

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / TCF / ctz

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2746 /

LA SERENA, 20 JUN. 2018

Int. N° 054

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N° 102/18 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

El referido Programa ha sido aprobado por la Resolución Exenta N°232 del 27/02/2018 y la distribución de sus recursos por la Resolución Exenta N°485 del 30/04/2018, ambas del Ministerio de Salud, anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. - **APRUEBASE** el convenio de fecha 28.05.2018 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representado por su Alcalde D. **RAFAEL VERA CASTILLO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Convenio Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

En La Serena a.....28.05.2018..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, domiciliada en San Martín N°275, Vicuña, representada por su Alcalde D. **RAFAEL VERA CASTILLO**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5550/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 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 Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, con el objeto de apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos.

El referido Programa ha sido aprobado por la Resolución Exenta N°232 del 27/02/2018 y la distribución de sus recursos por la Resolución Exenta N°485 del 30/04/2018, ambas del Ministerio de Salud, anexas al presente convenio y que se entienden forman 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 la siguiente estrategia del "Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal":

Componente 1: Implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de autorización o demostración sanitaria.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$6.600.000 (seis millones seiscientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	CÓDIGO DEIS	NOMBRE DEL PROYECTO	AMBITO NTB	Nº REQUISITO	MONTO ASIGNADO
VICUÑA	POSTA NUEVA TALCUNA	473	Mejoramiento Posta Nueva Talcuna	AMBITO INFRAESTRUCTURA: CONDICIONES DE SEGURIDAD GENERAL	50 - 51	\$ 1.800.000
VICUÑA	POSTA PERALILLO	471	Mejoramiento Posta Peralillo	AMBITO INFRAESTRUCTURA: CONDICIONES DE SEGURIDAD GENERAL	50-51	\$ 1.800.000
VICUÑA	POSTA EL TAMBO, CHAPILCA, DIAGUITAS	469 474 467	Mejoramiento Servicios higiénicos	AMBITO INFRAESTRUCTURA: CONDICIONES DE SEGURIDAD GENERAL	53-64	\$ 3.000.000
SUBTOTAL						\$ 6.600.000

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- a) Aportar recursos financieros para mejorar los recursos físicos de los establecimientos de atención primaria municipal, incluyendo los siguientes aspectos:
- Infraestructura e instalaciones de servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad, gas combustible, gases clínicos, etc.).
 - Equipos.
 - Equipamientos.
 - Consultorías para la recepción de obras de infraestructura y certificación de instalaciones de servicios básicos (sólo confección de planos de arquitectura, agua potable, alcantarillado, electricidad y gas de las obras as built), conforme a la LOGUC.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa en el mes de julio.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

El primer informe debe dar cuenta del ingreso del convenio, en la plataforma "Sistema de Monitoreo APS" con plazo máximo al 30 de mayo.

El informe de evaluación del primer corte, que considerará los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo indicado en el Anexo 2:

Indicador: $\frac{\text{Nº de proyectos de la comuna en situación 1 al 6}}{\text{Nº de proyectos total comunal (situación 1 al 7)}} \times 100$

Indicadores

a) Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Porcentaje de proyectos de la comuna con avance registrado en informe.

Fórmula de cálculo: $(\text{Nº de proyectos de la comuna que registran avance} / \text{Nº de Total de Proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no desistidos}) * 100$

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud conforme a formato Anexo 2.

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear los resultados obtenidos en la evaluación del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal. **Se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de julio, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:**

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El segundo informe y final por parte del Servicio de Salud deberá realizarse indicando el **estado de situación de los proyectos al 15 de diciembre de 2018**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de los proyectos comprometidos; esto significa, que cuenten con acta de recepción definitiva conforme y sin observaciones. El Anexo 2 deberá ser enviado por parte del Encargado del Servicio mediante correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central hasta el día 31 de diciembre del 2018, de modo de cerrar el año.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, los datos e informes relativos a la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio y sus componentes, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: los detalles y especificaciones del anexo 2; un informe de gastos de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta**, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



**CONVENIO
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL**

28 MAY 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, domiciliada en San Martín N°275, Vicuña, representada por su Alcalde D. **RAFAEL VERA CASTILLO**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5550/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 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 Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal**, con el objeto de apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos.

El referido Programa ha sido aprobado por la Resolución Exenta N°232 del 27/02/2018 y la distribución de sus recursos por la Resolución Exenta N°485 del 30/04/2018, ambas del Ministerio de Salud, anexas al presente convenio y que se entienden forman 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 la siguiente estrategia del "**Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal**":

Componente 1: Implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de autorización o demostración sanitaria.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$6.600.000 (seis millones seiscientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	CÓDIGO DEIS	NOMBRE DEL PROYECTO	AMBITO NTB	Nº REQUISITO	MONTO ASIGNADO
VICUÑA	POSTA NUEVA TALCUNA	473	Mejoramiento Posta Nueva Talcuna	AMBITO INFRAESTRUCTURA: CONDICIONES DE SEGURIDAD GENERAL	50 - 51	\$ 1.800.000
VICUÑA	POSTA PERALILLO	471	Mejoramiento Posta Peralillo	AMBITO INFRAESTRUCTURA: CONDICIONES DE SEGURIDAD GENERAL	50-51	\$ 1.800.000
VICUÑA	POSTA EL TAMBO, CHAPILCA, DIAGUITAS	469 474 467	Mejoramiento Servicios higiénicos	AMBITO INFRAESTRUCTURA: CONDICIONES DE SEGURIDAD GENERAL	53-64	\$ 3.000.000
SUBTOTAL						\$ 6.600.000



QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

a) Aportar recursos financieros para mejorar los recursos físicos de los establecimientos de atención primaria municipal, incluyendo los siguientes aspectos:

- Infraestructura e instalaciones de servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad, gas combustible, gases clínicos, etc.).
- Equipos.
- Equipamientos.
- Consultorías para la recepción de obras de infraestructura y certificación de instalaciones de servicios básicos (sólo confección de planos de arquitectura, agua potable, alcantarillado, electricidad y gas de las obras as built), conforme a la LOGUC.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa en el mes de julio.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

El primer informe debe dar cuenta del ingreso del convenio, en la plataforma "Sistema de Monitoreo APS" con plazo máximo al 30 de mayo.

El informe de evaluación del primer corte, que considerará los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo indicado en el Anexo 2:

Indicador:
$$\frac{\text{Nº de proyectos de la comuna en situación 1 al 6}}{\text{Nº de proyectos total comunal (situación 1 al 7)}} \times 100$$

Indicadores

a) **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: **Porcentaje de proyectos de la comuna con avance registrado en informe.**

Fórmula de cálculo: $(\text{Nº de proyectos de la comuna que registran avance} / \text{Nº de Total de Proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no desistidos}) * 100$

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud conforme a formato Anexo 2.

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear los resultados obtenidos en la evaluación del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal. **Se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de julio**, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El segundo informe y final por parte del Servicio de Salud deberá realizarse indicando el **estado de situación de los proyectos al 15 de diciembre de 2018**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de los proyectos comprometidos; esto significa, que cuenten con acta de recepción definitiva conforme y sin observaciones. El Anexo 2 deberá ser enviado por parte del Encargado del Servicio mediante correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central **hasta el día 31 de diciembre del 2018**, de modo de cerrar el año.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, los datos e informes relativos a la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio y sus componentes, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: los detalles y especificaciones del anexo 2; un informe de gastos de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.



En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta**, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa. La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución. Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

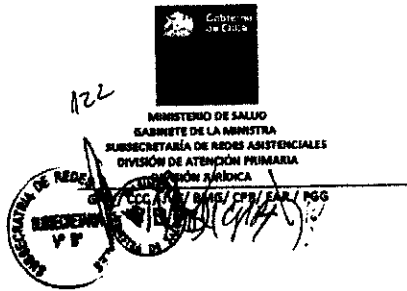
DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.


D. RAFAEL VERA CASTILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC / CAA / PGG / PJM / TCF
PP





APRUEBA PROGRAMA DE
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA
DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL

EXENTA N° 232

SANTIAGO, 27 FEB 2018

VISTO: Lo solicitado mediante memorándum N° C54 N° 87 de 15 de noviembre de 2017, del Jefe de División Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo dispuesto en el N° 1, letra a), del artículo 4°, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a esta Cartera de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud, tarea que comprende la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
2. Que, en cumplimiento de ese mandato, la misión de este Ministerio apunta a elaborar instrumentos jurídicos y metodológicos que concreten políticas públicas de salud que sirvan de marco para la ejecución de acciones concretas dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, y/o a la rehabilitación del individuo.
3. Que, en este contexto, el Programa que se aprueba por el presente acto, denominado "Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal" tiene por objeto aportar anualmente recursos para avanzar en el cierre de brecha de edificaciones existentes, equipos y equipamiento, implementando en forma gradual, permanente y continua la mantención, reparación y mejoramiento de los establecimientos en mal estado, permitiendo prolongar su vida útil y alcanzar los estándares mínimos de calidad para el logro de su acreditación.
4. En este contexto, esta herramienta se presenta como una estrategia que permitirá contribuir en mejorar las condiciones de los recursos físicos en los establecimientos de salud primaria municipal, que les permita avanzar progresivamente en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, tendiente al logro de la correspondiente Acreditación de Calidad como prestadores Ges.
5. Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa Mantenimiento de la Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

Programa Mantenimiento de la Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal

I. ANTECEDENTES

Durante los últimos años, el Estado ha efectuado un gran esfuerzo por incrementar las inversiones en salud de atención primaria. No obstante, aún persisten brechas de cobertura y accesibilidad a salud en las diferentes regiones del país, permaneciendo un porcentaje de familias, con dificultades para ver cubiertas sus necesidades en materia de salud. En parte, esta brecha se expresa en las edificaciones existentes y en construcción, donde, al no existir un programa permanente en el tiempo para la mantención y reparación, ven disminuida su calidad, serviciabilidad de recintos y vida útil.

Entre los años 2008 y 2009, el Programa de Apoyo a la Gestión destinó recursos para la Mantención y Conservación de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, como una forma de atender a las necesidades de mantención, conservación, reparación y mejoramiento de las edificaciones de salud primaria dependientes de los Municipios y Corporaciones Municipales. Inicialmente la priorización de recursos a nivel intercomunal quedó a cargo de comités tripartitos conformados por representantes de los trabajadores, entidades administradoras municipales y los Servicios de Salud (Atención Primaria, Recursos Físicos y Calidad). La evaluación, valorización y priorización de los requerimientos por parte de esta Comisión debía apuntar preferentemente a cerrar brechas para el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas para Obtención de Autorización Sanitaria (NTB). Esto, como punto de partida del proceso para la Acreditación de Calidad de Prestadores Institucionales de Atención Abierta, que permitirá percibir arancel por las prestaciones GES que el establecimiento otorgue, a partir de la fecha en que comience a regir la Garantía de Calidad GES.

En el año 2010 se formaliza como tal el "Programa de Mantenimiento en Infraestructura en Atención Primaria", formando parte de la Ley de Presupuestos del mismo año. Se presenta entonces un programa destinado a aportar anualmente recursos para avanzar en el cierre de brecha de edificaciones existentes, equipos y equipamiento, implementando de forma gradual, permanente y rutinaria, la mantención, reparación y mejoramiento de los establecimientos en mal estado, permitiendo prolongar su vida útil y alcanzar los estándares mínimos de calidad para el logro de su acreditación.

Los antecedentes diagnósticos a través de los años han dejado al descubierto las grandes debilidades de la función Mantenimiento y Reparaciones mayores de los establecimientos de la red de Atención Primaria, tanto dependientes de servicios de salud como de los municipios a lo largo del país. Lo anterior representa para el Sector Público de Salud un desafío ineludible de superar en beneficio de la conservación, mantención, protección y proyección de la vida útil de las edificaciones, sustancial patrimonio de las Redes de establecimientos asistenciales de salud existentes en los 29 servicios de salud y los municipios de su ámbito territorial.

Según la "Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización de Proyectos de Atención Primaria del Sector Salud", Versión Enero 2007, Tabla N°21, la demanda en los costos de mantención de recursos físicos APS se calculan en base a un 0,5% del valor de la infraestructura, más un 5% del valor de los equipos y un 1% del valor del equipamiento. En un cálculo grueso, considerando categorías de tamaños de los centros de salud, su velocidad de reposición en el tiempo y la tasa de centros nuevos al año, según información del Banco Integrado de Proyectos, y sumando las postas y CECOSF, se estima que la demanda anual de recursos de mantención para los establecimientos APS asciende a 12.100 millones de pesos para el año 2012, y se espera que para el año 2020 la cifra supere los 12.900 millones de pesos.

En línea con la definición de condiciones básicas que deben cumplir los establecimientos para poder otorgar atención de salud, el Ministerio de Salud elaboró y publicó las Normas Técnicas Básicas de Atención abierta, bajo el Decreto N° 58, de 2008. En ellas se establecen requisitos para los establecimientos, en particular los referidos a infraestructura y equipamiento, los que obviamente deben ser cumplidos por los establecimientos del sector público.

En la Ley de Autoridad Sanitaria se desarrollan definiciones que sustentan el modelo de atención integral al determinar distintos tipos de establecimientos, y su relación con los distintos componentes de la red.

La red de establecimientos del país está compuesta por construcciones de diferentes tamaños, datas, características estructurales, vulnerabilidad, materialidad, tipos de instalaciones y funcionalidad; lo que determina en gran medida la dimensión de recursos que se requiere para concretar en el tiempo el programa, así como para actuar en forma pro-activa con las nuevas inversiones y así apoyar la conservación.

La red de establecimientos públicos de salud está conformada por hospitales de diferente grado de complejidad, consultorios, postas de Salud Rural, CDT, CRS entre otros; de los cuales un porcentaje no menor se encuentra en un estado de conservación de regular a malo y su grado de deterioro requiere de mejoras y reparaciones.

Según el estudio de brechas NTB de los centros de salud, realizado en 2012, un 90% de los centros de salud o consultorios presenta algún deterioro o falencia de infraestructura, equipos y equipamiento que le impide obtener autorización sanitaria o demostración. De ese 90%, el 20% requiere inversión mayor en el corto, mediano o largo plazo. De ese 20%, sólo la mitad tiene algún grado de certidumbre en que obtendrán inversión mayor a través del S.N.I. en el corto y mediano plazo.

Por tanto, un 80% de los centros de salud del país requieren soluciones de infraestructura, equipos y equipamiento, ya sea de forma definitiva o transitoria a la espera de inversión mayor, para enfrentar el desafío de acreditación de calidad.

Un 4,4% de la brecha NTB corresponde a la falta de documentación y certificación de las edificaciones e instalaciones de servicios básicos. Según la Ley y Ordenanza General de Urbanismo y Construcción (LOGUC), al momento de ejecutar nuevas obras, deberá tramitarse la regularización de obras de todo el edificio. Así mismo, para otorgar Autorización Sanitaria, la Autoridad Sanitaria solicita contar con la edificación regularizada en la Dirección de Obras Municipales, además de las correspondientes certificaciones RIDAA y SEC, en tanto para el caso de la Demostración sanitaria, se pide como mínimo el plano de planta del edificio, identificando los nombres de los recintos y las boletas de servicios básicos.

II. FUNDAMENTACIÓN:

A partir del momento en que comience a regir la cuarta garantía de Calidad GES, sólo los prestadores institucionales (establecimientos) que se encuentren acreditados podrán percibir el arancel por aquellas prestaciones GES que otorguen.

Lo anterior se sustenta en la Ley 19.966 que "Establece el Régimen de Garantías en Salud", La Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria, el Decreto Supremo N°15 de 2007 "Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de salud", el Decreto Exento N°18 de 2009 del Ministerio de Salud, que "Aprueba los Estándares Generales del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud" y los respectivos decretos que aprueban los distintos manuales de

estándares y pautas de cotejo en las distintas áreas y servicios clínicos especificados en el sitio web de la Superintendencia de Salud.

Para someterse al procedimiento de acreditación, los propietarios o representantes legales de los Prestadores Institucionales deberán solicitar directamente a la Superintendencia de Salud ser sometidos al referido procedimiento, acompañando además una copia legalizada de la Autorización Sanitaria vigente del establecimiento de salud y un Informe de Autoevaluación (Ver Circular IP/N°9 de fecha 3 de septiembre de 2010, publicada en el Diario Oficial el día 08 de septiembre de 2010)

La Autorización Sanitaria es una condición obligatoria para que un establecimiento esté facultado para funcionar, y quien la otorga o la niega es la Autoridad Sanitaria a través de las SEREMIS de Salud, conforme a la evaluación que ellos hacen aplicando el Decreto 58 de 2008 "Normas Técnicas Básicas para Obtención de Autorización Sanitaria" (NTB), sin perjuicio de toda la normativa sanitaria aplicable a los establecimientos de salud.

La Autorización Sanitaria es aplicable a los establecimientos construidos desde el 8 de Febrero de 2006, en tanto aquellos construidos con anterioridad a dicha fecha, son sometidos al proceso de Demostración Sanitaria conforme al Decreto 283 de 1997, modificado mediante Decreto 141 de 2005, y según lo aclarado en Instructivo del MINSAL emitido mediante Ord. N°1863 de fecha 6 de Mayo de 2009.

Con todo, los establecimientos sometidos a Demostración Sanitaria, igualmente deben autoaplicar las NTB y presentar un Plan de Mejora para superar sus brechas NTB.

Para obtener Autorización Sanitaria, como mínimo, los establecimientos deben dar cumplimiento a todos los requisitos NTB de organización, recursos humanos, infraestructura y equipamiento que sean aplicables según su cartera de prestaciones.

Sin embargo, la realidad de la mayoría de los establecimientos de Atención Primaria resulta muy distante al cumplimiento de los requerimientos mínimos para obtener Autorización Sanitaria o incluso la Demostración Sanitaria, en el caso de los establecimientos antiguos.

El diagnóstico de Brechas de Autorización y Demostración Sanitaria realizado por la DIVAP durante el año 2012 deja al descubierto una brecha acumulada de recursos físicos de 50 mil millones de pesos, sólo contabilizando los centros de salud (consultorios). Para las postas de salud rural, se estima en alrededor de 27 mil millones de pesos. Estas cifras excluyen aquellos establecimientos que forzosamente deben superar sus brechas por la vía de inversión mayor en Infraestructura (reposición, normalización, etc.).

Se hace evidente la necesidad de destinar recursos para solventar las mejoras mínimas de los recursos físicos en APS, que permitan a los establecimientos de salud superar sus brechas de infraestructura, equipos y equipamiento, de modo de obtener su autorización o demostración sanitaria.

Actualmente, el nudo crítico para avanzar hacia los procesos de calidad en salud, lo constituye la brecha de recursos físicos de los establecimientos.

III. PROPÓSITO:

Contribuir a mejorar las condiciones de los recursos físicos en los establecimientos de salud primaria municipal, incluyendo infraestructura, instalaciones, equipos, equipamiento, de modo de avanzar progresivamente en el cumplimiento de la Normativa Sanitaria vigente que permita la obtención de Autorización o Demostración Sanitaria, tendiente al logro de la correspondiente Acreditación de Calidad como prestadores GES.

Se pretende en el mediano plazo, contar con todos los establecimientos de salud primaria municipal con su Garantía de Calidad vigente para otorgar prestaciones GES, para lo cual el presente programa tiene por propósito cerrar las brechas de recursos físicos que mantienen los establecimientos y que les impide obtener autorización o demostración sanitaria, necesaria para su acreditación de calidad.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

• Objetivo General:

Apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de Autorización Sanitaria y Acreditación relativas a sus recursos físicos.

• Objetivos Específicos:

Aportar recursos financieros para mejorar los recursos físicos de los establecimientos de atención primaria municipal, incluyendo los siguientes aspectos:

- Infraestructura e instalaciones de servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad, gas combustible, gases clínicos, etc.)
- Equipos
- Equipamiento
- Consultorías para la recepción de obras de infraestructura y certificación de instalaciones de servicios básicos (sólo confección de planos de arquitectura, agua potable, alcantarillado, electricidad y gas de las obras as built), conforme a la LOGUC.

V. COMPONENTES

- Componente 1: Implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de Autorización o Demostración Sanitaria

I. PRODUCTOS ESPERADOS

• Objetivo Específico Número 1:

Producto: Proyecto 100% ejecutado (con acta de recepción sin observaciones) o con proyección de término en el corto plazo.

