



**Puerto Varas**

CAPITAL TURÍSTICA DEL SUR DE CHILE

PUERTO VARAS, 22 DIC 2011

N° 3715 EX.-/ VISTOS: a) La Resolución N° J 3022 del 06 de diciembre del año 2011, del Servicio de Salud del Reloncaví;

b) Lo dispuesto en el Decreto Exento N° 4291 del 26 de octubre 2010, sobre delegación de firmas en el Sr. Administrador Municipal, de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde";

c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley N° 19.378, "Estatuto de Salud Primaria Municipal":

**D E C R E T O :**

**1° APRUEBASE,** la modificación en todas sus partes del Convenio suscrito entre el **Servicio de Salud del Reloncaví** y la **I. Municipalidad de Puerto Varas**, con fecha 28 de noviembre del año 2011, denominado "**Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural**", en el sentido de modificar la cláusula cuarta y quinta del Convenio de fecha 19 de abril de 2011, aprobado por Resolución N° J/1166 de fecha 20 de mayo de 2011, de esta Autoridad, debido a que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha reasignado fondos adicionales de \$2.925.000 (dos millones novecientos veinticinco mil pesos), el cual esta destinado a la adquisición de 6 maletines para Técnicos Paramédicos e instrumental menor en cada una de las Postas de Salud de la Comuna y en las condiciones establecidas en la citada modificación de Convenio; en consecuencia el monto total que se conviene asignar a la Municipalidad señalada será la suma anual y única de \$53.365.000 (cincuenta y tres millones trescientos sesenta y cinco mil pesos).

**2° RIJA,** en todo lo demás no modificado la referida Resolución N° J/1166 de fecha 20 de Mayo de 2011, de esta Autoridad.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA y una vez hecho, ARCHÍVESE**

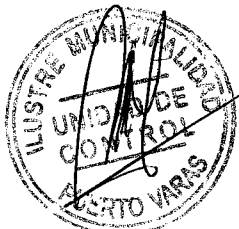
~~FELIPE MONTEZ IBÁÑEZ~~  
~~SECRETARIO MUNICIPAL~~

LBV/ARM/MPD/FNI/jmm



~~LUIS BECERRA VARGAS~~  
~~ADMINISTRADOR MUNICIPAL~~  
~~Por Orden del Alcalde~~

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**  
 Departamento de Salud Municipal  
 Del Salvador 320 4to. Piso  
 Fonos: (65) 361222 - Fax (65) 361337  
 secsalud@ptovaras.cl





114.05.13.003.

3022

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/\_\_\_\_\_

0514

PUERTO MONTT, - 6 DIC. 2011

Servicio de Salud del Reloncaví  
DEPARTAMENTO JURÍDICO



**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar la modificación de Convenio de fecha 28 de Noviembre de 2011, denominado **"PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, en el sentido de modificar la cláusula cuarta y quinta del convenio de fecha 19 de Abril de 2011, aprobado por Resolución N° J/ 1166 de fecha 20 de Mayo de 2011, de esta Autoridad, debido a que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha reasignado fondos adicionales de \$2.925.000.=, el cual esta destinado a la adquisición de 6 maletines para Técnicos Paramédicos e instrumental menor en cada una de las Postas de Salud de la Comuna y en las condiciones establecidas en la citada modificación de Convenio; en consecuencia el monto total que se conviene asignar a la Municipalidad señalada será la suma anual y única de \$ 53.365.000.= en los términos señalados en las cláusulas cuarta y quinta, objeto de la modificación; **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1/2006 que fijo el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y otros cuerpos legales; Decreto Supremo N° 140 del 2004 que aprobó el nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Supremo N° 127 de fecha 13 de Diciembre de 2010, del Ministerio de Salud, y lo prevenido en la Resolución N° 1600, de 30 de octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I O N

- 1. APRUEBASE**, la modificación de Convenio de fecha 28 Noviembre de 2011, denominado **"PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, en el sentido de modificar la cláusula cuarta y quinta del convenio de fecha 19 de Abril de 2011, aprobado por Resolución N° J/ 1166 de fecha 20 de Mayo de 2011, de esta Autoridad, debido a que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha reasignado fondos adicionales de \$2.925.000.=, el cual esta destinado a la adquisición de 6 maletines para Técnicos Paramédicos e instrumental menor en cada una de las Postas de Salud de la Comuna y en las condiciones establecidas en la citada modificación de Convenio; en consecuencia el monto total que se conviene



