



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 08 de enero del 2014

DECRETO N° 261

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, 2014”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 037, de fecha 06 de enero del 2014, en que se aprueba el convenio de fecha 30 de diciembre del 2013, sobre transferencia de recursos destinados **“Convenio GES Odontológico Adulto, Arica 2014”**

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El **“Convenio Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, 2014”**, con fecha 30 de diciembre del 2013, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/FM/CCG/ECM/mav.



SAVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURÍDICA
N° 033
PPH/agv

RESOLUCIÓN N°
Exenta

037

COPIA

ARICA, 6 ENE 2014

CONSIDERANDO el **CONVENIO PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL DE LA COMUNA DE ARICA 2014**, de fecha 30 de diciembre de 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio TN 2do. Piso, representado por su Directora D. Magdalena Lenka Gardilic Franulic RUT N° 8.186.567-1, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 4.738.039-1, ambos con domicilio en la ciudad de Arica, calle Rafael Sotomayor N° 415; la Resolución Exenta N° 01 de 04 de enero de 2013 del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la Resolución Exenta N° 1273 de 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud que aprueba el financiamiento para el año 2014 del Programa antes señalado; el respaldo presupuestario N° 3043 de fecha 30 de diciembre de 2013; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:** la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N°59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- APRUÉBASE el **CONVENIO PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL DE LA COMUNA DE ARICA 2014**, de fecha 30 de diciembre de 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora D. Magdalena Lenka Gardilic Franulic, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO **PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL DE LA COMUNA DE ARICA 2014**

En Arica, a 30 de Diciembre de 2013, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio TN 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, Médico Cirujano Oftalmólogo, RUT N° 04.738.039-1 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".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 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".

(2)

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, enamadas 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 de 04 enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento (Anexo N° 1).

El presente convenio presenta el respaldo de recursos financieros de la Resolución Exenta N° 1273 de fecha 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud (Anexo N°2).

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados financiar todos los proyectos del Componente N° 1 del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal:

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 6.293.000.- (seis millones doscientos noventa y tres mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2014.

La Municipalidad se obliga 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 obliga a implementar y otorgar las acciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes proyectos descritos en el Anexo N°3:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	PROYECTO	TOTAL PROYECTOS	MONTO TOTAL ASIGNADO(\$)
1	Implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de Demostración Sanitaria	Habilitación bodega de Residuos generados en el Laboratorio Clínico Desamu	11	6.293.000
2		Dotar a los Establecimientos del 100% de las superficies lavables , Cesfam V.B.Soto y A.Neghme.		
3		Adquisición de 4 oxímetro de pulso para el cesfam r.sapunar y a.neghme .		
4		Adquisición de 2 detector de latidos fetales para box matrona cesfam r.sapunar		
5		Adquisición de 10 escabeles para los boxes de atención de consulta con examen en los CESFAM I.VELIZ, A.NEGHME, V.B.SOTO y R.SAPUNAR .		

6	Adquisición de 1 camilla para box de atención de consulta con examen en el CESFAM R.SAPUNAR
7	Adquisición de 7 negatoscopios para CESFAM V.B.SOTO, I.VELIZ Y A.NEGHME
8	Adquisición de 1 tubo de oxígeno con manómetro, flujometro y humidificador para sala de cirugía menor cesfam punta norte
9	Adquisición de 24 contenedores grises para residuos asimilables a domiciliarios ,cesfam v.b.soto, i.veliz,a.neghme y r.sapunar.
10	Adquisición de 1 aire acondicionado para farmacia cesfam i.veliz.
11	Adquisición de 44 contenedores grises y 44 amarillos para residuos asimilables a domiciliarios y residuos especiales ,cesfam v.b.soto, i.veliz,a.neghme y r.sapunar. con tapa y pedal.

La Municipalidad podrá hacer uso del monto total asignado para cumplir con la compra de todos los proyectos descritos, independiente del monto por proyecto según anexo N° 3, ya que aquellos montos descritos solo tienen un valor referencial.

La Municipalidad deberá cancelar los montos destinados a mano de obra, ya que el convenio solo destina recursos para la adquisición de materiales de construcción y compra de equipamiento.

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

En el proceso de monitoreo y seguimiento la Municipalidad y el Servicio se obligan a:

- Municipalidad: Informar trimestralmente, acerca de procesos de compras para ejecución de obras, avance del cronograma y termino de la misma. La información entregada debe estar respaldada por la copia digital de los documentos oficiales y que en todo momento debe responder a los propósitos establecidos en los proyectos priorizados.
- Servicios de Salud: La Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente y el Depto. de Auditoria, establecerán la supervisión periódica sobre los proyectos priorizados, de acuerdo a las instrucciones que emanen de la dirección del Servicio.

La Primera Evaluación se efectuará conforme al estado de avance de los proyectos al 31 de Julio del 2014. El informe de evaluación de este primer corte lo realizará el Encargado del Servicio y deberá ser remitido al encargado técnico del programa a Nivel Central hasta el 15 de Agosto del 2014 a través de Correo electrónico, emitiendo un Informe de Evaluación y Reliquidación de la municipalidad, que considerará los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo obtenido de la evaluación del indicador del convenio, determinado luego de completar el Anexo N° 4 "Planilla Estado Situación de los Proyectos":

Indicador: Porcentaje de proyectos de la I. Municipalidad de Arica con avance registrado en Planilla situación de proyectos Anexo N° 4.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos de la Municipalidad de Arica en situación 1 al 6}}{\text{N}^\circ \text{ total de proyectos de la Municipalidad de Arica}} \times 100 =$$

Medio de verificación: Informe del Servicio de Salud conforme a lo registrado en Planilla Estado Situación de los Proyectos (Anexo N°4)

Siendo el estado de situación el siguiente:

N°1 En Preparación de Bases de Licitación: 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.

N°2 En proceso de Licitación: Desde la fecha de publicación de la correspondiente licitación 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.

N°3 En proceso de Adjudicación: 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.

N°4 Adjudicado: Desde el día de publicación de la oferta adjudicada, firma de contrato, y hasta el día anterior la fecha del acta de entrega de terreno al contratista.

N°5 En ejecución: Desde la fecha del acta de entrega de terreno hasta el día anterior a la fecha del acta de recepción definitiva sin observaciones.

N°6 Recepción Conforme: Sólo contando debidamente con Acta de Recepción Definitiva Conforme y Sin Observaciones, emitida por parte de la Unidad Técnica que fiscaliza el contrato.

N°7 Sin Avance: 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.

A las compras de los proyectos que tengan un costo inferior a 3 UTM, no les corresponde realizar licitación, por ello solo se verificará el estado de la Orden de Compra.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, **se hará efectiva la reliquidación a la municipalidad 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 2° 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 del Servicio deberá realizarse indicando el **estado de situación de los proyectos al 30 de Noviembre del 2014**, el cual deberá ser remitido vía correo electrónico al encargo técnico del programa a nivel central hasta el 9 de diciembre.

El tercer informe y final se efectuará por parte del Servicio con el **estado de situación de los proyectos al 31 de Diciembre del 2014**, 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 informe final deberá ser remitido desde el Servicio a Nivel Central hasta el 15 de Enero del 2015. De modo de cerrar el año.

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

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 por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Servicio. 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, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3º, que: 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 en su numeral 5.4: los Servicios, 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014**, y podrá ser prorrogado por 3 meses en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del sector público, o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente en la ejecución de acuerdos destinados a dar continuidad al programa en ejecución.

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

DÉCIMA SEGUNDA: Todo el equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la municipalidad.

DECIMO TERCERA: Solamente se autoriza el gasto de las compras efectuadas en inversiones que se encuentren en funcionamiento.

DÉCIMO CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 107 de fecha 10 de septiembre de 2010 del Ministerio de Salud y el Ordinario C31/N°2132 de 22 de julio de 2013, del Ministerio de Salud, que da cuenta su renovación.

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta del Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de Diciembre de 2012.

DECIMA QUINTA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: El siguiente convenio se enmarca en el objetivo estratégico N° 07 Fortalecimiento del Sector Salud, en lo que refiere a mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud y en el Objetivo Estratégico N° 8 "Acceso y Calidad de la Atención de Salud" en lo que refiere a aumentar los establecimientos de salud acreditados. Lo anterior en base al apoyo a la Estrategia Nacional de Salud para cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020.

DECIMO SEPTIMA: El presente convenio se firma en trece (13) ejemplares, quedando ocho (8) en poder del Servicio, dos (2) en poder de la Municipalidad y los tres (3) restantes en el Ministerio de Salud; Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS (1).

D. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2014.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


SR. DANIEL LOPEZ NAMUR
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
División de Atención Primaria - MINSAL
Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Departamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Departamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes


DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE F.S.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014**, y podrá ser prorrogado por 3 meses en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del sector público, o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente en la ejecución de acuerdos destinados a dar continuidad al programa en ejecución.

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

DÉCIMA SEGUNDA: Todo el equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la municipalidad.

DECIMO TERCERA: Solamente se autoriza el gasto de las compras efectuadas en inversiones que se encuentren en funcionamiento.

DÉCIMO CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 107 de fecha 10 de septiembre de 2010 del Ministerio de Salud y el Ordinario C31/N°2132 de 22 de julio de 2013, del Ministerio de Salud, que da cuenta su renovación.

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta del Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de Diciembre de 2012.

DECIMA QUINTA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: El siguiente convenio se enmarca en el objetivo estratégico N° 07 Fortalecimiento del Sector Salud, en lo que refiere a mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud y en el Objetivo Estratégico N° 8 "Acceso y Calidad de la Atención de Salud" en lo que refiere a aumentar los establecimientos de salud acreditados. Lo anterior en base al apoyo a la Estrategia Nacional de Salud para cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020.

DECIMO SEPTIMA: El presente convenio se firma en trece (13) ejemplares, quedando ocho (8) en poder del Servicio, dos (2) en poder de la Municipalidad y los tres (3) restantes en el Ministerio de Salud; Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS (1).



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD ARICA



DR. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA





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

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

METAS E INDICADORES

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

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, AÚN 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 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.
Sólo 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 sólo 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").

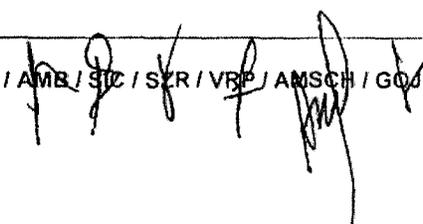




581

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

DISTRIBUYE RECURSOS PROGRAMA
MANTENIMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA DE
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL, AÑO 2014.

 / AMB / SIC / SCR / VRP / AMSCH / GOJ


EXENTA N° 1273

SANTIAGO, **23 DIC. 2013**

VISTO: La refrendación otorgada por memorando C52 N° 199 de 2013, del Dpto. de Finanzas de Atención Primaria; la Resolución Exenta N° 01 de 2013 aprobatoria del programa, el artículo 24, de la Ley de Presupuesto N° 20.713; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 del 2004, del Ministerio de Salud; los artículos 49 y 56 de la ley N° 19.378, y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- Las disposiciones de la Ley N° 20.713, artículo 24, que permiten dictar a contar de la fecha de su publicación, los decretos y resoluciones que en virtud de dicha ley, sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria, de forma que éstas puedan regir a contar del 1 de enero del año 2014.

- La necesidad de determinar la distribución a los Servicios de Salud de los recursos asignados para el 2014 al "Programa Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal", para su entrega a los municipios.

- Que el monto total de recursos está contemplado en la ley N° 20.713, de presupuestos del sector público para 2014, en la partida 16 – 02 – 02, glosa 03, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:



RESOLUCIÓN:

1°.- DISTRIBUYANSE, los recursos del "Programa Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal" durante el año 2014, en la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 24 (\$)	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	21.543.000	-	-	21.543.000
002	IQUIQUE	161.985.000	-	-	161.985.000
003	ANTOFAGASTA	66.332.000	-	-	66.332.000
004	ATACAMA	21.543.000	-	-	21.543.000
005	COQUIMBO	57.928.000	-	-	57.928.000
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	63.034.000	-	-	63.034.000
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	99.963.000	-	-	99.963.000
008	ACONCAGUA	10.772.000	-	-	10.772.000
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	39.805.000	-	-	39.805.000
010	DEL MAULE	132.018.000	-	-	132.018.000
011	ÑUBLE	94.156.000	-	-	94.156.000
012	CONCEPCION	106.805.000	-	-	106.805.000
013	TALCAHUANO	21.543.000	-	-	21.543.000
014	BIO BIO	74.252.000	-	-	74.252.000
015	ARAUCO	21.543.000	-	-	21.543.000
016	ARAUCANIA NORTE	10.772.000	-	-	10.772.000
017	ARAUCANIA SUR	56.256.000	-	-	56.256.000
018	VALDIVIA	34.274.000	-	-	34.274.000
019	OSORNO	21.543.000	-	-	21.543.000
020	DEL RELONCAVI	39.102.000	-	-	39.102.000
021	AYSEN	-	-	-	-
022	MAGALLANES	10.772.000	-	-	10.772.000
023	METROPOLITANO ORIENTE	73.965.000	-	-	73.965.000
024	METROPOLITANO CENTRAL	270.318.000	-	-	270.318.000
025	METROPOLITANO SUR	71.383.000	-	-	71.383.000
026	METROPOLITANO NORTE	146.914.000	-	-	146.914.000
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	308.485.000	-	-	308.485.000
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	149.631.000	-	-	149.631.000
042	CHILOE	21.543.000	-	-	21.543.000
TOTAL \$		2.208.180.000	-	-	2.208.180.000

2°.- IMPÚTESE el gasto que irroga el presente Programa de \$ 2.208.180.000 al subtítulo 24, del presupuesto vigente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jaime Mañalich Muxi
 DR. JAIME MAÑALICH MUXI
 MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Servicios de Salud del País.
- Gabinete del Ministerio de Salud.
- Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División Jurídica.
- División de Atención Primaria.
- Dpto. de Finanzas de Atención Primaria.
- Oficina de Partes.





I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



PROPUESTA PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA AÑO 2014 DESAMU

1.- **Habilitación bodega de Residuos generados en el Laboratorio Clínico Desamu**

- **Objetivo General:** Disponer de espacio habilitado para la disposición transitoria de residuos generados en el Establecimiento de acuerdo a la Normativa Vigente.
- **Brecha :** Ambito Infraestructura : , NTB N°
- **Detalle:** Adquisición de materiales para habilitación de espacio existente en Laboratorio Clínico Desamu para guardar temporalmente los residuos generados en el Laboratorio de acuerdo a la Normativa vigente.
- **Mano de obra :** Desamu.
- **Materiales :** Por definir
- **Monto Estimado:**
\$ 1.000.000

2.- **Dotar a los Establecimientos del 100% de las superficies lavables , Cesfam V.B.Soto y A.Neghme.**

- **Objetivo General:** Disponer de muros, pisos y superficies de trabajo clínico y baños lavables.
- **Brecha :** Ambito Infraestructura : Condiciones de Seguridad General , NTB N° 51
- **Detalle:** Reponer cerámicas en el recinto, las que no existen o se encuentran quebradas, partidas o sopladas . Con esto se logra superficies 100% lavables de piso o muros. Los materiales a utilizar son :

Cesfam V.Bertín Soto

Sala N° 32 (es el único box cuyo piso tiene alfombra y en muy malas condiciones . Por lo que se retirará la alfombra y se instalará cerámica en el piso).

- 38 mt² de cerámica 33 x 33 antideslizante color gris o beige
- 20 sacos de bekron 25 kilos
- 10 kilos de fragüe color alpaca o bone

Valor aproximado \$ 520.000

Reposición de Cerámica en exterior box N°7,8, 11,13,14 ,17 y 32.

Medidas , color y materiales a definir

Valor Estimado : \$ 250.000

Valor estimado Total Cesfam V.B.Soto : \$ 770.000

Cesfam A.Negme



I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Reposición cerámica pisos y muros boxes, pasillo, baños

Medidas , color y materiales a definir

Valor Estimado : \$ 250.000

Valor total Cesfam A.Neghme : \$ 250.000 .

Fuente : José González S. (Encargado Unidad Mantenición y Reparaciones Desamu).

- **Monto Estimado Total 2 Cesfam :**

\$ 1.020.000

3.- ADQUISICION DE 4 OXIMETRO DE PULSO PARA EL CESFAM R.SAPUNAR y A.NEGHME .

- **Objetivo General:** Contar con oxímetro de pulso como parte del equipamiento básico para efectuar procedimientos según las NTB , en el Cesfam R.Sapunar .
- **Brecha :** Ambito Equipamiento Básico , NTB N° 207
- **Detalle:** Adquisición de 5 oxímetro de pulso , con las siguientes especificaciones Técnicas : portátil de dedo, con pantalla que indique el valor de SpO2 y frecuencia cardiaca.
- **Distribución :** 2 para Cesfam A.Neghme y 2 R.Sapunar
- **Monto Estimado:**

\$ 150.000

- **Imágenes:**

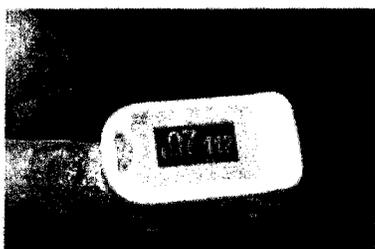


Imagen es sólo referencial.

4.- ADQUISICION DE 2 DETECTOR DE LATIDOS FETALES PARA BOX MATRONA CESFAM R.SAPUNAR.

- **Objetivo General:** Contar con detector de latidos fetales como parte del equipamiento básico según las NTB , en el Cesfam R.Sapunar .
- **Brecha :** Ambito Equipamiento Básico , NTB N° 197.
- **Detalle:** Adquisición de 2 Detector de latidos Fetales , con las siguientes especificaciones Técnicas : Correlación automática de la frecuencia cardíaca fetal en tiempo real , Dimensiones





I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

aprox : 138 x 85 x 31 mm. (Alto, ancho, profundidad), peso no más de 280 gr. (batería incluida). Su ultrasonido debe contar con transductor piezoelectrico ultrasónico de onda continua y Frecuencia entre 2 MHz y 8 Mhz.

Conexión a red por puerto RS 232 para PC o sistema de monitoreo central con a lo menos 4 horas de autonomía alimentado por batería de 9 V alcalina y por línea 220 V CA 50 Hz.

- **Distribución :** 1 box matrona sector amarillo, 1 box matrona sector rojo.
- **Monto Estimado:**

\$ 700.000

- **Imágenes:**

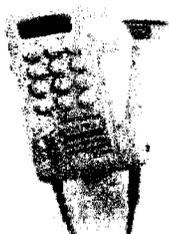


Imagen es sólo referencial.

5.- Adquisición de 10 escabeles para los boxes de atención de consulta con examen en los CESFAM I.VELIZ, A.NEGHME, V.B.SOTO y R.SAPUNAR .

- **Objetivo General:** Reponer los escabeles desgastados con el uso, en los boxes de consulta con examen (box médico y enfermera)

- **Brecha :** Ambito Infraestructura : sala para Atención de Consulta con Examen , NTB N° 71

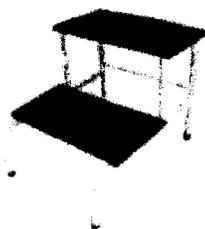
- **Detalle:** Adquisición de 10 escabeles con las siguientes características : escabel esmaltado , color blanco, fabricado completamente de acero , estructura esmaltada con pintura termo convertible , 2 peldaños de 18 mm de espesor , con goma antideslizantes y regatones en los topes de patas antideslizantes , garantía.

- **Distribución :** 3 V.B.S. (), 1 I.V. (), 4 R.S.(), 2 A.N. ()

- **Monto Estimado:**

\$ 400.000

- **Imágenes:**

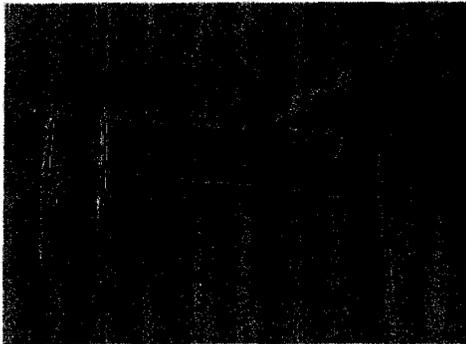




I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

6.- Adquisición de 1 camilla para box de atención de consulta con examen en el CESFAM R.SAPUNAR .

- **Objetivo General:** Reponer las camillas gastadas con el uso, en los boxes de consulta con examen (box médico)
- **Brecha :** Ambito Infraestructura : sala para Atención de Consulta con Exámen , NTB N° 70
- **Detalle:** Adquisición de 1 camilla con las siguientes características : Construidas en acero inoxidable, de altura fija, tapizado lavable en polipiel sintético, interior en espuma de poliuretano de gran densidad, estructura soldada, cabecero articulado mediante cremallera. Medidas: 150x50x80 cm. Garantía.
- **Distribución :** 1 R.Sapunar , box médico
- **Monto Estimado:**
\$ 145.000
- **Imágenes:**



7.- Adquisición de 7 negatoscopios para CESFAM V.B.SOTO, I.VELIZ Y A.NEGHME

- **Objetivo General:** Dotar de la habilitación necesaria a los boxes de atención de afecciones respiratorias y salas de atención de emergencia, en el Cesfam V.B.Soto, I.Véliz y A.Neghme..
- **Brecha :** Ambito Infraestructura: box de atención de Afecciones Respiratorias NTB N° 116 y box de Atención de Emergencia y procedimientos NTB N° 127.
- **Detalle:** Adquisición de 7 negatoscopios , con las siguientes especificaciones : Estructura en plancha 0.6 mm de acero esmaltado, con pintura termoconvertible, Pantalla acrílica opalina de 2 mm de espesor , Porta películas de acero inoxidable ,Color Blanco, Dimensiones aprox : 63cmx 5cmx15cm, Fabricación Nacional.
- **Distribución :** 1 box de atención de emergencia Cesfam V.B.Soto, 1 para sala ERA Cesfam Iris Véliz, 1 para box atención de emergencias Cesfam Iris Véliz, 1 para box atención emergencia A.Neghme, 1 box dental I.V, 1 box dental A.N., 1 box dental V.B.Soto
- **Monto Estimado:**
\$ 490.000





I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

- **Imágenes:**

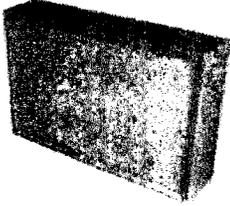


Imagen es sólo referencial

8.- ADQUISICION DE 1 TUBO DE OXIGENO CON MANOMETRO,FLUJOMETRO Y HUMIDIFICADOR PARA SALA DE CIRUGÍA MENOR CESFAM PUNTA NORTE

- **Objetivo General:** Disponer de conexión a oxígeno con manómetro ,flujómetro y humidificador en box de Cirugía Menor, Cesfam Punta Norte .

- **Brecha :** Ambito Infraestructura : box de atención de cirugía menor , NTB N°.....

- **Detalle:** Adquisición de 1 tubo de oxígeno de 6 mts³ más la carga de oxígeno para box de emergencia Cesfam V.B.SOTO. Especificaciones : Tubo de oxígeno medicinal de 6 mt³, en cilindro de alta presión de acero sin uniones soldadas .

- **Monto Estimado:**

\$ 240.000

- **Imágenes:**



Imagen es sólo referencial

9.-ADQUISICION DE 24 CONTENEDORES GRISES PARA RESIDUOS ASIMILABLES A DOMICILIARIOS ,CESFAM V.B.SOTO, I.VELIZ,A.NEGHME Y R.SAPUNAR.

- **Objetivo General:** Contar con los contenedores grises en cantidad suficiente según la normativa legal vigente (Reglamento N°06 del 2009 , Minsal) para bodega de REAS en los Cesfam V.B.Soto , I.Veliz, A.Neghme y R.Sapunar y 2 Cecosf)

- **Brecha :** Ambito Infraestructura : recinto disposición residuos sólidos del establecimiento , NTB N° 189.

- **Detalle:** Adquisición de 24 contenedores para residuos asimilables a domiciliarios, con las siguientes especificaciones Técnicas : contenedores de plástico resistente, capacidad de hasta 120 lts, apilables, con ruedas, asas y tapa, color gris.





I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

- **Distribución** : 5 para bodega REAS Cesfam I.Véliz, 5 para bodega REAS Cesfam R.Sapunar , 5 para bodega REAS Cesfam A.Neghme , 5 para bodega REAS Cesfam V.B.Soto. ,2 para Cecosf René García y 2 para Cerro la Cruz.
- **Monto Estimado:**
\$ 720.000
- **Imágenes:**



Imagen es sólo referencial

10.- ADQUISICION DE 1 AIRE ACONDICIONADO PARA FARMACIA CESFAM I.VELIZ.

- **Objetivo General:** Contar con la temperatura adecuada en el Botiquín (farmacia) del Cesfam Iris Véliz según las NTB .
- **Brecha** : Ambito Equipamiento Básico ,.
- **Detalle:** Adquisición e instalación de 1 Aire Acondicionado , con las siguientes especificaciones Técnicas : Sistema de climatización frío/calor, de pared de 12.000 BTU , tipo Split c/instalación incluida , control remoto, bajo consumo eléctrico, Garantía 1 año, Manual en español .
- **Distribución** : Farmacia (botiquín) del Cesfam Iris Véliz.
 - **Monto Estimado:** \$ 900.000
- **Imágenes:**



Imagen es sólo referencial.

MONTO TOTAL PROYECTOS : \$ 6.565.000





I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

11.-ADQUISICION DE 44 CONTENEDORES GRISES y 44 AMARILLOS PARA RESIDUOS ASIMILABLES A DOMICILIARIOSY RESIDUOS ESPECIALES ,CESFAM V.B.SOTO, I.VELIZ,A.NEGHME Y R.SAPUNAR.

- **Objetivo General:** Contar con los contenedores grises y amarillos en cantidad suficiente según la normativa legal vigente (Reglamento N°06 del 2009 , Minsal) para bodega de REAS en los Cesfam V.B.Soto , I.Veliz, A.Neghme y R.Sapunar y 2 Cecosf)
- **Brecha :** Ambito Infraestructura : recinto disposición residuos sólidos del establecimiento , NTB N° 189.
- **Detalle:** Adquisición de 88 contenedores para residuos asimilables a domiciliarios y residuos especiales, con las siguientes especificaciones Técnicas : contenedores de plástico resistente, capacidad de hasta 35 lts, 44 amarillos y 44 gris o negro)apilables con tapa y pedal (abre y cierre a pedal).
- **Distribución :** Cesfam I.Véliz 22 (11 amarillos y 11 gris), 22 para bodega REAS Cesfam R.Sapunar(11 amarillos y 11 gris), 22 para bodega REAS Cesfam A.Neghme(11 amarillos y 11 gris), 22 para bodega REAS Cesfam V.B.Soto (11 amarillos y 11 gris).
- **Monto Estimado:**
\$ 5.280.000
- **Imágenes:**



Imagen es sólo referencial

TOTAL PROYECTO: \$6.293.000

NOTA : SE SOLICITA INDICAR EN CONVENIO QUE LOS VALORES SON REFERENCIALES.



ANEXO 3: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE APS – MUNICIPAL
 INFORME ESTADO SITUACIÓN PROYECTOS 2013

Servicio de Salud	Comuna	Nombre del Proyecto	Estado de Situación								
			1. En Proceso de Base	2. En Proceso de Ejecución	3. En Proceso de Evaluación	4. En Proceso de Cierre	5. En Proceso de Seguimiento	6. Con Proceso de Seguimiento	7. En Atraso		
Servicio de Salud Arica	Arica	Habilitación bodega de Residuos generados en el Laboratorio Clínico Desamu									
Servicio de Salud Arica	Arica	Dotar a los Establecimientos del 100% de las superficies lavables. Cestam V.B.Soto y A.Neghme.									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 4 oxímetros de pulso para el cestam R.sapunar y aneghme.									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 2 detector de latidos tetales para box matrona cestam R.sapunar									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 10 escobetes para los box de atención de consulta con examen en los CESFAM LVELIZ, ANEGHME, V.B.SOTO Y RSAPUNAR.									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 1 camilla para box de atención de consulta con examen en el CESFAM R.SAPUNAR									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 7 negatoscopios para CESFAM V.B.SOTO, LVELIZ Y ANEGHME									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 1 tubo de oxígeno con manómetro, flujoómetro y humidificador para sala de cirugía menor cestam punta norte									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 24 contenedores grises para residuos asimilables a domiciliarios, cestam v.b.soto, l.veliz, aneghme y r.sapunar.									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 1 aire acondicionado para farmacia cestam l.veliz.									
Servicio de Salud Arica	Arica	Adquisición de 44 contenedores grises y 44 amarillos para residuos asimilables a domiciliarios y residuos especiales, cestam v.b.soto, l.veliz, aneghme y r.sapunar. con tapa y pedal.									

Cód. DEIS de Centros de Salud	Número de Establecimientos a Beneficiar con el Proyecto	Fecha Informe			
		CESFAM (CSF / CCU)	CELOSIF	ESP	SATU
01-302/01-802	1				1
01-303	1				
01-300	1				
01-302/01-303/01-300	4				
01-302/01-303/01-305	3				
01-303/01-305/01-300/01-703	4		3		
01-802	1				
01-300/01-305	2				
01-802	1				
01-300	1				
01-802	1				
01-302/01-303/01-305/01-300	4				
01-802	1				



Instrucciones de llenado del Formulario:

Servicio de Salud	Indicar el nombre del Servicio de Salud al que corresponde cada proyecto
Comuna	Indicar el nombre de la Comuna a la que pertenece cada proyecto
Nombre del Proyecto	Indicar el nombre del Proyecto redactado en qué consiste y cuál es el establecimiento beneficiado. Se recomienda considerar un proyecto por cada establecimiento. Si el proyecto considera más de 1 establecimiento, indicar cuáles son y su tipo (CESFAM, COG, COU, CECOD, PSN, SAFLU, etc.). El registro debe considerar una fila por cada proyecto, y debe constar todos los proyectos que, dentro del marco presupuestario disponible, hayan sido evaluados y seleccionados por el Servicio, ALIN CUANDO NO SE HAYA FORMALIZADO EL TRASPASO DE RECURSOS (Comienzo + finalización).
Estado de Situación	Indicar con un número "1" una de las 7 casillas según el criterio siguiente:
1. Proyecto en ejecución	Una vez seleccionado el proyecto según esta guía por el servicio de salud, el municipio se encuentra concretando las bases de licitación o términos de referencia para la ejecución directa incluyendo el detalle de los antecedentes técnico, económico y administrativos previos a la contratación, hasta el día anterior a la publicación en www.municipal.cl
2. Proyecto en proceso	Desde la fecha de publicación de la correspondiente licitación en el portal www.municipal.cl , considerando como tipo el día anterior al Cierre de la Recepción de Ofertas. Si un proyecto requiere más de una licitación para cerrar las ofertas del establecimiento (ejemplo: obras civiles + equipamiento), considerar el avance de aquella licitación que aunque le haya precedido de los recursos
3. Proyecto en espera de recursos	Considerar desde el día de Aprobación 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
4. Proyecto en espera de terreno	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
5. Proyecto en espera de recepción definitiva de observaciones	Desde la fecha del acta de entrega de terreno hasta el día anterior a la fecha del acta de recepción definitiva de observaciones
6. Proyecto en espera de recepción definitiva de observaciones	Solo cuando inmediatamente con Acta de Recepción Definitiva Conforme y Sin Observaciones, emitida por parte de la Unidad Técnica que fiscaliza el contrato
7. Proyecto que habiendo sido seleccionado por parte del servicio de salud y habiéndose reservado marcos presupuestarios para ejecutarse, este hubiese quedado aborronado en cualquier etapa del proceso	Proyecto que habiendo sido seleccionado por parte del servicio de salud y habiéndose reservado marcos presupuestarios para ejecutarse, este hubiese quedado aborronado en cualquier etapa del proceso
Cód. DEIS del establecimiento beneficiado	Indicar Código DEIS del Establecimiento Beneficiado con el Proyecto. 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

