DECRETO ALCALDICIO Nº 0487.-/

REF.: APRUEBA CONVENIO INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD IAAPS AÑO 2011.

==========

CHILLAN VIEJO, 07 de marzo de 2011.-

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en la Resolución Exenta 1 C Nº 474 de fecha 18 de febrero de 2011, que aprueba Convenio Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) Año 2011, de fecha 04 de febrero de 2011, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán viejo y el Servicio de Salud Ñuble.

2.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 04 de Febrero de 2011, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) Año 2011", el que se desarrollará en el Cesfam Dr. Federico Puga Borne.

2.- El presente Convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2011.

MUNICIPALIDAD DE CHILLÁN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL

FRANCISCO FUENZALIDA VALDES
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE CHILLÁN VIEJO

FELIPE AYLWIN LAGOS
A L C A L D E

FAL/FFV/MBR/lec
DISTRIBUCION:/
- Secretaría Municipal
- Control Municipal
- Enc. Finanzas DSM
- Arch. Convenios.
- Secretaría Desamu.

Servicio de Salud Ñuble
Región del Bío Bío
Ministerio de Salud

PCR/ths.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
28471
28 FEB 2011
OFICINA DE PARTES

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
DEPARTAMENTO DE SALUD
FECHA INGRESO 01 MAR 2011 FOLIO
TIPO DOCTO. Nº
TRAMITE Cesfam MB
Estadística
SALIDA DISAMU

487/7.3

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Convenio "Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) año 2011", suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, con fecha 04 de febrero del 2011, las facultades que me confiere el Decreto Ley N° 2.763/79; en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 289/10, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° 18 FEB 2011 0474

1°.- **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 04 de febrero del 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, mediante el cual ésta última, se compromete a cumplir las actividades que se relacionan con los objetivos establecidos en el Plan de Salud "Índices de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS)" para el año 2011; en los términos y condiciones que allí se señalan.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE.

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SERVICIO SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

SERVICIO SALUD ÑUBLE
MINISTRO DE FE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
Municipalidad/Depto. De Salud
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes

Servicio de Salud Ñuble
Región del Bío Bío
Ministerio de Salud

AJG/JHM/RGR/MAO/ajg

CONVENIO INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) AÑO 2011

En Chillán, a 04 de febrero del dos mil once, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bulnes N° 502 de Chillán, representado por su Director (S) Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Serrano N° 300, de Chillan Viejo, representada por su Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: De acuerdo a documento denominado "Orientación Técnica y Metodología de Evaluación IAAPS año 2011" de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, División Gestión Red Asistencial del MINSAL, se define el ***Plan de Salud*** como el conjunto de acciones y prestaciones que los establecimientos de atención primaria del sector público ofrecen a las familias beneficiarias (población inscrita), que contribuyen a resolver las necesidades de salud de sus integrantes, abordando integralmente los distintos factores que inciden en el proceso salud-enfermedad. Las prestaciones se desarrollan enmarcadas en el modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y responden a las Orientaciones y Normas vigentes del Ministerio de salud.

Lo incluido en el Plan, es consistente con el desarrollo del modelo de atención e incorpora todas las acciones que en materia de prevención y curación deben realizar los equipos para dar respuesta a las necesidades de las personas. Incluye, también, las prestaciones que dan cumplimiento a las garantías explícitas en salud, en vigencia desde el año 2005 y cuyo abordaje y resolución son tarea de atención primaria.

Por lo anterior, evaluar el cumplimiento de metas es un requisito esencial para la planificación y adecuación de las prestaciones a las realidades observadas.

SEGUNDA: De acuerdo a lo anterior, la Municipalidad se compromete a cumplir las actividades que se señalan en la cláusula sexta de este convenio, que establece los Índices de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS) para el año 2011, debiendo alcanzar las metas porcentuales que ahí se indican, haciéndose presente que las actividades e indicadores señalados han sido elaborados de conformidad a la realidad epidemiológica y local de la comuna.

TERCERA: Las partes dejan constancia que el *"INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA"*, de acuerdo al documento citado en la cláusula PRIMERA, establece un conjunto

de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos la cual es calculada por el Ministerio de Salud, para cada comuna, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento del Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud, conforme a las siguientes tablas:

Tabla 1: Rebaja según porcentaje de cumplimiento para Actividad General:

Tramos	% de Cumplimiento	Rebaja
1	90 a 100	0%
2	80 a 89.99	4.0%
3	70 a 79.99	8.0%
4	Menor de 70	12.0%

Tabla 2: Rebaja según porcentaje de cumplimiento para Actividad con Garantías Explícitas en Salud:

Tamos	% de Cumplimiento	% Rebaja
1	100	0%
2	95 a 99.9	2.0%
3	90 a 94.99	4.0%
4	Menor de 90	8.0%

La rebaja total se calcula sumando los porcentajes de rebaja que resulten de la aplicación de las tablas de Actividad General y de Garantías Explícitas en Salud.