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ

DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES

DR. RMM/CCV/BRD/DR. MUP/EJO/YCS/JPO

6514

**MODIFICACION CONVENIO  
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL  
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**

En Puerto Montt a 28 de Noviembre de 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Rafael Merino Marín, Cédula Nacional de Identidad N° 10.341.859-3, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.200-7, domiciliada en calle San Francisco N° 413 de Puerto Varas, representada por su Alcalde Sr. Ramón Bahamonde Cea, Cédula Nacional de Identidad N° 6.391.589-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Con fecha 19 de Abril de 2011, las partes celebraron Convenio "**Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural con Ilustre Municipalidad de Puerto Varas**", el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° J/1166 de fecha 20 de Mayo de 2011, de la Dirección de Servicio de Salud.

**SEGUNDA:** Las partes están de acuerdo y dejan expresa constancia que vienen en modificar las cláusulas cuarta y quinta del Convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento, debido a que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha reasignado fondos según **Ord. C51 N°3360 del 18 de Octubre de 2011** el cual **Informa Refuerzo Programa de Equidad en Salud Rural 2011**, que se anexa al presente convenio.

**TERCERA:** A la Comuna de Puerto Varas se ha destinado un monto adicional de **\$2.925.000.- (Dos millones, novecientos veinticinco mil pesos)**, el que está destinado a la **Adquisición de 6 maletines para técnicos paramédicos e instrumental menor en cada una de las Postas de Salud de la comuna**, según las especificaciones contenidas en el Ord. señalado en la cláusula anterior. Este monto no está vinculado a ningún componente en particular, ya que forma parte de un Refuerzo al Programa Equidad en Salud Rural.

Por lo anterior, las cláusulas cuarta y quinta de dicho Convenio pasan a quedar redactadas en el siguiente tenor:

**"CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$53.365.000.- (Cincuenta y tres millones, trescientos sesenta y cinco mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los costos de recursos humanos, deben considerar permisos para capacitación, pago de viáticos y traslados según corresponda, permisos administrativos, feriado luego de cumplido un año de antigüedad, asimilado a lo dispuesto en el Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales, derecho a licencia médica.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos.



**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades del Programa:

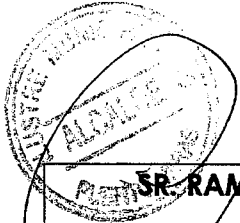
<b>Estrategia</b>	<b>Cant</b>	<b>Monto (\$)</b>
Expansión Técnico Paramédico		0.-
Continuidad 2º Técnico Paramédico		9.040.000.-
Refuerzo Equipo de Ronda de Salud		41.400.000.-
Adquisición de 6 Maletines para Técnicos Paramédicos e Instrumental Menor para PSR		2.925.000.-
<b>TOTAL</b>		<b>53.365.000.-</b>

”

**CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 30 de Abril del año 2012. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**QUINTA:** Manténgase en todo lo no modificado el Convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento.

**SEXTA:** El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad de Puerto Varas y los dos restantes en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



**SR. RAMON BAHAMONDE CEA**  
**ALCALDE ILUSTRE**  
**MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**

**DR. RAFAEL MERINO MARIN**  
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD**  
**DEL RELONCAVI**



Servicio de Salud del Reloncaví  
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 1166 /

PUERTO MONTT, 20 Mayo 2011

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar el Convenio denominado "**PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**", de fecha 19 de Abril de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS, TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, mediante Resolución Exenta N° 48 del 9 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 que viven en el medio rural, especialmente de comunidades pequeñas con alto grado de dispersión, para lo cual se deben alcanzar las siguientes estrategias: Continuidad de la atención en población rural, a) Reforzamiento equipos de rondas; b) Segundos técnicos paramédicos en postas rurales; y c) Técnicos Paramédicos volantes en postas rurales y otros, monto que asciende a la suma total y única de \$50.440.000.=, y en los términos indicados en el citado convenio; **Y TENIENDO ADEMÁS PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 127 de fecha 13 de Diciembre de 2010, y lo previsto en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

**R E S O L U C I O N**

- 1.- **APRUEBASE,** el Convenio denominado "**Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural**" de fecha 19 de Abril de 2011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 que viven en el medio rural, especialmente de comunidades pequeñas con alto grado de dispersión; monto que asciende a la suma total y única de \$50.440.000.=, y en los términos indicados en el citado convenio.
- 2.- **IMPUTESE** el gasto que irroge el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

DIRECTOR  
**DR. RAFAEL MERINO MARIN**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ

**DR. RMM/CCV/fiag**



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI  
DEPTO. PROCESOS ASISTENCIALES  
DR.RMM/CCV/BRD/MTGG/EFO/EAM/YCG

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**  
**CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**

En Puerto Montt, 19 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud del Reloncavi, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N° 61.607.700-7 domiciliado en calle Egaña N° 85, de la ciudad de Puerto Montt, representado por su director Dr. Rafael Merino Marín, Cédula Nacional de Identidad N° 10.341.859-3 del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, persona jurídica de derecho público, Rut N° 69.220.200-7, domiciliada en calle San Francisco N° 413, representada por su Alcalde Sr. Ramón Bahamonde Cea, Cédula Nacional de Identidad N° 6.391.589-0, 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° 132 del 27 de Diciembre de 2010, 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 Mejoría de la Equidad en Salud Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 48 del 9 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Continuidad de la atención en población rural.
  - a. Reforzamiento equipos de rondas.
  - b. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.

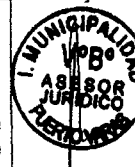


Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de cargos TPM 2011 contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre.	resolución de contrato / convenio
Porcentaje de segundos equipos de ronda 2011 contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre.	resolución de contrato / convenio
Porcentaje de incremento de Atenciones médicas en postas de salud rural (Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva)	REM 04 sección A: Atenciones médicas en establecimientos de APS, por establecimiento (postas de salud rural): Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.
Porcentaje de teléfonos celulares o fijos adquiridos y operativos al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre.	Resolución de compra o convenio
Porcentaje de vehículos para salud rural adquiridos	Orden de compra



**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



25 OCT. 2011

Territorios

a.

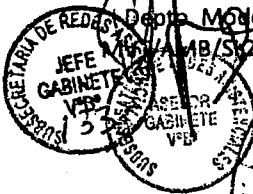
SDRS

W



**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA**

Modelo Atención Integral en Salud Comunal  
AMB/SK/SZR/ATC/CRR/cpr



3360

ORD. C51N\*

ANT.: Res. Ex. Nº 48 del 9 febrero 2011

MAT.: Informa refuerzo Programa de Equidad en Salud Rural 2011

18 OCT. 2011

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD QUE INDICA

Por intermedio del presente, tengo el agrado de informar a usted de las orientaciones técnicas y recursos correspondientes al refuerzo del Programa de Mejoramiento de la Equidad en Salud Rural 2011.

Este refuerzo significa la necesidad de complementar los convenios suscritos a la fecha. Se espera que esto se realice a más tardar el 28 de octubre próximo.

La implementación de las nuevas Normas Técnicas de las Postas de Salud Rural implicará un desafío respecto a avanzar en el cierre de brechas de las Postas que se abre, especialmente en las áreas de infraestructura, condiciones sanitarias y equipamiento. Como un aporte a esta tarea, se realizará el reforzamiento del Programa en los Servicios de Salud del país, en las líneas programáticas definidas y avanzar en el cierre de brechas que se señalan en el documento de orientaciones técnicas que se anexa.

Saluda atentamente a usted,



*[Handwritten signature]*

DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**Distribución:**

- Directores/as Servicios de Salud: Aconcagua, Aisén, Antofagasta, Araucanía Norte, Araucanía Sur, Arauco, Arica, Atacama, Bio Bío, Chiloé, Concepción, Coquimbo, Del Libertador B.O'Higgins, Del Maule, Del Reloncaví, Iquique, Magallanes, Metropolitano Norte, Metropolitano Occidente, Metropolitano Sur, Metropolitano Sur oriente, Ñuble, Osorno, Talcahuano, Valdivia, Valparaíso San Antonio y Viña del Mar Quillota
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- Departamento de Modelo de Atención en Salud Comunal
- Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS
- Oficina de Partes y archivos

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

• Balanza de pie	• Bajadas de suero
• Huincha medición	• Medidor capilar colesterol – glucosa
• Aparato de mercurio para toma de presión	• Cinta colesterol para monitor
• Estetoscopio	• Cinta glucosa para monitor (trae el monitor en comodato y un set de lancetas de regalo extra)
• Oxímetro de pulso	• Lancetas
• Flujómetro mini Wright	• Bránulas 14
• Boquillas de cartón para 1 año	• Bránulas 22
• Cintas combourt test 10 parámetros	• Maletín

El Costo Unitario estimado de los maletines es de \$463.000. Para la correcta utilización de los elementos contenidos en el maletín, es recomendable la realización de una jornada de capacitación a los TPM rurales, a cargo de los equipos técnicos locales de los Servicios de Salud.

**ANEXO 2**

**PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL  
DISTRIBUCIÓN DE REFUERZO DE RECURSOS POR SERVICIO DE SALUD Y LINEA  
OCTUBRE 2011**

COD.	SERVICIO DE SALUD	Total Subtítulo 24 Destinado a Maletines (M\$)	Total Subtítulo 24 Destinado a Bienes y Servicios e Instrumental Menor (M\$)	Total Subtítulo 22 Destinado a Maletines (M\$)	Total Subtítulo 22 Destinado a Bienes y Servicios e Instrumental Menor (M\$)	Total Subtítulo 24 y 22 (M\$)
001	ARICA	1.852	1.323	-	-	3.175
002	IQUIQUE	1.852	1.764	-	-	3.616
003	ANTOFAGASTA	2.315	1.764	-	-	4.079
004	ATACAMA	4.630	2.117	-	-	6.747
005	COQUIMBO	36.577	13.230	-	-	49.807
008	VALPARAISO SAN ANTONIO	8.797	3.087	-	-	11.884
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	12.964	4.410	-	-	17.374
008	ACONCAGUA	2.778	1.764	-	-	4.542
009	LIB. B. O'HIGGINS	30.558	10.143	-	-	40.701
010	MAULE	49.078	20.727	-	-	69.805
011	NUBLE	12.964	6.615	-	-	19.579
012	CONCEPCION	6.556	2.205	-	-	7.761
013	TALCAHUANO	2.315	882	-	-	3.197
014	BIO BIO LOS ANGELES	16.205	8.820	-	-	25.025
015	ARAUCO	5.556	3.969	-	-	9.525
018	ARAUCANIA NORTE	8.797	7.497	-	-	16.294
017	ARAUCANIA SUR	25.928	17.640	-	-	43.568
018	VALDIVIA	16.668	8.379	-	-	25.047
019	OSORNO	12.038	3.969	-	-	16.007
020	DEL RELONCAVI	32.410	11.466	-	-	43.876
021	AYSEN	-	-	9.260	4.410	13.670
022	MAGALLANES	2.778	1.323	-	-	4.101
025	METROPOLITANO SUR	5.556	1.764	-	-	7.320
026	METROPOLITANO NORTE	4.167	1.323	-	-	5.490
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	2.315	3.087	-	-	5.402
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	2.778	882	-	-	3.660
041	CHILÓE	29.169	9.261	-	-	38.430
	<b>TOTAL APS</b>	<b>336.601</b>	<b>149.411</b>	<b>9.260</b>	<b>4.410</b>	<b>499.682</b>



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA  
DEPTO. DE GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS  
EN ATENCION PRIMARIA



**PROGRAMA  
MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

## I. ANTECEDENTES:

La inequidad en la salud rural es un hecho que está refrendado por los análisis de indicadores obtenidos de las informaciones del Departamento de Estadísticas en Salud DEIS, los análisis de Epidemiología MINSAL, informaciones contenidas en los Censos de población y vivienda del INE, así como de las Encuestas CASEN MIDEPLAN, los estudios de Índice del Desarrollo Humano de la ONU, estudios de las Escuelas de Salud Pública de Universidades del país, etc. los cuales nos dan a conocer las profundas inequidades que se registran en el acceso a la salud en el sector rural.



