



LAGUNA BLANCA, 06 DE ABRIL DE 2023

N° 252 /.- (SECCION "D") VISTOS: La Providencia N° 187 de fecha 06 de abril de 2023, que ingresa Resolución Exenta N° 1926, que Aprueba El Convenio del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS, para el año 2023, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca y el Servicio de Salud Magallanes.

El Art. 8°, inciso primero de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

El Convenio suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca y el Servicio de Salud Magallanes. "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS, para el año 2023".

En uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L N° 1 del año 2006, del Ministerio del Interior; Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y sus modificaciones.

El Acta de Proclamación del Tribunal Regional Electoral XII Región, de fecha 18 de junio de 2021, y del Acta de Constitución e Instalación del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 28 de junio de 2021 Dicto lo siguiente:

D E C R E T O

1.- APRUÉBASE, en todas sus partes el Convenio del **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS, para el año 2023**, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, representado por su directora, doña Verónica Alejandra Yáñez González y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, representada por su alcalde don Fernando Iván Ojeda González. Se adjunta al final de este Decreto Alcaldicio copia fotoestática de la Resolución Exenta y su respectivo Convenio firmado por ambas partes.



2. - ESTABLEZCASE, que el presente convenio entrará en vigencia a contar de la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta el **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia con las partes, que las actividades a las que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley 19.880, no obstante, sólo se procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

3.- IMPUTESE los recursos destinados al presente convenio y que asciende a la suma de **\$ 1.283.183.-** (Un millón doscientos ochenta y tres mil ciento ochenta y tres pesos) a la cuenta **214.05.03.103.006** "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria APS 2023". Los recursos serán transferidos en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

4.- PASE, al Departamento de Administración y finanzas, para conocimiento y trámites a seguir.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho **ARCHÍVESE**.



FIQG /RAVB / cls



FERNANDO IVÁN OJEDA GONZÁLEZ
ALCALDE
COMUNA LAGUNA BLANCA

DISTRIBUCION:

- SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
- DEPTO. DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- ENCARGADO DE SALUD - RAUL VIVAR VALÍN
- ARCHIVO

DISTRIBUCION DIGITAL:

- ANTECEDENTES
- CONTROL INTERNO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA

XIIa. Región

ALCALDÍA

Providencia N°: 184 Fecha: 06/04/2023

A: Alcalde

Materia: Aprueba convenio del Programa MAIS, por el año 2023

Serv. Salud Magallanes

PARA

Archivar el trámite

Archivo de antecedentes

Autorizar

Conocimiento

Conversar conmigo

De mayores antecedentes

OBSERVACIONES

Devolver a esta oficina

Hacer circular y firmar

Informar al respecto

Preparar borrador

Proceder a lo solicitado

Proponer respuesta

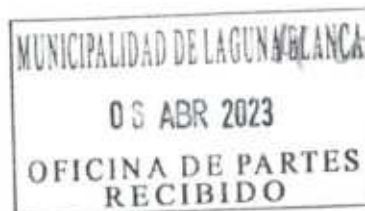
Responder a mi firma

Sostenedor Salud



CONTESTADO CON ORD. N°: _____

DE FECHA: _____ A: _____



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1926 /

MAT.: Aprueba convenio del Programa
MAIS, para el año 2023,
Comuna de Laguna Blanca

PUNTA ARENAS, 23 de marzo de 2023

VISTOS:

DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, D.S. N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, resoluciones N° 7 del año 2019, N° 14 del año 2022 y N° 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto año 2023 N° 21.516 de diciembre de 2022, DFL 1- 19.653 que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado.

La ley 19.880 que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, y las facultades de que me encuentro investido para representar al Servicio en Decreto Afecto N°4 de fecha 15 de febrero año 2023 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 02 del año 2021, que aprueba el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria** en APS y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 66 del 03 de febrero de 2023, todas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
2. Que, los recursos de este convenio corresponden a la distribución indicada por el referente del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria del Ministerio de Salud, que en su momento y de acuerdo a la realidad local ha sido validada por el referente técnico del Servicio de Salud Magallanes.
3. Que, contando además con la conformidad del suscrito, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **APRUÉBASE**, el Convenio del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS de fecha 23 de marzo de 2023 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca para el año 2023, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

214.05 05 187.006

114.05 05 187.006

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 02, de fecha 04 de enero de 2021 del MINSAL.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos

- 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".
- b) Realizar mejoras, en base a las brechas identificadas mediante la aplicación del instrumento 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.

