



ASESORÍA JURÍDICA

EDU / NMR / SCR / SGS / LCS / DVF / rap.

N°176

26/03/18

RESOLUCION EXENTA N°: 1148/

RANCAGUA, 29 MAR. 2018

VISTOS;

Estos antecedentes: Cadena Custodia Folio N° 52, de fecha 21 de marzo de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resolución Exenta N° 288, de fecha 06 de marzo de 2018, que aprueba el denominado **"Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud"**, del Ministerio de Salud; Ordinario C73 N° 732 del 16 de febrero 2018, emanado del Subsecretario de Redes Asistenciales (S), mediante el cual se Informa Recursos financieros para la ejecución del programa ya aludido; y considerando;

Que, dentro de los objetivos del Apoyo a la Gestión antes referido, se encuentra la ejecución del **Componente N° 2: Salud Cardiovascular**, procura por medio de la mejoría de la atención, un mayor acceso y oportunidad en la detección de problemas de salud en personas que presentan Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2, al mismo tiempo, recoge la necesidad de establecer estrategias que permitan diagnosticar, aplicar tratamientos, compensar y rehabilitar a quienes estén dañados en su salud y del **Componente N°3: Apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes** por la necesidad de enfrentar la problemática generada por la demanda de patologías más prevalentes en la población.

Que, el referido programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 288, de fecha 06 de Marzo de 2018, del Ministerio de Salud, instrumento que en este acto conjuntamente con el texto del referido Programa, deben entenderse por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante de la presente resolución, para todos los fines pertinentes; y teniendo presente lo establecido en la Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me confiere el Decreto Ley N° 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/05; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; artículo 9° del D.S N° 140/2004, en relación con el Decreto Exento N°56, de fecha 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE transferencia de recursos financieros para la ejecución de los objetivos del **"Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud" Componente N°2, Salud Cardiovascular** y del **Componente N°3: Apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes** a los establecimientos hospitalarios que forman parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, conforme se consigna al tenor de la Distribución de Recursos que emana del Ordinario C73 N° 732 del 16 de Febrero 2018, emanado del Subsecretario de Redes Asistenciales (S), concordante con la siguiente distribución, individualización, montos, prestaciones, objetivos y otros, a saber:

2.- COMPONENTE N°2: Salud Cardiovascular

El componente de Salud Cardiovascular, procura por medio de la mejoría de la atención, un mayor acceso y oportunidad en la detección de problemas de salud en personas que presentan hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia, al mismo tiempo, recoge la necesidad de

establecer estrategias que permitan diagnosticar, aplicar tratamientos, compensar y rehabilitar a quienes estén dañados en su salud.

Se propone intervenir en la población bajo control mejorando o compensando factores de riesgo cardiovascular asociados a hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, contribuyendo a modificar condicionantes como obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo, colesterol y triglicéridos, con la finalidad de reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, mediante la prevención y tratamiento oportuno de beneficiarios legales portadores de factores de riesgo cardiovascular o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

2.1.- DISTRIBUCION PRESUPUESTARIA PROGRAMA DE SALUD CARDIOVACULAR:

Tabla N°1

HOSPITALES	PBC 2016	ITEM		TOTAL PRESUPUESTO 2018	CUOTAS			
		Subt. 21	Subt. 22		ITEM 21		ITEM 22	
		2018	2018		70%	30%	70%	30%
DSS O'Higgins	0	0	4.000.000	4.000.000	0	0	2.800.000	1.200.000
Chimbarongo	1.984	11.976.992	43.323.690	55.300.682	8.383.894	3.593.098	30.326.583	12.997.107
Coinco	1.312	7.164.224	28.649.537	35.813.761	5.014.957	2.149.267	20.054.676	8.594.861
Graneros	3.146	18.942.806	68.697.746	87.640.552	13.259.964	5.682.842	48.088.422	20.609.324
Litueche	878	5.588.508	19.172.480	24.760.988	3.911.956	1.676.552	13.420.736	5.751.744
Lolol	990	4.938.480	22.618.172	27.556.652	3.456.936	1.481.544	15.832.720	6.785.452
Marchigue	821	1.725.575	17.927.796	19.653.371	1.207.903	517.672	12.549.457	5.378.339
Nancagua	2.064	10.235.677	45.070.613	55.306.290	7.164.974	3.070.703	31.549.429	13.521.184
Pichidegua	1.285	9.338.154	28.059.950	37.398.104	6.536.708	2.801.446	19.641.965	8.417.985
Pichilemu	1.768	7.713.642	38.606.998	46.320.640	5.399.549	2.314.093	27.024.899	11.582.099
Peumo	1.237	6.627.512	27.011.797	33.639.309	4.569.258	1.958.254	18.908.258	8.103.539
TOTAL	15.485	84.251.570	343.138.779	427.390.349	58.906.100	25.245.470	240.197.145	102.941.634