Algunas de las inequidades que se pueden mencionar dicen relación con problemas de acceso a atenciones lo que se traduce en tasas bajas o muy bajas de atención de morbilidad, dependiendo del grado de dispersión de las poblaciones analizadas, tardanzas excesivas o falta de acceso a atenciones de especialidades en interconsultas y/o procedimientos diagnóstico / terapéuticos en centros de mayor complejidad, déficit o carencia de horas de especialidades para la población más rural, imposibilidad de acceder oportunamente a atenciones de urgencias en zonas apartadas o de población dispersa, baja o muy baja frecuencia de rondas a establecimientos lejanos, déficit o carencia de profesionales enfermeras, odontólogos y/o médicos en los equipos de salud que hacen rondas, rondas que deben desplazarse por días y días a lugares lejanos, dejando desatendidos sus propios centros de atención donde vive la población más concentrada (Consultorios Generales Rurales), dificultades de desplazamientos de los usuarios rurales que requieren seguir tratamientos continuos o periódicos pero frecuentes, en establecimiento de mayor complejidad (Ej. Diálisis), escasez de horas de Técnicos Paramédicos disponibles para realizar la atención continua en sus PSR (definición del deber ser de una PSR), visitas domiciliarias integrales y/o atención domiciliaria a pacientes postrados, déficit de horas para realizar actividades de educación, promocionales y preventivas con la comunidad, etc.

Lo anterior contribuye a explicar el deterioro de algunos indicadores de salud en el medio rural, en relación a la población concentrada y/o al país, tales como: mortalidad infantil dos o tres veces mayor en zonas rurales y alta presencia indígena (Huara, Colchane, Lolol, Lonquimay). Mortalidad general, medida tanto por los indicadores de Años de Vida Potencial Perdida AVPP como por la Razón Estandarizada de Muerte, REM son mayores que el promedio país (3º y 4º cuartiles) en comunas de ruralidad, pobreza y dispersión (Portezuelo, Yumbel, Trehuaco). Embarazo de adolescentes por sobre el promedio nacional (Arauco, Bio Bio y Coquimbo); enfermedades enterales con valores 3, 4 y 5 veces mayores al promedio país en Regiones VIII y VI, etc.

A partir del año 2008 se formuló el Programa de Equidad en Salud Rural el que tiene como finalidad mejorar las condiciones y acceso a la atención de la población rural, en el marco del modelo de atención integral con enfoque familiar, comunitario e intercultural.

## II. FUNDAMENTACIÓN:

### Problemas de recursos financieros

En comunas de pequeña población per capitada o comunas de costo fijo, que tienen a su cargo poblaciones muy dispersas, los niveles de gastos son desproporcionadamente altos respecto de los aportes que reciben por el costo que implican las rondas, tanto en transportes como en viáticos y en costo de oportunidad de las acciones que se dejan de realizar en los CGR base.

### Problemas de Equipamiento

Carencia o deteriorado estado de equipos eléctricos y/o de células fotovoltaicas que aseguren la electricidad para mantener cadena de frío en establecimientos que realizan el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y/o acciones de esterilización de materiales. Ineficientes sistemas de comunicación entre las Postas Rurales y los establecimientos de mayor nivel de resolutivez en su red de Salud.

Deficientes recursos para movilización de enfermos y usuarios, consultantes, equipos y técnicos que ocasionalmente provoca graves problemas.



**Objetivos Específicos:**

1. Asegurar la continuidad en la atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2. Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con la red asistencial.
3. Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.



*[Handwritten signature]*

**V. COMPONENTES**

Componente 1: Continuidad de atención en población rural

- a. Reforzamiento equipos de rondas
- b. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales
- c. Técnicos paramédicos volantes en postas rurales

Componente 2: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y comunicación de postas rurales:

- a. Telefonía de las postas
- b. Vehículos

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

- a. Proyectos de trabajo comunitario
- b. Experiencias piloto en salud rural

**VI. PRODUCTOS ESPERADOS**

**Productos asociado al Objetivo Específico Número 1:**

Postas de Salud Rural priorizadas que cuentan sólo con un/a Técnico/a Paramédico/a, acceden o mantienen reforzamiento de un segundo recurso humano TPM, que permita garantizar continuidad de la atención y reforzar el trabajo comunitario.

Segundos equipos de ronda en comunas con alto número de PSR y en comunas con vulnerabilidad socio-económica. Se busca cubrir necesidad de continuidad de la atención de la localidad de origen ya que en la actualidad el mismo equipo cubre la población de la localidad concentrada y los centros rurales (postas y estaciones médico-rurales), dejando desprovisto de atención el establecimiento de origen.

