



## Ministerio de Salud

### SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

#### DETERMINA APOORTE ESTATAL A MUNICIPALIDADES QUE INDICA PARA SUS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL POR PERIODO QUE SEÑALA

Núm. 70.- Santiago, 7 de diciembre de 2009.- Visto: Estos antecedentes; lo establecido en los artículos 1º, 2º, 26, 28, 29, 30, 49, 51, 55 bis y 56 inciso tercero de la ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones; en el Libro I del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979; en los artículos 2º, 3º, 4º y 11 del decreto Nº 2.296, de 1995; en los artículos 77, 78, 79 y 80 del decreto Nº 1.889, de 1995, en los decretos Nº 115 y Nº 116, de 2007, todos del Ministerio de Salud, y teniendo presente las facultades que me confieren los artículos 24 y 32 Nº 6 de la Constitución Política de la República, y

Considerando:

- Que compete al Ministerio de Salud determinar anualmente el aporte estatal que los Servicios de Salud deberán transferir mensualmente, por intermedio de las municipalidades, a las entidades administradoras de salud municipal y los procedimientos necesarios para ello.

- Que se efectuó la correspondiente consulta a los respectivos Gobiernos Regionales.

- Que la población potencialmente beneficiaria se determinó conforme a lo señalado en el inciso penúltimo del artículo 18 del citado Libro I del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; en el inciso primero del artículo 28 del decreto Nº 140 de 2004, del Ministerio de Salud y en el artículo 4º del citado decreto Nº 2.296, Reglamento General de la ley Nº 19.378, mediante el proceso de inscripción establecido en la cláusula tercera letras a) y c) de todos los Convenios Per Capita celebrados entre los Servicios de Salud y las Municipalidades respectivas, aprobados por los correspondientes decretos del Ministerio de Salud.

- Que es preciso tener en cuenta la situación especial en que se encuentran 51 comunas del país en las que, por razones básicamente geográficas, concurren condiciones absolutamente excepcionales en cuanto a población potencialmente beneficiaria -inferior a 3.500 personas-ruralidad y dificultad tanto para prestar como para acceder a las atenciones de salud. Estas comunas se conocen como “Comunas Costo Fijo” ya que tradicionalmente, con el objeto de asegurar la atención de salud de su población, ha sido preciso transferirles los recursos necesarios para permitir el funcionamiento de los establecimientos asistenciales allí ubicados.

- Que las características epidemiológicas de la población potencialmente beneficiaria, han sido consideradas al programar el conjunto de prestaciones de salud que las entidades deben entregar a la población potencialmente beneficiaria.

- Que de acuerdo al censo de 2002, se han clasificado las comunas en rurales y urbanas, considerando rural toda comuna en la cual la población rural sea igual o mayor al 30%, así como, aquella en que la entidad respectiva administra solamente establecimientos rurales, tales como: consultorios generales rurales, postas rurales de salud, estaciones médico rurales, etc.

- Que uno de los criterios que considera el mecanismo vigente de transferencia de recursos a los municipios, denominado Sistema Per Capita, es el nivel socioeconómico de la población potencialmente beneficiaria, clasificando para tales efectos las comunas sobre la base del Índice de Privación Promedio Municipal, calculado con datos proporcionados por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, esquematizándolo para estos efectos en diferentes tramos de pobreza. A lo que debe agregarse, por su incidencia en esta materia, la cantidad de población potencialmente beneficiaria de 65 años y más, de la respectiva comuna.

- Que se considera que presentan dificultad para prestar atenciones de salud aquellas comunas en que alguno de sus establecimientos se hace acreedor a la asignación de desempeño difícil, normada en los artículos 28, 29 y 30 de la ley Nº 19.378, en los artículos 77 a 80 del decreto Nº 1.889 de 1995 y en los decretos Nº 115 y Nº 116 de 2007, todos del Ministerio de Salud. Este criterio se incorpora como el valor básico que representa esta asignación calculada conforme a la normativa precedentemente citada.

- Que en relación a aquellas comunas que presentan distintos índices de dificultad para acceder a las atenciones de salud, se ha considerado en forma referencial el porcentaje de asignación de zona establecido en el artículo 7º del decreto ley Nº 249, de 1973, esquematizándolo para estos efectos en diferentes tramos.

- Que el Aporte Estatal Per Capita que este decreto consagra, requiere conocer la cantidad de prestaciones efectivamente realizadas para evaluar los resultados de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, y que el proceso para tomar conocimiento de esa cantidad de prestaciones, se ha implementado en las 321 comunas, por lo que es posible conocer las prestaciones realizadas aplicándose para tales efectos, un Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud, el que cuenta con los correspondientes indicadores de cumplimiento y sistema de evaluación, esquematizado para estos efectos en diferentes tramos.

- Que el conjunto de prestaciones que concede derecho al aporte estatal, está definido en los Programas de Salud.