Cabe hacer presente que los Directores de los establecimientos materia de esta Resolución, deben considerar que los montos correspondientes a subtítulo 21 son para el financiamiento del recurso humano contratado bajo la modalidad de contrata correspondientes única y exclusivamente al programa, sin perjuicio que para el caso que abordado íntegramente lo anterior, le quedaren recursos disponibles, puede hacer uso de ellos para eventuales contrataciones bajo la modalidad de honorarios o extensión según sea el caso.

2.2.- Estrategias Componente N° 2:

Aumentar cobertura de Examen de Medicina Preventiva en población con factores de riesgo.

- Aumentar las coberturas de Examen de Medicina Preventiva en la población femenina entre 45 y 64 años beneficiarios 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.
- Aumentar coberturas de Examen de Medicina Preventiva en la población masculina entre 20 a 44 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.
- Aumentar coberturas de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor en la población masculina y femenina mayor o igual a 64 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.

Cobertura y compensación de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)

- Evaluar a las personas con riesgo cardiovascular mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud, considerando diagnóstico y abordaje de aspectos psicosociales asociados a ENTs.

- 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 orientaciones y normas técnicas, apoyados 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 a personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolos, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de insistentes.
- d) Reducir la incidencia de complicaciones en personas que se encuentran bajo control en los programas en atención primaria por enfermedades cardiovasculares.

Cobertura y compensación de pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DM2).

- 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 orientaciones y normas técnicas, apoyados 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 protocolos.
- d) 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 de vida de la población, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de insistentes.
- e) Disminuir la tasa de amputaciones por úlceras de pie diabético en personas que se encuentran bajo control en atención primaria por Diabetes Mellitus, incorporando tecnología apropiada y mejorando las conductas terapéuticas en el manejo avanzado de los pacientes diabéticos con úlceras en las extremidades inferiores.

2.3.- INDICADORES: SALUD CARDIOVASCULAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Tabla N° 2

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	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 - 44 años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventivo en hombres de 20 a 44 años.	(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) 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 Pobl. beneficiaria – PBC)	30%	20%
	25% de la población femenina entre 45 - 64 años con EMPA realizado.	Cobertura de examen de medicina preventivo en mujeres de 45 a 64 años.	(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) 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 Pobl. beneficiaria – PBC)	30%	
	55% de la población entre 65 y más años, con EMPA realizado	Cobertura de examen de medicina preventivo en población de 65 años y más.	(Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva./ Población inscrita de 65 y más años)*100	REM A02 Pobl beneficiaria – PBC)	40%	
	54% de cobertura efectiva de personas con PA 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, + Nº de personas hipertensas de 80 y más años con PA < 150/90 mmHg según último control vigente / Nº total de personas de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100	REM P04 sección B Pobl. beneficiaria según prevalencia.	25%	
Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus	29% de cobertura efectiva de personas con HbA1c<7	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años.	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 y más años con HbA1c<7 + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más años con HbA1c<8 según último control vigente / Nº total de personas de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100	REM P04 sección B Pobl. beneficiaria según prevalencia.	25%	30%
	Alcanzar al menos un 90% de evaluación anual del pie en pacientes con DM2	Evaluación anual del pie, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años	(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 REM P04, sección A	25%	
	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 realizadas en APS/Nº total personas con DM2 bajo control con curación de pie realizadas en APS)	REM P04 sección C	25%	

3.- COMPONENTE N°3: APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS 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 estos fines.

