunes a viernes y sábado de 9 a 13 horas	(N° de establecimientos funcionando de 8.00 a 20.00 horas de lunes a viernes y sábado de 9 a 13 horas/ N° total de establecimientos visitados *100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	
	98% de las Rondas	% de cumplimiento	(N° de Rondas médicas	Pauta de visita a		

	médicas en Posta de Salud rural realizadas	de programación de Rondas médicas en Posta de Salud rural	realizadas/N° de Rondas médicas programadas*100	establecimientos dependientes	50%	20%
Gestión de Demanda	Cuenta con sistema de selección de demanda en funcionamiento para dación de horas en forma presencial	Horas asignadas a Técnico paramédico, TENS o profesional para selección de demanda	Existencia de Horas asignadas a Técnico paramédico, TENS o profesional para selección de demanda	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	Cuenta con sistema de priorización de grupos vulnerables en dación de horas telefónicas u otra modalidad existente	% de cupos destinados a menores de 5 y mayores de 65 años en sistema de dación de horas a distancia.	N° de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas a personas menores de 5 y mayores de 65 años modalidad telefónica o a distancia/N total de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas por modalidad telefónica o a distancia*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	El 20% de las horas medicas son dadas por el sistema de dación de horas por teléfono en funcionamiento en establecimientos dependientes del Servicio de Salud	Al menos 20% de dación de horas por teléfono.	N° de horas de consulta médica de morbilidad otorgadas telefónicamente/ N° total de horas de consultas médicas de morbilidad otorgadas*100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	80%
	Cuenta con agenda escalonada en los establecimientos que efectúan atención primaria	Establecimientos dependientes del Servicio con gestión de agenda escalonada.	Existencia de agenda escalonada	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	
	Cuenta con sistema de agenda diferida para todos los establecimientos dependientes del Servicio de Salud	Establecimiento o con agenda de citación diferida	Existencia de agenda creada y habilitada con 3 a más meses de anticipado para controles de salud.	Pauta de visita a establecimientos dependientes	20%	

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 hombres y mujeres de 20 a 64 años, en población inscritas y beneficiarias legales, a objeto de prevenir o disminuir su riesgo cardiovascular y permitir el diagnóstico oportuno de factores de riesgo en la etapa asintomática de enfermedades crónicas no transmisibles.
- b) Aumentar la cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor en la población masculina y femenina mayor o igual a 65 años, beneficiarias de los establecimientos de atención primaria a objeto de permitir el diagnóstico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de ENTs.

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.
- a) Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo cardiovascular a través del tratamiento farmacológico adecuado, según protocolo, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de inasistentes.
- b) 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 guía 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, según protocolo

- c) Consolidar un sistema de vigilancia integral de ENTTS 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 Ulceras 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 70% como mínimo.
- h) Aumentar la pesquisa de la ERC de los pacientes diabéticos, a través del examen de VFG y su clasificación en etapas de daño.(90%)

COMPONENTE N° 2

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR TABLA N°2

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACION	PESO RELATIVO INDICADOR	PESO RELATIVO COMPONENTE
Aumentar cobertura de examen de medicina preventiva en población con factores de Riesgo.	25% de la población masculina entre 20 y 64 años con EMPA realizado	Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres entre 20 y 64 años	N° de Examen de medicina preventivo realizados en hombres entre 20 y 64 años, menos la población bajo control en PSCV*100	REM A02, Población beneficiaria-PBC	30%	
	25% de la población femenina entre 20 y 64 años con EMPA	Cobertura de examen de medicina preventiva en mujeres entre 20 y 64 años	N° de Examen de medicina preventivo realizados en mujeres entre 20 y 64 años, menos la población bajo control en	REM A02, Población beneficiaria-PBC		

	realizado		PSCV*100		30%	
	55% de la población mayor de 65 años con EMPAM realizado	Cobertura de examen de medicina preventivo en población de 65 y más años.	N° de adultos de 65 y más años con EMPA/ población inscrita mayor de 65 años*100	REM A02, población beneficiaria	40%	20%
Hipertensión arterial y diabetes Mellitus	54% de cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con P/A<140/90 (+) N° de personas hipertensas de 80 y más años con P/A < 150/90 mm de HG. según último control vigente/ Total de personas de 15 y más años esperados según prevalencia*100	REM P04. población beneficiaria según prevalencia	25%	
	30% cobertura efectiva de personas con HbA1c<7	Cobertura efectiva en DM2 en personas de 15 y más años	N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con HbA1c<7 (+) N° de personas con DM2 de 80 y más años con HbA1c <8 según último control vigente/ total de personas con 15 y más años esperados según prevalencia*100	REM P04. población beneficiaria según prevalencia	25%	80%
	Alcanzar al menos el 90% de evaluación anual de Pie en pacientes con DM2.	Evaluación anual de pie en personas con DM2 bajo control de 15 y más años	N° 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/ N° total de personas con DM2 de 15 y más años bajo control	REM P04, sección C/ REM P04 sección A	25%	

			*100			
	100% de las personas con DM2 bajo control con ulceras activas que lo requieran reciben manejo avanzado de heridas.	Tratamiento de ulceras activas de pie en personas con DM2 bajo control	N° de personas con DM2 bajo control con ulceras activas de pie tratadas con manejo avanzado realizados en APS/N° total de personas con DM2 bajo control con curación de pie realizadas en APS	REM P04 sección C		25%

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 garantías explícitas, tales como: hipertensión arterial., diabetes mellitus 2, prevención de insuficiencia renal, 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) Apoyar la accesibilidad en la entrega de fármacos para las patologías GES que corresponda de acuerdo con lo indicado en la normativa del MINSAL, en la canasta descrita.

El programa de Salud considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, el establecimiento podrá solicitar por escrito al servicio de salud, la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa de Salud, que vaya en directa relación con la

atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgada por la APS. Finalmente, es MINSAL, quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

ANEXO 2 EXAMENES DE LABORATORIO

PROBLEMA DE SALUD	NOMBRE EXAMEN	INDICADOR
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (HTA-DM2)	Electrolitos plasmáticos	Nº examen de Electrolitos Plasmáticos realizadas a pacientes con HTA/ Nº exámenes comprometidos para pacientes bajo control por HTA
	Hemoglobina Glicosilada	Nº examen de Hemoglobina glicosilada realizadas a pacientes con DM2/ Nº exámenes comprometidos para pacientes bajo control por DM2
PREVENCION INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA(PIRC)	Microalbuminuria cuantitativa	Nº de microalbuminuria realizados a pacientes en control por PIRC/ Nº exámenes comprometidos para pacientes bajo control por PIRC
	creatinina cuantitativa	Nº de Creatinina realizados a pacientes en control por PIRC/ Nº exámenes comprometidos para pacientes bajo control por PIRC
HIPOTIROIDISMO MAYORES DE 15 AÑOS	Hormona Tiroestimulante (TSH)	Nº de Hormona Tiroestimulante realizados a pacientes en control por Hipotiroidismo/ Nº exámenes comprometidos para pacientes bajo control por Hipotiroidismo
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)	Urocultivo en embarazada con menos de 14 semanas de gestación en el primer embarazo	Nº de urocultivos realizados a mujeres embarazadas con menos de 14 semanas con EMP/ Nº exámenes comprometido para EMP mujeres embarazadas con menos de 14 semanas

			Nº Ex. Comprometidos			
GES Y EMPA	EXAMEN	Arancel Fonasa MAI 2020	CABILDO	LIMACHE	QUINTERO	PETORCA
Programa salud cardiovascular: HIPERTENSION Y DIABETESMELLITUS 2	Electrolitos plasmaticos	\$ 3.300	562	470	600	100
	Hemoglobina glicosilada	\$ 4.070	404	460	455	50
			Nº Ex. Comprometidos			
GES Y EMPA	EXAMEN	Arancel Fonasa MAI 2020	CABILDO	LIMACHE	QUINTERO	PETORCA
Prevención Insuficiencia renal crónica	Microalbuminuria	\$ 2.610	45	40	35	25
	creatinina cuantitativa	\$ 1.180	45	40	35	25
			Nº Ex. Comprometidos			
GES Y EMPA	EXAMEN	Arancel Fonasa MAI 2020	CABILDO	LIMACHE	QUINTERO	PETORCA
Hipotiroidismo mayores de 15 años	Hormona Tiroestimulante	\$ 4.040	120	100	140	25
			Nº Ex. Comprometidos			
GES Y EMPA	EXAMEN	Arancel Fonasa MAI 2020	CABILDO	LIMACHE	QUINTERO	PETORCA
EMP embarazada < 14 sem. gestación	Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)	\$ 3.250	40	40	60	10
			CABILDO*	LIMACHE	QUINTERO	PETORCA *
TOTAL DE EXAMENES COMPROMETIDOS 2020			1216	1150	1325	235
MONTO TOTAL A TRANSFERIR POR ESTABLECIMIENTO LABORATORIO GES 2020			\$ 4.284.230	\$ 4.108.800	\$ 4.725.100	\$ 761.750
Total Cabildo			\$ 5.045.980			
Nota *:	H Cabildo realiza los exámenes a H Petorca, por lo que el monto asignado se entregará a H Cabildo,					
TOTAL HOSPITALES 2020			\$ 13.879.880			