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio de Salud priorizará y seleccionará el/los proyecto/s de la/s comuna/s que mejor se enmarquen en el objetivo de cierre de brechas para Autorización y Demostración Sanitaria para Acreditación de Calidad de los establecimientos.

La nómina de proyectos seleccionados será informada por parte del Encargado del Servicio de Salud al Ministerio de Salud mediante el envío de la planilla del Anexo 2 adjunto, vía correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central hasta el día 15 de Febrero del año en curso. Se indicará el nombre del Servicio de Salud, Comuna, Nombre de cada proyecto y códigos DEIS de los establecimientos beneficiarios. No se requerirá indicar estado de avance en este primer envío.

Los convenios de traspaso de recursos desde los Servicios de Salud a los Municipios deberán tramitarse a partir del día en que los Servicios sean informados mediante resolución emitida por el Ministerio de Salud respecto de la distribución de recursos por Servicio. Las resoluciones y convenios deberán emitirse y/o aprobarse en lo posible, antes del último día hábil del mes de Abril.

Los Servicios de Salud deberán monitorear el avance de las comunas en la ejecución de los proyectos, empleando para ello el formato del Anexo 2. Podrán también asesorar a las comunas en aquellas materias que ellas soliciten o cuando se observe errores. Del mismo modo, los Encargados Técnicos de los Servicios de Salud pueden realizar consultas al Encargado Técnico a Nivel Central, así como también las contrapartes financieras.

El Encargado Técnico del Servicio de Salud deberá llevar un registro de los números ID de las licitaciones que los Municipios suban al portal www.mercadopublico.cl de modo de chequear su avance en la adjudicación.

El Primer Informe debe dar cuenta del Ingreso de los respectivos convenios en la plataforma "Sistema de Monitoreo APS" de Salnet, con plazo máximo al 30 de Mayo. Este informe deberá ser remitido por el Encargado del Servicio al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central, por medio de correo electrónico hasta el día 15 de Junio. Aquellos servicios con mayor número de proyectos, deberán trabajar en el informe a partir de los primeros días de Mayo, a fin de no retrasar la calendarización.

El encargado técnico del nivel central emitirá un informe de Evaluación y Reliquidación, considerando los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo indicado en el Anexo 2:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Nº de proyectos de la comuna en situación 1 al 6}}{\text{Nº de proyectos total comunal (situación 1 al 7)}} \times 100 = \boxed{}$$

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación por comuna de la segunda cuota en el mes de Julio, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El segundo informe y final se efectuará por parte de los Servicios con el estado de situación de los proyectos al 15 de Diciembre de cada año, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de los proyectos comprometidos; esto significa, que cuenten con acta de recepción definitiva conforme y sin observaciones. El Anexo 2 deberá ser enviado por parte del Encargado del Servicio mediante correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central hasta el día 31 de Diciembre de cada año, de modo de cerrar el año.

VII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Porcentaje de proyectos de la comuna con avance registrado en informe.

Fórmula de cálculo: $(\text{Nº de proyectos de la comuna que registran avance} / \text{Nº de Total de Proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no desistidos}) \times 100$

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud conforme a formato Anexo 2.

IX. FINANCIAMIENTO

- Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e Indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en julio, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al subítem de gasto 24 "Transferencias corrientes a municipios".

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroga el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30% subit. 24
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

ANEXO 1: PROGRAMA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Nombre y descripción: Implementación de proyectos para disminución de brecha en el proceso de Autorización o Demostración Sanitaria.	Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1: Proyecto 100% ejecutado (con acta de recepción sin observaciones) o con provisión de término en el corto plazo.	Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1: Indicador 1: Fórmula Indicador 1: Porcentaje de proyectos de la comuna con avance registrado en Informe = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos de la comuna que registren avance}}{\text{N}^\circ \text{ de Total de Proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no deslizados}}$ Numerador: N° de proyectos de la comuna que registren avance Denominador: N° de Total de Proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no deslizados	Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud conforme a formato Anexo 2.

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

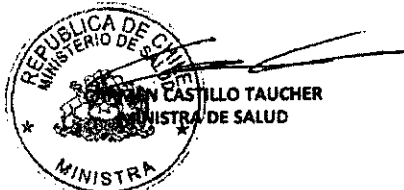
ANEXO 2: MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

INFORME ESTADO SITUACIÓN PROYECTOS

2. Este programa se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público correspondiente al año de su vigencia.

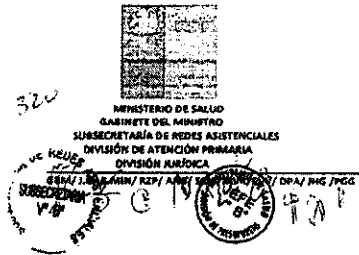
3. REMÍTASE copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA DE
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA
DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL, AÑO 2018**

EXENTA N° 485

SANTIAGO, 30 ABR 2018

VISTO: El Memorándum N° C73 N° 30 de 13 de marzo de 2018, del Jefe División de Presupuesto (s); lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal fue aprobado por resolución exenta N° 232, de 2018 del Ministerio de Salud, con el objeto de aportar anualmente recursos para avanzar en el cierre de brecha de edificaciones existentes, equipos y equipamiento, implementando en forma gradual, permanente y continua la mantención, reparación y mejoramiento de los establecimientos en mal estado, permitiendo prolongar su vida útil y alcanzar los estándares mínimos de calidad para el logro de su acreditación.

2. Que, el artículo 25 de la Ley N° 21.053, de presupuestos del sector público, correspondiente al año 2018, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. El monto total de recursos está contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.053, de Presupuestos del Sector Público, correspondiente al año 2018, considerando los incrementos de recursos de la ley de presupuestos vigente, dispuestos por decreto del Ministerio de Hacienda

5. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. DISTRIBÚYASE los recursos al Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, para el año 2018, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (R)		SUBTITULO 24 (S)	TOTAL \$
		CARGOS LEY N° 18.834 Y 18.564	HONORARIOS A SUMA ALZADA		
001	ARICA	-	-	24.420.420	24.420.420
002	IQUIQUE	-	-	183.623.733	183.623.733
003	ANTOFAGASTA	-	-	75.192.945	75.192.945
004	ATACAMA	-	-	23.700.600	23.700.600
005	COQUIMBO	-	-	65.886.300	65.886.300
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	-	-	71.484.384	71.484.384
007	VINA DEL MAR CURILOTA	-	-	113.306.277	113.306.277
008	ACONCAGUA	-	-	12.210.976	12.210.976
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	-	-	45.122.343	45.122.343
010	DEL MAULE	-	-	148.863.998	148.863.998
011	NUBLE	-	-	106.704.000	106.704.000
012	CONCEPCION	-	-	121.072.525	121.072.525
013	TALCAHUANO	-	-	24.420.817	24.420.817
014	BIO BIO	-	-	84.170.938	84.170.938
015	ARAUCO	-	-	24.420.817	24.420.817
016	ARALCANIA NORTE	-	-	12.210.976	12.210.976
017	ARALCANIA SUR	-	-	63.770.926	63.770.926
018	VALDIVIA	-	-	38.852.465	38.852.465
019	OSORNO	-	-	24.420.817	24.420.817
020	DEL BIELONCAVI	-	-	44.325.433	44.325.433
021	AISEN	-	-	-	-
022	MAGALLANES	-	-	12.210.977	12.210.977
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	-	83.845.599	83.845.599
024	METROPOLITANO CENTRAL	-	-	306.428.574	306.428.574
025	METROPOLITANO SUR	-	-	80.518.683	80.518.683
026	METROPOLITANO NORTE	-	-	166.539.478	166.539.478
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	-	348.683.904	348.683.904
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	168.618.434	168.618.434
042	CHILE	-	-	24.420.816	24.420.816
TOTAL \$				2.502.398.963	2.502.398.963

2. El gasto total indicado en el resuelvo 1, de la presente resolución, que asciende a \$ 2.502.398.963, deberá imputarse al Subtítulo 24, del presupuesto vigente, de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



- DISTRIBUCIÓN:**
- Jefe de Gabinete Ministro de Salud
 - Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - Servidor de Salud del país.
 - División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - División de Atención Primaria
 - División Jurídica
 - Oficina de Partes.