3.1.- DISTRIBUCION PRESUPUESTARIA PROGRAMA APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS PREVALENTES:

Tabla N° 3

HOSPITALES	Subt 21	Subt 22	Presupuest o Total 2018	ITEM 21		ITEM 22	
	2018	2018		70%	30%	70%	30%
Chimbarongo	8.739.246	5.481.545	14.357.829	6.117.472	2.621.774	1.685.575	3.933.008
Coinco	4.758.624	2.740.774	7.598.994	3.331.037	1.427.587	852.111	1.988.259
Graneros	11.284.488	6.303.775	17.588.263	7.899.142	3.385.346	1.891.133	4.412.642
Litueche	5.251.212	1.918.540	7.169.752	3.675.848	1.575.364	575.562	1.342.978
Lolol	2.213.261	1.781.500	4.452.429	1.549.283	663.978	671.750	1.567.418
Marchigüe	5.277.600	1.370.386	6.647.986	3.694.320	1.583.280	411.116	959.270
Nancagua	6.235.512	4.111.159	10.346.671	4.364.858	1.870.654	1.233.348	2.877.811
Pichidegua	5.066.928	2.740.775	7.807.703	3.546.850	1.520.078	822.233	1.918.542
Pichilemu	11.322.113	2.740.775	14.131.407	7.925.479	3.396.634	842.788	1.966.506
Peumo	5.807.400	3.900.660	9.805.576	4.065.180	1.742.220	1.199.453	2.798.723
TOTALES	65.956.384	33.089.889	99.906.610	46.169.469	19.786.915	10.185.069	23.765.157

Cabe hacer presente que los Directores de los establecimientos materia de esta Resolución, deben considerar que los montos correspondientes a subtítulo 21 son para el financiamiento del recurso humano contratado bajo la modalidad de contrata correspondientes única y exclusivamente al programa, sin perjuicio que para el caso que abordado íntegramente lo anterior, le quedaren recursos disponibles, puede hacer uso de ellos para eventuales contrataciones bajo la modalidad de honorarios o extensión según sea el caso.

3.2.- OBJETIVOS PROGRAMA APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIAS PREVALENTES

LABORATORIO CLINICO

- 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.
- 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).

EXÁMENES DE LABORATORIO

Tabla N° 4

Problemas de Salud con GES	Exámenes de Laboratorio.
Epilepsia no refractaria en niños y adultos	Perfil hepático (tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas y totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALH)
	Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos. (Niveles plasmáticos de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiépilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.)
Salud cardiovascular: Hipertensión y Diabetes Mellitus 2	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Hemoglobina glicosilada
Prevención Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Mayores de 15 años	Electrolitos plasmáticos
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
	Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos)
Examen Medicina Preventiva	Urocultivo en embarazada (menos de 14 semanas y primer control de embarazo)
	Glicemia en ayuna 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)

▪ **N° DE EXÁMENES A REALIZAR POR ESTABLECIMIENTO:**

Tabla N° 5

Establecimiento	N° Exámenes a realizar
GRANEROS	2.000
COINCO	1.000
PEUMO	2.300
PICHIDEGUA	700
CHIMBARONGO	650
NANCAGUA	500
LOLOL	1.500
MARCHIGUE	1.000
LITUECHE	1.000
PICHILEMU	1.000
TOTAL SS O" HIGGINS	11.650

En cuanto a esta meta, no significa que solo deben realizar este número de exámenes. Se deben realizar todos los elementos solicitados según tabla N° 5, atendido que son GES.

ADQUISICION DE FARMACOS E INSUMOS PARA PATOLOGIAS PREVALENTES

a) Asegurar la entrega de fármacos para las patologías GES que corresponda de acuerdo a lo indicado en la normativa del MINSAL.