ANEXO 3: MEDICAMENTOS

PROBLEMAS DE SALUD	NOMBRE DE MEDICAMENTOS	INDICADOR
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2	Venlafaxina 75 mg.	(Recursos comprometidos verificados por medio de recepciones conformes ingresadas a bodega de medicamentos con su respectiva factura/Recursos asignados para compra de medicamentos)*100
	Sertralina 50mg.	
	Paroxetina 20 mg.	
Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori	Omeprazol 20 mg.	
	Amoxicilina de 500 mg.	
	Metronidazol 500 mg.	
	Clarithromicina 500 mg.	

Se podrán destinar recursos con cargo al Programa de Salud para la compra de medicamentos e insumos del componente 2 "Apoyo al Programa de Salud Cardiovascular" (hipertensión y diabetes mellitus 2), de acuerdo con canasta definida por Programa FOFAR y programas ministeriales, **exclusivamente, como apoyo a los programas antes mencionados.**

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.

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 02.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con sus objetivos, metas, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio contra Resolución del respectivo convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre del año respectivo.

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

4.- EVALUACION.

La evaluación del programa se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso, fecha en que deberá tener ejecutado el 60% de las prestaciones comprometidas, conforme anexo a seguir que considera indicadores, productos, indicador y medios de verificación asociados a estos componentes. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento del Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
60%	0%
Entre 50.00 y 59.99%	50%
Entre 40.00 y 49.99%	75%
Menos del 40%	100%
0.00%	Rescindir convenio

Las comunas, los establecimientos que tengan mejor rendimiento en la evaluación con corte al 31 de julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación del programa se efectuará con corte al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que este deberá estar ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas, conforme anexo 1 que considera estrategias, productos, indicador y medios de verificación asociado a los componentes.

TABLA DISTRIBUCION RECURSOS

AGL. MEJORAMIENTO Y CARDIOVASCULAR 2020

	ITEM 21			ITEM 22	TOTAL
	Ley 18834 y 19664	HSA	TOTAL		
QUINTERO	33.712.232	23.855.768	57.568.000	23.892.654	81.460.654
LIMACHE	33.712.232	23.855.768	57.568.000	25.971.762	83.539.762
CABILDO	33.712.232	23.855.768	57.568.000	13.221.501	70.789.501
PETORCA	33.712.232	23.855.768	57.568.000	9.102.532	66.670.532
DIRECCION	108.198.438	76.566.562	184.765.000	50.653.551	235.418.551
TOTAL	243.047.366	171.989.634	415.037.000	122.842.000	537.879.000

COMUNICACION				ITEM 22	TOTAL
conectividad				40.515.000	40.515.000
línea 800				35.499.000	35.499.000
TOTAL				76.014.000	76.014.000

FORTALECIMIENTO

	ITEM 21			ITEM 22	TOTAL
	Ley 18834 y 19664	HSA	TOTAL		
QUINTERO	12.542.288	8.875.553	21.417.841		21.417.841
LIMACHE	11.787.207	8.341.220	20.128.427		20.128.427
CABILDO	4.147.949	2.935.298	7.083.247		7.083.247
PETORCA	4.312.030	3.051.409	7.363.439		7.363.439
DIRECCION	20.452.838	14.473.208	34.926.046		34.926.046
TOTAL	53.242.312	37.676.688	90.919.000		90.919.000