Componentes y Estrategias

Componente 1

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada dos años, pudiendo efectuarse anualmente si la Comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias Componente 1

1.1 Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio 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, para aquellas comunas que incorporan nuevos centros en la evaluación del desarrollo del Modelo, o aquellos que deben repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.

1.2 En el caso de que se incorporen nuevos centros, el establecimiento debe solicitar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación, cotejado 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.

1.3 Las evaluaciones y autoevaluaciones deben ser subidas a la Plataforma Web del Programa.

Componente 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 APS.

Estrategias Componente 2

2.1 Elaboración participativa de cronograma conjunto, en relación a entrega de Planes de Mejora (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/comunidad).

2.2 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.

2.3 Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma Web del Programa MAIS.

Componente 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.

Estrategia Componente 3

- 3.1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de Atención Primaria en el estrato G3, con 5 o más condiciones crónicas.
- 3.2. En los Establecimientos 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 apoyo al automanejo, gestión de casos, entre otros.
- 3.3. En los Establecimientos definidos, se incorpora para las personas en Estrato G3, la gestión de caso por equipo definido por el Establecimiento, agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica y seguimiento de usuarios en todo su proceso de atención. Todo ello, con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos determinados por el Referente Técnico del Programa, destinados a financiar el programa, de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

COMPONENTES	Nº	ESTRATEGIAS	ESTABLECIMIENTO (*si aplica)	MONTO
1-2-3	1	1.1 - 1.2 - 1.3	POSTA DE SALUD RURAL FERNANDO AMPUERO CHEUQUEL	1.283.183.-
	2	2.1 - 2.2 - 2.3		
		Total Convenio		1.283.183

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 1.283.183.-** (un millón doscientos ochenta y tres mil ciento ochenta y tres pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreado en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar por escrito las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y su subrogante, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a éste una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia.

Cualquier modificación presupuestaria o de otra índole realizada entre los componentes del mismo Programa deberá ser comunicada oportunamente y autorizada por el referente técnico del Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en 02 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez tramitado totalmente el acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen Dictamen N° 38.579 de 2016 y N° 10.354 de 2018 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará de acuerdo a cortes de evaluación e informes técnico cualicuantitativos del referente del programa, según orientaciones establecidas por el MINSAL (**Anexo N° 1 de Indicadores**), y hará seguimiento de carpetas de evidencia digitales que se solicitan a cada establecimiento para observar la ejecución del Plan de Mejora, haciéndose además su respectivo seguimiento en SISREC.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, a través de visitas en terreno del referente técnico del Programa, las que también podrán ser ejecutadas por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento en cada corte, según la siguiente tabla:

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Primera evaluación al 30 de abril del 2023	Convenios MAIS comuna de Laguna Blanca con Resolución y Firmado Por Jefe de Servicio y Alcalde de la comuna.
Segunda evaluación al 31 de agosto del 2023	60% logrado de acuerdo a Plan de Mejora Planteado. (100% de lo planificado al de enero a agosto 2023)
Tercera evaluación al 31 de diciembre del 2023	Sujeto a evaluación de cumplimiento de metas al 2° corte 100% logrado de acuerdo a Plan de Mejora Planteado. (100% de lo planificado de septiembre a diciembre 2023)

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, éste se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7/2019 y 14/2022 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre del año 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SÉPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa a Profesional Esmeralda Ruiz Ojeda, Mat. Asesora MAIS del Servicio salud Magallanes, además del Referente Financiero de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y financieras emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos y Financieros de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa, informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2023.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

Las rendiciones se deben realizar en formato digital y se utilizará el Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir a la Tesorería General de la República, a través del Formulario N° 112, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad.

Dicha restitución deberá efectuarse una vez finalizada la ejecución de las actividades técnicas y administrativas y deberá ser informada por escrito a la Dirección de Servicio, así como también registrada en SISREC.

Por otra parte, en la hipótesis que habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la Municipalidad podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, quien deberá evaluar las razones de la existencia de este excedente y validar su utilización.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente, de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Además, respecto a la vigencia para rendir cuentas en SISREC, se considerará como plazo máximo a rendir hasta el décimo quinto día hábil del mes de enero del año 2024.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del municipio, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Doña Verónica Yáñez González para representar al Servicio consta en el Decreto Afecto N° 04 del 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Don Fernando González Ojeda como Alcalde de la Comuna de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación dictada por el Tribunal Electoral Regional de Magallanes y Antártica Chilena el 28 de junio de 2021.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio ascienden a un total de **\$ 1.283.183.-** y serán imputados al Subtítulo 24 03 298 002- (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del programa indicado en el punto N° 1, año 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



VERÓNICA ALEJANDRA YÁÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



VYG/LCS/LGA/SVM_AGR/GRT/JMH/msa

Distribución:

Municipalidad de Laguna Blanca

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL

Distribución Digital:

Subdirección Atención Primaria Salud, SSM

Dpto. Presupuesto SSM

Dpto. Asesoría jurídica, SSM

CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA SOBRE EL PROGRAMA MAIS AÑO 2023

En Punta Arenas, a 23 MAR. 2023, entre el **Servicio de Salud Magallanes**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N°829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Directora, D. Verónica Yáñez González, del mismo domicilio para estos efectos, en adelante "el Servicio", y la I. Municipalidad de Laguna Blanca, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Villa Tehuelche S/N, comuna de Laguna Blanca, representada por su Alcalde Sr. Fernando Ivan Ojeda Gonzalez de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 02, de fecha 04 de enero de 2021 del MINSAL.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos

- 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".
- Realizar mejoras, en base a las brechas identificadas mediante la aplicación del instrumento y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Implementar el cuidado integral, según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.



Componentes y Estrategias

Componente 1

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada dos años, pudiendo efectuarse anualmente si la Comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias Componente 1

- 1.1 Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio 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, para aquellas comunas que incorporan nuevos centros en la evaluación del desarrollo del Modelo, o aquellos que deben repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- 1.2 En el caso de que se incorporen nuevos centros, el establecimiento debe solicitar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación, cotejado 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.
- 1.3 Las evaluaciones y autoevaluaciones deben ser subidas a la Plataforma Web del Programa.

Componente 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 APS.

Estrategias Componente 2

- 2.1 Elaboración participativa de cronograma conjunto, en relación a entrega de Planes de Mejora (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/comunidad).
- 2.2 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.
- 2.3 Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma Web del Programa MAIS.

Componente 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.

Estrategia Componente 3

- 3.1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de Atención Primaria en el estrato G3, con 5 o más condiciones crónicas.
- 3.2. En los Establecimientos 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 apoyo al automanejo, gestión de casos, entre otros.
- 3.3. En los Establecimientos definidos, se incorpora para las personas en Estrato G3, la gestión de caso por equipo definido por el Establecimiento, agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica y seguimiento de usuarios en todo su proceso de atención. Todo ello, con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos determinados por el Referente Técnico del Programa, destinados a financiar el programa, de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

Componentes y Estrategias

Componente 1

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada dos años, pudiendo efectuarse anualmente si la Comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias Componente 1

- 1.1 Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio 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, para aquellas comunas que incorporan nuevos centros en la evaluación del desarrollo del Modelo, o aquellos que deben repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- 1.2 En el caso de que se incorporen nuevos centros, el establecimiento debe solicitar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación, cotejado 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.
- 1.3 Las evaluaciones y autoevaluaciones deben ser subidas a la Plataforma Web del Programa.

Componente 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 APS.

Estrategias Componente 2

- 2.1 Elaboración participativa de cronograma conjunto, en relación a entrega de Planes de Mejora (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/comunidad).
- 2.2 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.
- 2.3 Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma Web del Programa MAIS.

Componente 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.

Estrategia Componente 3

- 3.1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de Atención Primaria en el estrato G3, con 5 o más condiciones crónicas.
- 3.2. En los Establecimientos 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 apoyo al automanejo, gestión de casos, entre otros.
- 3.3. En los Establecimientos definidos, se incorpora para las personas en Estrato G3, la gestión de caso por equipo definido por el Establecimiento, agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica y seguimiento de usuarios en todo su proceso de atención. Todo ello, con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos determinados por el Referente Técnico del Programa, destinados a financiar el programa, de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

COMPONENTES	Nº	ESTRATEGIAS	ESTABLECIMIENTO (*si aplica)	MONTO
1-2-3	1	1.1 - 1.2 - 1.3	POSTA DE SALUD RURAL FERNANDO AMPUERO CHEUQUEL	1.283.183.-
	2	2.1 - 2.2 - 2.3		
		Total Convenio		1.283.183

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 1.283.183.-** (un millón doscientos ochenta y tres mil ciento ochenta y tres pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreado en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar por escrito las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y su subrogante, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a éste una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia.

Cualquier modificación presupuestaria o de otra índole realizada entre los componentes del mismo Programa deberá ser comunicada oportunamente y autorizada por el referente técnico del Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en 02 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez tramitado totalmente el acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 51.426 de 2016 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará de acuerdo a cortes de evaluación e informes técnico cualicuantitativos del referente del programa, según orientaciones establecidas por el MINSAL (**Anexo N° 1 de Indicadores**), y hará seguimiento de carpetas de evidencia digitales que se solicitan a cada establecimiento para observar la ejecución del Plan de Mejora, haciéndose además su respectivo seguimiento en SISREC.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, a través de visitas en terreno del referente técnico del Programa, las que también podrán ser ejecutadas por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento en cada corte, según la siguiente tabla:

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Primera evaluación al 30 de abril del 2023	Convenios MAIS comuna de Laguna Blanca con Resolución y Firmado Por Jefe de Servicio y Alcalde de la comuna.
Segunda evaluación al 31 de agosto del 2023	60% logrado de acuerdo a Plan de Mejora Planteado. (100% de lo planificado al de enero a agosto 2023)
Tercera evaluación al 31 de diciembre del 2023	Sujeto a evaluación de cumplimiento de metas al 2º corte 100% logrado de acuerdo a Plan de Mejora Planteado. (100% de lo planificado de septiembre a diciembre 2023)

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, éste se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7/2019 y 14/2022 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SÉPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa a Profesional Esmeralda Ruíz Ojeda, Mat. Asesora MAIS del Servicio salud Magallanes, además del Referente Financiero de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y financieras emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos y Financieros de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa, informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2023.

NOVENA: Rendición de Cuentas.



La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

Las rendiciones se deben realizar en formato digital y se utilizará el Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir a la Tesorería General de la República, a través del Formulario N° 112, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad.

Dicha restitución deberá efectuarse una vez finalizada la ejecución de las actividades técnicas y administrativas y deberá ser informada por escrito a la Dirección de Servicio, así como también registrada en SISREC.

Por otra parte, en la hipótesis que habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la Municipalidad podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, quien deberá evaluar las razones de la existencia de este excedente y validar su utilización.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente, de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Además respecto a la vigencia para rendir cuentas en SISREC, se considerará como plazo máximo a rendir hasta el décimo quinto día hábil del mes de enero del año 2024.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del municipio, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Doña Verónica Yáñez González para representar al Servicio consta en el Decreto Afecto N° 04 del 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Don Fernando Ivan Ojeda Gonzalez como Alcalde de la Comuna de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación dictada por el Tribunal Electoral Regional de Magallanes y Antártica Chilena el 28 de junio de 2021.



Verónica Yáñez
D. VERÓNICA YÁÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



Fernando Ivan Ojeda
SR. FERNANDO IVAN OJEDA GONZÁLEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA

ANEXO N° 1

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACION	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO
COMPONENTE 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	Porcentaje de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS	NUMERADOR: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos. DENOMINADOR: N° de centro de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los centros de Salud comprometidos	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria aplicada al centro de salud.	Se aplica cada dos años 20%	Cuando no aplica indicador N/A	Cuando aplica el indicado cada dos años. 20%	Cuando no aplica N/A
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenios firmados	Plataforma de convenios	15%	25%	15%	30%
COMPONENTE 2: Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan El MAIS en los establecimientos de APS.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	NUMERADOR: N° de actividades del cronograma Plan de Mejora realizadas. DENOMINADOR: N° de actividades comprometidas según cronograma del Plan de mejora.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma del Plan de Mejora.	Informe de avances cualicuantitativos de establecimientos y de Servicio salud emitido.	25%	35%	65%	70%

COMPONENTE 3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según estrato G3, en los establecimientos de APS de la Comuna de Punta arenas	Agendamiento según Nivel de estratificación	NUMERADOR N° de Establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación. DENOMINADOR N° total de establecimientos comprometidos	100%de los Estableci- mientos comprome- tidos con agenda- miento en la estratifica- ción G3.	Informe de avances cualicuantitativos emitidos por el Servicio Salud Magallanes.	20%	20%	N/A	N/A
	Ingreso a Cuidado Integral centrado en las Personas estratificados en G3 que cuentan con Plan de Cuidado Integral consensuado.	NUMERADOR N° de Ingresos a Cuidado Integral centrado en las Personas estratificadas en G3. DENOMINADOR N° total de ingresos a cuidado Integral centrado en las personas G3	100% de los Ingresos con Plan de cuidado Integral	REM A05	20%	20%	N/A	N/A

