

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL", ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE.

Nº 1430

DECRETO EXENTO Nº _____/2014.

RECOLETA,

15 ABR. 2014

VISTOS:

- 1.- El Convenio "Programa de Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de atención primaria municipal", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 30 de diciembre de 2013.
- 2.- La Resolución Nº 3014 de fecha 31 de diciembre de 2013, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que aprueba el Convenio "Programa de Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de atención primaria municipal".
- 3.- Decreto Exento Nº 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, en conformidad a su cláusula décimo primera.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ítem 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2014.-
Centro de Costo: 14.46.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

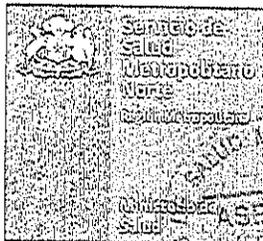
DJJ/HNM/MÉCHS/AYV/vb



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE



73774



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 3405.- 31/12/13
REF.: 1578/2013.-
CHM/mepg.-



I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 4 MAR. 2014
PROV. 2849
PASAA: 50123
C/COPIA:
ID. DOC. N° 730027

003014 31.12.2013

RES. EX. N° _____

SANTIAGO,

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 Recoleta correspondiente al Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, 2014:

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

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 Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, 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 **\$ 20.729.798 (veinte millones setecientos veintinueve mil setecientos noventa y ocho 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: (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.

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: 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 irroge la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



A large, stylized handwritten signature in black ink.

**DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR**

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

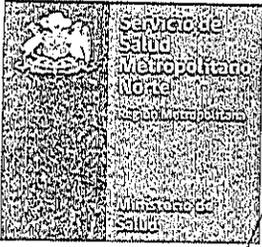
- Direccion SSMN
- Subsecretaria de Redes Asistenciales y Div. Atencion Primaria MINSAL (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Fisicos y F
- Subdepto. Atención Primaria SSMN
- Subdepto. Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE

Ministro de Fe

MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 3173.-

REF.: 15782/2013
LEG/EMN/SJZ/FORMDICO



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 Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, 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 **\$ 20.729.798 (veinte millones setecientos veintinueve mil setecientos noventa y ocho 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: (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 impartir 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".

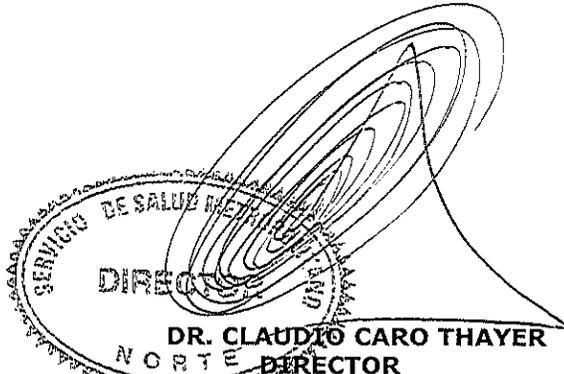
DECIMA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

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: 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]
D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



[Handwritten signature]
DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECCIÓN
NORTE DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

[Handwritten signature]
MAY 15 / 2014 / SC26





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA

AZ/JIA/AMV/AMB/SIC/AMSC/BA/BA

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

JEFES DE DIVISIONES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SECRETARÍA DE CABINETE

SECRETARÍA DE CABINETE

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.

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.

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 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.

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.

SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO
 SECRETARÍA DE POLÍTICA PÚBLICA
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y FINANZAS
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
 SECRETARÍA DE SALUD Y DEPENDENCIA
 SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
 SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS
 SECRETARÍA DE TURISMO Y CULTURA
 SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y OBRAS PÚBLICAS
 SECRETARÍA DE DEFENSA Y FUERZAS ARMADAS
 SECRETARÍA DE INTERIORES Y DEPARTAMENTOS

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 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 irroge 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% 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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 2ª 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 2: MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL
 INFORME ESTADO SITUACIÓN PROYECTOS

Por comuna: = N° de proyectos en situación 1 al 6
 = N° de proyectos total (situación 1 al 7)

Esta planilla debe ser remitida al Encargado Técnico del MINSAL en formato Excel vía correo electrónico.

