

APRUEBA EL “PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR” PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD PRIMARIA DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL .

RESOLUCIÓN N° 121 /2024

San Miguel, 23 de mayo del 2024

VISTOS:

1. Lo dispuesto en el **D.F.L N° 1-3.063 del Ministerio del Interior, de 1980**, y sus modificaciones posteriores, que señala que las Municipalidades que tomen a su cargo servicios de las áreas de educación, salud y cultura podrán constituir personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad es administrar y operar servicios en el área de educación, salud y cultura, que haya tomado a su cargo la Municipalidad, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento;
2. Los Estatutos de la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL**, aprobados por **Decreto N° 613, de 30 de junio de 1982**, del Ministerio de Justicia, y su posterior modificación aprobada por el Decreto N° 536 del Ministerio de Justicia, de fecha 04 de junio de 1987;
3. La **Ley N° 19.880**, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado;
4. La **Ley N° 19.378**, que establece **Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal**;
5. La **Resolución N° 7, de 2019**, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención de Trámite de Toma de Razón;
6. La **Resolución N° 14, de 2022**, de la Contraloría General de la República, que determina los montos en Unidades Tributarias Mensuales, a partir de los cuales los Actos que se individualizan quedarán sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda;
7. El **Dictamen N° E160316/2021** de la Contraloría General de la República, de fecha 29 de noviembre del 2021, que señala que las Corporaciones Municipales deben ajustarse a las disposiciones de las Leyes N° 19.880, 19.886, 20.285, 20.730, y 20.880.
8. El **Dictamen N° E316441/2023** de fecha 28 de febrero de 2023, de la Contraloría General de la República, que señala que las Corporaciones Municipales deben acogerse a la Ley N°19.880, señalando al efecto que *“conforme a lo dispuesto por el inciso quinto del*



artículo 3° de la ley N° 19.880, las resoluciones son los actos de análoga naturaleza a los decretos supremos que dictan las autoridades dotadas de poder de decisión.

9. El **Memorándum N°2419 de fecha 09 de mayo del 2024**, emitido por el Director de Salud de la Corporación Municipal de San Miguel, don Rodolfo Morales Benavides, dirigido a la Suscrita, mediante el cual, solicita dictar las Resoluciones aprobatorias de los manuales y protocolos que se detallan a continuación:

- Manual de Orientaciones para la Priorización y Sistemática de solicitudes odontológicas en Telesalud.
- Manual de Registro Electrónico Comunal: Programa Salud Sexual y Reproductiva.
- Protocolo Notificación GES comuna San Miguel
- Protocolo Programa de Salud Cardiovascular.

CONSIDERANDO:

1. Que, la **Corporación Municipal de San Miguel es una entidad de derecho privado, sin fines de lucro**, constituida al amparo del D.F.L. N° 1-3.063 del año 1980 y sus modificaciones posteriores, y cuya finalidad es administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud, y cultura, que haya tomado a su cargo la Ilustre Municipalidad de San Miguel, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento.

2. Que, con **fecha 29 de noviembre de 2021, mediante Dictamen N° E160316, la Contraloría General de la República**, dictaminó que las corporaciones municipales constituyen un medio a través del que los municipios cumplen con algunas de sus labores, desarrollando sus adquisiciones y contrataciones con presupuesto de origen público, motivo por el que corresponde que dichas corporaciones se ajusten estrictamente, entre otras disposiciones legales, a la Ley N° 19.886 y su Reglamento, y a la Ley 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, en consideración a que "las corporaciones municipales son instituciones que, aunque formadas bajo el Derecho Privado, han sido creadas por el Estado para la satisfacción de necesidades de la comunidad, para cuyo efecto les han sido atribuidas potestades públicas, siendo financiadas a través de recursos públicos".

3. Que, por su parte, el Ente Contralor en su **Dictamen N° E316441 de fecha 28 de febrero de 2023**, ratifica el criterio señalado en el pronunciamiento del considerando anterior, expresando que "la dictación de una resolución corresponde a quien esté dotado de poder de decisión en un servicio público, las resoluciones que deban expedir las corporaciones municipales en sus respectivos procedimientos corresponde que sean emitidas por quien se encuentre en análoga posición jurídica y tenga el poder de decisión en la entidad, de conformidad con sus estatutos, como por ejemplo, quien tenga la calidad de presidente de la corporación, director ejecutivo, secretario ejecutivo, gerente general, u otra denominación que se decida emplear".

4. Que, el Programa de Salud Cardiovascular es una estrategia del Ministerio de Salud que tiene por finalidad reducir la incidencia de eventos cardiovasculares por medio del control y la compensación de los factores de riesgo cardiovascular.

5. Que, en ese orden de ideas, es menester para la Corporación Municipal de San Miguel, **contar con un Protocolo del Programa de Salud Cardiovascular**, que permita



estandarizar los procesos de Atención Clínica del Programa de Salud Cardio Vascular, asociados al ingreso, seguimiento, tratamiento y derivación de usuario/as con patologías crónicas cardiovasculares de los establecimientos de salud de atención primaria dependientes de la Corporación Municipal de San Miguel.

6. Que, el presente Protocolo ha sido elaborado por **doña Alejandra Muñoz**, Asesora Técnica Curso de Vida Adulto y Programa de Salud Cardiovascular de la Dirección de Salud; revisado por **don Cristian Rivera Rivera**, Asesor Técnico Calidad de la Dirección de Salud y por **doña Andrea Romero Curimil**, Subdirectora de la Dirección de Salud; y autorizado por el Director de la Dirección de Salud, **don Rodolfo Morales Benavides**, todos dependientes de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de San Miguel.

7. Que, el **artículo 3° de la Ley N°19.880**, define el acto administrativo como “las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública”;

8. Que, conforme lo anterior, es necesario para la Corporación Municipal de San Miguel dictar el respectivo acto administrativo, que apruebe el Protocolo de Programa del Salud Cardiovascular, indicado precedentemente;

9. La personería de doña **ESTEPHANIE GIANINE PEÑALOZA CARRASCO** para representar a la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL** consta en el **Acta de Sesión Extraordinaria del Directorio de la Corporación Municipal de San Miguel, de fecha 02 de enero de 2024**, reducida a Escritura Pública, anotada bajo el Repertorio N°08 de fecha 03 de enero de 2024, otorgada ante doña Sofía Esmeralda Otarola Silva, Notario Público Suplente del Notario Interino de San Miguel, don César Maturana Pérez.

10. Y, teniendo presente las facultades que en mi calidad de Secretaria General me confieren los Estatutos de la Corporación Municipal de San Miguel, aprobados por Decreto N° 613, de 30 de junio de 1982, del Ministerio de Justicia, y su posterior modificación aprobada por el Decreto N° 536 del Ministerio de Justicia, de fecha 04 de junio de 1987.

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** el “**PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**”, para todos y todas las trabajadoras de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel, que se entiende formar parte integrante de la presente Resolución en todas sus partes.

2. **INSTRÚYASE** a la **DIRECCIÓN DE SALUD DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL** la difusión de la presente Resolución que aprueba el “**PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**” para todos y todas las trabajadoras de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel.

3. **PUBLÍQUESE** la presente Resolución que aprueba el “**PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**” para todos y todas las trabajadoras de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna de San Miguel, en la página web de la Corporación Municipal de San Miguel www.cmsm.cl.



4. **DEJÉSE SIN EFECTO** toda Resolución anterior que apruebe Protocolos de Programas de Salud Cardiovascular de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal De San Miguel, que sean contrarios a lo referido e indicado precedentemente.



Notifíquese a los interesados e interesadas, cúmplase y archívese en la oportunidad correspondiente.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Peñaloza', is written over a circular blue ink stamp. The stamp is from the Corporación Municipal de San Miguel, Secretaría General. The text around the perimeter reads 'CORPORACION MUNICIPAL DE SAN MIGUEL' and the center contains 'SECRETARIA GENERAL'.

ESTEPHANIE GIANINE PEÑALOZA CARRASCO
SECRETARIA GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

ISF/msg/nsb
Distribución:

- Dirección de Salud C.M.S.M.
- Dirección de Planificación y Control de Gestión C.M.S.M.
- Dirección de Administración y Finanzas C.M.S.M.
- Dirección Jurídica C.M.S.M.
- Departamento de Sistema de Información, Transparencia Activa/ Pasiva C.M.S.M.
- Archivo Secretaría General.



