



REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO MUNICIPAL N°: 693

LONGAVÍ, 27 ABR. 2020

**VISTOS:**

Los artículos N° 56 y 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.

La Resolución Exenta N° 1.804 de fecha 02 de abril de 2020 del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma del Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2020".

El Decreto Alcaldicio N° 2.462 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual asume funciones como Alcalde de la Comuna de Longaví, don Cristián Menchaca Pinochet.

El Decreto Municipal N° 2.688 de fecha 02 de diciembre de 2019, que delega atribuciones alcaldías y la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde" en la Administradora Municipal

**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.

Lo propuesto por el Ministerio de Salud con el objetivo de mejorar las condiciones de funcionamiento de la Atención Primaria Rural, a través de mejorar las brechas y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos.

**DECRETO:**

**1.- APRUEBESE**, la Renovación Automática del Convenio "PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020" acorde a la resolución exenta de fecha 02 de abril de 2020, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$ 9.416.555.- (Nueve millones cuatrocientos dieciséis mil quinientos cincuenta y cinco pesos), de acuerdo a la especificación indicada en la resolución exenta N°1.804 antes citada.

**2.- DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero del convenio indicado anteriormente a don Juan Montecino Castillo, Jefe de Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la Profesional de la Salud Srta. Helen Contreras Flores, Kinesióloga, Encargada de Unidad Rural.

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

  
LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

R. Rodríguez/P. Parada

**DISTRIBUCIÓN:**

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

  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
CAMILA CHAMORRO GAETE  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

  
CONTRALORÍA MUNICIPAL



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

1804 7

INT.: 483  
Fecha: 30.03.2020

RESOLUCIÓN EXENTA Nº \_\_\_\_\_

TALCA, 02 ABR 2020

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El "**PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020**", Resolución Exenta Nº 996 de fecha 19 de diciembre del 2019 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 92 de fecha 20 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 799 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21192 de fecha 19 de diciembre 2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Decreto Exento Nº 51 del 30/05/2019 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 7 del 2019 de la Contraloría General de la República.

**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 AÑO 2020**".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 996 de fecha 19 de diciembre del 2019.
3. Qué, con fecha 08 de febrero de 2018 el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta Nº 799 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 para la comuna de Longaví, 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 20 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 92 que distribuye los recursos para el Programa Modelo de atención Integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I.- EJECÚTESE:**

La prórroga del Programa Modelo de atención Integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria para el año 2020, en la comuna de **Longaví**, cumpliendo siguientes condiciones:

**PRIMERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "Modelo de atención Integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria":

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con "Instrumento para la evaluación y Certificación del desarrollo del modelo de atención Integral de salud familiar y comunitaria". Para lo cual como servicio solicitamos contar con:
  1. Asignación de a lo menos 8 horas Mensuales para encargado MAIS por establecimiento (CESFAM, CECOSF Y PSR)
  2. Realización de reuniones trimestrales de encargados MAIS de la comuna.
- 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 Longavi, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ 9.416.555, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	Total por establecimiento 2020
LÓNGAVI	CESFAM AMANDA BENAVENTE	\$ 3.850.000
	CECOSF LOS CRISTALES	\$ 1.050.000
	CECOSF LONGAVI	\$ 1.050.000
	PSR HUIMEO	\$ 693.311
	PSR MESAMAVIDA	\$ 693.311
	PSR LA QUINTA	\$ 693.311
	PSR MIRAFLORES	\$ 693.311
	PSR SAN JOSE	\$ 693.311
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 9.416.555</b>

**TERCERA:**

La Municipalidad de Longavi se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**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 pre-evaluación (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 pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa

**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).

-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:

Estratificación según riesgo, de 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.

#### CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en octubre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

#### 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.

-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.

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.

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 promedio de los avances de los planes de mejora de la comuna, no alcanza a cumplir con 60% de cumplimiento de actividades planificadas. En tal caso se aplicará un descuento proporcional a la falta porcentual de cumplimiento.

**SÉPTIMA:**

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 03 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N°799 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

**OCTAVA:**

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, 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 2021.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUE**

DR. RBA/VMM/ABOG. MCMC/NCR/LIS/RLR/AVV/cra

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi.
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ U.C.R.A Hospital de Linares.
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ Unidad de Atención Primaria DSSM



EDUARDO SOTO ARAYA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE

Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE