

**RESOLUCION EXENTA N° \_\_\_\_\_/**

**31 MAY 2021**

**SAN FELIPE,**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorándum N°48 de 25-05-2021, de la Directora de la Dirección de Atención Primaria (S) de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el "**Protocolo Manejo de Patología Cefalea en Personas de 15 años y más**", documento elaborado y revisado por profesionales de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, edición 3, vigencia Marzo-2026; la Resolución N°6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, en el D.S.N°140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo N°16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:


**RESOLUCION**

**APRUEBASE** el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

**"Protocolo Manejo de Patología Cefalea en Personas de 15 años y más". Edición 3 - Vigencia Marzo 2026.**


**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
DIRECCIÓN DE SERVICIO DE SALUD  
DIRECTORA  
**SUSAN PORRAS FERNANDEZ**  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código : GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 1 de 10
		Vigencia : Marzo 2026


## MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

<p><b>Actualizado por:</b>  Dr. Gonzalo Guajardo C  Jefe Servicio de Neurología  Hospital San Camilo.</p> <p>Dr. Jorge Klarian,  Médico de Salud Familiar  CESFAM San Felipe el Real</p> <p>Dr. Victor Alamos  CESFAM de Llay Llay</p> <p>Enf. Carla Vásquez  Encargada de Programas  Transversales.  Dirección Servicio de Salud  Aconcagua</p>	<p><b>Revisado por:</b>  BQ. Alfredo Bravo S  Profesional Apoyo a Calidad  Departamento de Gestión en  Red  Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p><b>Aprobado por:</b>  Dra. Iris Boisier Utz.  Subdirectora de Gestión  Asistencial. Dirección de Servicio  de Salud Aconcagua</p>
Fecha: Diciembre 2020	Fecha: Marzo 2021	Fecha: Marzo 2021

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 2 de 10
		Vigencia : Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

## ÍNDICE

1. Introducción .....	3
2. Objetivo .....	3
3. Alcance .....	3
4. Asignación de responsabilidades .....	3
5. Desarrollo: .....	4
5.1 Definiciones: .....	4
5.2 Clasificación: .....	4
5.3 Evaluación .....	5
5.4 Cefaleas Primarias más Comunes .....	5
5.5 Referencia a especialidad: .....	7
5.6 Contrarreferencia: .....	7
6. Registro de información .....	7
7. Indicadores: .....	8
8. Normas y referencias .....	8
9. Anexos .....	9
10. Distribución .....	9
11. Revisión .....	10

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 3 de 10
		Vigencia :Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

## 1. Introducción

La cefalea es un problema clínico común que surge en una variedad de situaciones de atención médica. El médico de Atención Primaria que se enfrenta a un paciente con dolor de cabeza debe saber que más del 90% de estos pacientes sufrirán de una cefalea primaria, el 10% restante con cefalea secundaria y sólo un 5% tendrán patología intracraneal no vascular potencialmente grave.

Los pacientes con antecedentes de cefalea que no presentan señales de alerta tienen un riesgo bajo de sufrir una cefalea grave.

Dos situaciones ambulatorias claves en las que se presenta la cefalea difieren en el enfoque según la probabilidad de cefalea secundaria y problemas de manejo específicos:

- En la consulta ambulatoria, la mayoría de las cefaleas son benignas y, por lo general, son cefaleas primarias comunes, como migraña o cefalea tensional.
- En el Servicio de Urgencias (SU), la función del médico es excluir inmediatamente la cefalea que amenaza la vida y brindar un tratamiento seguro y eficaz de los síntomas agudos.

## 2. Objetivo


Mejorar el proceso de derivación de pacientes con cefalea que requieren evaluación por neurología y que son enviados desde centros de Atención Primaria de Salud (APS) a la Unidad de Neurología de adultos del Hospital San Camilo.

## 3. Alcance

- Estas instrucciones deben ser conocidas y aplicadas por médicos de atención primaria de la red (CESFAM, SAPU y SUR) que derivan a un paciente a la unidad de Neurología adulto del hospital San Camilo.

## 4. Asignación de responsabilidades

- Las Subdirecciones Médicas de los diferentes centros de salud derivadores son responsables del cumplimiento de estas instrucciones.
- La Jefatura médica de la unidad de Neurología del adulto es responsable de modificar y/o actualizar estas instrucciones y solicitar a la dirección del SSA su aprobación, formalización y difusión a la Red.
- Los funcionarios médicos, involucrados en el proceso, son responsables de ejecutar las instrucciones.

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 4 de 10
		Vigencia : Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

- Médicos especialistas neurólogos del Hospital San Camilo, serán responsables de la medición de pertinencia en las derivaciones y contrarreferir a los pacientes de acuerdo a procedimiento definido.

## 5. Desarrollo:

### 5.1 Definiciones:

**Cefalea:** Es el dolor de cabeza que afecta desde la región frontal a occipital. El dolor de la región facial corresponde al dolor cráneo-facial.

**Cefalea crónica diaria (CDH):** cualquier condición de dolor de cabeza que perdure  $\geq 15$  días / mes durante  $\geq 3$  meses.

**Aura:** es un conjunto de síntomas neurológicos reversibles, generalmente visuales o sensoriales, que típicamente preceden al dolor de cabeza pudiendo de igual forma ocurrir en otros momentos.

**Fotofobia:** molestia ocular en presencia de luz brillante.

**Fonofobia:** molestia y percepción de dolor ante ruidos intensos

### 5.2 Clasificación:

Las cefaleas se clasifican en cefaleas primarias y secundarias. Las cefaleas primarias corresponden a aquellos cuadros donde el síntoma principal es el dolor de cabeza y no se encuentra una causa claramente identificable (80-90%) a diferencia de la cefalea secundaria (10-20%). Las cefaleas que resultan en una enfermedad grave corresponden a 1% de las cefaleas secundarias.


#### Clasificación Internacional de las Cefaleas III edición (2018)

##### Cefaleas Primarias

1. Migraña.
2. Cefalea tensional.
3. Cefaleas trigémino-autonómicas.
4. Otras cefaleas primarias.

##### Cefaleas Secundarias

5. Cefalea atribuida a traumatismo craneoencefálico y/o cervical.
6. Cefalea atribuida a vasculopatía craneal y/o cervical.
7. Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular.
8. Cefalea atribuida a administración, abuso o privación de una sustancia.
9. Cefalea de origen infeccioso.

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 5 de 10
		Vigencia :Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

10. Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis.
11. Cefalea o dolor facial atribuidos a trastornos del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos paranasales, dientes, boca o de otras estructuras faciales o cervicales.
12. Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico.

### 5.3 Evaluación

Al realizar la anamnesis se deben evaluar los criterios de SSNOOP, los cuales pueden ser útiles para identificar señales de alerta que sugieran una causa secundaria de cefalea:

- Systemic symptoms: Síntomas sistémicos (fiebre, pérdida de peso)
- Secondary risk factors: Factores de riesgo secundarios subyacentes a la enfermedad (VIH, cáncer, enfermedad autoinmune, etc.)
- Neurologic symptom: Síntomas neurológicos o signos anormales (confusión, alteración del estado de alerta o de la conciencia, hallazgos del examen neurológico focal)
- Onset: Inicio repentino, abrupto o en una fracción de segundo (el primero, el peor).
- Older age once: inicio y progresión de cefalea, especialmente en pacientes > 50 años.
- Pattern Change: cambio del patrón o historial de la cefalea (frecuencia, severidad o características clínicas del ataque).


En el entorno del consultorio ambulatorio, la historia tiene como objetivo definir síndromes de cefalea primaria común (migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos) y evaluar señales de alerta que sugieran posibles síndromes de cefalea secundaria que requieran mayor evaluación y derivación.

- Realizar una evaluación adicional (solicitud de exámenes rutinarios que complementen evaluación como VIH, Orina, hemograma, pruebas tiroideas, etc.) si las preguntas de SSNOOP son positivas y sugieren causas secundarias de dolor de cabeza. Definir con ello la necesidad de derivación al nivel secundario o servicio de urgencia hospitalaria.
- En pacientes con cefaleas estables y examen neurológico normal, no se requieren imágenes de diagnóstico.

### 5.4 Cefaleas Primarias más Comunes

#### Migraña

- Corresponde al 14% de todas las cefaleas.
- Los subtipos principales son migraña con y sin aura.
- La cefalea es típicamente unilateral, de intensidad moderada a severa pero variable y asociado con fotofobia, fonofobia, náuseas y/o vómitos.
- La migraña y los subtipos de migraña se diagnostican sobre la base de las características clínicas.
- Los criterios de diagnóstico requieren  $\geq 5$  ataques para migraña sin aura y  $\geq 2$  ataques para migraña con aura.
- Las características típicas de la migraña sin aura incluyen:
  - Cefalea unilateral moderada a severa de tipo pulsátil que se agrava con la actividad física y dura de 4 a 72 horas.
  - Asociado con náuseas, vómitos, fotofobia y / o fonofobia.

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 6 de 10
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		Vigencia :Marzo 2026

- La migraña con aura basada en síntomas de aura (que puede ocurrir con o sin cefalea)
  - Los síntomas del aura son completamente reversibles.
  - Los síntomas del aura pueden incluir síntomas visuales, síntomas sensoriales, alteraciones del habla, síntomas motores o síntomas del tronco encefálico.
  - El patrón de aura puede incluir:
    - Extensión gradual durante  $\geq 5$  minutos, o síntomas que ocurren en sucesión.
    - Síntomas individuales que duran de 5 a 60 minutos.
    - Síntoma unilateral (afasia considerada un síntoma unilateral)
    - La cefalea ocurre dentro de los 60 minutos del aura o durante ella.
- La llamada migraña hemipléjica es aquella donde el aura incluye debilidad motora completamente reversible además de experimentar síntomas visuales, sensoriales y / o del habla y del lenguaje completamente reversibles.
- La llamada migraña retiniana es aquella donde el aura incluye fenómenos visuales monoculares completamente reversibles.
  - El tratamiento es preventivo si hay más de 1 o 2 episodios mensuales: propranolol hasta 120 mg días o amitriptilina 25 mg en la noche.
  - Tratamiento abortivo: AINES (diclofenaco o ibuprofeno idealmente, también metamizol, clonixinato y paracetamol 1 gr) o triptanes (No disponible en el arsenal farmacológico de APS) con las crisis.

\*Evitar uso de ergotaminicos u opioides.

### Cefalea de Tipo Tensional

La cefalea de tipo tensional se diagnostica mediante características clínicas, examen neurológico normal y exclusión de otras causas.

Las características clínicas incluyen:


- Cefalea bilateral
- Intensidad leve a moderada
- Calidad opresiva (no pulsátil)
- No agravado por la actividad física rutinaria
- Ausencia de náuseas y vómitos
- Puede tener fotofobia o fonofobia, pero no ambas

Tratamiento abortivo: AINES

Tratamiento preventivo: amitriptilina 25 mg (en caso de más de 15 días de evolución dentro de un mes ya sea de manera continua o discontinua).

### Cefalea Crónica Diaria

- 3% -5% de las personas que presentan dolor de cabeza agudo.
- Los tipos más comunes son migraña crónica y cefaleas tensionales.
- Buscar "señales de alerta" (como con los criterios de SSNOOP) para evaluar las causas secundarias de cefalea.
- Preguntar sobre los medicamentos que se usan para tratar la cefalea, con qué frecuencia se usan y si reducen los síntomas (el uso de analgésicos simples  $\geq 15$  días / mes o el uso de medicamentos más potentes  $\geq 10$  días / mes aumenta el riesgo de cefalea por uso excesivo)

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 7 de 10
		Vigencia :Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

de medicamentos, en el cual aumenta la frecuencia de la cefalea e intensidad).

- Centrar el manejo en:
  - Tratamiento específico para el trastorno de la cefalea subyacente si se identifica (muy probablemente migraña o cefalea de tipo tensional).
  - Reducir o interrumpir el uso de medicación agudo si se sospecha cefalea por abuso.
  - Terapias profilácticas para reducir la frecuencia de cefaleas y reducir la necesidad de medicamentos abortivos
    - Las terapias no farmacológicas a considerar incluyen acupuntura, técnicas yoga, tai chi, etc., terapia cognitivo-conductual y manipulación osteopática.
    - Las terapias farmacológicas preventivas a considerar incluyen amitriptilina, (relacionado a cefalea tensional) y valproato 400 mg en la noche para cefalea crónica migrañosa.
    - También considerar el cese del consumo de cafeína y tabaco, una mejor higiene del sueño, cambios en la dieta y seguimiento de las comidas regulares, pero la evidencia de estas modificaciones de comportamiento es limitada.

Los medicamentos abortivos a considerar incluyen paracetamol 1 gr, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y triptanes (estos últimos no disponibles en arsenal farmacológico de APS).

*\* Cuidado con el riesgo de cefalea por uso excesivo de medicamentos.*

#### **5.5 Referencia a especialidad:**

Considerar derivación a Neurología si no hay respuesta a tratamiento habitual recomendado por un tiempo mayor a 3 meses.

También si en la evaluación aparecen 1 o más criterios de SNOOP. La derivación dependerá de la sospecha diagnóstica, ya sea a atención neurológica nivel secundario o servicio de urgencia (signos meníngeos, convulsiones, compromiso de conciencia, etc.) correspondiente.


#### **5.6 Contrarreferencia:**

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se haya tratado y compensado la patología, en caso de requerir licencia médica, esta será emitida por el especialista correspondiente. La contrarreferencia a Atención Primaria será una vez que la persona se encuentre en tratamiento con medicamentos disponibles en la atención primaria, según los requisitos establecidos por el protocolo de Contrarreferencia del Servicio de Salud Aconcagua.

#### **6. Registro de información**

- Registro de Solicitud de Interconsulta (SIC).
- Registro de Pertinencia en la Especialidad, en Registro Clínico Electrónico.
- Registro de Contrarreferencia Clínica, Formulario.




	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 8 de 10
		Vigencia :Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

## 7. Indicadores:

Título	Pertinencia de derivación a Especialidad de Neurología por diagnóstico de Cefalea.
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de Cefalea, del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de interconsultas por cefalea revisadas en el periodo, que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de interconsultas por Patología cefalea revisadas en el periodo.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales, pautas de cotejo. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones a Neurología realizadas en el semestre, por centros de atención primaria con diagnóstico de cefalea, considerando + 10% de rango de error y un 90% de porcentaje esperado.
Periodicidad	Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	de de ≥ 90%
Áreas de aplicación	CESFAM que realizan derivaciones a Neurología por patología cefalea.
Responsables	Sub. Dirección Médica CESFAM.
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 1)
Referencias bibliográficas	N/A

## 8. Normas y referencias

1. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society.. (2004). The International Classification of Headache Disorders. 2.a ed.. cephalgia, 24 supl, Supl1:8-151
2. Headache - Approach to the Adult Patient; [updated 2020 Oct 20, cited place cited date here]. (2018). DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995. 2020, de <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114773>. Sitio web: <https://www.dynamed.com/approach-to/headache-approach-to-the-adult-patient>
3. <https://ihs-headache.org/es/recursos/guias/>

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROTOCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 9 de 10
		Vigencia :Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

## 9. Anexos

### Anexo N°1

Pauta de Cotejo					
CESFAM:	Semestre 202__				
# folio de Interconsulta					
Criterio a identificar	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No
1. Identifica alguno de los 4 escenarios: cefalea migraña, tensional, secundaria u otras					
2. Recibe tratamiento analgésico escalonado.					
3. Cumple uno o más criterios de derivación.					
4. Deriva a Neurología.					
Cumple solo si los 4 criterios son Si					

Nombre del Evaluador:

Firma:

Fecha:

## 10. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.


- Dirección de Atención Primaria
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Departamento de Gestión Hospitalaria

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe Servicio de Neurología, Hospital San Camilo.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Director CESFAM Llay Llay.
- Directora CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Director CESFAM Valle Los Libertadores.
- Director CESFAM María Elena Peñaloza.
- Director CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM José Joaquín Aguirre.
- Director CESFAM San Esteban.

	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>  <b>PROCOLO</b>	Código: GCDSSA050
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2021
		Página 10 de 10
		Vigencia :Marzo 2026
<b>MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>		

## 11. Revisión

### Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
01	Creación Protocolo		2012
02	Actualización Protocolo, define manejo en APS y oportunidad en derivación, incorpora indicador de seguimiento.		Agosto 2015
03	Actualización Protocolo		Marzo 2021



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
**UNIDAD PROCESOS TRANSVERSALES** /  
MAT.MCM/ QF.LLG/ EU.CVV/lso.

## MEMORANDUM N° 048

**A : SR.  
FRANCISCO LOPEZ MUÑOZ  
JEFE ASESORIA JURIDICA  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
PRESENTE**

Junto con saludar, solicito dictar Resolución que apruebe Protocolo "Manejo de Patología Cefalea en Personas de 15 años y más", con el fin de distribuir a los establecimientos de la red asistencial.

Se adjunta Protocolo "Manejo de Patología Cefalea en Personas de 15 años".

Saluda atentamente a Ud.,



**MIRIAM CABEZAS MONTEALEGRE  
DIRECTORA(S)  
DIRECCION ATENCIÓN PRIMARIA  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

**SAN FELIPE,** 25 de Mayo de 2021.

**c.c.:**

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Dirección Atención Primaria

c.c.: EU. Carla Vásquez I.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**  
**DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/**  
SPF./DRA.IBU./MCM./LLG./CVV./FLM./mlm.  
N°164: 26-05-2021.

1298

RESOLUCION EXENTA N° \_\_\_\_\_/

SAN FELIPE, 31 MAY 2021

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorándum N°48 de 25-05-2021, de la Directora de la Dirección de Atención Primaria (S) de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el "**Protocolo Manejo de Patología Cefalea en Personas de 15 años y más**", documento elaborado y revisado por profesionales de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, edición 3, vigencia Marzo-2026; la Resolución N°6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, en el D.S.N°140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo N°16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

### RESOLUCION

**APRUEBASE** el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

**"Protocolo Manejo de Patología Cefalea en Personas de 15 años y más". Edición 3 - Vigencia Marzo 2026.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**SUSAN BORRAS FERNANDEZ**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista".

  
PRISCILA GALLARDO QUEVEDO  
MINISTRO DE FE



**DISTRIBUCION:**

- **Subdirección de Gestión Asistencial Dirección:**

- Dirección de Atención Primaria.
- Oficina de C. y Seguridad del Paciente.
- Departamento Gestión Hospitalaria.

- **Hospitales de Mayor Complejidad:**

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe Servicio de Neurología, Hospital San Camilo.

**CESFAMS:**

- CESFAM San Felipe el Real.
- CESFAM Cordillera Andina.
- CESFAM San Esteban.
- CESFAM Valle los Libertadores.
- CESFAM Eduardo Raggio Lanatta.
- CESFAM Curimón.
- CESFAM Centenario.
- CESFAM José Joaquín Aguirre.
- CESFAM María Elena Peñaloza
- CESFAM Segismundo Iturra.
- CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- CESFAM Rinconada.
- CESFAM Llay Llay.