

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

384
APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, - 3 MAR. 2014

DECRETO EXENTO N° 346/

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 1599; Convenio de fecha 30.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2952, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N°115 de 28.02.2014 de Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 30 de diciembre de 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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 incorporado 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". El Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ 31.569.741.-

El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.054 Programa Mantenimiento de infraestructura de establecimientos de Atención Primaria Municipal, 2014

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



DANIEL BASTÍAS FARIAS
Secretario Municipal



CSU/DBF/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico

SECPLA - Finanzas - CORESAM

Servicio de Salud Metropolitano Norte

O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/



CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí

16:36 hrs 26.02.14

1589.
320297.
Se com.



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 3347.- 31/12/13
REF.: 1578/2013.-
CHM/mepg.-

002952 31.12.2013

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,



VISTOS:

Memorandum N° 1257-A del 27 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al **Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal** de las comunas que indica; Resolución Exenta N° 01 del 04 de Enero de 2013 del MINSAL que aprueba Programa Odontológico Familiar; Memorando N° 3377 del 31 de Diciembre del 2013 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23° del D.F.L. N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

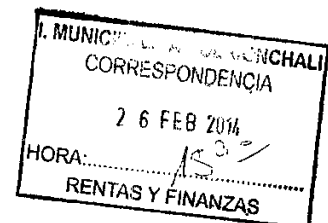
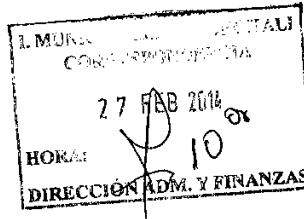
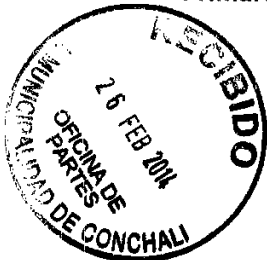
1.- Apruebase el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Conchalí** correspondiente al Programa de **Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, 2014:**

En Santiago a **30 de Diciembre de 2013** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA**, 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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, 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**.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 01 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, contenido en documento 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 componentes del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal:

1. 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, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 31.569.741 (treinta y un millones quinientos sesenta y nueve mil setecientos cuarenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad deberá implementar un proyecto que se enmarque en el objetivo de cierre de brechas para Autorización y Demostración Sanitaria para Acreditación de Calidad de los establecimientos, debiendo ajustarse al marco presupuestario que indica el presente instrumento.

Dicho proyecto deberá contar con la aprobación de parte de la Encargada del Programa de Mantenimiento de la Infraestructura de Atención Primaria Municipal del Servicio, motivo por el cual deberá ser presentado a la referente antes mencionada con fecha anterior al 15 de Marzo de 2013.

En aquellas Comunas que no cuenten con un proyecto presentado en la fecha a que se refiere el párrafo precedente, será la Encargada del Programa la responsable de definir los proyectos a implementar, decisión que considerará la información recogida en relación a las brechas existentes en los Centros de Salud municipales, informadas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales en los Ord. N° 945, N° 1020, N° 1243 y N° 1342, del 13 y 31 de Julio, 12 de Septiembre y 9 de Octubre, todos de 2012, respectivamente.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas con la División de Atención Primaria.

El Servicio priorizará y seleccionará el/los proyectos de la/las comunas que mejor se enmarquen en el objetivo de cierre de brechas para Autorización y Demostración Sanitaria para Acreditación de Calidad de los Establecimientos.

Los Servicios de Salud se encargarán de 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.

Se recomienda que el Encargado Técnico del Servicio de Salud lleve registros de los números ID de las licitaciones que las Municipalidades suban al portal www.mercadopublico.cl de modo de chequear su avance en la adjudicación.

El Primer Informe de Estado de Situación de los Proyectos (Anexo 2 completo, indicado en el Programa), indicará el estado de avance al 31 de Julio de todos los proyectos seleccionados previamente. 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 Agosto. Se recomienda que aquellos Servicios con mayor número de proyectos, trabajen en el informe desde los primeros días de agosto, de modo de no retrasar la calendarización.

La primera evaluación se efectuará conforme al estado de avance de los proyectos al 31 de Julio, enviado por los servicios hasta el 31 de Agosto del año en curso. El informe de evaluación de este primer corte lo realizará el Encargado Técnico del programa a Nivel Central, emitiendo un Informe de Evaluación y Reliquidación por Comuna, que considerará 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 Septiembre, 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 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El segundo informe por parte de los Servicios de Salud deberá realizarse indicando el estado de situación de los proyectos al 30 de Noviembre, el cual deberá ser remitido en el mismo formato Anexo 2 vía correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a nivel central hasta el día 09 de Diciembre, de modo de contar con información para la distribución de recursos del año siguiente.