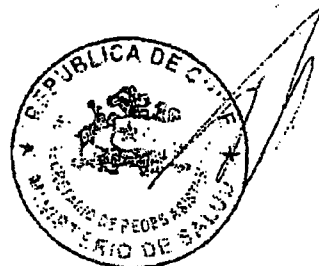
**Productos asociado al Objetivo Específico Número 2:**

Proveer de teléfono celular o fijo según las condiciones locales a las Postas rurales de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación.

Comunas con mayor número de postas rurales, dispersión de la población y/o vulnerabilidad social y económica cuentan con recursos para renovación de vehículos para mejora de atención de usuarios rurales.

**Productos asociado al Objetivo Específico Número 3:**

Proyectos comunitarios ejecutados  
Experiencias piloto con plan de trabajo ejecutado y evaluado



## VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: (cada indicador debe medir los productos).

1. Indicador: Porcentaje de incremento de Atenciones médicas en postas de salud rural (Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva)

Fórmula de cálculo: número total de atenciones médicas en postas de salud rural al 30 de agosto del 2011/ número total de atenciones médicas en postas de salud rural al 30 de agosto del 2010 X 100.

Medio de verificación REM 04 sección A: Atenciones médicas en establecimientos de APS, por establecimiento (postas de salud rural): Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.

Nota: en caso que el refuerzo de ronda no cuente con médico, se evaluará las prestaciones según el profesional contratado. Medio de verificación: REM 04 sección B.



*[Handwritten signature]*

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.

Sin Indicador

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.

Indicador: Incremento de acciones educativas en la comunidad

Total de actividades de educación para la salud por TPM Postas de salud rural 2011 /  
Total de actividades de educación para la salud por TPM Postas de salud rural 2011 \* 100



ANEXO 1: PROGRAMA DE EQUIDAD  
METAS E INDICADORES 2011

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Continuidad de atención en población rural</p> <p>a. Reforzamiento equipos de rondas rurales</p> <p>b. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales</p> <p>c. Técnicos paramédicos volantes en postas rurales</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:</p> <p>Postas de Salud Rural priorizadas que cuentan sólo con una Técnico/a Paramédico/a, acceden o mantienen reforzamiento de un segundo recurso humano TPM, que permita garantizar continuidad de la atención y reforzar el trabajo comunitario.</p> <p>Segundos equipos de ronda en comunas con alto número de PSR y en comunas con vulnerabilidad socio-económica.</p>	<p>Objetivo Específico N° 1:</p> <p>Indicador 1: Porcentaje de incremento de Atenciones médicas en postas de salud rural (Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva</p> <p>Fórmula Indicador 2: número total de atenciones médicas en postas de salud rural al 30 de agosto del 2011/ número total de atenciones médicas en postas de salud rural al 30 de agosto del 2010 X 100.</p> <p>Numerador: número total de atenciones médicas en postas de salud rural al 30 de agosto del 2011</p> <p>Denominador: número total de atenciones médicas en postas de salud rural al 30 de agosto del 2010</p> <p>Nota: en caso que el refuerzo de ronda no cuente con médico, se evaluará las prestaciones según el profesional contratado. Medio de verificación: REM 04 sección B.</p>	<p>Medio de verificación:</p> <p>Indicador N° 1: REM 04 sección A: Atenciones médicas en establecimientos de APS, por establecimiento (postas de salud rural); Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva.</p> <p>Nota: en caso que el refuerzo de ronda no cuente con médico, se evaluará las prestaciones según el profesional contratado. Medio de verificación: REM 04 sección B.</p>
<p>Componente 2: Sistemas de transporte y comunicación de postas rurales.</p> <p>a. Telefonía de las postas</p> <p>b. Vehículos</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:</p> <p>Proveer de teléfono celular o fijo según las condiciones locales a las Postas rurales de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación.</p> <p>Comunas con mayor número de postas rurales, dispersión de la población y/o vulnerabilidad social y económica cuentan con recursos para renovación de vehículos para mejora de atención de usuarios rurales.</p>	<p>Objetivo Específico N° 2:</p> <p>Sin indicador</p>	



*[Handwritten signature]*