- Que es conveniente determinar para la ejecución de dichos Programas de Salud un aporte básico unitario homogéneo (per capita basal), igual para toda la población beneficiaria y todas las comunas del país.

Decreto:

**Artículo 1º.-** Determinase que el aporte estatal que corresponde transferir, por intermedio de la municipalidad respectiva, a todas las entidades administradoras de salud municipal, incluidas las mencionadas en el artículo 2º letra c) y en el artículo 3º, por el período comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2010, ambos meses inclusive, asciende a la suma de **\$370.721.238.492** (trescientos setenta mil setecientos veintiún millones doscientos treinta y ocho mil cuatrocientos noventa y dos pesos).

**Artículo 2º.-** El referido aporte se transferirá por mensualidades, por intermedio de la municipalidad respectiva, a cada entidad administradora de salud municipal y su monto se determina aplicando a un aporte general y básico que se detalla, los criterios de incremento o rebaja según corresponda, señalados en el artículo 49 de la ley Nº 19.378 en la proporción y forma que a continuación se indican:

a) Aporte básico unitario homogéneo, denominado per capita basal, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna de **\$2.324** (dos mil trescientos veinticuatro pesos).

b) Criterios de incremento del per capita basal, según corresponda:

- Comunas con diferentes grados de pobreza, esquematizadas en los siguientes tramos, de acuerdo a su ubicación según el Índice de Privación Promedio Municipal (IPP):

Tramos	Tramo 1	Tramo 2	Tramo 3	Tramo 4
Porcentajes	18%	12%	6%	0%

Tramo 1: Aquellas comunas que presentan Índice de 0,8267 a 1,0000.

Tramo 2: Aquellas comunas que presentan Índice de 0,7933 a 0,8266.

Tramo 3: Aquellas comunas que presentan Índice de 0,7584 a 0,7932.

Tramo 4: Aquellas comunas que presentan Índice de 0,0000 a 0,7583.

- Comunas con población potencialmente beneficiaria de 65 años y más, con \$448 mensuales por cada beneficiario de 65 años y más.

- Comunas rurales 20%.

c) Comunas con diferentes grados de dificultad para prestar atenciones de salud. Es decir, aquellas en que la dotación de los establecimientos municipales de atención primaria de salud deba recibir la asignación de desempeño difícil a la que se hace mención en los artículos 28, 29 y 30 de la ley Nº 19.378, modificada por la ley Nº 20.157, en los artículos 77 a 80 del decreto Nº 1.889 de 1995 y en los decretos Nº 115 y Nº 116 de 2007, todos del Ministerio de Salud. Los valores básicos mensuales determinados para estas comunas son los que a continuación se indican:

Región	Servicio de Salud	Comuna	Valor Básico por Asignación Desempeño Difícil \$/Mes
1	IQUIQUE	ALTO HOSPICIO	7,291,943
1	IQUIQUE	CAMIÑA	313,290
1	IQUIQUE	COLCHANE	595,658
1	IQUIQUE	HUARA	1,831,078
1	IQUIQUE	IQUIQUE	233,937
1	IQUIQUE	PICA	1,431,323
1	IQUIQUE	POZO ALMONTE	1,423,119
2	ANTOFAGASTA	CALAMA	187,501
2	ANTOFAGASTA	MARIA ELENA	367,460
2	ANTOFAGASTA	OLLAGUE	68,380
2	ANTOFAGASTA	SAN PEDRO DE ATACAMA	1,271,392
2	ANTOFAGASTA	SIERRA GORDA	325,309
2	ANTOFAGASTA	TALTAL	73,741
3	ATACAMA	ALTO DEL CARMEN	1,566,616
3	ATACAMA	CALDERA	1,495,189
3	ATACAMA	CHANARAL	124,210
3	ATACAMA	DIEGO DE ALMAGRO	877,283
3	ATACAMA	FREIRINA	1,011,562
3	ATACAMA	HUASCO	497,409
3	ATACAMA	TIERRA AMARILLA	2,068,794
3	ATACAMA	VALLENAR	268,744
4	COQUIMBO	CANELA	1,323,032
4	COQUIMBO	COMBARBALA	977,905
4	COQUIMBO	COQUIMBO	3,307,777
4	COQUIMBO	ILLAPEL	1,858,622
4	COQUIMBO	LA HIGUERA	1,326,124
4	COQUIMBO	LA SERENA	951,286
4	COQUIMBO	LOS VILOS	1,067,353
4	COQUIMBO	MONTE PATRIA	5,767,291
4	COQUIMBO	OVALLE	3,635,327
4	COQUIMBO	PAIHUANO	1,251,191
4	COQUIMBO	PUNITAQUI	1,802,965
4	COQUIMBO	RIO HURTADO	1,095,414
4	COQUIMBO	SALAMANCA	1,478,935
4	COQUIMBO	VICUÑA	1,646,347