▪ **MEDICAMENTOS E INSUMOS**

Tabla N° 6

Problemas de Salud con GES	Nombre Medicamentos
Programa de Salud Cardiovascular. Diabetes Mellitus tipo II	Metformina 850mg
	Glibenclamida 5mg
Programa de Salud Mental. Depresión grave, año 2	Venlafaxina 75mg
	Sertralina 50mg
	Paroxetina 20mg
Hipotiroidismo en Mayores de 15 años	Levotiroxina 100mcg
Asma en menores de 15 años	Prednisona Jarabe 20mg/5ml
Tratamiento de Erradicación de Helicobacter Pylori	Omeprazol 20mg
	Amoxicilina 500mg
	Metronidazol 500mg
	Claritromicina 500mg

3.3.- INDICADORES: ADQUISICION DE FARMACOS E INSUMOS PARA PATOLOGIAS PREVALENTES

Tabla N° 7

ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	ENUNCIADO INDICADOR	FORMULA INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	Peso relativo indicadores	Peso relativo componente
LABORATORIO GES	100% de las personas con problemas de salud GES que lo requieran con exámenes de laboratorio realizados	100% personas con problemas de salud GES con exámenes de realizados	(N° personas con exámenes realizados/ N° de exámenes comprometidos) *100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	5%
FARMACOS E INSUMOS	Fármacos comprados por el programa para patologías GES	100% Cumplimiento de fármacos comprados por el programa para patologías GES	Recursos comprometidos con órdenes de compra de medicamentos / Recursos asignados para compra de medicamentos *100	Pauta de visita a establecimientos dependientes	50%	5%

4.- DEJASE ESTABLECIDO que los recursos financieros referidos en numerales anteriores, serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema:

- A) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de recursos asignados, una vez afinada la presente Resolución y se encuentren recepcionados los recursos financieros desde el Ministerio de Salud, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados.
- B) Le segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre. El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y 22, del presupuesto del Servicio de Salud.

5.- Evaluación La primera evaluación se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si su cumplimiento es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del (30%)
60%	0%
Entre 50% y 59,9%	50%
Entre 40% y 49,9%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

La segunda evaluación del programa se efectuara con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que este deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas.

6.- El Hospital debe nombrar a través de resolución un encargado o jefe del Programa de Salud Cardiovascular local y del Programa Apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes, el cual será responsable de lo antes mencionado.

7.- No obstante las obligaciones propias del programa, las medidas que además los Directores de Hospitales deberán adoptar para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas indicadas serán las siguientes:

- Asegurar la contratación y/o capacitación de recurso humano para realizar las acciones de acuerdo a orientaciones y normas técnicas del Programa.
- Incorporar exámenes de laboratorio según normas y complementar coberturas de los que ya se están realizando.
- Asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos que deben estar disponibles. Son aquellos que están definidos en el Listado Especifico de Prestaciones GES.
- Asegurar Canasta de Prestaciones completa con exámenes, intervenciones y procedimientos según protocolos a los pacientes ingresados al programa (Evaluación oftalmológica, Podología, Actividad Física, entre otros).
- Asegurar la aplicación de instrumentos normados en el programa con la finalidad de entregar una atención de calidad a sus usuarios.
- Asegurar el registro adecuado de las interconsultas y de la información requerida para evaluar cumplimiento de problemas de salud con Garantías Explícitas en Salud.
- Diseño de flujogramas claros de ingreso a control y seguimiento y de estrategias de rescate de insistentes.
- Acompañamiento familiar en los casos recién diagnosticados y en aquellos de difícil compensación, apoyados con Visita domiciliaria integral y Consejería familiar para la modificación de hábitos de riesgo en la familia.

14.- IMPUTESE los montos traspasados precedentemente al Subtitulo 21 y 22, según sea procedente del presupuesto asignado al **“Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Primario de Salud en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud”**, del presupuesto asignado a los hospitales aludidos.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



**ELIANA DIAZ UBILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O´HIGGINS**



Distribución:

- Hospitales Indicados
- DIVAP – MINSAL.
- DAP – DSS (Dayana Valdivia)
- Jefe Depto. Finanzas DSS.
- Subd. RRHH
- Depto. Jurídico.
- Of. Partes y Archivo.