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

**FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024**

**FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029**

CARACTERÍSTICA: N/A

PAGINAS: 32

PROTOCOLO

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Autorizado por:
<p>Nombre: Alejandra Muñoz M. Cargo: Asesora Técnica Curso de vida Adulto y Programa de Salud Cardiovascular Establecimiento: Dirección de Salud</p>	<p>Nombre: Cristian Rivera R. Cargo: Asesor Técnico Calidad Establecimiento: Dirección de Salud</p>	<p>Nombre: Andrea Romero C. Cargo: Subdirectora Establecimiento: Dirección de Salud</p>	<p>Nombre: Rodolfo Morales B. Cargo: Director de Salud Establecimiento: Dirección de Salud</p>



Propiedad de los Autores

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL

DIRECCIÓN DE SALUD



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

**FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024**

**FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029**

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	OBJETIVOS.....	5
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3.	RESPONSABLES.....	5
4.	ALCANCE.....	6
5.	CONCEPTOS CLAVE.....	6
5.1	INGRESO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.....	7
5.1.1	CRITERIOS DE INGRESO AL PSCV.....	7
5.1.1.1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	8
	INGRESO.....	8
	DIAGNOSTICO.....	9
	TRATAMIENTO.....	9
	ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	10
	ACTIVIDAD FÍSICA.....	10
	TABACO.....	10
	CONSUMO DE ALCOHOL.....	11
	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	11
5.1.1.2	DIABETES MELLITUS TIPO II.....	11
	TAMIZAJE Y SOSPECHA.....	11
	DIAGNOSTICO.....	11
	TRATAMIENTO.....	12
	FONDO DE OJO.....	13
	EVALUACION DE PIE DIABÉTICO.....	13
5.1.1.3	DISLIPIDEMIA.....	14
	SOSPECHA.....	14
	DIAGNOSTICO.....	14
	TRATAMIENTO.....	14
5.1.2	RESCATE DE USUARIOS/AS PSCV.....	15
	PASOS DE VERIFICACIÓN DURANTE EL CONTACTO TELEFÓNICO A REALIZAR POR TENS O PROFESIONAL DE LA ESTRATEGIA.....	15
5.1.3	DERIVACIONES.....	15
	HOSPITAL DIGITAL.....	16
5.1.4	TELEMENTORIA GES.....	16
1.	DISTRIBUCIÓN.....	18
2.	FLUJOGRAMA.....	18
3.	ANEXOS.....	20
4.	CONTROL DE CAMBIOS.....	31



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

**FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024**

**FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029**

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la atención primaria de salud, la estandarización de procesos adquiere un papel crucial para garantizar la eficacia y calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad. En este sentido, el presente documento se centra en la necesidad de estandarizar los procesos de atención clínica del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de salud de la comuna de San Miguel, dependientes de la Corporación Municipal. Este enfoque se dirige específicamente al ingreso, seguimiento, tratamiento y derivación de usuarios/as que presentan patologías crónicas cardiovasculares.

La importancia de esta iniciativa radica en la creciente prevalencia de enfermedades cardiovasculares, las cuales representan una carga significativa para el sistema de salud y afectan directamente la calidad de vida de la población. La estandarización de procesos busca optimizar la atención, promover la detección temprana, facilitar el seguimiento adecuado y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

Al abordar estos aspectos, se busca no solo mejorar la eficiencia de los servicios de salud, sino también brindar una atención más integral y centrada en el usuario/a. La implementación de procesos estandarizados no solo beneficia a los profesionales de la salud al proporcionar pautas claras, sino que también tiene un impacto positivo en la experiencia del usuario/a, promoviendo una atención continua y personalizada.

A través de la estandarización de los procesos de atención clínica, se pretende consolidar un modelo de atención integral y eficiente en los establecimientos de salud de atención primaria, contribuyendo así a la mejora de la salud cardiovascular de los/as usuarios/as de los centros de salud de atención primaria de la Comuna San Miguel



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

**FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024**

**FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029**

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar procesos de atención clínica del Programa de Salud Cardiovascular, asociados al ingreso, seguimiento, tratamiento y derivación de usuarios/as con patologías crónicas cardiovasculares de los establecimientos de salud de atención primaria dependientes de la Corporación Municipal de la comuna de San Miguel.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir criterios y estandarizar el ingreso al PSCV.
- Estandarizar el manejo de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II y Dislipidemia.
- Estandarizar seguimiento y rescate asociado al PSCV.
- Estandarizar derivaciones a nivel secundario.

3. RESPONSABLES

Director/a del establecimiento: Velar por el estricto cumplimiento de las acciones descritas en el presente documento.

Asesor/a Técnico/a local del Programa de Salud Cardiovascular: encargado de difundir y supervisar la correcta aplicación del presente documento. Realizar auditoría de ficha clínica, resguardando el cumplimiento de lo señalado en el presente documento.

Jefe/a de sector: asegurar la disponibilidad de horas tanto de médico/a, enfermero/a como nutricionista y la continuidad de los cuidados de la población con patologías cardiovasculares a cargo.

Médico/a de sector: responsable de realizar el ingreso al PSCV, establecer claramente los diagnósticos y estratificar según RCV, así como diseñar plan consensuado con el usuario/a. En los controles deben ser capaces de detectar descompensación, buscando activamente el cumplimiento de las metas terapéuticas, evitando la inercia clínica.

Nutricionista de sector: responsable de realizar la evaluación y diagnóstico nutricional, entregar tratamiento dietoterapéutico individualizado según patología de base y debe ser capaz de detectar descompensación y realizar seguimiento correspondiente.

Enfermero/a de sector: responsable del control y seguimiento, deben buscar activamente elementos de descompensación y daño de órganos blancos. Además, tienen a cargo tareas más específicas, como aplicar la pauta de prevención de úlceras en pie diabético y la educación de insulino terapia.

Técnicos en enfermería del nivel superior del sector: deben orientar y resolver las dudas de los usuarios/as del PSCV y son los responsables del seguimiento integral de los/as usuarios/as inasistentes.



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

**FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024**

**FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029**

4. ALCANCE

Dirigido a todos/as los/as profesionales de salud que intervienen en el proceso de atención del PSCV en los CESFAM y CECOSF de la Comuna de San Miguel.

5. CONCEPTOS CLAVE

APS: atención primaria de salud.

CESFAM: centro de salud familiar.

CECOSF: centro comunitario de salud familiar.

PSCV: programa de salud cardiovascular

PA: presión arterial

C- HDL: colesterol HDL

C- LDL: colesterol LDL

EMPA: examen de medicina preventiva del adulto

EMPAM: examen de medicina preventiva del adulto mayor

PAS: presión arterial sistólica

PAD: presión arterial diastólica

GES: garantías explícitas en salud

SIGGES: sistema de información de gestión garantías explícitas en salud

OPS: organización panamericana de salud

MINSAL: ministerio de salud

DM2: diabetes mellitus tipo dos

ENS: encuesta nacional de salud

ADO: antidiabéticos orales

Hba1c: hemoglobina glicosilada

ECV: enfermedad cardiovascular

PAB: programa ambulatorio básico de alcohol y drogas

ADA: asociación americana de diabetes

HD: hospital digital

RCV: riesgo cardiovascular

TENS: técnico en enfermería de nivel superior

TANS: técnico en administrativo de nivel superior

OPS: organización panamericana de salud

HD: hospital digital

La Atención Primaria de Salud (APS) es la base y puerta de entrada al sistema de salud chileno, su modelo de atención se caracteriza por ser integral, de carácter familiar y comunitario con foco en la promoción y prevención de salud.

El Programa de Salud Cardiovascular es una estrategia del Ministerio de Salud que tiene como finalidad reducir la incidencia de eventos cardiovasculares por medio del control y la compensación de los factores de riesgo cardiovascular.

El presente documento tiene por objetivo integrar normativas, protocolos y estrategias emanadas desde el Ministerio de Salud en el contexto de la salud cardiovascular, de manera de estandarizar el manejo de las patologías crónicas, en la red de establecimientos de atención primaria de la Comuna de San Miguel.

6. DESARROLLO

6.1 INGRESO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

Según lo descrito en la orientación técnica del PSCV elaborada por el Ministerio de Salud en el año 2017, cualquier contacto con el sistema de salud debe ser utilizado como una oportunidad para detectar factores de riesgo cardiovascular y tomar exámenes de salud preventivos.

Entre las principales oportunidades de pesquisa de posibles ingresos, destacan:

- Examen de medicina preventiva del adulto y adulto mayor (EMPA/EMPAM): responde a un plan periódico de monitoreo y evaluación de salud, que tiene como objetivo detectar precozmente enfermedades prevenibles y, de este modo, reducir la morbimortalidad asociadas a ellas.
- Consulta servicio de urgencia: fundamental en la pesquisa de factores de riesgo cardiovascular de usuarios/as que no han sido diagnosticados previamente o que se encuentran descompensados, así como también para el rescate de usuarios/as inasistentes a los controles.
- Salud de la mujer: La mujer tiene encuentros periódicos y frecuentes con el sistema de salud, desde temprana edad, a través de controles ginecológicos, embarazo, puerperio, climaterio, entre otros. Todos éstos presentan una oportunidad para realizar un examen de medicina preventiva.
- Consulta de morbilidad: La consulta de morbilidad en atención primaria, es una instancia que ofrece una gran oportunidad al médico para sospechar y detectar factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, es una ocasión para rescatar usuarios/as del PSCV sin controles o descompensados.

Los/as profesionales que participen de las prestaciones descritas deben estar atentos/as a posibles derivaciones al PSCV o sospechas de patologías del PSCV y deben ser capaces de dar continuidad a los cuidados, acorde a los flujos establecidos.

6.1.1 CRITERIOS DE INGRESO AL PSCV

Deben ser derivadas inmediatamente las personas con cualquiera de los siguientes antecedentes o egresadas del hospital con los siguientes diagnósticos:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus 2
- Dislipidemia
- Tabaquismo > 55 años
- Enfermedad coronaria: Infarto agudo al miocardio, angina estable/inestable, antecedentes de angioplastia o cirugía de revascularización miocárdica.
- Enfermedad arterial periférica.
- Enfermedad aórtica aterosclerótica.
- Enfermedad renovascular.
- Enfermedad carotídea.

	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

6.1.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL INGRESO

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica controlable, multifactorial, que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas. Se caracteriza por una elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales, que por convención se ha definido en presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Los/as usuarios/as que tengan la PA sobre este rango, deben ser derivados para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA, mediante una derivación al SOME de cada sector, para realizar un perfil de Presión Arterial ("Perfil de PA").

Los/as usuarios/as con sospecha de hipertensión arterial serán abordados acorde al flujograma n°1.

En cada atención de salud se debe realizar la medida de presión arterial mediante técnica estandarizada. Si un usuarios/a es pesquisado con PA $> 140/90$ mmHg en las oportunidades señaladas anteriormente se debe derivar a perfil de PA, el que consiste en realizar tres mediciones adicionales a la toma inicial alterada (las dos primeras por TENS y la tercera por Enfermera) en días distintos en un período no mayor a 15 días. En cada una de estas atenciones, se deben realizar las medidas de presión arterial acorde a la técnica estandarizada establecida por protocolo HEARTS (estrategia efectiva para mejorar rápidamente las tasas de control de hipertensión arterial, impulsada por la OPS), luego las cifras de PAS y PAD se promedian cada una por separado. Si el promedio de la PAS ≥ 140 o de la PAD ≥ 90 , se debe establecer el diagnóstico presuntivo de HTA, que debe ser confirmado por un médico al finalizar el proceso de perfil de PA. La primera vez se debe tomar la PA en ambos brazos, en las visitas posteriores sólo en el brazo con la cifra más elevada, se debe consignar en ficha clínica, el brazo definido como predominante, para guiar la toma de presiones arteriales posteriores.

Adicionalmente, en el caso de: sospecha de HTA del "delantal blanco", hipertensión episódica, disfunción autonómica, HTA resistente, hipotensión en usuarios/as con terapia antihipertensiva u otro criterio médico que lo amerite, se debe derivar para la confirmación o descarte diagnóstica a holter de presión arterial. Por lo tanto, si el usuario/a acude con examen de MAPA de 24 horas (holter de presión), este puede utilizarse como criterio diagnóstico en caso de estar alterado sin necesidad de aplicar los perfiles de PA. El diagnóstico se define según el promedio de la PA ambulatoria, el patrón del DIP, la presión de pulso y la variabilidad de la PA sistólica nocturna. Si el perfil de PA o el MAPA 24 horas resulta alterado, se debe derivar al usuario/a para ingreso al PSCV, donde el médico debe confirmar el diagnóstico de HTA.

Una medición aislada de PA no permite el diagnóstico de HTA, excepto si PAS ≥ 180 o PAD ≥ 110 mmHg, siempre y cuando, esta se realice bajo técnica estandarizada y no bajo la lógica de atención de un servicio de urgencia.

Se diagnosticará con Hipertensión Arterial a toda persona cuyo promedio de mediciones sea mayor o igual a 140/90 mmHg. Para realizar la medición de PA, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, evacuar la vejiga en caso necesario y al menos 30 minutos en reposo si han realizado ejercicio físico intenso, han fumado, tomado café o alcohol. Para obtener una medición confiable, se debe realizar una correcta técnica de medición de PA, la que se observa en la siguiente ilustración:

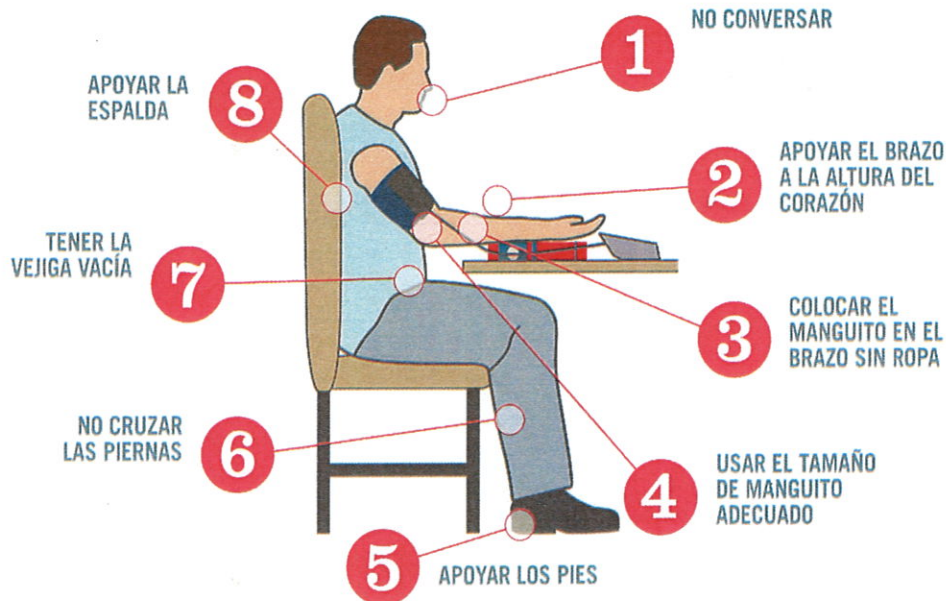


Ilustración n°1: Técnica Estandarizada de Presión Arterial.

DIAGNOSTICO

En caso de cumplir los criterios para el diagnóstico de hipertensión, el profesional o técnico que pesquise, debe derivar al usuario/a a ingreso PSCV con médico, con los siguientes exámenes:

1. Hematocrito
2. Glicemia
3. Perfil lipídico
4. Creatinina plasmática
5. Uricemia
6. Electrolitos plasmáticos
7. Orina completa
8. Electrocardiograma
9. Razón albuminuria creatinuria RAC (en DM e HTA)
10. HbA1c (en DM)
11. Fondo de ojo (DM confirmada)

En ingreso PSCV, se debe:

- Realizar anamnesis completa.
- Realizar un examen físico completo.
- Revisión de exámenes de laboratorio.
- Revisión de electrocardiograma.
- Determinar el riesgo cardiovascular.
- Indicar tratamiento según condición del usuario/a (no farmacológico y/o farmacológico).
- Completar formularios y actividades indicados en "Manual de registro electrónico comunal: Programa Adulto".

TRATAMIENTO

El asesoramiento sobre los estilos de vida (alimentación saludable, actividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol) es un componente fundamental del correcto manejo de la hipertensión arterial y a menudo

	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

se recomienda como primera medida en los usuarios/as en los que la PAS es de 130-139 mmHg o la PAD es de 80-89 mmHg y no presentan otros factores de riesgo de ECV.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

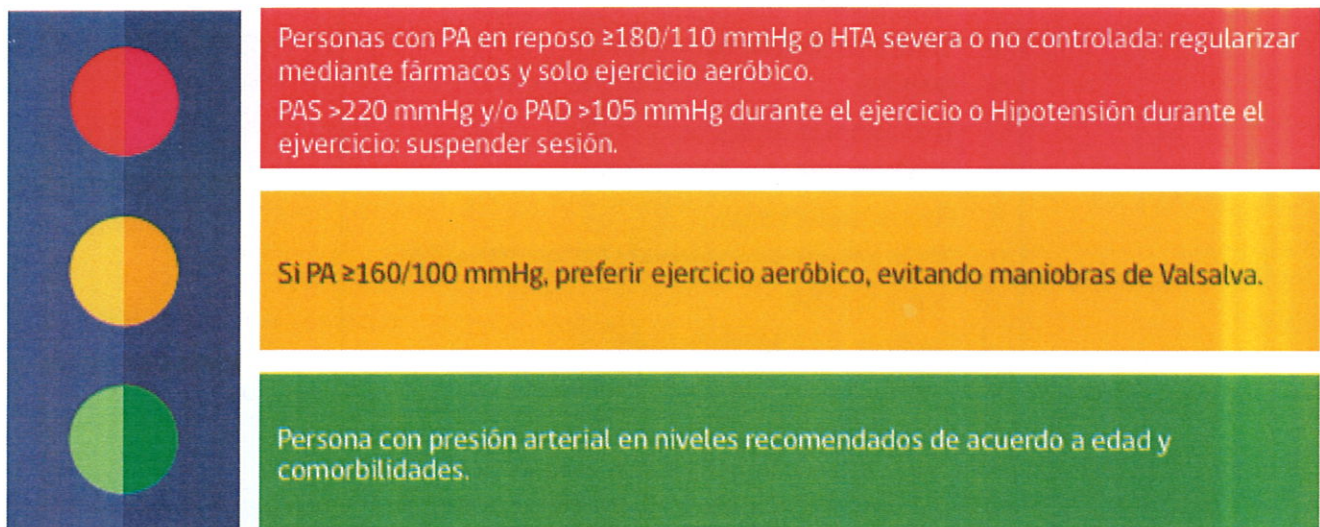
Está demostrado que la Dieta DASH (enfoques alimenticios para detener la hipertensión) reduce la PA en 8 a 14 puntos, sus principios se centran en el consumo de frutas, verduras, lácteos bajos en grasa y cantidades moderadas de granos integrales, pescados, aves y frutos secos, dentro de las recomendaciones están:

- Alimentos variados, como legumbres, frutos secos, granos integrales sin procesar.
- 4 a 5 porciones de frutas y verduras.
- Menos de 5 gramos de sal al día.
- Moderar el consumo de azúcares y sus derivados.
- Moderar consumo de cafeína y alcohol.
- Prefiera especias o saborizantes sin sodio en vez de sal.
- Enjuague alimentos enlatados antes de consumirlos.

ACTIVIDAD FÍSICA

Tiene un rol fundamental en la promoción de la salud y prevención, control y tratamiento de condiciones crónicas y por tanto se trata de un agente terapéutico y debe ser considerada como una parte activa del tratamiento de personas con condiciones crónicas. Las recomendaciones generales establecen:

- Todos deben realizar actividad física con regularidad.
- En el caso de personas adultas, se recomienda que acumulen a lo largo de la semana un mínimo de 150 a 300 minutos de actividad física moderada o 75 a 150 minutos de actividad física vigorosa.
- Se deben incluir actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada.
- En personas mayores con enfermedades crónicas, incorporar actividad física multicomponente, con énfasis en el equilibrio y entrenamiento de fuerza.



Fuente: Elaboración MINSAL, 2020.

Ilustración n°2: Semáforo de actividad física

TABACO

Al detectar consumo de tabaco, se debe explicar todos los beneficios que conseguirían al dejar este hábito, entre los que destacan:

- Disminución de síntomas respiratorios.

- Luego de un año sin fumar el riesgo de infarto al miocardio se reduce a la mitad de un fumador.
- Dejar de fumar reduce la probabilidad de sufrir impotencia sexual, infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer y aborto espontáneo.
- Beneficios financieros.
- Beneficios sociales: La persona que deje de consumir tabaco se dará cuenta de que su entorno (hogar, automóvil), su ropa y su aliento olerán mejor.

CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Generalmente se considera que las personas tienen un menor riesgo de consecuencias negativas del consumo de alcohol si no beben más de dos unidades de alcohol por día y no beben al menos durante dos días a la semana. En caso de pesquisar un consumo de riesgo, deberá evaluar y decidir, junto con el/la usuario/a, la derivación al programa de salud mental y por último es en este dónde se define pertinencia de la derivación al programa ambulatorio básico de alcohol y drogas (PAB).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Con fin de estandarizar el manejo farmacológico de personas con diagnóstico de HTA, y así lograr un mejor control en cifras de presión arterial, es que se sugiere el uso de dosis combinadas acorde a la estrategia HEARTS, impulsada por OPS y MINSAL, los cuales se detallan en el anexo n°. Si tras 4 meses de seguimiento, el usuario/a no alcanza cifras de compensación, se debe derivar a nivel secundario, según lo detallado en el presente documento.

6.1.1.2 DIABETES MELLITUS TIPO II

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad altamente prevalente en la población chilena. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el 12,3% de las personas de 15 años y más tiene sospecha de DM2, de las cuales 31,2% tiene 65 años o más.

TAMIZAJE Y SOSPECHA

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad poco sintomática, por lo que su diagnóstico se efectúa en alrededor del 50% de los casos por exámenes de laboratorio solicitados por otra causa y no por sospecha clínica. La escasa sintomatología clásica determina que, con alta frecuencia, se diagnostique tardíamente y en presencia de complicaciones crónicas. Este tipo de diabetes aumenta con la edad, sobrepeso/obesidad e inactividad física, la que habitualmente se asocia a otras patologías de alto riesgo cardiovascular, tales como hipertensión arterial y dislipidemia.

Se considera población de alto riesgo de desarrollar diabetes a:

1. Todo sujeto mayor de 45 años
2. Menores de 45 años con sobrepeso (IMC \geq 25) con uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Parientes de primer grado diabéticos (padres, hermanos).
 - Mujer con antecedentes de hijos macrosómicos (\geq 4 Kg) o historia de diabetes gestacional.
 - Sedentarismo.
 - Hipertensos (PA \geq 140/90 mmHg).
 - C-HDL \leq 35 mg/dl y/o triglicéridos \geq 250 mg/dl.
 - Examen previo con intolerancia a la glucosa.
 - Estados de insulinoresistencia (Síndrome de ovario poliquístico, acantosis nigricans).
 - Historia de enfermedad cardiovascular.

DIAGNOSTICO

Los criterios para realizar el diagnóstico de DM2 son:

- Síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso) y una glicemia en cualquier momento del día mayor o igual a 200 mg/dl, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.
- Dos valores de glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl. Se entenderá ayuno como un periodo sin ingesta calórica de al menos ocho horas.
- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl dos horas después de una carga de 75 gramos de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTGO).

TRATAMIENTO

Se prefiere la combinación con antidiabéticos orales (ADO), hasta tres combinaciones, previo al inicio de terapia insulínica en personas que no han alcanzado meta terapéutica, excepto en usuarios/as muy descompensados con criterios establecidos de inestabilidad metabólica (anexo n°2).

La hemoglobina glicosilada (HbA1c) medida a través de las técnicas estandarizadas, es el test de elección para evaluar el control metabólico. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda medir HbA1c al menos 2 veces al año si el usuario se encuentra estable y compensado y cada 3 meses en usuarios en los que ha sido modificada su terapia o no han logrado sus metas terapéuticas.

Las metas de HbA1c serán individualizadas según las condiciones del paciente, en la siguiente tabla se muestran los criterios y rangos a considerar:

Característica de la persona	Meta de HbA1c (%)	Meta de glicemias pre-comidas (mg/dL)	Metas de glicemias 2 horas post-comidas (mg/dL)	Consideraciones
Bajo riesgo de hipoglicemia	6,0-7,0	80 a 130	90 a 180	En este grupo se encuentra la mayoría de las personas con DM2 no embarazadas. Puede considerarse una meta menor en pacientes saludables, con expectativa de vida de más de 10 años, sin tendencia a hipoglicemia y que la meta se logre con uso de fármacos con bajo riesgo de hipoglicemia. Puede comprender a personas mayores no frágiles, con o sin enfermedades crónicas y función cognitiva normal.
Riesgo moderado o alto de hipoglicemia	6,5-8,0	100 a 150	100 a 210	Este grupo contiene a personas mayores frágiles (tabla 3), así como en personas con riesgo moderado o alto de hipoglicemia, personas con historia de hipoglicemias severas o repetidas e inadvertidas, con complicaciones micro o macro vasculares, diversas comorbilidades, diabetes de larga data con dificultades para el logro de las metas y expectativa de vida limitada.
Muy alto riesgo de hipoglicemia	8,0-8,5 o valor para evitar hipoglicemia e hiperglicemia sintomática	100 a 160	100 a 230	Grupo comprende a personas en cuidados al fin de la vida, con múltiples enfermedades crónicas, declinación funcional o cognitiva severa.

Ilustración 3 Tabla n°1: Metas individualizadas de HbA1c

En caso que el/la usuario/a se mantenga descompensado y esté en tratamiento con antidiabéticos orales, además de la medición de HbA1c cada 3 meses, se debe derivar a atención de descompensados, para ajuste de tratamiento y seguimiento correspondiente.

Por otro lado, si el/la usuario/a se encuentra en tratamiento con insulina y requiere ajuste de tratamiento, además de la HbA1c cada 3 meses, se debe derivar a atención de descompensados e insulinización para activar préstamo

	<p align="center">PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR</p>	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

de glucómetro, según lo señalado en "Protocolo de Comodato de Glucómetro para usuarios/as con Diabetes Mellitus tipo II insulino requirente descompensada".

FONDO DE OJO

Se debe solicitar fondo de ojo de forma anual a todos los usuarios/as con DM2, esto mediante una solicitud de procedimiento, según lo detallado en anexo n°3.

EVALUACION DE PIE DIABÉTICO

La evaluación de pie diabético debe realizarse en todos los controles del PSCV a cargo de Enfermero/a y/o Médico/a. El registro se debe asegurar en el formulario RAYEN "Salud cardiovascular integral"

	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

6.1.1.3 DISLIPIDEMIA

Las dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de lípidos sanguíneos. Las principales manifestaciones son elevación del colesterol, de los triglicéridos o de ambos y un colesterol HDL bajo (conocido como colesterol “bueno”). Este último es protector de infarto al miocardio.

SOSPECHA

La hipercolesterolemia puede ser detectada de forma eficaz en una fase asintomática de las ECV ateroscleróticas. La pesquisa precoz y el tratamiento tienen un impacto positivo en la morbimortalidad cardiovascular.

Se recomienda tomar exámenes de perfil lipídico a modo de tamizaje a personas mayores a 20 años, que en caso de usuarios/as sin enfermedades crónicas, podrá realizarse mediante en Examen de medicina preventivo del adulto (EMPA)

DIAGNOSTICO

El nivel de lípidos considerado como patológico varía según el riesgo cardiovascular de cada persona, sin embargo, se debe considerar diagnóstico y criterio de derivación para ingreso al PSCV los siguientes valores:

- Colesterol total \geq 240 mg/dl y/o Colesterol LDL \geq 160 mg/dl.

La Hipertrigliceridemia y el HDL bajo no se incluyen como criterios de ingreso al PSCV.

TRATAMIENTO

El principal objetivo del tratamiento es mejorar los niveles de Colesterol LDL y, en consecuencia, la meta terapéutica se define según el RCV de cada individuo. El C-no HDL (CT-C-HDL) representa, de forma más precisa, el colesterol transportado en todas las lipoproteínas aterogénicas y ha demostrado ser un excelente predictor de ECV.

Es especialmente útil cuando hay hiperTG y el cálculo del C-LDL mediante la fórmula de Friedewald pierde precisión. La meta de C-no HDL es 30 mg/dl más alto, que la de C-LDL para cada categoría de riesgo.

	RCV		
	Alto	Moderado	Bajo
C-LDL (mg/dL)	< 70	< 100	< 130
C-no HDL (mg/dL)	< 100	< 130	< 160

Las intervenciones en el estilo de vida siguen siendo la piedra angular en la prevención de enfermedades crónicas, incluidas las ECV. Respecto a las dislipidemias, los cambios en el estilo de vida tienen como objetivo mejorar el colesterol aterogénico, es decir el C-LDL y/o C-no HDL.

Grandes estudios epidemiológicos han mostrado que controlar el peso corporal, alimentarse saludablemente, realizar actividad física de forma regular, no fumar o suspender el tabaquismo, no consumir alcohol o hacerlo de forma moderada y dormir las horas suficientes, tienen un efecto beneficioso en la prevención primaria y secundaria de ECV

	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

El fármaco a elección para el manejo de Dislipidemias en usuarios/as con RCV alto, bajo o moderado que no respondieron a cambios de estilos de vida, son las estatinas, siendo la atorvastatina el fármaco disponible en la atención primaria. Este medicamento tiene un rango de dosis de 10-80 mg/día y puede ser ingerido a cualquier hora del día.

6.1.2 RESCATE DE USUARIOS/AS PSCV

Se considerará como inasistente al PSCV aquellos que, habiendo tenido atenciones de ingreso previamente, no han tenido controles por algún profesional del programa (médico, nutricionista o enfermero/a) en los últimos 12 meses, así como también aquel usuario/a que no cuenta con su control correspondiente según riesgo.

El Asesor/a técnico/a local del curso de vida adulto será el encargado/a de identificar de manera mensual a aquellos/as usuarios/as del bajo control que se encuentran inasistentes y por tanto deberá mantener actualizado este instrumento, con el fin de facilitar las gestiones siguientes.

El listado actualizado de usuarios/as inasistentes, será distribuido entre los/las jefes/as sectores y serán estos los encargados de asignar la labor de rescate telefónico a TENS o TANS de cada sector. A continuación, se detalla pasos del proceso de rescate:

1. Se realizará rescate telefónico idealmente por TENS (rendimiento 6 por hora) en dos ocasiones y si no es efectivo se cierra el proceso con rescate domiciliario (rendimiento 4 por hora). Esto se registrará en RAYEN.
2. A quienes corresponda se le enviará la orden de examen, para que asista con los resultados vigentes al control.

PASOS DE VERIFICACIÓN DURANTE EL CONTACTO TELEFÓNICO A REALIZAR POR TENS O PROFESIONAL DE LA ESTRATEGIA

1. Revisión ficha clínica en RAYEN.
2. Si residen en la comuna.
3. Si aún son beneficiarios de FONASA.
4. Verificar si requiere su CCV.
5. Verificar si tiene sus exámenes de laboratorio al día, si no se enviará a correo electrónico / whatsapp la solicitud de exámenes de laboratorio, en caso de no poseer estos se solicitará que los retire en su CESFAM correspondiente.
6. Se realiza contacto y en caso de ser efectivo, se asignará hora para atención.
7. Finalmente se registrará en RAYEN, lo que se detalla en anexo n°5.

Se realizan 2 contactos telefónicos y 1 a domicilio en caso necesario. De no ser efectivos ninguno de estos rescates y/o usuario/a pertenece a ISAPRE, o no reside en la comuna, se debe pasivar del programa, realizando egreso por abandono y dejando registro en el formulario CV

6.1.3 DERIVACIONES

Conforme a los flujos establecidos en este documento, tratando adecuadamente a los/as usuarios/as con patologías del PSCV, si estos no consiguen llegar a las metas terapéuticas establecidas, el médico debe realizar derivación al siguiente nivel de atención. Se cuenta con múltiples formatos en atención en nivel secundario para contribuir a la compensación de usuarios/as del programa, dentro de esto las atenciones por hospital digital y atenciones por telementoría.

	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

HOSPITAL DIGITAL

HD es una estrategia de Salud Digital del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es contribuir a mejorar el acceso, la oportunidad, la calidad y la continuidad de la atención de los/as usuarios/as, utilizando el potencial de las tecnologías de la información en el mundo de la salud. Así, HD beneficia a las y los pacientes dado que aumenta la disponibilidad de horas de especialistas para la APS, contribuye a disminuir el tiempo de espera para acceder a un especialista, aumenta la resolutivez de la atención primaria, ayuda a evitar traslados y gastos innecesarios y contribuye a descongestionar los establecimientos hospitalarios.

En caso de **DM2**, para aquellos profesionales que requieran alguna orientación respecto al proceso de atención de usuario/a con esta patología, por ejemplo:

- Persona con sospecha o confirmación diagnóstica de DM2.
- Sospecha Diagnóstica de otras DM.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) mayor o igual a 9 %.
- Eventos recurrentes de Hipoglicemia leve, moderada o severa según criterio ADA4.
- Daño severo de órgano blanco, Insuficiencia Cardíaca, ERC o con Enfermedad cardiovascular establecida.
- Ajustes y orientación en insulino terapia.

Criterios de exclusión: Todo usuario/a con criterios de derivación al Servicio de Urgencias. Usuario ISAPRE o Fuerzas Armadas.

En caso de Enfermedad Renal Crónica:

- Se podrán enviar casos no GES, por lo que, por ejemplo, casos de ERC Etapas 1 a 3a se pueden realizar interconsultas a Hospital Digital. Se debe generar la SIC en plataforma de HD y RCE. Además, deben ser cargadas a SIGTE.
- En los casos de ERC etapa 3b esta se debe registrar en SIGGES y generar interconsulta para atención por especialista de nivel secundario.

6.1.4 TELEMENTORIA GES

Estrategia de derivación que consiste en una teleconsulta sincrónica con especialistas de nivel secundario en el contexto del problema de salud n°64 Prevención Secundaria Enfermedad Renal Crónica y problema de salud n°21 Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más. Los criterios de derivación corresponden a los siguientes:

- ERC etapa 3b
- Sospecha de HTA 2aria; RAM severos; HTA etapa 2 o 3 refractaria a tratamiento.

El procedimiento para realizar la derivación es:

Paso 1: Solicitud de interconsulta por médico/a

Médico/a en cualquiera de sus atenciones (principalmente Control Cardiovascular) realizará solicitud de interconsulta a través de ficha clínica electrónica (RAYEN) a HBLT especialidad, Medicina Interna, según criterios de derivación.

	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

Paso 2: Desde HBLT, se enviará programación a Asesor Técnico Comunal del Curso de Vida Adulto, Encargado GES Comunal y a Encargados/as locales de telementoría. Encargados/as locales deben reenviar programación a su jefatura de sector de manera de resguardar 60 min para preparación del caso, lo que debe responder al anexo n°6 y también resguardar tiempo necesario para llevar a cabo las sesiones sincrónicas programadas con el especialista.

Paso 3: Médico/a presenta a paciente sincrónicamente y a distancia a especialista HBLT. La plataforma a utilizar es escogida por el especialista de HBLT y el link de conexión es enviado el mismo día de la presentación a correo único por CESFAM, siendo: telementoriabarrosluco@corporacionsanmiguel.cl y telementoriarecreo@corporacionsanmiguel.cl.

Se debe incluir información de Electrocardiograma, Ecografía renal (si es que el usuario/a cuenta con ellos) u otra información relevante según sea el caso.

Posterior a la presentación, el médico/a deberá registrar en anamnesis de ficha clínica electrónica la información presentada (incluir información de diapositiva) y las indicaciones entregadas por el especialista (incluir su nombre).

Al realizar la presentación sincrónica se deberán registrar en RAYEN las siguientes actividades:

- Consulta Cardiovascular
- Consulta de Telementoría GES con el nivel secundario

Al realizar la atención presencial del usuario para entregar las indicaciones se deberán registrar en RAYEN las siguientes actividades:

- Consulta Cardiovascular
- Entrega de indicaciones Telementoría GES

Paso 4: Inmediatamente posterior a la sesión con los especialistas, el/la Médico encargado/a debe enviar correo electrónico a jefatura de sector al que corresponde el usuario/a para la gestión de citación con médico/a de sector para la entrega de indicaciones correspondiente, la cita se debe concretar en un máximo de 7 días realizada la telementoría con los especialistas.

Si el usuario se ausenta a su hora, se deberá rescatar en 2 oportunidades más, a la tercera ausencia se deberá egresar de caso GES por inasistencia (causal 8) y deberá continuar con sus controles habituales en el centro donde eventualmente se le entregarán sus indicaciones. El cierre del caso deberá realizarse apegándose a los protocolos y requerimientos de cierres caso GES.

Paso 5: Entrega de indicaciones por médico/a idealmente en hora de control cardiovascular. Se deberá explicitar en ficha clínica electrónica que fueron entregadas las indicaciones de la telementoría. Si el médico/a que debe entregar las indicaciones no es el mismo que presentó al usuario, deberá previamente revisar en la ficha electrónica las indicaciones a entregar.

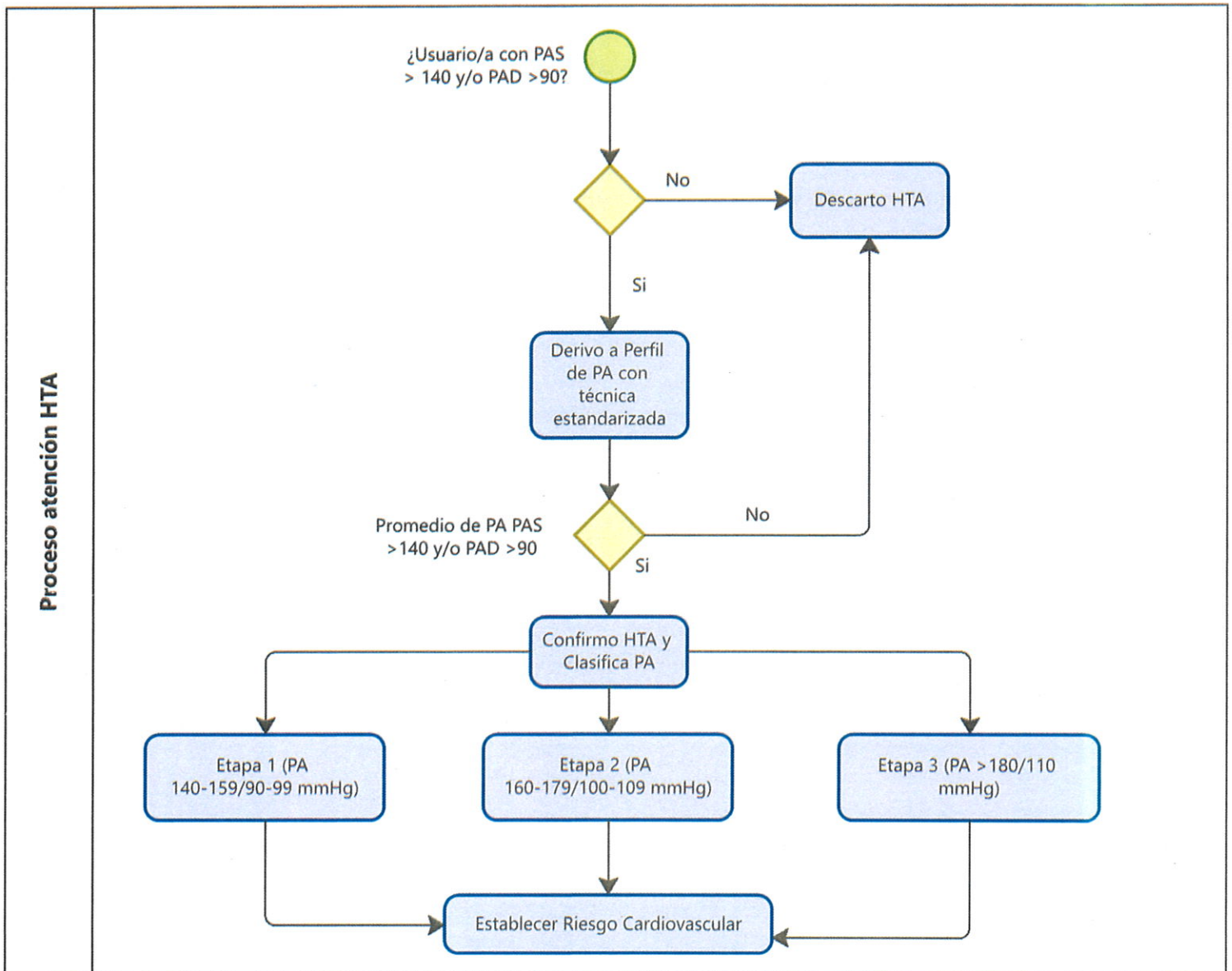
CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
VERSIÓN: 01
VIGENCIA: 05 AÑOS
FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

7. DISTRIBUCIÓN

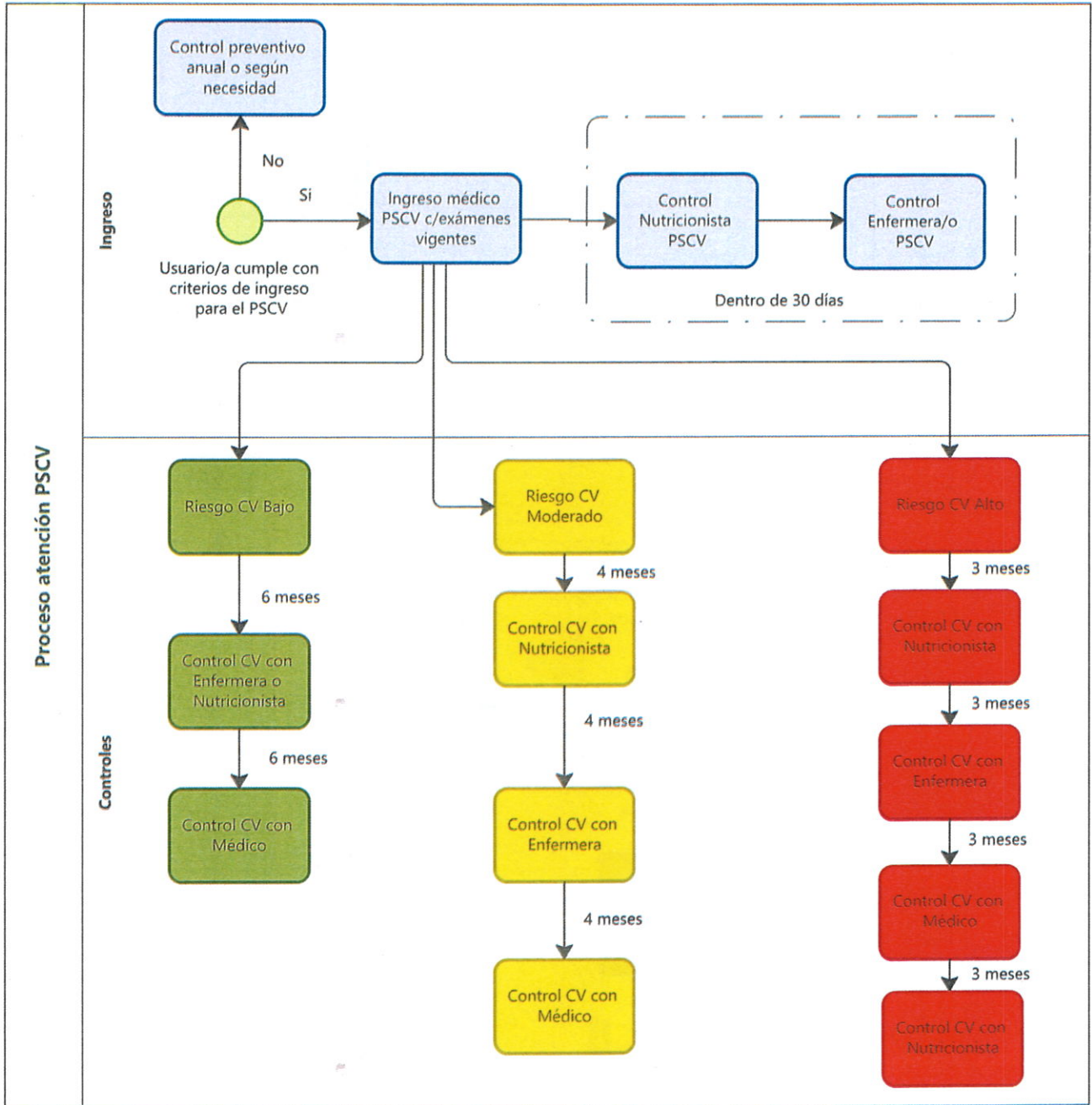
- Dirección de Salud
- Unidad Técnica
- Asesor/a Técnico/a de calidad comunal
- Dirección establecimientos de salud de la Corporación Municipal de San Miguel.
- Asesores Técnicos locales del curso de vida adulto y personas mayores
- Jefaturas de sector
- Jefaturas de SOME
- Lista documental

8. FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA N°1: PROCESO DE ATENCIÓN USUARIOS/AS CON HTA



FLUJOGRAMA N°2: PROCESO DE ATENCIÓN PSCV





PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

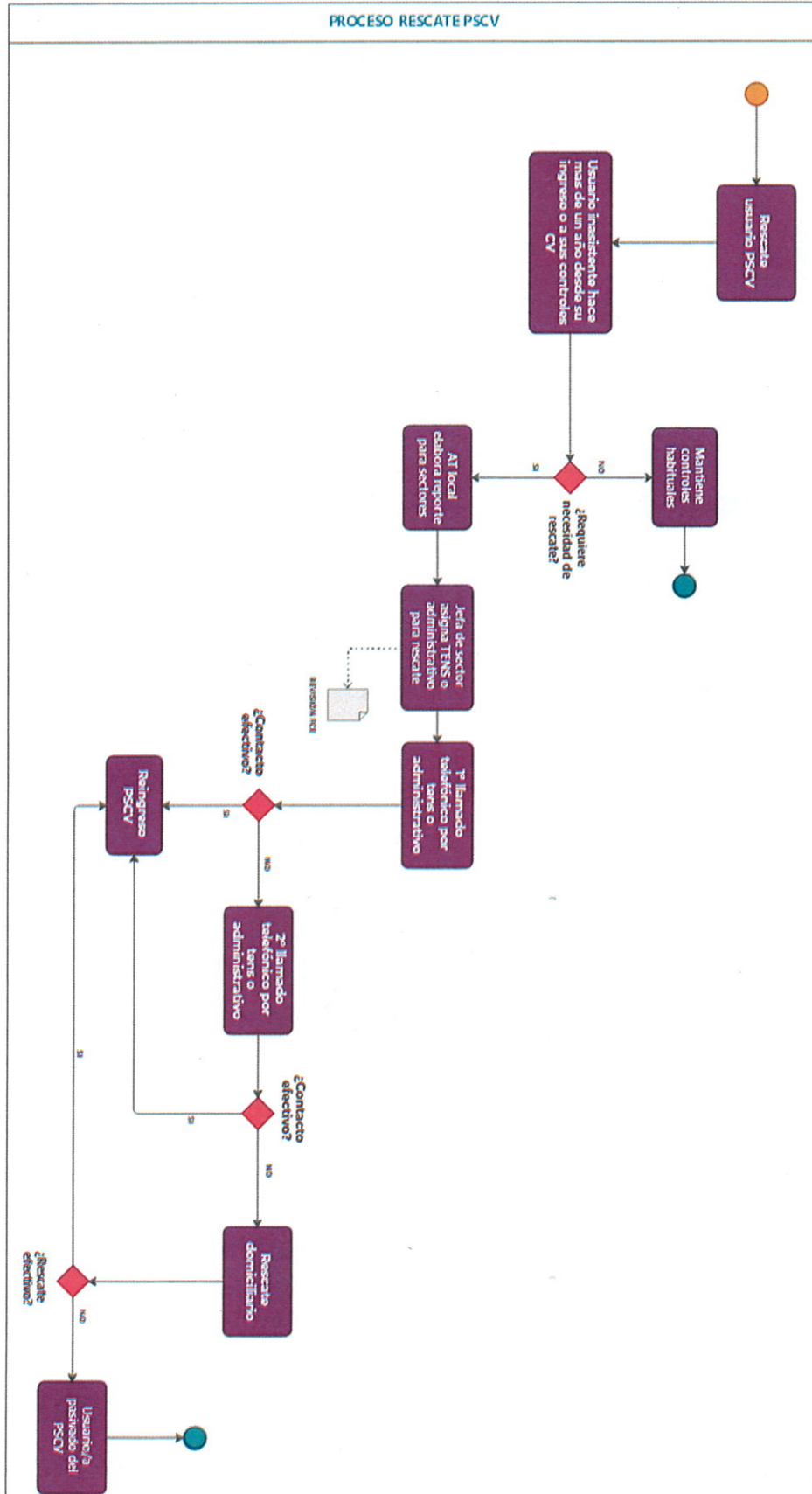
VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024

FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029

FLUJOGRAMA N°3: RESCATE PSCV



9. ANEXOS

ANEXO N°1: PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HEARTS

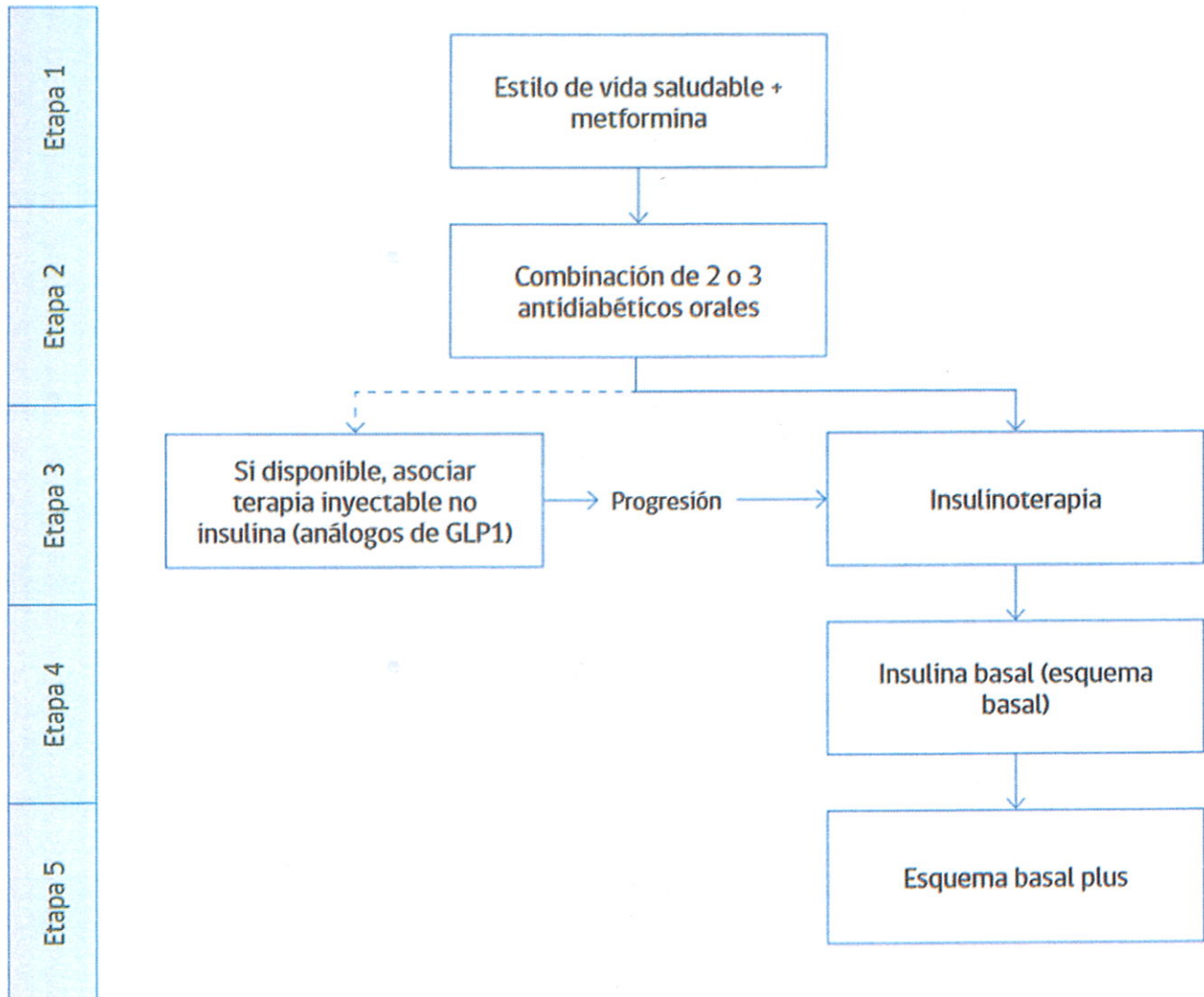


PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INMEDIATAMENTE AL MOMENTO DE CONFIRMADO EL DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Presión Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg
 Presión Arterial Diastólica ≥ 90 mmHg
 Presión Arterial Sistólica ≥ 130 mmHg en personas con diabetes mellitus y/o albuminuria \geq a 30mg/g y/o riesgo cardiovascular ALTO (puntaje de riesgo \geq 10%) y/o ECV establecida

ANEXO N°2: ESQUEMA DE TRATAMIENTO EN PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2



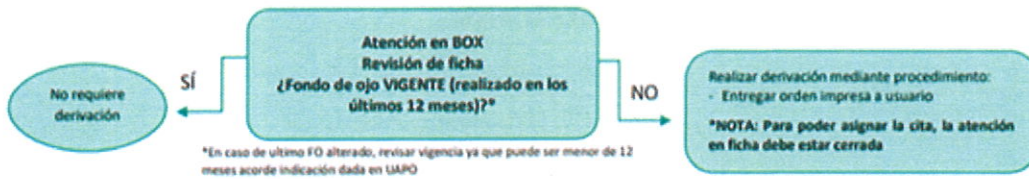
Elaboración MINSAL en base a Guía de Práctica Clínica Tratamiento Farmacológico Diabetes Mellitus tipo 2, MINSAL 2017.

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
VERSIÓN: 01
VIGENCIA: 05 AÑOS
FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

ANEXO N°3: DERIVACIÓN FONDO DE OJO

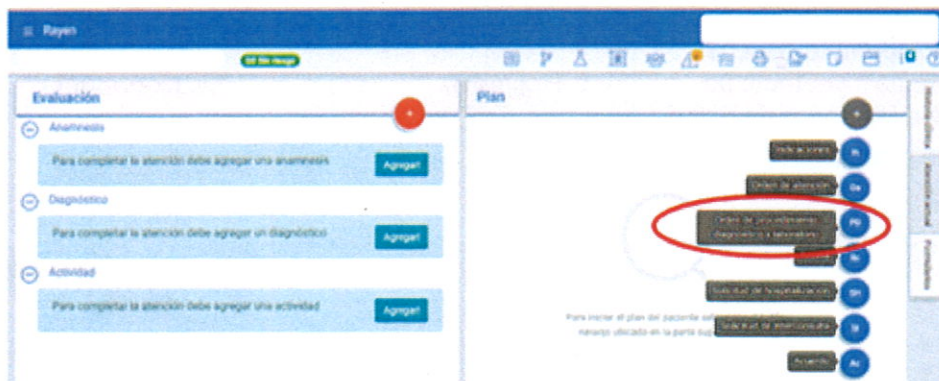
- Criterios:**
- 1.- Diagnóstico de Diabetes Mellitus II CONFIRMADO
 - 2.- Mayores de 15 años
 - 3.- Realizar al menos 1 vez al año
 - 4.- Debe realizarse en no más de 90 días posterior a derivación

FLUJOGRAMA

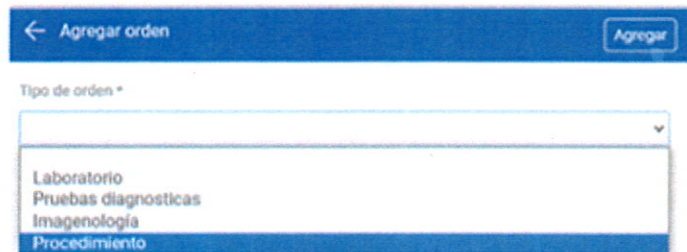


¿Cómo realizar derivación mediante PROCEDIMIENTO?

Paso 1: Seleccionar en sección derecha de atención actual "Orden de procedimiento diagnóstico y laboratorio"



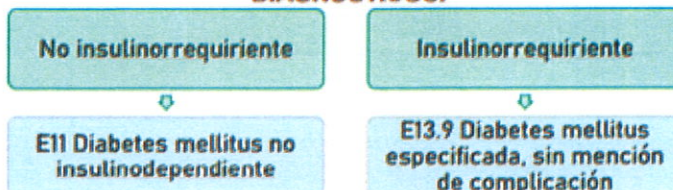
Paso 2: Seleccionar en lista de opciones "Procedimiento"



	PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

Paso 3: Escoger el diagnóstico de Diabetes Mellitus correspondiente al usuario** ; seleccionar procedimiento "FONDO DE OJO (PRESENCIAL)"; agregar en fundamentos clínicos motivo de derivación y número de teléfono actualizado

**** DIAGNÓSTICOS:**



← Agregar orden
Agregar

Tipo de orden *

Procedimiento

Clasificación diagnóstica

E11 Diabetes mellitus no insulino-dependiente

Procedimiento

FONDO DE OJO (PRESENCIAL)

Prioridad

Normal

Fundamentos clínicos

Se deriva a fondo de ojo control

Paso 4: Imprimir orden y entregar a usuario para que acude a casita roja a agendar su cita