CARDIOVASCULAR

HOSPITAL	ITEM 21			ITEM 22	TOTAL
	Ley 18834 y 19664	HSA	TOTAL		
QUINTERO	5.608.786	3.969.059	9.577.845	36.292.980	45.870.825
LIMACHE	9.002.526	6.370.640	15.373.166	45.189.343	60.562.509
CABILDO	2.921.796	2.067.610	4.989.406	26.883.088	31.872.494
PETORCA	1.023.709	724.428	1.748.137	16.095.583	17.843.720
DIRECCION	41.975.321	29.706.125	71.681.446	138.227.006	209.908.452
TOTAL	60.532.138	42.837.862	103.370.000	262.688.000	366.058.000

Cáncer Cervicouterino

				ITEM 22	TOTAL
Cabildo				1.989.000	1.989.000
TOTAL				1.989.000	1.989.000

LABORATORIO GES

HOSPITAL	ITEM 21			ITEM 22	TOTAL
	Ley 18834 y 19664	HSA	TOTAL		
QUINTERO			30.935.652	8.230.826	39.166.478
LIMACHE			5.972.054	7.765.450	13.737.504
CABILDO			19.607.294	8.154.724	27.762.018
PETORCA			0	740.000	740.000
TOTAL	33.095.184	23.419.816	56.515.000	24.891.000	81.406.000

RESUMEN GENERAL 2020

	ITEM 21			ITEM 22	TOTAL
	Ley 18834 y 19664	HSA	TOTAL		
MEJORAMIENTO 2019	243.047.366	171.989.634	415.037.000	122.842.000	537.879.000
COMUNICACIÓN				40.515.000	40.515.000
LINEA 800				35.499.000	35.499.000
FORTALECIMIENTO	53.242.312	37.676.688	90.919.000		90.919.000
Cáncer Cervicouterino				1.989.000	1.989.000
TOTAL	296.289.678	209.666.322	505.956.000	200.845.000	706.801.000
CARDIOVASCULAR	60.532.138	42.837.862	103.370.000	262.688.000	366.058.000
LABORATORIO GES	33.095.184	23.419.816	56.515.000	24.891.000	81.406.000
TOTAL Pro. Mejoramiento	389.917.000	275.924.000	665.841.000	488.424.000	1.154.265.000

6.- ASIGNESE:

A) Para el componente N°1 Programa Mejoramiento un monto total de \$ **537.879.000** (quinientos treinta y siete millones ochocientos setenta y nueve mil pesos), imputándose con cargo al Subtítulo 21 un monto de \$**415.037.000** (cuatrocientos quince millones treinta y siete mil pesos), y con cargo y al Subtítulo 22 la suma de \$ **122.842.000** (ciento veinte y dos millones ochocientos cuarenta y dos mil 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 2019.	
2.- Consulta de urgencias odontológica.	Mantener el 100% de consultas realizadas en 2019	
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.	Envío 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 \$35.499.000, (treinta y cinco millones cuatrocientos noventa y nueve mil 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 \$ 40.515.000, (cuarenta millones quinientos quince mil 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 \$90.919.000.- (noventa millones novecientos diez y nueve mil 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, que la meta del subcomponente Cáncer Cervicouterino, será la cobertura real de PAP vigente definida al 30 de diciembre del 2019. Considerando la vigencia del PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.

16.- APRUÉBASE, la ejecución del **Componente N° 2, Programa “Salud Cardiovascular”** en Establecimientos dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, Año 2020.

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 **\$366.058.000 (trescientos sesenta y seis millones, cincuenta y ocho mil pesos)**, imputándose al ítem 21 **\$103.370.000**, (ciento tres millones trescientos setenta mil pesos), y con cargo al subtítulo 22 la suma de **\$262.688.000**, (doscientos sesenta y dos millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos), para los fines que se indican en el componente.

18.- 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.

