
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 41.672

Martes 31 de Enero de 2017

Página 1 de 22

Normas Generales

CVE 1175883

MINISTERIO DE SALUD

DETERMINA APORTE ESTATAL A MUNICIPALIDADES QUE INDICA PARA SUS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL POR PERÍODO QUE SEÑALA

Núm. 35.- Santiago, 26 de diciembre de 2016.

Visto:

Lo dispuesto en la Constitución Política de la República de Chile; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento general de la ley N° 19.378; en el decreto supremo N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento de la carrera funcionaria del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento orgánico de los Servicios de Salud; en el decreto supremo N° 154, de 2015, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por período que señala y sus modificaciones, y en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y

Considerando:

1.- Que, el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República de Chile, reconoce que son atribuciones especiales del Presidente de la República, la de dictar los decretos que crea convenientes para la ejecución de las leyes.

2.- Que, el artículo 49 de la ley N° 19.378, dispone que cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal en base a la incidencia de los criterios allí establecidos.

3.- Que, el aludido aporte estatal, se determina anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud, previa consulta al Gobierno Regional correspondiente, debiendo suscribirse, además, por los Ministros del Interior y de Hacienda.

4.- Que, se efectuaron las correspondientes consultas a los respectivos Gobiernos Regionales y se determinó la población potencialmente beneficiaria en conformidad a lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 18 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en el artículo 28 del decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud y en el artículo 4° del decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud.

5.- Que, cabe tener presente la situación especial en que se encuentran 47 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.

6.- 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 dicha población.

7.- 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,

CVE 1175883

Director: Carlos Orellana Céspedes
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

aquella en que la entidad respectiva administra solamente establecimientos rurales, tales como: Consultorios generales rurales, postas rurales de salud, estaciones médico-rurales, etc.

8.- Que, uno de los criterios que considera el mecanismo vigente de transferencia de recursos a los municipios, denominado Sistema Per Cápita, es el nivel socioeconómico de la población potencialmente beneficiaria, clasificando para tales efectos las comunas sobre la base del Índice de Privación Promedio Municipal (IPP), 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.

9.- Que, se considera que presentan dificultad para prestar atenciones de salud, aquellas comunas en que alguno de sus establecimientos se hace acreedor de la asignación de desempeño difícil, prevista en los artículos 28, 29 y 30 de la ley N° 19.378, en los artículos 77, 78, 79 y 80 del decreto supremo N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud y en los respectivos decretos de esta última Secretaría de Estado que los fijan. Este criterio se incorpora como el valor básico que representa esta asignación calculada conforme a la normativa precedentemente citada.

10.- 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 7° del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, que fija la escala única de sueldos para el personal que señala; esquematizándolo para estos efectos en diferentes tramos.

11.- Que, el aporte estatal que por este decreto se determina, requiere conocer la cantidad de prestaciones efectivamente realizadas, a fin de evaluar los resultados de los establecimientos municipales de atención primaria de salud. El proceso para tomar conocimiento de esa cantidad de prestaciones, se ha implementado en las 322 comunas, por lo que es posible conocer las prestaciones realizadas, aplicándose para tales efectos, un índice de Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), el que cuenta con los correspondientes indicadores de cumplimiento y sistema de evaluación, esquematizado para estos efectos en diferentes tramos.

12.- Que, cabe señalar que en la formulación del Índice de Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), como herramienta de evaluación de la respuesta sanitaria, se ha incorporado para este ejercicio, como principio orientador, la Estrategia de las Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS), a fin de fortalecer la integración y coordinación de los establecimientos del sistema de salud, procurando mejorar de manera sostenida el acceso, calidad, trato y oportunidad de las prestaciones, en pos de brindar servicios de salud equitativos e integrales a la población beneficiaria, en el marco del modelo de salud familiar y comunitario.

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

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

15.- Que, para el año 2016, el aporte estatal en comento se determinó mediante el decreto supremo N° 154, de 2015, del Ministerio de Salud; el cual fue rectificado por el decreto supremo N° 19 y modificado por el decreto supremo N° 30, ambos de 2016 y del Ministerio de Salud.

16.- Que, al igual que en el año 2016, en el año 2017, deben continuar materializándose los descuentos al aporte estatal con motivo de lo dispuesto por el decreto supremo N° 174, de 2014, del Ministerio de Salud.

17.- Que, en mérito de lo expuesto, dicto el siguiente:

Decreto:

Artículo 1°.- 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 2° letra c) y en el artículo 3°, por el período comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2017, ambos meses inclusive, asciende a la suma de \$928.490.457.859 (novecientos veintiocho mil cuatrocientos noventa millones, cuatrocientos cincuenta y siete mil ochocientos cincuenta y nueve pesos).

Artículo 2°.- 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 N° 19.378, en la proporción y forma que a continuación se indican:

a) Aporte básico unitario homogéneo, denominado per cápita basal, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna de \$5.405 (cinco mil cuatrocientos cinco pesos).

b) Criterios de incremento del per cápita 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 \$624 (seiscientos veinticuatro pesos) 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 N° 19.378, modificada por la ley N° 20.157, en los artículos 77, 78, 79 y 80 del decreto supremo N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud y en los decretos de esta última Secretaría de Estado que los fijan. Los valores básicos mensuales determinados para estas comunas, para la realización del plan considerado en el artículo 7° de este decreto, son los que a continuación se indican:

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
1	1	IQUIQUE	ALTO HOSPICIO	\$ 19.576.133
2	1	IQUIQUE	CAMIÑA	\$ 491.573
3	1	IQUIQUE	COLCHANE	\$ 236.776
4	1	IQUIQUE	HUARA	\$ 480.960
5	1	IQUIQUE	IQUIQUE	\$ 590.371
6	1	IQUIQUE	PICA	\$ 2.356.904
7	1	IQUIQUE	POZO ALMONTE	\$ 5.821.914
8	2	ANTOFAGASTA	MARIA ELENA	\$ 1.178.162
9	2	ANTOFAGASTA	OLLAGUE	\$ 36.127
10	2	ANTOFAGASTA	SAN PEDRO DE ATACAMA	\$ 2.626.999
11	2	ANTOFAGASTA	SIERRA GORDA	\$ 1.671.539
12	2	ANTOFAGASTA	TALTAL	\$ 143.358
13	3	ATACAMA	ALTO DEL CARMEN	\$ 2.831.862
14	3	ATACAMA	CALDERA	\$ 10.413.973
15	3	ATACAMA	CHAÑARAL	\$ 3.868.379
16	3	ATACAMA	DIEGO DE ALMAGRO	\$ 1.706.241
17	3	ATACAMA	FREIRINA	\$ 2.156.617
18	3	ATACAMA	HUASCO	\$ 1.433.344
19	3	ATACAMA	TIERRA AMARILLA	\$ 5.756.770

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
20	3	ATACAMA	VALLENAR	\$ 3.044.459
21	4	COQUIMBO	CANELA	\$ 4.175.220
22	4	COQUIMBO	COMBARBALA	\$ 4.857.492
23	4	COQUIMBO	COQUIMBO	\$ 9.664.455
24	4	COQUIMBO	ILLAPEL	\$ 8.027.332
25	4	COQUIMBO	LA HIGUERA	\$ 7.863.949
26	4	COQUIMBO	LA SERENA	\$ 2.707.982
27	4	COQUIMBO	LOS VILOS	\$ 7.116.217
28	4	COQUIMBO	MONTE PATRIA	\$ 13.249.251
29	4	COQUIMBO	OVALLE	\$ 10.487.169
30	4	COQUIMBO	PAIHUANO	\$ 1.902.293
31	4	COQUIMBO	PUNITAQUI	\$ 5.310.143
32	4	COQUIMBO	RIO HURTADO	\$ 5.051.229
33	4	COQUIMBO	SALAMANCA	\$ 5.726.385
34	4	COQUIMBO	VICUÑA	\$ 6.456.432
35	5	ACONCAGUA	CALLE LARGA	\$ 6.152.867
36	5	ACONCAGUA	CATEMU	\$ 6.127.412
37	5	ACONCAGUA	LOS ANDES	\$ 157.067
38	5	ACONCAGUA	PANQUEHUE	\$ 3.613.014
39	5	ACONCAGUA	PUTAENDO	\$ 4.557.026
40	5	ACONCAGUA	RINCONADA	\$ 2.872.329
41	5	ACONCAGUA	SAN ESTEBAN	\$ 5.623.969
42	5	ACONCAGUA	SAN FELIPE	\$ 3.173.431
43	5	ACONCAGUA	SANTA MARIA	\$ 7.887.520
44	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	ALGARROBO	\$ 3.663.026
45	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	CARTAGENA	\$ 3.814.674
46	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	CASABLANCA	\$ 1.455.102
47	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	EL QUISCO	\$ 8.559.858
48	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	EL TABO	\$ 3.361.101
49	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	JUAN FERNANDEZ	\$ 2.376.397
50	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	SAN ANTONIO	\$ 4.130.669
51	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	SANTO DOMINGO	\$ 3.706.566

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
52	5	VALPARAÍSO SAN ANTONIO	VALPARAISO	\$ 3.460.728
53	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	CABILDO	\$ 2.500.773
54	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	HIJUELAS	\$ 5.479.246
55	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	LA CALERA	\$ 9.523.535
56	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	LA LIGUA	\$ 2.335.885
57	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	NOGALES	\$ 8.183.310
58	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	OLMUE	\$ 969.748
59	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	PAPUDO	\$ 2.792.362
60	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	PETORCA	\$ 4.410.004
61	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	PUCHUNCAVI	\$ 961.866
62	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	QUILLOTA	\$ 681.214
63	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	QUILPUE	\$ 208.292
64	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	QUINTERO	\$ 3.076.517
65	5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	ZAPALLAR	\$ 4.348.819
66	6	O'HIGGINS	CHEPICA	\$ 3.563.263
67	6	O'HIGGINS	CHIMBARONGO	\$ 2.553.865
68	6	O'HIGGINS	CODEGUA	\$ 4.630.080
69	6	O'HIGGINS	COLTAUCO	\$ 7.447.093
70	6	O'HIGGINS	LA ESTRELLA	\$ 1.546.489
71	6	O'HIGGINS	LAS CABRAS	\$ 6.663.114
72	6	O'HIGGINS	LITUECHE	\$ 609.935
73	6	O'HIGGINS	LOLOL	\$ 962.777
74	6	O'HIGGINS	MACHALI	\$ 6.671.360
75	6	O'HIGGINS	MALLOA	\$ 4.515.274
76	6	O'HIGGINS	MARCHIGUE	\$ 1.027.452
77	6	O'HIGGINS	NANCAGUA	\$ 1.145.610
78	6	O'HIGGINS	NAVIDAD	\$ 2.225.246
79	6	O'HIGGINS	OLIVAR	\$ 3.968.628
80	6	O'HIGGINS	PALMILLA	\$ 5.018.199
81	6	O'HIGGINS	PAREDONES	\$ 3.349.021
82	6	O'HIGGINS	PERALILLO	\$ 4.386.476

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
83	6	O'HIGGINS	PEUMO	\$ 1.770.086
84	6	O'HIGGINS	PICHIDEGUA	\$ 3.785.545
85	6	O'HIGGINS	PICHILEMU	\$ 975.528
86	6	O'HIGGINS	PLACILLA	\$ 3.902.211
87	6	O'HIGGINS	PUMANQUE	\$ 1.602.641
88	6	O'HIGGINS	QUINTA DE TILCOCO	\$ 4.472.118
89	6	O'HIGGINS	RANCAGUA	\$ 4.331.160
90	6	O'HIGGINS	RENGO	\$ 5.419.270
91	6	O'HIGGINS	REQUINOA	\$ 8.762.499
92	6	O'HIGGINS	SAN FERNANDO	\$ 1.264.654
93	6	O'HIGGINS	SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL	\$ 10.681.360
94	6	O'HIGGINS	SAN VICENTE	\$ 10.061.155
95	6	O'HIGGINS	SANTA CRUZ	\$ 1.894.552
96	7	MAULE	CAUQUENES	\$ 8.962.193
97	7	MAULE	CHANCO	\$ 1.325.509
98	7	MAULE	COLBUN	\$ 9.899.168
99	7	MAULE	CONSTITUCION	\$ 7.506.926
100	7	MAULE	CUREPTO	\$ 1.760.699
101	7	MAULE	CURICO	\$ 11.786.093
102	7	MAULE	EMPEDRADO	\$ 4.709.994
103	7	MAULE	HUALAÑE	\$ 1.628.710
104	7	MAULE	LICANTEN	\$ 2.767.851
105	7	MAULE	LINARES	\$ 5.789.079
106	7	MAULE	LONGAVI	\$ 18.828.630
107	7	MAULE	MAULE	\$ 13.469.853
108	7	MAULE	MOLINA	\$ 9.331.138
109	7	MAULE	PARRAL	\$ 9.488.454
110	7	MAULE	PELARCO	\$ 3.171.293
111	7	MAULE	PELLUHUE	\$ 7.800.682
112	7	MAULE	PENCAHUE	\$ 4.586.423
113	7	MAULE	RAUCO	\$ 5.070.307
114	7	MAULE	RETIRO	\$ 14.371.869
115	7	MAULE	RIO CLARO	\$ 5.404.868

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
116	7	MAULE	ROMERAL	\$ 6.279.174
117	7	MAULE	SAGRADA FAMILIA	\$ 7.710.504
118	7	MAULE	SAN CLEMENTE	\$ 16.796.721
119	7	MAULE	SAN JAVIER	\$ 15.889.451
120	7	MAULE	SAN RAFAEL	\$ 3.537.323
121	7	MAULE	TALCA	\$ 4.389.879
122	7	MAULE	TENO	\$ 6.535.542
123	7	MAULE	VICHUQUEN	\$ 2.748.403
124	7	MAULE	VILLA ALEGRE	\$ 11.703.428
125	7	MAULE	YERBAS BUENAS	\$ 11.487.247
126	8	ARAUCO	CAÑETE	\$ 11.123.189
127	8	ARAUCO	ARAUCO	\$ 12.073.222
128	8	ARAUCO	CONTULMO	\$ 3.229.981
129	8	ARAUCO	CURANILAHUE	\$ 367.197
130	8	ARAUCO	LEBU	\$ 5.505.878
131	8	ARAUCO	LOS ALAMOS	\$ 6.560.205
132	8	ARAUCO	TIRUA	\$ 9.772.057
133	8	BIO BIO	ALTO BIO BIO	\$ 11.414.614
134	8	BIO BIO	ANTUCO	\$ 1.619.391
135	8	BIO BIO	CABRERO	\$ 10.453.104
136	8	BIO BIO	LAJA	\$ 2.596.448
137	8	BIO BIO	LOS ANGELES	\$ 9.686.172
138	8	BIO BIO	MULCHEN	\$ 2.259.479
139	8	BIO BIO	NACIMIENTO	\$ 2.790.684
140	8	BIO BIO	NEGRETE	\$ 7.765.881
141	8	BIO BIO	QUILACO	\$ 869.578
142	8	BIO BIO	QUILLECO	\$ 8.517.694
143	8	BIO BIO	SAN ROSENDO	\$ 4.183.370
144	8	BIO BIO	SANTA BARBARA	\$ 5.767.282
145	8	BIO BIO	TUCAPEL	\$ 2.876.087
146	8	BIO BIO	YUMBEL	\$ 4.366.448
147	8	CONCEPCION	CORONEL	\$ 12.164.450
148	8	CONCEPCION	FLORIDA	\$ 850.078

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
149	8	CONCEPCION	HUALQUI	\$ 4.208.189
150	8	CONCEPCION	LOTA	\$ 5.900.395
151	8	CONCEPCION	SANTA JUANA	\$ 1.732.505
152	8	ÑUBLE	BULNES	\$ 4.808.886
153	8	ÑUBLE	CHILLAN	\$ 4.675.058
154	8	ÑUBLE	CHILLAN VIEJO	\$ 2.675.747
155	8	ÑUBLE	COBQUECURA	\$ 3.560.717
156	8	ÑUBLE	COELEMU	\$ 1.386.011
157	8	ÑUBLE	COIHUECO	\$ 18.038.955
158	8	ÑUBLE	EL CARMEN	\$ 4.381.928
159	8	ÑUBLE	NINHUE	\$ 7.789.576
160	8	ÑUBLE	ÑIQUEN	\$ 8.664.625
161	8	ÑUBLE	PEMUCO	\$ 4.683.454
162	8	ÑUBLE	PINTO	\$ 7.182.446
163	8	ÑUBLE	PORTEZUELO	\$ 2.270.342
164	8	ÑUBLE	QUILLON	\$ 6.402.680
165	8	ÑUBLE	QUIRIHUE	\$ 272.230
166	8	ÑUBLE	RANQUIL	\$ 2.615.562
167	8	ÑUBLE	SAN CARLOS	\$ 8.598.355
168	8	ÑUBLE	SAN FABIAN	\$ 10.720.706
169	8	ÑUBLE	SAN IGNACIO	\$ 8.519.309
170	8	ÑUBLE	SAN NICOLAS	\$ 6.935.708
171	8	ÑUBLE	TREHUACO	\$ 2.592.069
172	8	ÑUBLE	YUNGAY	\$ 1.629.794
173	8	TALCAHUANO	HUALPEN	\$ 8.317.784
174	8	TALCAHUANO	PENCO	\$ 5.038.501
175	8	TALCAHUANO	TALCAHUANO	\$ 210.370
176	8	TALCAHUANO	TOMÉ	\$ 13.931.201
177	9	ARAUCANIA NORTE	ANGOL	\$ 8.617.843
178	9	ARAUCANIA NORTE	COLLIPULLI	\$ 5.736.743
179	9	ARAUCANIA NORTE	CURACAUTIN	\$ 1.785.117
180	9	ARAUCANIA NORTE	ERCILLA	\$ 7.063.990
181	9	ARAUCANIA NORTE	LONQUIMAY	\$ 3.817.789

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
182	9	ARAUCANIA NORTE	LOS SAUCES	\$ 3.682.980
183	9	ARAUCANIA NORTE	LUMACO	\$ 8.132.582
184	9	ARAUCANIA NORTE	PUREN	\$ 2.370.936
185	9	ARAUCANIA NORTE	RENAICO	\$ 3.185.924
186	9	ARAUCANIA NORTE	TRAIQUEN	\$ 2.712.823
187	9	ARAUCANIA NORTE	VICTORIA	\$ 6.052.063
188	9	ARAUCANIA SUR	CARAHUE	\$ 12.807.370
189	9	ARAUCANIA SUR	CHOL CHOL	\$ 9.148.552
190	9	ARAUCANIA SUR	CUNCO	\$ 5.017.105
191	9	ARAUCANIA SUR	CURARREHUE	\$ 9.258.743
192	9	ARAUCANIA SUR	FREIRE	\$ 11.173.053
193	9	ARAUCANIA SUR	GALVARINO	\$ 7.491.631
194	9	ARAUCANIA SUR	GORBEA	\$ 6.037.024
195	9	ARAUCANIA SUR	LAUTARO	\$ 22.574.774
196	9	ARAUCANIA SUR	LONCOCHE	\$ 10.803.039
197	9	ARAUCANIA SUR	MELIPEUCO	\$ 3.034.608
198	9	ARAUCANIA SUR	NUEVA IMPERIAL	\$ 12.604.183
199	9	ARAUCANIA SUR	PADRE LAS CASAS	\$ 19.518.487
200	9	ARAUCANIA SUR	PERQUENCO	\$ 3.642.787
201	9	ARAUCANIA SUR	PITRUFQUEN	\$ 7.725.349
202	9	ARAUCANIA SUR	PUCON	\$ 10.527.221
203	9	ARAUCANIA SUR	PUERTO SAAVEDRA	\$ 11.692.543
204	9	ARAUCANIA SUR	TEMUCO	\$ 23.686.131
205	9	ARAUCANIA SUR	TEODORO SCHMIDT	\$ 10.698.447
206	9	ARAUCANIA SUR	TOLTEN	\$ 7.812.063
207	9	ARAUCANIA SUR	VILCUN	\$ 9.731.004
208	9	ARAUCANIA SUR	VILLARRICA	\$ 10.289.252
209	10	CHILOE	ANCUD	\$ 12.438.206
210	10	CHILOE	CASTRO	\$ 27.440.704

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
211	10	CHILOE	CHONCHI	\$ 18.078.898
212	10	CHILOE	CURACO DE VELEZ	\$ 6.611.406
213	10	CHILOE	DALCAHUE	\$ 18.705.465
214	10	CHILOE	PUQUELDON	\$ 7.164.514
215	10	CHILOE	QUEILEN	\$ 19.096.490
216	10	CHILOE	QUELLON	\$ 22.128.357
217	10	CHILOE	QUEMCHI	\$ 13.173.949
218	10	CHILOE	QUINCHAO	\$ 11.897.948
219	10	DEL RELONCAVI	CALBUCO	\$ 16.085.490
220	10	DEL RELONCAVI	CHAITEN	\$ 2.531.833
221	10	DEL RELONCAVI	COCHAMO	\$ 8.070.039
222	10	DEL RELONCAVI	FRESIA	\$ 4.162.044
223	10	DEL RELONCAVI	FRUTILLAR	\$ 1.856.106
224	10	DEL RELONCAVI	FUTALEUFU	\$ 169.228
225	10	DEL RELONCAVI	LLANQUIHUE	\$ 1.424.656
226	10	DEL RELONCAVI	LOS MUERMOS	\$ 8.286.871
227	10	DEL RELONCAVI	MAULLIN	\$ 2.317.288
228	10	DEL RELONCAVI	PALENA	\$ 124.969
229	10	DEL RELONCAVI	PUERTO MONTT	\$ 15.418.707
230	10	DEL RELONCAVI	PUERTO VARAS	\$ 2.518.798
231	10	OSORNO	OSORNO	\$ 7.338.237
232	10	OSORNO	PUERTO OCTAY	\$ 6.178.345
233	10	OSORNO	PURRANQUE	\$ 8.943.771
234	10	OSORNO	PUYEHUE	\$ 6.661.062
235	10	OSORNO	RIO NEGRO	\$ 8.456.347
236	10	OSORNO	SAN JUAN DE LA COSTA	\$ 17.195.261
237	10	OSORNO	SAN PABLO	\$ 6.613.728
238	12	MAGALLANES	LAGUNA BLANCA	\$ 295.645
239	12	MAGALLANES	PUERTO NATALES	\$ 191.586
240	12	MAGALLANES	PUNTA ARENAS	\$ 411.897
241	12	MAGALLANES	RIO VERDE	\$ 290.857
242	12	MAGALLANES	SAN GREGORIO	\$ 367.267
243	12	MAGALLANES	TIMAUKEL	\$ 218.620

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
244	12	MAGALLANES	TORRES DEL PAINE	\$ 393.163
245	13	M. NORTE	COLINA	\$ 11.753.231
246	13	M. NORTE	LAMPA	\$ 15.869.153
247	13	M. NORTE	TIL TIL	\$ 5.346.092
248	13	M. OCCIDENTE	ALHUE	\$ 3.224.422
249	13	M. OCCIDENTE	CERRO NAVIA	\$ 19.916.791
250	13	M. OCCIDENTE	EL MONTE	\$ 11.910.167
251	13	M. OCCIDENTE	ISLA DE MAIPO	\$ 11.331.954
252	13	M. OCCIDENTE	MARIA PINTO	\$ 4.925.284
253	13	M. OCCIDENTE	MELIPILLA	\$ 36.238.090
254	13	M. OCCIDENTE	PADRE HURTADO	\$ 9.000.098
255	13	M. OCCIDENTE	PEÑAFLORES	\$ 26.588.518
256	13	M. OCCIDENTE	PUDAHUEL	\$ 16.600.426
257	13	M. OCCIDENTE	RENCA	\$ 13.215.771
258	13	M. OCCIDENTE	SAN PEDRO	\$ 2.938.068
259	13	M. OCCIDENTE	TALAGANTE	\$ 14.894.004
260	13	M. ORIENTE	LO BARNECHEA	\$ 104.852
261	13	M. SUR	BUIN	\$ 10.207.567
262	13	M. SUR	CALERA DE TANGO	\$ 4.090.115
263	13	M. SUR	EL BOSQUE	\$ 2.709.588
264	13	M. SUR	LA GRANJA	\$ 4.282.875
265	13	M. SUR	LO ESPEJO	\$ 18.506.816
266	13	M. SUR	PAINE	\$ 26.200.890
267	13	M. SUR	PEDRO AGUIRRE CERDA	\$ 7.798.637
268	13	M. SUR	SAN BERNARDO	\$ 14.103.274
269	13	M. SUR	SAN JOAQUIN	\$ 3.100.833
270	13	M. SUR ORIENTE	LA GRANJA	\$ 25.427.232
271	13	M. SUR ORIENTE	LA PINTANA	\$ 28.658.933
272	13	M. SUR ORIENTE	PIRQUE	\$ 8.101.667
273	13	M. SUR ORIENTE	SAN JOSE DE MAIPO	\$ 1.850.771
274	13	M. SUR ORIENTE	SAN RAMÓN	\$ 11.642.718
275	13	M. SUR ORIENTE	PUENTE ALTO	\$ 5.280.996

N°	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	COMUNA	VALOR BÁSICO POR ASIGNACIÓN DE DESEMPEÑO DIFÍCIL (\$/MES)
276	14	VALDIVIA	CORRAL	\$ 341.496
277	14	VALDIVIA	FUTRONO	\$ 7.141.196
278	14	VALDIVIA	LA UNION	\$ 15.249.874
279	14	VALDIVIA	LAGO RANCO	\$ 4.554.505
280	14	VALDIVIA	LANCO	\$ 2.939.939
281	14	VALDIVIA	LOS LAGOS	\$ 5.900.498
282	14	VALDIVIA	MAFIL	\$ 3.712.379
283	14	VALDIVIA	MARIQUINA	\$ 6.036.976
284	14	VALDIVIA	PAILLACO	\$ 8.341.744
285	14	VALDIVIA	PANGUIPULLI	\$ 17.896.790
286	14	VALDIVIA	RIO BUENO	\$ 8.936.950
287	14	VALDIVIA	VALDIVIA	\$ 4.231.294
288	15	ARICA	ARICA	\$ 13.683.966
289	15	ARICA	CAMARONES	\$ 412.577
290	15	ARICA	GENERAL LAGOS	\$ 929.769
291	15	ARICA	PUTRE	\$ 1.205.617
TOTAL				\$1.966.707.312

d) Comunas con diferentes grados de dificultad para acceder a las atenciones de salud. Es decir, aquellas en que la dotación de los establecimientos municipales de atención primaria de salud tiene derecho a asignación de zona en el tramo que se indica, lo que se considera como criterio de incremento en el porcentaje que se señala.

Tramos	0	10	15	20	25	30	35	40	55	70 ó más
Porcentajes	0%	4%	5%	7%	9%	10%	12%	14%	19%	24%

El per cápita basal señalado en la letra a) y los incrementos mencionados en las letras b) y d) precedentes, se multiplican por la población potencialmente beneficiaria, que corresponda, de la respectiva comuna y, cuando proceda, se agrega el valor básico señalado en la letra c) precedente. Lo anterior, supone que la respectiva entidad administradora de salud municipal, ha realizado la función de atención primaria de salud para su población a cargo, en base al modelo de atención integral de salud, familiar y comunitario, que gobierna la red de salud pública, que incluye un conjunto de prestaciones para la realización del plan considerado en el artículo 7° de este decreto.

e) El monto del aporte que resulte de acuerdo a lo señalado precedentemente, se rebajará cuando corresponda, de acuerdo a los resultados de la evaluación efectuada según el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), cuyos indicadores se formulan en 4 secciones, en la forma que a continuación se indica:

- Sección N° 1: De estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

N°	Indicador	Fórmula	Meta	Importancia relativa %
1	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de centros de salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente}}{\text{Total de establecimientos de salud de la comuna.}}$	Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año 2016. Mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva.	6
2	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias evaluadas según riesgo familiar}}{\text{N}^\circ \text{ total de familias inscritas (población inscrita/3,3)}}$	15%	5
3	Ámbito RISS Gobernanza y Estrategia: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de consejo local de salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud)	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ total de reclamos respondidos con solución dentro del plazo de 20 días hábiles)}}{\text{N}^\circ \text{ total de reclamos}} * 100.$	97%	3
		Establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de consejo de salud, la mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud, el análisis de reclamos.	Al menos 1 (una) reunión por establecimiento de salud de la comuna en cada período de corte.	3
4	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la Atención.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 PM de lunes a viernes y sábados de 9:00 AM a 13:00 PM)}}{\text{N}^\circ \text{ total de establecimientos visitados}} * 100.$	100%	Indicador crítico, se evalúa por separado en la forma que se indica.
		$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de fármacos trazadores disponibles)}}{\text{N}^\circ \text{ total de fármacos trazadores}} * 100.$		
Subtotal Indicadores Estrategia Redes Integradas de Servicios de Salud				17

- Sección N° 2: De producción.

N°	Indicador	Fórmula	Meta	Importancia relativa %
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita.	1,0	6
6	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria.	(N° SIC de Control y Consulta Médica en APS/N° Total de Controles y Consulta Médica en APS)*100	<= 10%	3
7	Tasa de Visita domiciliaria Integral.	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias (población inscrita /3,3).	0,22	5
8	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años y más y mujeres de 45 años y más.	(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100.	20%	5
		(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años / Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100.	25%	5
		(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años / Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita)*100.	55%	5
9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	(Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control)*100.	94%	4

10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	(N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud)*100.	15%	4
11	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total.	(N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años / población inscrita menor de 20 años)*100.	24%	4
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	(N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia)*100.	17%	4
13	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.	(N° de personas con diagnóstico de Asma + N° de personas con diagnóstico de EPOC/ Número de personas esperadas según prevalencia de asma y EPOC)*100.	22%	4
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio.	(N° de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados / N° total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio)*100.	90%	4
Subtotal Indicadores de Producción				53

- Sección N° 3: De cobertura efectiva.

N°	Indicador	Fórmula	Meta	Importancia relativa %
15	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	N° de casos GES atendidos en atención primaria con garantía cumplida / N° total de casos GES atendidos en APS)*100.	100%	Indicador crítico, se evalúa por separado en la forma que se indica.
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	(N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con antiinfluenza /Total de población inscrita de los grupos objetivos) *100.	80%	5

17	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	(N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100.	90%	6
18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.	(N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad / Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos)*100.	19%	4
19	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años.	(N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia)*100.	29%	6
20	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	(N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + N° de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia)*100.	54%	6
Subtotal Indicadores de Cobertura Efectiva				27

- Sección N° 4: De impacto.

N°	Indicador	Fórmula	Meta	Importancia relativa %
21	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod = 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	Establecer línea basal (si/no)	3
Subtotal Indicadores de Impacto				3
Total (excluyendo indicadores críticos)				100

Procedimiento:

- La verificación del cumplimiento del indicador N° 4, se efectuará mediante visitas a terreno aleatorias a los establecimientos que permita: a) La constatación del funcionamiento en el horario establecido, entendiéndose por "funcionamiento", la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita; y b) la constatación de disponibilidad de fármacos trazadores, entendiéndose por "fármaco trazador disponible", cuando se mantenga en bodega o botiquín farmacéutico del centro de salud, el 15% de programación histórico de fármacos o la programación mensual de cada fármaco trazador, sobre la base de población bajo control corregida por frecuencia de uso del medicamento.

- La evaluación se referirá a los períodos que comprenden los meses de enero a abril de 2017, enero a julio de 2017, enero a octubre de 2017 y enero a diciembre de 2017; la cual será realizada por los Servicios de Salud, de acuerdo a las instrucciones que imparta al efecto el Ministerio de Salud.

- Las entidades administradoras de salud municipal deberán informar los datos consignados en los respectivos indicadores del índice del correspondiente periodo, al respectivo Servicio de Salud, antes del día 5 del mes siguiente al término del periodo respectivo.

- Los Servicios de Salud deberán calcular el índice, el cual se determina calculando el porcentaje de cumplimiento respecto de la meta de cada uno de los indicadores; dicho porcentaje se multiplica por la importancia relativa de cada indicador, y, en caso que el cumplimiento exceda la meta, la importancia relativa se multiplica por 1. Sumando cada uno de estos productos, se obtiene el resultado del índice. Se excluyen de este cálculo los indicadores críticos, a saber, continuidad de la atención de salud y cumplimiento de garantías explícitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en atención primaria. Para estos indicadores críticos, se calcula únicamente el porcentaje de cumplimiento del indicador.

- Los Servicios de Salud deberán remitir esta información consolidada por comuna, al Ministerio de Salud, antes del día 24 del mes siguiente al término del periodo respectivo.

- El Ministerio de Salud, teniendo como referencia la información aportada por cada Servicio de Salud y demás antecedentes que estime pertinentes, efectuará los cálculos correspondientes y procederá conforme a lo estipulado en el artículo 4°.

- El Ministerio de Salud calculará la rebaja total de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de indicadores del progreso y desempeño de la atención primaria de salud, conforme a los siguientes esquemas:

a.- Tabla que determina las rebajas según el porcentaje de cumplimiento del conjunto de indicadores ponderados, excluyendo los indicadores críticos (continuidad de la atención de salud y cumplimiento de garantías explícitas en salud), en la forma que a continuación se indica:

Tramos	Porcentaje de cumplimiento	Rebaja
Tramo 1	90 a 100	0 %
Tramo 2	80 a 89.99	4%
Tramo 3	70 a 79.99	8%
Tramo 4	Menor de 70	12,0%

b.- Tabla que determina las rebajas según el porcentaje de cumplimiento del conjunto de los indicadores críticos (continuidad de la atención de salud y cumplimiento de garantías explícitas en salud), rebajas las cuales se aplican separadamente para cada uno de estos indicadores, en la forma que a continuación se indica:

Tramos	Porcentaje de cumplimiento	Rebaja
Tramo 1	100	0 %
Tramo 2	95 a 99.99	2.0%
Tramo 3	90 a 94.99	4.0%
Tramo 4	Menor de 90	8,0%

- La rebaja total se calculará sumando las rebajas correspondientes respecto de los porcentajes de cumplimiento, según esquemas precedentes de Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), Producción, Cobertura Efectiva e Impacto.

- La rebaja total al aporte estatal mensual de la respectiva entidad administradora de salud municipal, correspondiente a cada periodo, se aplicará en el mes subsiguiente que corresponda.

Artículo 3°.- Determinase el siguiente aporte estatal, por intermedio de la municipalidad respectiva, por el período señalado en el artículo 1°, respecto de las entidades administradoras de salud municipal cuyos establecimientos asistenciales se encuentran ubicados en las comunas que a continuación se indican (Comunas Costo Fijo). Para determinar este aporte, en atención a las circunstancias especiales de estas comunas respecto a: Población potencialmente beneficiaria -inferior a 3.500 personas- ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud, se han ponderado los referidos criterios en la proporción necesaria para continuar transfiriendo un aporte estatal mensual idéntico al percibido el mes anterior a la entrada en vigencia de estas normas, sumándose a éste, los recursos relativos a las acciones y prestaciones de los programas de Salud Cardiovascular, Mejoramiento, Exámenes de Laboratorios Básicos, Visita Domiciliaria, Salud Mental Integral en Atención Primaria, y, Complementario GES, asegurando de este modo, la atención de salud de esa población. En lo que se refiere a la dificultad para prestar atenciones

de salud, el aporte estatal se complementa cuando corresponda, con los valores básicos indicados en la letra c) del artículo 2° precedente.

N°	REGION	SERVICIO	COMUNA	CLASIFICACION 2017	APORTE ESTATAL \$/MES 2017
1	15	ARICA	CAMARONES	COSTO FIJO	8.643.186
2	15	ARICA	GENERAL LAGOS	COSTO FIJO	8.937.965
4	15	ARICA	PUTRE	COSTO FIJO	17.839.228
6	1	IQUIQUE	CAMIÑA	COSTO FIJO	11.232.873
7	1	IQUIQUE	COLCHANE	COSTO FIJO	12.954.183
8	1	IQUIQUE	HUARA	COSTO FIJO	17.454.256
14	2	ANTOFAGASTA	MARIA ELENA	COSTO FIJO	17.080.715
15	2	ANTOFAGASTA	OLLAGUE	COSTO FIJO	4.757.569
16	2	ANTOFAGASTA	SAN PEDRO DE ATACAMA	COSTO FIJO	25.113.132
17	2	ANTOFAGASTA	SIERRA GORDA	COSTO FIJO	10.907.554
18	2	ANTOFAGASTA	TALTAL	COSTO FIJO	3.731.809
32	4	COQUIMBO	LA HIGUERA	COSTO FIJO	24.686.865
37	4	COQUIMBO	PAIHUANO	COSTO FIJO	22.566.327
53	5	VALPARAISO SAN ANTONIO	CASABLANCA	COSTO FIJO	17.574.114
56	5	VALPARAISO SAN ANTONIO	JUAN FERNANDEZ	COSTO FIJO	23.482.523
82	6	LIBERTADOR B. O'HIGGINS	LA ESTRELLA	COSTO FIJO	22.280.185
84	6	LIBERTADOR B. O'HIGGINS	LITUECHE	COSTO FIJO	4.883.461
88	6	LIBERTADOR B. O'HIGGINS	MARCHIGUE	COSTO FIJO	10.673.288
98	6	LIBERTADOR B. O'HIGGINS	PICHILEMU	COSTO FIJO	28.049.820
100	6	LIBERTADOR B. O'HIGGINS	PUMANQUE	COSTO FIJO	19.331.246
109	7	MAULE	CHANCO	COSTO FIJO	19.726.164
112	7	MAULE	CUREPTO	COSTO FIJO	23.397.975
114	7	MAULE	EMPEDRADO	COSTO FIJO	20.794.862
115	7	MAULE	HUALAÑE	COSTO FIJO	24.892.296
116	7	MAULE	LICANTEN	COSTO FIJO	25.549.477
140	8	ARAUCO	CONTULMO	COSTO FIJO	12.677.980
150	8	BIO-BIO LOS ANGELES	MULCHEN	COSTO FIJO	24.592.699
151	8	BIO-BIO LOS ANGELES	NACIMIENTO	COSTO FIJO	25.138.461
153	8	BIO-BIO LOS ANGELES	QUILACO	COSTO FIJO	20.697.920
162	8	CONCEPCION	FLORIDA	COSTO FIJO	31.448.721
171	8	ÑUBLE	COLEMU	COSTO FIJO	20.005.078
180	8	ÑUBLE	QUIRIHUE	COSTO FIJO	6.380.849
194	9	ARAUCANIA NORTE	CURACAUTIN	COSTO FIJO	17.518.106
199	9	ARAUCANIA NORTE	PUREN	COSTO FIJO	15.534.390
225	10	RELONCAVI	CHAITEN	COSTO FIJO	22.035.188
226	10	RELONCAVI	COCHAMO	COSTO FIJO	24.431.016
229	10	RELONCAVI	FUTALEUFU	COSTO FIJO	3.180.294
233	10	RELONCAVI	PALENA	COSTO FIJO	3.200.180
242	10	CHILOE	QUEILEN	COSTO FIJO	18.477.168
253	14	VALDIVIA	CORRAL	COSTO FIJO	5.439.651
265	12	MAGALLANES	CABO DE HORNOS	COSTO FIJO	3.180.752
266	12	MAGALLANES	LAGUNA BLANCA	COSTO FIJO	5.445.657
269	12	MAGALLANES	RIO VERDE	COSTO FIJO	4.698.962
270	12	MAGALLANES	SAN GREGORIO	COSTO FIJO	5.441.666
271	12	MAGALLANES	TIMAUKEL	COSTO FIJO	5.144.301
272	12	MAGALLANES	TORRES DEL PAINE	COSTO FIJO	5.145.182
321	13	METROPOLITANO SUR ORIENTE	SAN JOSE DE MAIPO	COSTO FIJO	25.428.777
TOTAL \$					731.784.071

Artículo 4°.- El Ministerio de Salud, aplicando lo establecido en los artículos precedentes, asignará por resolución de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el monto del aporte estatal mensual que corresponda a cada entidad administradora de salud municipal, el que será notificado a la entidad a través del respectivo Director del correspondiente Servicio de Salud.

Artículo 5°.- Los Servicios de Salud transferirán a las entidades administradoras de salud municipal, por intermedio de las respectivas municipalidades, el aporte estatal asignado conforme al artículo precedente, dentro del correspondiente mes.

Artículo 6°.- El aporte estatal mensual podrá incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución.

Artículo 7°.- Las acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, está contextualizado en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, como parte de las redes integradas de Servicios de Salud basadas en atención primaria, que integra un conjunto

de prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida, conforme a continuación se indican:

I. SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

II. SALUD DEL ADOLESCENTE

16. Control de salud.
17. Consulta morbilidad.
18. Control crónico.
19. Control prenatal.
20. Control de puerperio.
21. Control de regulación de fecundidad.
22. Consejería en salud sexual y reproductiva.
23. Control ginecológico preventivo.
24. Educación grupal.
25. Consulta morbilidad obstétrica.
26. Consulta morbilidad ginecológica.
27. Intervención Psicosocial.
28. Consulta y/o consejería en salud mental.
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
30. Atención a domicilio.
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

III. SALUD DE LA MUJER

32. Control prenatal.
33. Control de puerperio.
34. Control de regulación de fecundidad.
35. Consejería en salud sexual y reproductiva.
36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
37. Educación grupal.
38. Consulta morbilidad obstétrica.
39. Consulta morbilidad ginecológica.
40. Consulta nutricional.
41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

IV. SALUD DEL ADULTO

44. Consulta de morbilidad.
45. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.

46. Consulta nutricional.
47. Control de salud.
48. Intervención psicosocial.
49. Consulta y/o consejería de salud mental.
50. Educación grupal.
51. Atención a domicilio.
52. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
53. Curación de pie diabético.
54. Intervención grupal de actividad física.
55. Consulta kinésica.

V. SALUD DEL ADULTO MAYOR

56. Consulta de morbilidad.
57. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
58. Consulta nutricional.
59. Control de salud.
60. Intervención psicosocial.
61. Consulta de salud mental.
62. Educación grupal.
63. Consulta kinésica.
64. Vacunación anti influenza.
65. Atención a domicilio.
66. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
67. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
68. Curación de pie diabético.

VI. SALUD ORAL

69. Examen de salud odontológico.
70. Educación odontológica grupal.
71. Consulta odontológica de urgencia.
72. Exodoncia.
73. Destartraje y pulido coronario.
74. Obturaciones temporales y definitivas.
75. Aplicación de sellantes.
76. Pulpotomías.
77. Barniz de flúor.
78. Endodoncia.
79. Rayos X dental.

VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

80. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

81. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.

82. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

83. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

84. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.

88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

89. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.

90. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

91. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

92. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

93. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

94. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílora.

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

95. Educación grupal ambiental.

96. Consejería familiar.

97. Visita domiciliaria integral.

98. Consulta social.

99. Tratamiento y curaciones.

100. Extensión horaria.

101. Intervención familiar psicosocial.

102. Diagnóstico y control de la tuberculosis.

103. Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle:

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A. SANGRE
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)

TSH- T4 LIBRE -T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B. ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C. DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A. BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B. PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCÓPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)

Artículo 8°.- Aplíquese el descuento del aporte estatal a las entidades administradoras de salud que corresponda, sobre el aporte estatal del año 2017, mediante el acto administrativo respectivo, de conformidad a lo establecido en el decreto supremo N° 174, de 2014, del Ministerio de Salud y a los términos prescritos en el artículo 55° de la ley N° 19.378, el cual ordena restituir los excedentes reajustados en el porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor.

Anótese, tómesese razón y publíquese en el Diario Oficial.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.- Mario Fernández Baeza, Ministro del Interior y Seguridad Pública.- Alejandro Micco Aguayo, Ministro de Hacienda Subrogante.

Transcribo para su conocimiento decreto Af. N° 35, de 26-12-2016.- Saluda atentamente a Ud., Tito Pizarro Quevedo, Subsecretario de Salud Pública (S).