Evaluación

Anamnesis

Para completar la atención debe agregar una anamnesis Agregar

Diagnóstico

CIE 10

Nuevo Principal CCS Confirmado

Clasificación: E11 Diabetes mellitus no insulino-dependiente
Problema de salud: Diabetes mellitus tipo 2

Actividad




Para completar la atención debe agregar una actividad Agregar

Plan

Orden de examen

Procedimientos

Fondo de ojo (presencial)

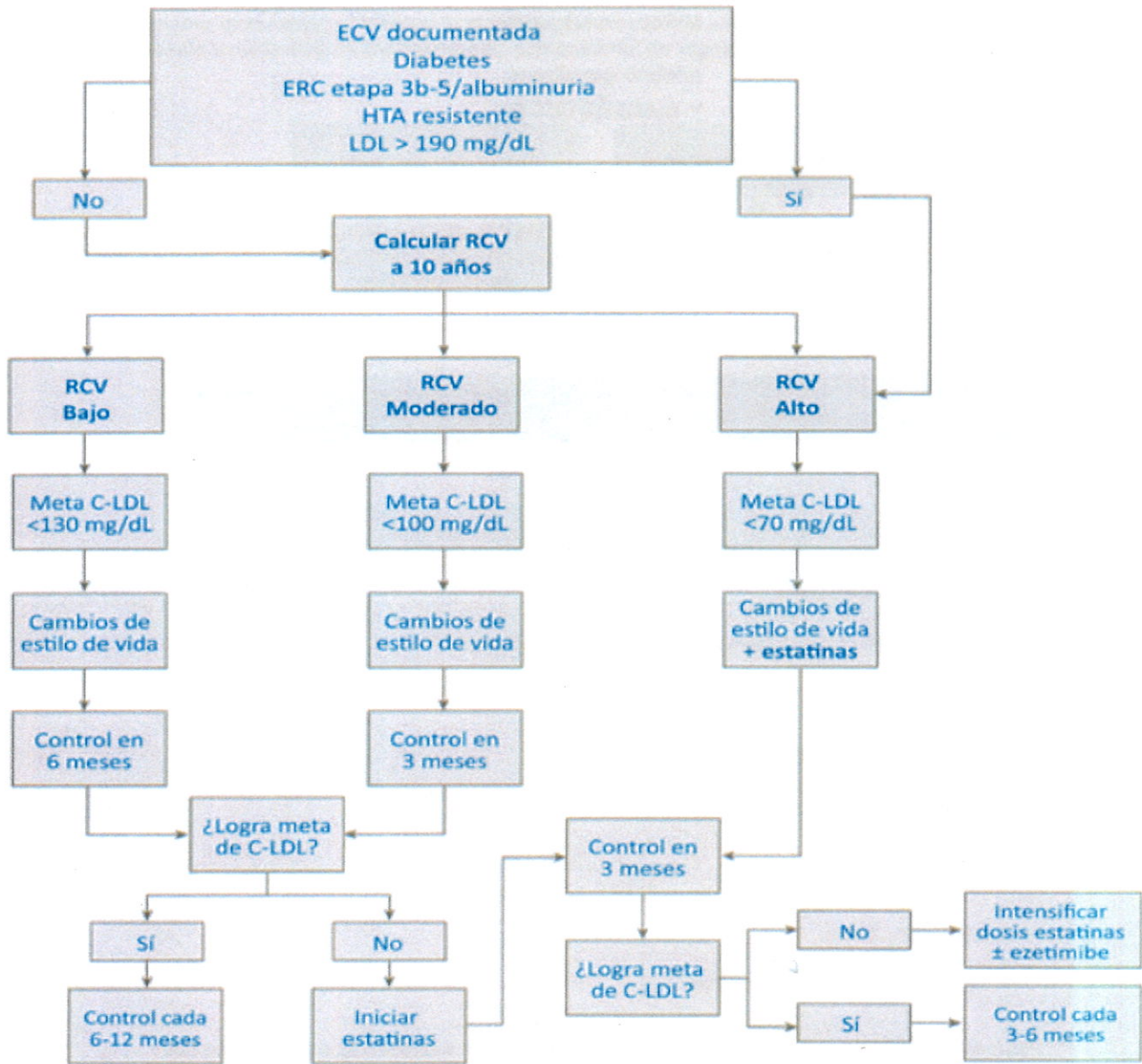




Imprimir

Historia clínica

Atención actual

Formulador



	<p align="center">PROTOCOLO</p> <p align="center">PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR</p>	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

ANEXO N°5: REGISTRO CLÍNICO ELECTRÓNICO Y REM RESCATE PSCV

Rescate telefónico usuarios del PSCV

- Clasificación ECICEP (G1,G2,G3)
- Fecha llamada telefónica
- Hora llamada telefónica
- N° telefónico al cual se llamó
- Nombre de la persona que contesta el llamado telefónico
- Relación de la persona que contesta el llamado telefónico (si es distinto/a al usuario/a)

Funcionario que realiza el llamado telefónico

¿Rescate efectivo? Si___ NO___

(Si el rescate es efectivo, señalar datos de la cita a toma de muestras o cita a profesional médico para reingreso PSCV (el usuario debe asistir a la cita médica de reingreso con exámenes PSCV recientes)

Datos de la cita: Fecha Hora Profesional responsable

(Si el rescate no es efectivo, señalar próxima fecha del llamado telefónico o fecha de visita domiciliaria si corresponde.)

Comentarios finales u observaciones:

b) Visita Domiciliaria:

- Clasificación ECICEP (G1,G2,G3)
- Fecha visita domiciliaria
- Hora visita domiciliaria
- Nombre de la persona que se encuentra en el domicilio
- Relación de la persona que se encuentra en el domicilio (si es distinto/a al usuario/a)

Funcionario que realiza el rescate domiciliario

¿Rescate efectivo? SI___ NO___

Datos de la cita: Fecha Hora Profesional responsable

(Si el rescate es efectivo, recoger información actualizada de contacto y señalar datos de la cita a toma de muestras o cita a profesional médico para reingreso PSCV (el usuario debe asistir a la cita médica de reingreso con exámenes PSCV recientes)

(Si el rescate no es efectivo, señalar las razones.)

(Si existe un rechazo de la prestación, consignar en ficha clínica)

Comentarios finales y observaciones finales:

	<p align="center">PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR</p>	CÓDIGO: DIR-UT-CV-03
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA: 05 AÑOS
		FECHA APROBACIÓN: ABRIL 2024
		FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA: ABRIL 2029

Registros REM

- Los rescates telefónicos se registrarán en el REM A26 sección D, columna H.
- Las visitas domiciliarias se registrarán en el REM A26 sección D, columna D (TENS)
- Los rescates EFECTIVOS deben ser reingresados al PSCV a través del REM A05 sección H.

Actividades de registro en RAYEN

- 1) **Rescate cardiovascular:** Para todo rescate PSCV telefónico
- 2) **Rescate domiciliario:** Para registrar el rescate PSCV al domicilio
- 3) **Rescate en domicilio Fallido:** Cuando se agotó la última instancia de rescate (que es la visita domiciliaria) y resulta fallida, lo cual archivaré el caso.



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024

FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029

ANEXO N°6: PRESENTACIÓN TELEMENTORÍA

PRESENTACIÓN TELEMENTORÍA

ANTECEDENTES DEL PACIENTE/ MÉDICO	
NOMBRE PACIENTE	
RUT PACIENTE	
TELEFONO PACIENTE	
CESFAM/CECOSF	
NOMBRE MÉDICO QUE PRESENTA	



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024

FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029

ANTECEDENTES MÓRBIDOS	AÑOS DURACIÓN ENFERMEDAD + DOB (DM)
ITU a repetición / PNA	(+) o (-)
Historia de nefrolitiasis	(+) o (-)
Uso frecuente de AINEs	(+) o (-)
Crecimiento prostático	(+) o (-)
FÁRMACOS	DOSIS Y FRECUENCIA
ANT. FAMILIARES	ERC, Trasplante renal o Diálisis ()
HOSPITALIZACIONES	
CIRUGÍAS	
HÁBITOS	TBQ () - OH () - Drogas ()
ALERGIAS	



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024

FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029

MOTIVO DE DERIVACIÓN: Anamnesis acotada.

ANAMNESIS: Preguntar siempre al menos por:

1. Edema ()
2. Nicturia ()
3. Disnea ()
4. Ortopnea ()
5. DPN ()
6. Orina Espumosa ()
7. Hematuria ()
8. Síntomas prostáticos (describir):

EXAMEN FÍSICO:

Fecha			
IMC			
PA			
FC			
Edema			
Otros destacables			



PROTOKOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024

FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029

EXÁMENES:

Fecha				
BUN				
Creatinina (incluir anteriores)				
VFG				
OC (prot, GR, GB, nitritos, cilindros)				
Albuminuria				
RAC/ IPC				
HbA1C				
Electrolitos plasmáticos/K+				
Hemograma/Hb				

Considerar:

- Calcio, fósforo y GSV en los últimos controles
- Si es diabético: hemoglobinas glicosiladas y resultados de fondo de ojo.
- Si es hombre: antígeno prostático específico.
- TSH en caso de hipotiroidismo o estudio de anemia



PROTOCOLO
PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR

CÓDIGO: DIR-UT-CV-03

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: 05 AÑOS

**FECHA APROBACIÓN: ABRIL
2024**

**FECHA TÉRMINO DE VIGENCIA:
ABRIL 2029**

IMÁGENES:

Fecha		
	Ecografía Renal	
	Ecografía Vesical /Vesico-Prostática	
	Ecocardiograma	

10. CONTROL DE CAMBIOS

N°	Descripción del Cambio	Solicitado por	Cambio realizado por	Fecha de actualización	Versión	Firma responsable de cambio

