



DEPTO. PLANIFICACION Y CONTROL DE GESTION
LLC/LMB/NCR/RCC/djr

RESOLUCION EXENTA Nº 1447 /

IQUIQUE, 26 SET. 2014

VISTOS: Lo Dispuesto en el Artículo 9 del Decreto con Fuerza de Ley Nº 01 del año 2000, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. Nº 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República; Decreto Nº 85/2014 sobre nombramiento de Director del Servicio de Salud Iquique, del Ministerio de Salud; Protocolo RCR Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de junio de 2014; Protocolo RCR Prótesis Removible 2014-2018; Protocolo RCR Endodoncia 2014 -2018.

CONSIDERANDO:

1. Que el objetivo de los Protocolos de Referencia y Contra Referencia es fortalecer el trabajo en Red y la coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y Protocolos, para mejorar la Pertinencia diagnóstica.
2. Que se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial (primario, secundario y terciario).
3. Que por necesidad del servicio se han actualizado los Protocolos de Referencia y Contra Referencia, aprobados en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (C.I.R.A).

RESUELVO:

1° Apruébese los Protocolos elaborados y aprobados por el Consejo Integrador de la Red Asistencial, que se detallan a continuación:

Especialidad	Patología	Fecha Elaboración
ENDODONCIA	Pulpitis Irreversible; Necrosis pulpar; Gangrena Pulpar; Traumatismo dento-alveolar con compromiso pulpar; Reabsorción radicular; lesiones apicales de origen endodónticos; retratamientos en piezas de sector anterior; terapia endodóntica previamente iniciada	Mayo 2014

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILO FACIAL	Anomalías dento maxilares Clase I Esqueletal; compresiones dento – alveolares; mordidas abiertas, invertidas, cubiertas y cruzadas. Anomalías sagitales, verticales o transversales con disfunción y alteraciones esqueléticas (Qx).	Junio 2014
PROTESIS REMOVIBLE	Desdentados totales y/o parciales, reparaciones de aparatos protésicos	Mayo 2014

2º Los protocolos descritos anteriormente se adjuntan a esta resolución y se entienden que forman parte de ella.

3º El uso de estos protocolos será de carácter oficial a contar de la tramitación y difusión consiguiente de los contenidos de la presente.

4º Los Protocolos tendrán una vigencia de 4 años, es decir 2014 -2018 y deberán actualizarse al finalizar la vigencia.

ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
LUIS LOPEZ CABRERA
 DIRECTOR (P y T)
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes


 MINISTERIO DE SALUD
 MINISTRO DE FE
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DUBY GARCIA CASANOVA
 MINISTRO DE FE

DISTRIBUCION:

@ Dirección Hospital Iquique
 @ Dirección HCSF
 @ Dirección SSI.
 @ Subdirección Gestión Asistencial SSI.
 @ Depto. Asesoría Jurídica SSI
 @ Depto. Planificación y Control
 @ Dra. Sandra Ocaranza Padilla

Depto Salud Comunas.

- Comuna de Pica
 - Comuna de Huara
 - Comuna de Camiña.
 - Comuna de Pozo Almonte
 - Comuna de Colchane
 - Comuna de Alto Hospicio
 - Comuna de Iquique
 - Oficina de Partes

direccionhospitaliquique@gmail.com
luz.huenupil@redsalud.gov.cl
direccion.ssi@redsalud.gov.cl
armando.hener@redsalud.gob.cl
juridica.ssi@redsalud.gov.cl
nelson.castillo@redsalud.gov.cl
sandra.ocaranza@redsalud.gov.cl

graciela.mamani@municipalidadpica.cl
postahuara@yahoo.es
deptosalud@yahoo.es
karen.baeza@cormudespa.cl
yo_flores@yahoo.es
a.esquivel@mahosalud.cl
dennys.marquez@cormudesi.cl