



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

**RESOLUCION EXENTA Nº 2906**

**CASTRO, 16 MAR. 2020**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio

**Programa de Equidad en Salud Rural**, suscrito con fecha 4 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 991 del 19 de diciembre de 2019; la Resolución Exenta Nº 89 del 20 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 89 del 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa de Equidad en Salud Rural suscrito con fecha 4 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito es contribuir a superar las inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, a través de las mejorías de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:



### **RESOLUCIÓN**

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL"** suscrito con fecha 4 de febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en

asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 89 del 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$99.112.788.- (Noventa y nueve millones ciento doce mil setecientos ochenta y ocho pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
3. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL del año 2020.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
**D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**



GEEP/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/alp.

Distribución:  
La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- SubDirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Erica Viera Perez
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé



CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS

GEEP, Subdirección APS/Referente/UAGM/jcg

## CONVENIO

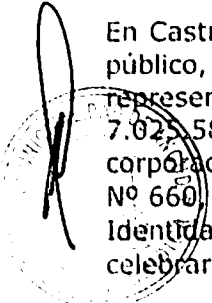
### PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



En Castro a 4 de febrero de 2020 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, **D. Germán Ernesto Echeverría Prieto** Cédula de Identidad N° 7.027.581-2, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde **Sr. Carlos Gómez Miranda** Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

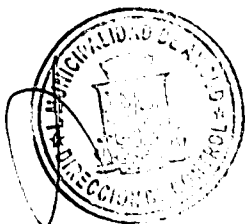
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Equidad en Salud Rural

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Ex. N° 991 del 19 de diciembre de 2019. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

**TERCERA: De las orientaciones técnicas.** El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

1.- Cobertura y calidad de atención en población rural:



a.- Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica. 44 horas por profesional a cubrir 7 PSR.

Recurso humano	Lugar de desempeño	Verificador
1 asistente social, 44 horas.	1. COIPOMO 2. LINAO 3. QUETALMAHUE 4. NAL 5. MANAO 6. CAULIN 7. GUABUN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación mensual de atención en postas.</li> <li>• Agenda de profesional</li> <li>• Identificación en ficha clínica de prestación realizada según agenda.</li> </ul>
1 psicóloga/o, 44 horas.	1. COIPOMO 2. LINAO 3. QUETALMAHUE 4. NAL 5. MANAO 6. CAULIN 7. GUABUN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación mensual de atención en postas.</li> <li>• Agenda de profesional</li> <li>• Identificación en ficha clínica de prestación realizada según agenda.</li> </ul>
1 nutricionista, 44 horas.	1. COIPOMO 2. LINAO 3. QUETALMAHUE 4. NAL 5. MANAO 6. CAULIN 7. GUABUN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación mensual de atención en postas.</li> <li>• Agenda de profesional</li> <li>• Identificación en ficha clínica de prestación realizada según agenda.</li> </ul>

b.- Refuerzo de recurso humano, segundo Técnico Paramédico o Técnico de Enfermería nivel superior para postas de salud rural

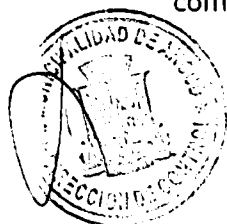
Recurso Humano	Establecimiento de desempeño.
7 segundos Técnicos Paramédicos permanentes para Postas de Salud Rural	01 PSR Linao
	01 PSR Manao
	01 PSR Caulín
	01 PSR Puntra
	01 PSR Coipomo
	01 PSR Guabun
	01 PSR Nal
	01 PSR Quetalmahue.

**Horario de atención:** Las Postas Rurales deben cumplir el mismo horario de funcionamiento hábil de los demás establecimientos de Atención Primaria, es decir, se considera una jornada de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de una jornada laboral del TENS de 9 horas diarias. Dado que la continuidad de la atención de los cuidados está dado por los TENS y/o Auxiliares paramédicos, cuando la Posta solo cuente con uno de estos técnicos, el horario de Atención deberá adecuarse al tope de 9 horas diarias respetando los horarios laborales.

