



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°389 de fecha 06.04.2023

(Programa Resolutividad sub. 22 – Hospitales)

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases 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 de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

- Que, el Ministerio de Salud ha establecido el programa “**Resolutividad en Atención Primaria**”, cuyo objetivo es mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°113 de fecha 09 de febrero de 2023** y los recursos financieros aprobados por **Resolución Exenta N°240 del 13 de marzo de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.
- Que, el objeto de dicho programa es mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación, y calidad técnica en atenciones de especialidad, considerando los aspectos promocionales, preventivos, 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.
- La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del programa “**Resolutividad en Atención Primaria**”, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

- 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 “**Resolutividad en Atención Primaria**”, se dicta la siguiente:

## **RESOLUCIÓN:**

1. **APRUÉBASE**, la ejecución del Programa “**Resolutividad en Atención Primaria**” Año 2023, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conforme a los términos que se fijan a continuación.
2. **DISPÓNGASE**, que el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa de Resolutividad**:

### **COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS**

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una “*canasta integral*” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

***El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas con criterio de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.***

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa Ministerial, de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

- **OFTALMOLOGÍA:**

Orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

- ✓ La *canasta integral*, programada en comunas o centros que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- ✓ La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

- **GASTROENTEROLOGÍA:**

Busca erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

**La canasta incluye:** examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de *helicobacter pylori*, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopia en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello Minsal definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

- **OTORRINOLARINGOLOGÍA:**

Orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años).

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- ✓ La *canasta integral*, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- ✓ La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

**La canasta integral incluye:** consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

- **DERMATOLOGÍA:**

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Tele dermatología. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

## **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD**

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS **lesiones benignas menores de 5 cm.** de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo

o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones:

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión.
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
1602231	Onicectomía total o parcial simple
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) enviadas a análisis histopatológico.

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones técnicas del Programa.

***Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes.***

### **COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

Las actividades se consideran en una “*canasta integral*” para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimizar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contrarreferencia locales de los respectivos Servicios de Salud, tanto a través de policlínicos locales de Climaterio o bien el acceso a la célula de Teleclimaterio desarrollada por el SSVQ.

**La canasta integral ginecológica** contempla: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

**3. ESTABLÉCESE**, las metas establecidas durante el año 2023 del Programa “**Resolutividad en Atención Primaria**” para los siguientes establecimientos:

- ✓ Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- ✓ Hospital Santo Tomás de Limache.
- ✓ Hospital Dr. Víctor Moll de Cabildo.
- ✓ Hospital de Petorca.

4. **ASÍGNESE**, con cargo al presupuesto Subtítulo 22 de los respectivos establecimientos, un monto total de **\$ 154.972.591 (ciento cincuenta y cuatro millones, novecientos setenta y dos mil, quinientos noventa y un pesos)**, para la resolución de la Lista de Espera SIGTE en los componentes especificados en el Programa **“Resolutividad en Atención Primaria”**, el cual se entenderá como valor máximo por establecimiento, según la siguiente distribución:

**TABLA N°1: Distribución según Estrategia:**

ESPECIALIDAD	MONTO TOTAL
OFTALMOLOGÍA	\$ 60.289.788
OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 38.465.750
DERMATOLOGÍA	\$ 19.894.200
GASTROENTEROLOGÍA	\$ 21.104.640
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS DE BAJA COMPLEJIDAD (CIRUGÍA MENOR)	\$ 15.218.213
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 154.972.591</b>

**TABLA N°2: Distribución Presupuestaria por Establecimiento:**

HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	OFTALMOLOGÍA	OTORRINO	GASTROENTEROLOGÍA	DERMATOLOGÍA	PROC. CUTÁNEOS	TOTAL
	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	
DIRECCIÓN SSVQ	\$30.864.314	\$38.465.750		\$19.894.200		\$89.224.264
HOSPITAL LIMACHE	\$13.740.511		\$7.034.880		\$5.895.400	\$26.670.791
HOSPITAL CABILDO	\$4.258.848		\$3.517.440		\$2.892.786	\$10.669.074
HOSPITAL PETORCA	\$4.258.848		\$3.517.440		\$2.892.786	\$10.669.074
HOSPITAL QUINTERO	\$7.167.267		\$7.034.880		\$3.537.241	\$17.739.388
<b>TOTAL</b>	<b>\$60.289.788</b>	<b>\$38.465.750</b>	<b>\$21.104.640</b>	<b>\$19.894.200</b>	<b>\$15.218.213</b>	<b>\$154.972.591</b>

**TABLA N°3: Programación de Actividades por Establecimiento en Oftalmología:**

HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	OFTALMOLOGÍA			TOTAL
	N° consultas Vicios de Refracción No GES	N° consultas Fondos de Ojo	PRESUPUESTO ST 22	
HOSPITAL LIMACHE	Según Lista de Espera local SIGTE	Según Lista de Espera local PSCV	Para compra de insumos no inventariables y pago de lentes asociados a las atenciones de Vicios de Refracción	\$ 13.740.511
HOSPITAL CABILDO	Según Lista de Espera local SIGTE	Según Lista de Espera local PSCV	Para pago de lentes asociados a las atenciones de Vicios de Refracción	\$ 4.258.848

<b>HOSPITAL PETORCA</b>	Según Lista de Espera local SIGTE	Según Lista de Espera local PSCV	Para pago de lentes asociados a las atenciones de Vicios de Refracción	\$ 4.258.848
<b>HOSPITAL QUINTERO</b>	Según Lista de Espera local SIGTE	Según Lista de Espera local PSCV	Para pago de lentes asociados a las atenciones de Vicios de Refracción	\$ 7.167.267

Las prestaciones oftalmológicas señaladas serán realizadas por la Clínica Móvil Oftalmológica del SSVQ, incluyendo apoyo al Hospital Santo Tomás de Limache, que funciona como centro de referencia para las comunas de Limache y Olmué.

**TABLA N°4: Programación de Actividades por Establecimiento en Gastroenterología y Procedimientos Cutáneos de Baja Complejidad:**

HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	GASTROENTEROLOGÍA		PROC. CUTÁNEOS DE BAJA COMPLEJIDAD		TOTAL
	N° consultas	Presupuesto	N° consultas	Presupuesto	
<b>HOSPITAL LIMACHE</b>	60	\$ 7.034.880	180	\$ 5.895.400	\$ 12.930.280
<b>HOSPITAL CABILDO</b>	30	\$ 3.517.440	80	\$ 2.892.786	\$ 6.410.226
<b>HOSPITAL PETORCA</b>	30	\$ 3.517.440	80	\$ 2.892.786	\$ 6.410.226
<b>HOSPITAL QUINTERO</b>	60	\$ 7.034.880	110	\$ 3.537.241	\$ 10.572.121

5. **ESTABLÉCESE** que se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%.
- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al **31 de diciembre** del año en curso, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido

resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, el Establecimiento podrá apelar a la Dirección del Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, habiendo analizado y avalado la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa, finalmente desde el nivel central se determinará si procede o no aceptar solicitudes de no reliquidación.

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

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), el Servicio podrá reasignar los recursos de la segunda cuota y podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ <i>Numerador:</i> N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		§ <i>Denominador:</i> N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ <i>Numerador:</i> N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ <i>Denominador:</i> N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ <i>Numerador:</i> N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29	
	§ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	
1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	10%	REM A29	

		§ <i>Denominador</i> : N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ <i>Numerador</i> : N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29
		§ <i>Denominador</i> : N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ <i>Numerador</i> : N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29
		§ <i>Denominador</i> : N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ <i>Numerador</i> : N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29
		§ <i>Denominador</i> : N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

6. 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.

7. **ESTABLÉCESE** de 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°30 de 2015 de la Contraloría General de la República**.

#### 8. 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.
- Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos y metas, prestaciones en establecimientos de atención primaria adosado a hospitales de baja complejidad.
- Establécese que los recursos serán transferidos a los Establecimientos en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución y toma de razón



que apruebe la presente resolución y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en el punto 5.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

9. **DESÍGNESE** encargado de la supervisión, control y como referente técnico para el Programa al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, correo electrónico [victor.burgosp@redsalud.gov.cl](mailto:victor.burgosp@redsalud.gov.cl) para velar por el cumplimiento de las metas y actividades a cumplir por cada uno de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. **El Hospital informara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico de su establecimiento dentro del plazo de cinco días** contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.
10. **FISCALÍCESE** la correcta utilización de los fondos traspasados, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota.
11. **IMPÚTESE** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 22 del Programa “Resolutividad en Atención Primaria”, de cada establecimiento.
12. **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, REGÍSTRESE, Y COMUNÍQUESE,**

**D. ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

**DRA.VOG/MAT.HMP/Klgo.VBP/scc**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Directores (as) de Hospitales: Petorca, Cabildo, Limache, Quintero.
- Subdirección de Gestión Asistencial SSVQ.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSVQ.
- Departamento de Finanzas, SSVQ
- Auditoría SSVQ.
- Asesoría Jurídica SSVQ.
- Dirección de Atención Primaria SSVQ
- Programa de Resolutividad SSVQ.
- Of. de Partes SSVQ.

# INT. N°389 - HOSPITALARIA

Correlativo: 2690 / 11-04-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1GT-OJU-VHA

Código de verificación: 3B1-V74-ZCS