La rebaja total al aporte estatal mensual de la respectiva entidad administradora de salud municipal, se aplicará por un mes, en el mes subsiguiente al cierre del semestre móvil que corresponda, como se indica en el siguiente cuadro:

Períodos de evaluación 2011	Mes de Aplicación de la Rebaja
Enero a Marzo	Mayo
Enero a Junio	Agosto
Enero a Agosto	Octubre
Enero a Octubre	Diciembre
Enero a Diciembre	No aplica Rebaja

Las prestaciones que evalúa se definen en el Decreto N° 153 del 15 de diciembre de 2006, del Ministerio de Salud.

CUARTA: Para la selección de los ámbitos a medir, el MINSAL ha considerado los siguientes criterios:

- Que se enmarquen en los objetivos sanitarios que el país se propuso alcanzar al año 2011.
- Que conduzcan al cumplimiento de las garantías en atención primaria en los problemas de salud incorporados al sistema AUGE.

- Que den cuenta de procesos de la APS que enfatizan el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial.
- Que en su conjunto equilibren evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos
- Que para la construcción de los indicadores se considere la población inscrita validada para establecimientos municipales y ONG en convenios y la beneficiaria estimada para los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.
- Que estén incorporadas en sistemas de registros de uso habitual (REM) y minimicen los monitoreos especiales.

QUINTA: Los recursos que se produzcan por efecto de la rebaja del aporte estatal mensual, serán administrados por el Servicio y el destino de estos fondos podrán ser los siguientes, en orden de prioridad:

1. Financiamiento de las garantías explícitas no cubiertas a los usuarios: el mayor gasto, si lo hubiese, que el Servicio deba hacer por el incumplimiento de las garantías explícita por la comuna, será cubierto con estos recursos, y la garantía a los usuarios podrá ser resuelta en otro establecimiento de la red asistencial. Del mismo modo se procederá si por el cumplimiento de plazos, ha sido FONASA la entidad que ha debido responder al usuario por una garantía.

2. Establecer convenio de mejoramiento con una comuna con bajo cumplimiento: El gestor de redes puede destinar recursos para apoyar la gestión de la comuna, con objetivos locales.

3. Apoyar estrategias innovadores a una comuna de la red: El gestor de redes puede apoyar a comunas que han sido bien evaluadas, para que desarrollen estrategias con mayor impacto en los objetivos sanitario, teniendo presente que los fondos pueden ser entregados por una sola vez.

SEXTA: La evaluación del índice IAAPS se hará en sus dos componentes:

1.- Componente de Actividad General:

N°	Componentes	Meta	Importancia Relativa
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	7.5%
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	7.5%
3	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	50%	8%
4	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	7%
5	Cobertura de examen de salud del adolescentes entre 10 y 14 años	5%	8%
6	Proporción de menores de 20 años con altas odontológicas total	19%	8%
7	Gestión de reclamos en atención primaria	90%	10%

8	Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	50%	9%
9	Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	8%
10	Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados	65%	9%
11	Tasa de visita domiciliaria integral	0.18	10%
12	Tasa de de atención en domicilio a Paciente Postrado	20	8%
TOTAL			**100%**

- Para las metas de cumplimiento progresivo (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11 y 12), se espera que en cada corte se logren los siguientes porcentajes:

  Corte a Marzo **15% de cumplimiento**
  Corte a junio **50% de cumplimiento**
  Corte a agosto **65% de cumplimiento**
  Corte a octubre **83 % de cumplimiento**
  Corte a diciembre **100% de cumplimiento**

- Las metas 4, 7 y 10 deben ser cumplidas en cada corte.

2. Actividad con Continuidad de la atención

Componente	meta	Importancia relativa
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%

3.- Componente Actividad con Garantías Explícitas:

N°	Componentes	Indicador	Meta	Importancia Relativa %
1	Cumplimiento de garantías explícitas en salud (GES) - APS	N° de casos GES APS con garantía cumplida / N° de casos GES - APS	100%	100%

Para efectos del cumplimiento de las metas comprometidas, se considerarán las acciones efectuadas entre enero 2011 y el mes de corte:

- 1 Corte: Enero a Marzo: acciones realizadas de enero a marzo
- 2 Corte: Enero a Junio: acciones realizadas de enero a junio
- 3 Corte: Enero a Agosto: acciones realizadas de enero a agosto
- 4 Corte: Enero a Octubre: acciones realizadas de enero a octubre
- 5 corte: Enero a Diciembre: acciones realizadas de enero a diciembre

SEPTIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

OCTAVA: La evaluación y fiscalización del presente convenio, estará a cargo del Departamento de la Red Asistencial del Servicio quien podrá requerir todos los informes y antecedentes de la utilización de los recursos en las actividades comprometidas.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre 2011.

FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE