



DECRETO MUNICIPAL N°: 756/

LONGAVÍ, 30 ABR. 2025

VISTOS:

El artículo N° 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las Municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

El Decreto Alcaldicio N°1516 de fecha 06 de diciembre de 2024, mediante el cual se nombra como Alcalde de la Comuna de Longaví al **Sr Jaime Briones Jorquera**.

El Decreto Alcaldicio N°285 de fecha 14 de febrero de 2025, que delega al Director del Departamento de Salud Municipal de Longaví, o quien lo reemplace con las facultades de firmar "Por Orden del Alcalde" en las materias estipuladas.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención primaria de Salud para convertirlo en un nuevo modelo de Atención, es que emanan diversos Programas.

En virtud de los convenios suscritos entre la ilustre Municipalidad de Longaví, el Servicio de Salud del Maule se hace necesario decretar los convenios de la anualidad 2025.

Que, el artículo 52 de la Ley 19.880 que establece las bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen los derechos de terceros".

DECRETO:

APRUEBESE, en todas sus partes, el **"PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA 2025"**, suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa, comprometiéndose el primero a transferir recursos al segundo para el cumplimiento de las estrategias establecidas, de acuerdo con las especificaciones indicadas en el convenio.

DESÍGNESE, como responsable administrativo financiero de cada convenio a Gabriela Fernández Escobar, Encargada de Convenios Departamento de Salud y como responsable/es en el ámbito técnico a él/la profesional **ALEJANDRA CAROLINA LANDEROS GARRIDO**.

En el programa descrito a continuación:

NOMBRE SUBPROGRAMA	ENTIDAD	N° RESOLUCIÓN	FECHA RESOLUCIÓN	ENCARGADO O TÉCNICO	MONTO CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA 2025L	Servicio de Salud del Maule	806	17/02/2025	ALEJANDRA CAROLINA LANDEROS GARRIDO	\$ 12.069.670

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"**



CARLOS VERDUGO CAMPOS
SECRETARIO MUNICIPAL

G. Fernández

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Unidad de Finanzas.
- Unidad de Personal.
- Dirección Comunal de Salud.



RENÉ PATRICIO RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. APS Y PROGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

R.E.

INT.:58/ 11.02.25
REF.: 4963536

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria 2025**", Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero del 2021 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 99 de fecha 29 de enero de 2025 que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 3713 de fecha 08 de junio de 2023 del Servicio de Salud Maule. Correo de distribución de recursos del referente nacional de fecha 14 de enero del 2025, Ord. 3093 del 03 de diciembre de 2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ley de Presupuesto 21.722 de fecha 13 de diciembre 2024. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 7 del 2019 y N° 14 del año 2022 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria para el año 2025.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero del 2021 del Ministerio de Salud.
3. Qué, con fecha 08 de junio de 2023, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 3713 que aprobó el convenio del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en la comuna de Longaví.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 03 de diciembre de 2024, la Subsecretaría de Redes Asistenciales emite Ord. 3093 en el que da a conocer la continuidad de los programas de reforzamiento de la APS para el año 2025.
6. Qué, con fecha 29 de enero de 2025 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 99 que distribuye los recursos del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria para el año 2025.
7. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN**I.- APRUÉBASE:**

La Prórroga del Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" para el año 2025, en la comuna de Longaví, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria":

SESS CDPDF LAIS(S) VACM(S) VMMM ACMB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/LRLA2U-391>

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, con la aplicación del "Instrumento para la evaluación y Certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
- b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ **12.069.670**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	Total comuna 2024
LONGAVI	CESFAM AMANDA BENAVENTE	\$ 12.069.670
	CECOSF LOS CRISTALES	
	CECOSF LONGAVI	
	PSR HUIMEO	
	PSR MESAMAVIDA	
	PSR LA QUINTA	
	PSR MIRAFLORES	
	PSR SAN JOSE	
	PSR EL CARMEN	

TERCERA:

La Municipalidad de Longaví se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su preevaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. El centro de salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.
- Las evaluaciones y/o preevaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa 1 vez al año.

Componente N°2

Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/comunidad).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LRLA2U-391>

- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

En los establecimientos con continuidad del programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Componente N°3

Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

- Estratificar según riesgo, la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.

- En los CESFAM definidos se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el automanejo, gestión de casos entre otros.

- En los CESFAM definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de casos mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consultas en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.

- Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

- Comenzar de forma paulatina con la atención de usuarios según Programación 2025.

CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 02 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de abril del año en curso:** El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado. Considerando la fecha en que se emite esta resolución, este informe se generará a fines del mes de junio del presente año.

Además, deberán estar realizadas en plataforma la autoevaluación por establecimiento comprometido y su plan de mejora correspondiente.

- **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso.** De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 Indicadores y medios de verificación del programa.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre del año respectivo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LRLA2U-391>

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

- **La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

SEXTA:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de agosto se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre si el cumplimiento es inferior al 60%, En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

SÉPTIMA:

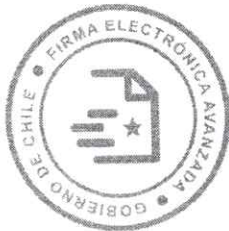
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio original celebrado con fecha 17 de abril de 2023 y aprobado por Resolución Exenta N° 3713 de fecha 08 de junio de 2023 del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2025, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2026.

II.- Impútese el gasto del programa al subtítulo 24-03-298-002 del año 2025 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Firmado por:
Marta Ercira del Carmen Caro Andía
Director Servicio de Salud Maule
Fecha: 17-02-2025 14:57 CLT
Servicio de Salud Maule

DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇄ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇄ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇄ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇄ U. de Tesorería DSSM
- ⇄ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇄ Asesor del Programa
- ⇄ U. de Gestión de Recursos APS
- ⇄ OF. Partes

SESS CDPDF LAIS(S) VACM(S) VMMM ACMB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/LRLA2U-391>