El tercer informe y final se efectuará por parte de los Servicios con el estado de situación de los proyectos al 31 de Diciembre, 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 15 de Enero de 2014, de modo de cerrar el año.

Indicadores:

- **Cumplimiento del Objetivo específico N° 1:**

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

Fórmula de cálculo: (Nº de proyectos de la comuna que registran avance/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, indicado en el programa.

SEPTIMA:

Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta serán transferidos en dos cuotas:

- a) la primera equivalente al 60% será transferida una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento, y
- b) la segunda por el 40% restante se transferirá en el mes de Octubre según grado de avance del gasto del convenio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

NOVENA:

El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMA:

El Servicio 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.

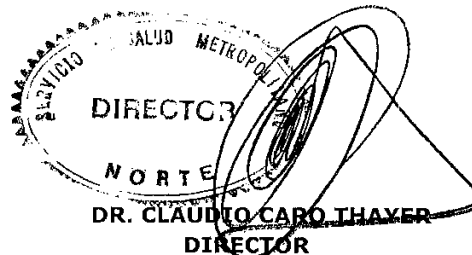
DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto Nº 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- El gasto que irrogue la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

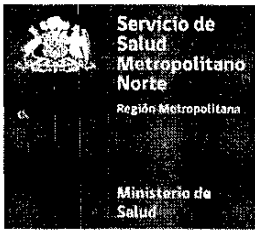


SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales y Div. Atención Primaria MINSAL (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F
- Subdepto. Atención Primaria SSMN
- Subdepto. Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Partes.

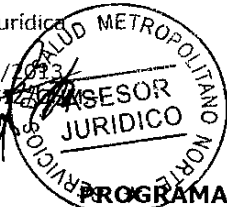
TRANSCRIBO FIELMENTE
CLAUDIO HERRERA SAN
Ministro de Fe



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 3168.-

REF.: 1578/2013

MLG/EMN/SJ/3168



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

En Santiago a **30 de Diciembre de 2013** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

DEPTO.
JURIDICO
CORESAM

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".

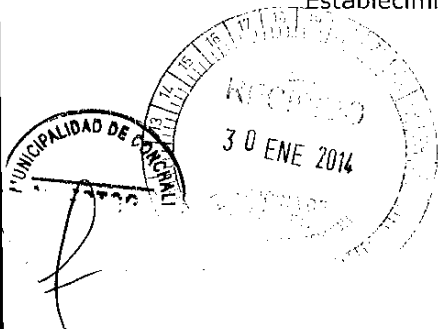
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".



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**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 01 del 04 de Enero de 2013, del Ministerio de Salud, contenido en documento 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 componentes del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal:



1. 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, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 31.569.741 (treinta y un millones quinientos sesenta y nueve mil setecientos cuarenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad deberá implementar un proyecto que se enmarque en el objetivo de cierre de brechas para Autorización y Demostración Sanitaria para Acreditación de Calidad de los establecimientos, debiendo ajustarse al marco presupuestario que indica el presente instrumento.

Dicho proyecto deberá contar con la aprobación de parte de la Encargada del Programa de Mantenimiento de la Infraestructura de Atención Primaria Municipal del Servicio, motivo por el cual deberá ser presentado a la referente antes mencionada con fecha anterior al 15 de Marzo de 2013.

En aquellas Comunas que no cuenten con un proyecto presentado en la fecha a que se refiere el párrafo precedente, será la Encargada del Programa la responsable de definir los proyectos a implementar, decisión que considerará la información recogida en relación a las brechas existentes en los Centros de Salud municipales, informadas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales en los Ord. N° 945, N° 1020, N° 1243 y N° 1342, del 13 y 31 de Julio, 12 de Septiembre y 9 de Octubre, todos de 2012, respectivamente.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas con la División de Atención Primaria.

El Servicio priorizará y seleccionará el/los proyectos de la/las comunas que mejor se enmarquen en el objetivo de cierre de brechas para Autorización y Demostración Sanitaria para Acreditación de Calidad de los Establecimientos.

Los Servicios de Salud se encargarán de 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.

[Handwritten signature]
DEPTO. JURIDICO CORESAM

[Handwritten signature]
Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí
DIRECCIÓN DE SALUD

[Handwritten signature]
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

[Handwritten signature]
CORESAM
SECRETARIO GENERAL
Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí

Se recomienda que el Encargado Técnico del Servicio de Salud lleve registros de los números ID de las licitaciones que las Municipalidades suban al portal www.mercadopublico.cl de modo de chequear su avance en la adjudicación.

El Primer Informe de Estado de Situación de los Proyectos (Anexo 2 completo, indicado en el Programa), indicará el estado de avance al 31 de Julio de todos los proyectos seleccionados previamente. 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 Agosto. Se recomienda que aquellos Servicios con mayor número de proyectos, trabajen en el informe desde los primeros días de agosto, de modo de no retrasar la calendarización.

La primera evaluación se efectuará conforme al estado de avance de los proyectos al 31 de Julio, enviado por los servicios hasta el 31 de Agosto del año en curso. El informe de evaluación de este primer corte lo realizará el Encargado Técnico del programa a Nivel Central, emitiendo un Informe de Evaluación y Reliquidación por Comuna, que considerará los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo indicado en el Anexo 2:

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

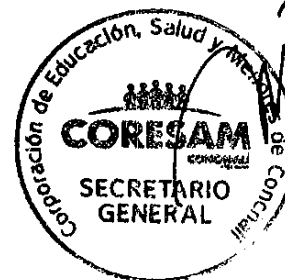
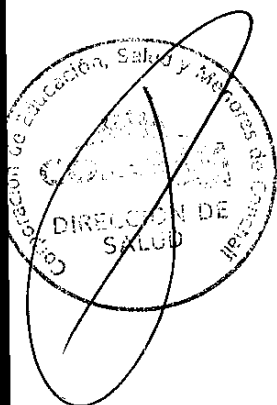
De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación por comuna de la segunda cuota en el mes de Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El segundo informe por parte de los Servicios de Salud deberá realizarse indicando el estado de situación de los proyectos al 30 de Noviembre, el cual deberá ser remitido en el mismo formato Anexo 2 vía correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a nivel central hasta el día 09 de Diciembre, de modo de contar con información para la distribución de recursos del año siguiente.

El tercer informe y final se efectuará por parte de los Servicios con el estado de situación de los proyectos al 31 de Diciembre, 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 15 de Enero de 2014, de modo de cerrar el año.

DEPTO. JURIDICO CORESAM



Indicadores:

• **Cumplimiento del Objetivo específico N° 1:**

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

Fórmula de cálculo: (N° de proyectos de la comuna que registran avance/N° 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, indicado en el programa.

SEPTIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta serán transferidos en dos cuotas:

a) la primera equivalente al 60% será transferida una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento, y

b) la segunda por el 40% restante se transferirá en el mes de Octubre según grado de avance del gasto del convenio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMA: El Servicio 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.

[Handwritten signature]
DEPTO. JURIDICO CORESAM

Corporación de Educación, Salud y Bienestar de Conchalí
DIRECCIÓN DE SALUD

CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA
DIRECTOR

Corporación de Educación, Salud y Bienestar de Conchalí
CORESAM
SECRETARIO GENERAL

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

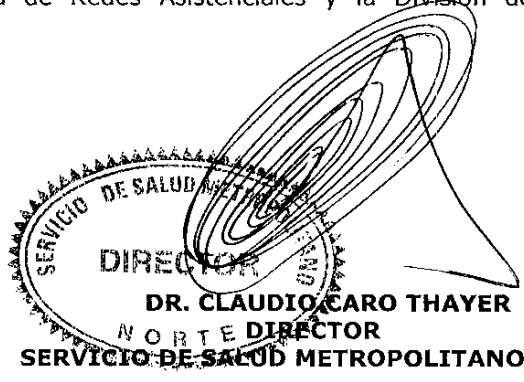
DÉCIMA SEGUNDA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto N° 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

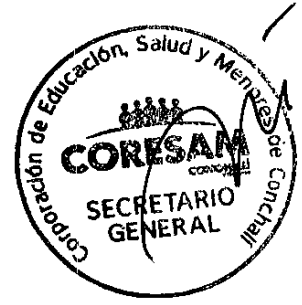
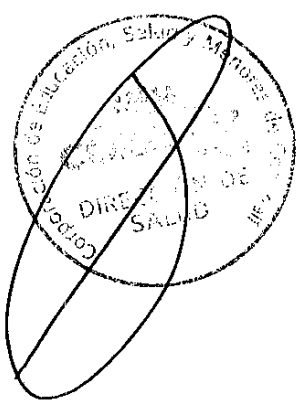
[Handwritten signature]
DEPTO. JURIDICO CORESAM



[Handwritten signature]
D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
M. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



DR. CLAUDIO CARO THAYER
NORTE DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA

AZJ/JUR/AMV/ANIL/SIC/AMSCHI/BMT



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

EXENTA N° 01

SANTIAGO, - 4 ENE. 2013

VISTOS:

Lo solicitado en memorándum C51 N° 108 de 7 de diciembre de 2012, de la jefa de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, entre otros; en los artículos 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, en la Ley N° 19.378 y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar las condiciones de infraestructura de los establecimientos de atención primaria Municipal, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° APRUÉBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de Atención Primaria Municipal.

2° El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 9 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3° REMÍTASE un ejemplar del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal a los Servicios de Salud del país.



4° DERÓGASE la Resolución Exenta N° 704
de 12 de julio de 2012, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



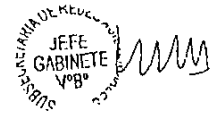
DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministro
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

LCF



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

INDICE



I. ANTECEDENTES:..... 3

II. FUNDAMENTACIÓN: 4

III. PROPÓSITO: 5

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: 6

- Objetivo General: 6
- Objetivos Específicos: 6

V. COMPONENTES 6

VI. PRODUCTOS ESPERADOS 6

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN: 6

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN 8

IX. FINANCIAMIENTO 8

ANEXO 1: METAS E INDICADORES 10

ANEXO 2: INFORME ESTADO DE SITUACION PROYECTO 11

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° 58/08.

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, datos, 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 público 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 o demostración sanitaria. De ese 90%, el 20% requiere inversión mayor en el corto, mediano o largo plazo. Y 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, cuya fecha límite propuesta por la autoridad es Julio de 2014.

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 Demostración Sanitaria, se pide como mínimo el plano de planta del edificio, identificando los nombres de los recintos y las boletas de servicios básicos.

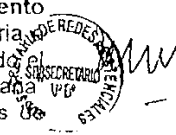
II. FUNDAMENTACIÓN:

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 8 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 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.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

▪ Objetivo Específico Número 1 y 2:

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

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

VII. 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 con suma celeridad a partir del día en que los Servicios sean informados mediante resolución emitida por el MINSAL respecto de la distribución de recursos por Servicio. Se recomienda que las resoluciones y convenios con cada comuna, así como el ingreso de estos datos en la plataforma "Sistema de Monitoreo APS de Salunet, no se dilate más allá del último día hábil de Marzo del año en curso, de modo de favorecer el inicio de las obras en época estival, especialmente en aquellas comunas con dificultades climáticas.



Los Servicios de Salud se encargarán de 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.

Se recomienda que el Encargado Técnico del Servicio de Salud lleve 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 de Estado de Situación de los Proyectos (ANEXO 2 completo), indicará el estado de avance el 31 de Julio de todos los proyectos seleccionados previamente. 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 Agosto. Se recomienda que aquellos servicios con mayor número de proyectos, trabajen en el informe desde los primeros días de agosto, de modo de no retrasar la calendarización.

La Primera Evaluación se efectuará conforme al estado de avance de los proyectos al 31 de Julio, enviado por los servicios hasta el 31 de Agosto del año en curso. El informe de evaluación de este primer corte lo realizará el Encargado Técnico del Programa a Nivel Central, emitiendo un Informe de Evaluación y Reliquidación por Comuna, que considerará los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo indicado en el Anexo 2:

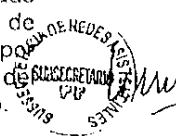
$$\text{Indicador} = \frac{\text{Nº de proyectos de la comuna en situación 1 al 6}}{\text{Nº de proyectos total comunal (situación 1 al 7)}} \times 100 = \boxed{}$$

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación por comuna de la segunda cuota en el mes de Septiembre, 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 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El segundo informe por parte de los Servicios de Salud deberá realizarse indicando el estado de situación de los proyectos al 30 de Noviembre, el cual deberá ser remitido en el mismo formato Anexo 2 vía correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a nivel central hasta el día 9 de Diciembre, de modo de contar con información para la distribución de recursos del año siguiente.

El tercer informe y final se efectuará por parte de los Servicios con el estado de situación de los proyectos al 31 de Diciembre, 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 15 de Enero del 2014, de modo de cerrar el año.



VIII. 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: $(N^{\circ} \text{ de proyectos de la comuna que registran avance} / N^{\circ} \text{ de Total de Proyectos por comuna incluidos en la nómina de seleccionados y no desistidos}) * 100$

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

IX. FINANCIAMIENTO

▪ **Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:**

Este programa no financia proyectos en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud. Ellos deben canalizar sus necesidades por las vías tradicionales de inversión sectorial o FNDR (S.N.I. para proyectos de reposición, normalización, ampliación, mejoramiento, etc.; Circular 33 – Activos No Financieros para equipos y equipamiento, Circular 33 – Conservación para obras civiles menores no nuevas).

▪ **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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente aquellos proyectos de establecimientos de salud primaria dependientes de los Municipios que forman parte de la red asistencial de los Servicios de Salud, y en aquellas actividades que permitan superar brechas sanitarias de los recursos físicos de los establecimientos:

- 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 (confección de planos de arquitectura, agua potable, alcantarillado, electricidad y gas de las obras as built), conforme a la LOGUC y los requerimientos fundados de la Autoridad Sanitaria.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

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 irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% y 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota en el mes de Septiembre contra el grado de cumplimiento, de acuerdo a la siguiente tabla:



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%

El porcentaje de cumplimiento por comuna será conforme al resultado del informe de evaluación emitido por el Servicio de Salud al MINSAL respecto al estado de situación de los proyectos al 31 de Julio.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

METAS E INDICADORES

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

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



Instrucciones de llenado del Formulario:

Indicar el nombre del Servicio de Salud al que corresponde cada proyecto.

Indicar el nombre de la Comuna a la que pertenece cada proyecto.

Indicar el nombre del Proyecto individualizando en qué consiste y cuál es el establecimiento beneficiado. Se recomienda considerar un proyecto por cada establecimiento o por grupo de establecimientos con intervención similar. Si el proyecto considera más de 1 establecimiento, indicar cuáles son y su tipo (CESFAM, CGR, CGU, CECOSF, PSR, SAPU, etc). El registro debe considerar una fila para cada proyecto, y debe contener todos los proyectos que, dentro del marco presupuestario disponible, hayan sido evaluados y seleccionados por el Servicio, **AUN CUANDO NO SE HAYA FORMALIZADO EL TRASPASO DE RECURSOS** (Convenio + Resolución).

Marcar con un número "1" una de las 5 casillas según el criterio siguiente.

Una vez seleccionado el proyecto según acta emitida por el servicio de salud, el municipio se encuentra confeccionando las bases de licitación o términos de referencia para la ejecución directa, incluyendo el detalle de los antecedentes técnicos, económicos y administrativos previos a la contratación. Hasta el día anterior a la publicación en www.mercadopublico.cl.

Desde la fecha de publicación de la correspondiente licitación (ID) en el portal www.mercadopublico.cl, considerando como tope el día anterior al Cierre de la Recepción de Ofertas. Si un proyecto requiere más de una licitación para cerrar las brechas del establecimiento (ejemplo: obras civiles + equipamiento), considerar el avance de aquella licitación que abarque la mayor porción de los recursos.

Considera desde el día de Apertura Técnica y/o Económica de las ofertas recibidas, evaluación de ofertas, y hasta el día anterior a la publicación de la oferta adjudicada en el portal.

Desde el día de publicación de la oferta adjudicada, firma de contrato, y hasta el día anterior a la fecha del acta de entrega de terreno al contratista.

Desde la fecha del acta de entrega de terreno hasta el día anterior a la fecha del acta de recepción definitiva sin observaciones.

Solo contando debidamente con Acta de Recepción Definitiva Conforme y Sin Observaciones, emitida por parte de la Unidad Técnica que fiscaliza el contrato.

Proyecto que, habiendo sido seleccionado por parte del servicio de salud y habiéndose reservado marco presupuestario para ejecutarlo, éste hubiese quedado abandonado en cualquier etapa del proceso.

Indicar Código DEIS del Establecimiento Beneficiado con el Proyecto. El formato del código DEIS incluye el número del servicio y el número de establecimiento separados por un guión (ejemplo: "17-302"). No es válido colocar solo los últimos tres dígitos, ni tampoco omitir el guión. Si el establecimiento no cuenta con código, indicar "Sin Cod.", pero debe quedar claramente señalado el nombre oficial del establecimiento en el Nombre del Proyecto. Cuando el proyecto contemple más de un establecimiento, deberá ingresarse todos los códigos correspondientes separados por una coma y un espacio (ejemplo: "17-302, 17-305, 17-405").