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

	Cobertura EMP hombres y mujeres de 20 a 64 años = 25%	Cobertura efectiva HTA personas 15 años y más = 54%	Cobertura efectiva DM personas 15 años y más = 30%
Limache	2557	2535	728
Cabildo	882	1137	413
Petorca	186	422	116
Quintero	990	1377	408

	Pac. DM con úlceras de pie, tratadas con curación avanzada = 90%	Fondo de ojo 70% de la población DM; pueden incluirse pacientes HTA	Atención de podólogo 100% de la población DM; pueden incluirse pacientes HTA	Cintas reactivas: pacientes insulinorequ岸entes = 100% inicio tratamiento y ajuste de dosis (24% *180 cintas)
Limache	140	972	1389	333
Cabildo	60	425	607	145
Petorca	16	115	163	40
Quintero	77	544	777	186

21.- Asignase para componente N°3 “Apoyo diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes”, un monto total de \$ **81.406.000**. (Ochenta y un millones cuatrocientos seis mil pesos), con cargo al Subtítulo 21 \$ **56.515.000** (cincuenta y seis millones quinientos quince mil pesos, con cargo al subtítulo 22 \$ **24.891.000** (veinte y cuatro millones ochocientos noventa y un mil pesos), de los respectivos establecimientos.

SUBTÍTULO 21, AÑO 2020							TOTAL (AÑO)
HOSPITAL	Qco Farm. (11 Hrs)	Tec. Médico (44 Hrs)	Tec. Médico (22 Hrs)	Aux. o Técnico de Laboratorio (44hrs)	Aux. farmacia (44hrs)	Total mes	
Cabildo		1.136.270			497.671	1.633.941	19.607.294
Limache					497.671	497.671	5.972.054
Quintero	374.260	1.136.270	569.770	497.671		2.577.971	30.935.652
TOTAL							56.515.000

SUBTÍTULO 22, AÑO 2020			
HOSPITAL	LABORATORIO	MEDICAMENTOS	TOTAL (AÑO)
Cabildo	\$ 5.045.980	\$ 3.108.744	\$ 8.154.724
Limache	\$ 4.108.800	\$ 3.656.650	\$ 7.765.450
Quintero	\$ 4.725.100	\$ 3.505.726	\$ 8.230.826
Petorca	\$ -	\$ 740.000	\$ 740.000
SUB-TOTAL	\$ 13.879.880	\$ 11.011.120	\$ 24.891.000

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.

Laboratorio:

- a) N° de exámenes realizados de acuerdo a meta establecida, para ello el establecimiento deberá llenar la siguiente planilla para cada problema de salud, el envío de esta información debe trimestral.

Número	PROGRAMA CARDIOVASCULAR			Fecha realización exámenes incluidos en canasta	
	Nombre Paciente	Diagnóstico o (HTA, DM2 o HTA + DM2)	N° Carnet Identidad	Electrolitos plasmáticos	Hemoglobina Glicosilada
1					
2					
3					
4					
5					

Número	PREVENCIÓN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA		Fecha realización exámenes incluidos en canasta	
	Nombre Paciente	N° Carnet Identidad	Microalbuminuria	Creatinina
1				
2				
3				
4				
5				

Número	HIPOTIROIDISMO MAYORES DE 15 AÑOS		Fecha realización exámenes incluidos en canasta
	Nombre Paciente	N° Carnet Identidad	Hormona Tiroestimulante (TSH)
1			
2			
3			

	EMP EMBARAZADAS < 14 SEM GESTACIÓN		Fecha realización exámenes incluidos en canasta
0	Nombre Paciente	Nº Carnet Identidad	Urocultivo
1			
2			
3			

b) Se constatará en terreno la realización de exámenes informados por el establecimiento revisando la ficha clínica y/o cartola de registro local.

o *Farmacia*: medicamentos incorporados en Anexo 3, parte integrante del presente documento.

a) Recepción conforme y Factura/Guía Despacho escaneada de productos adquiridos por el establecimiento enviado en **forma trimestral**.

b) Constatación en terreno de disponibilidad de fármacos descritos en anexo de acuerdo a pauta de cotejo.

Programa de Salud Mental.	Venlafaxina 75 mg.
Depresión grave, año 2	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 Nº 1: OD. Dra. Paola Contreras

Componente Nº 2: Sr Enzo Sepúlveda V.

Componente Nº 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.

NOTIFÍQUESE. **ANÓTESE** **REGÍSTRESE,** **COMUNÍQUESE** **Y**



D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

CHB / 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, 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.

TRANSCRIPCIÓN FIDELMENTE

MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