**Días martes y Jueves** se establece Visitas domiciliarias, educaciones en otros establecimientos, aplicación de encuestas en domicilios, entre otros.

#### Productos Esperados:

- Aumento cantidad de rondas y atenciones en PSR en relación a línea base año 2019.
- Fortalecimiento del trabajo en terreno mediante visitas domiciliarias, trabajo familia y comunitario en posta, domicilio, escuelas o sedes vecinales en relación a línea base año 2019



2.- Innovaciones en el Modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

A. Proyectos de trabajo comunitario.

**Actividades**

Proyectos concursables de trabajo comunitario, elaborados y presentados por la comunidad de cada territorio. Los proyectos comunitarios deben estar al alero de la PSR e integrar actividades educativas del equipo rural del sector que deben dar respuesta a una problemática del Planes de trabajo de las Postas Vigentes.

**Monitoreo y Evaluación:** Los Municipios deberán entregar oportunamente la información al Servicio Salud Chiloé según indica detalladamente el Programa adjunto al final del presente convenio.

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 30% de las familias inscritas evaluadas con encuesta de salud familiar e inferior al 10% de las familias en riesgo con plan de intervención.

**La segunda evaluación y final,** se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 60% o más de las familias inscritas evaluadas con encuesta de salud familiar, el 20% o más de las familias en riesgo con plan de intervención y el 100% de ejecución en proyectos comunitarios.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

**Indicadores y medios de verificación:** Los productos esperados serán evaluados según los indicadores señalados en el Programa de Mejoría de Equidad Salud Rural. Los diagnósticos participativos deben realizarse en cada posta y contar con un informe final.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:** Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

**Reliquidación: No**

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FORMULA		VALOR ESPERADO
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NOMERADOR		



Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.	REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.	

**Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales**

**Reliquidación: Si**

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
$\frac{\text{Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar}}{\text{Nº de Familias Inscritas}} \cdot 100$		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)  60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR		
Nº de Familias Inscritas		

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
$\frac{\text{Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)}}{\text{Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)}}$		10% de familias en riesgo (Alto y Medio) con plan de intervención a junio (informado en agosto)  20% de familias en riesgo (Alto y Medio) con plan de intervención a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a
DENOMINADOR		

auditorías en terreno u otros medios de constatación

**Vehículos, equipamiento, equipos de apoyo e instrumental menor para PSR**

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:** Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con la red asistencial.

**V Reliquidación: No**

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
4	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)
VERIFICADOR	CORTES
1. Documento que detalle uso y funcionamiento del o los vehículo que contenga a lo menos. destinación y prestaciones de salud a entregar. 2. Informe de supervisión presencial de Servicio de Salud que dé cuenta de la ubicación y uso de o los vehículos del programa. 3. Otros que den cuenta del cumplimiento de la orientación de programa	Marzo
	Agosto
	Diciembre
	FUENTE DE INFORMACION
	Comunal
	Servicio de salud, presencial

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:** Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

**Proyectos de Trabajo Comunitario**

**Reliquidación: si**

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto
	FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	
DENOMINADOR	
Monto Programado a la fecha de corte	

**FINANCIAMIENTO:** Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$69.378.951.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$29.733.837.- la que **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,".

Comuna	Componentes 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:  Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Componente 2: Innovaciones en el Modelo integral de atención de las poblaciones rurales:  Refuerzo de recurso humano, segundo Técnico Paramédico o Técnico de Enfermería nivel superior para postas de salud rural	A. Proyectos de trabajo comunitario.	Marco presupuestario
Ancud	\$95.549.493.-		\$3.563.295.-	\$99.112.788.-

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$99.112.788.- (Noventa y nueve millones ciento doce mil setecientos ochenta y ocho pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

**QUINTA:** El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."



La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

**SEXTA:** Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

**SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**OCTAVA:** El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2020, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

**NOVENA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA  
PRIETO

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Bo. Asesor Jurídico, S.S Chiloé.

