



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN**

DECRETO ALCALDICIO N° 021/

Quillón, 06 de Febrero de 2009.

VISTOS:

Estos antecedentes; La Resolución Exenta 1C/0236 de fecha 03 de Febrero de 2009, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y el Servicio Salud Nuble; y las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

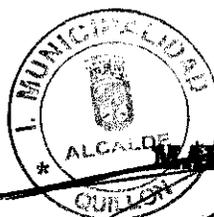
DECRETO:

- 1.- Apruébese "**Convenio Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) año 2008**". Las partes darán cabal cumplimiento a lo establecido en todos los puntos de respectivo convenio aprobado por el presente Decreto.
- 2.- Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE



**JORGE AGUILERA FIERRO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**ALCALDE ROJAS ROMÁN
ALCALDE (S)**

MRR/JAF/YLP/jsb.

DISTRIBUCIÓN

- Archivo Secretaria Municipal
- Archivo Depto. De Salud



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

R/ths

MUNICIPALIDAD DE QUILLON
Departamento Comunal de Salud

Fecha: 13 ENE. 2009

Sollo: 054/077

DEPARTAMENTO: Depto. Salud

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el documento denominado "Orientación Técnica y Metodología de Evaluación IAAPS año 2008" de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, el convenio "Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) año 2008", suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, con fecha 30 de abril del 2008, el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 124/07, del Ministerio de Salud, el D.L N° 2.763/79; la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA N° 1C ^{16 DIC. 2008} 2782

1°.- **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 30 de abril del 2008, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual ésta última, se compromete a cumplir las actividades que se señalan en su cláusula **TERCERA**, que se relacionan con los objetivos establecidos en el Programa y de acuerdo con los indicadores de las metas IAAPS no cumplidas; en los términos y condiciones que allí se señalan.

NOTÉSE COMUNIQUESE.

DIRECTOR

DR. SERGIO OPAZO SANTANDER

DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES/SEREMI
Municipalidad/Depto. De Salud
1B/2A/2E/4/1C





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Depto. Jurídico
PCR/WGP/IND/ths.

CONVENIO INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) AÑO 2008

En Chillán, a 30 de Abril del dos mil ocho, 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. Sergio Opazo Santander, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público domiciliada en 18 de Septiembre N° 250, de Quillon, representada por su Alcalde D. Jaime Catalán Saldías, 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 2008" 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 anexo adjunto (ANEXO N° 1), que establece los Índices de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS) para el año 2008, 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 "ÍNDICE 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:

Tramos	% de Cumplimiento	% Rebaja
1	100	0%
2	95 a 99.9	1.0%
3	90 a 94.99	2.0%
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 2008	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 2010.

- 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.

QUINTO: 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 innovadoras 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 población de 20 a 64 años	15%	8%
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	15%	8%

3	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	15%	8%
4	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	55%	10%
5	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	80%	6%
6	Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	8%
7	Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	63%	8%
8	Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	5%
9	Tasa de consulta de urgencia odontológica	0,3	5%
10	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	10%
11	Ausencia de Filas a temprana hora	100%	6%
12	Tasa de Visita Integral	0,1	10%
13	Tasa de Visita a Paciente Postrado	3	8%
TOTAL			100%

▼ Para las metas de cumplimiento progresivo (1,2,3,4,6,7,9,12 y 13), se espera que en cada corte se logren los siguientes porcentajes:

Corte a Marzo	25% de cumplimiento
Corte a junio	50% de cumplimiento
Corte a agosto	65% de cumplimiento
Corte a octubre	83 % de cumplimiento

▼ Las metas 5,10 y 11 deben ser cumplidas en cada corte.

▼ Meta 8 se evaluará del 2° al 4° corte en un 60%.

2.- Componente Actividad con Garantías Explícitas:

N°	Componentes	Meta
1	Diabetes mellitus tipo II	100%
2	Infección respiratoria Aguda (IRA) baja en menores de 15 años de manejo ambulatorio	100%
3	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	100%
4	Hipertensión Arterial Primaria Esencial en personas de 15 años y más	100%
5	Epilepsia No refractaria desde 1 año y menores de 15 años.	100%
6	Salud Oral Integral para niños de 6 años	100%
7	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	100%

8	Depresión en personas de 15 años y más	100%
9	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	100%
10	Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años	100%
11	Tratamiento médico en personas de 55 años y mas con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada	100%
12	Urgencia odontológica Ambulatoria	100%
13	Salud Oral integral del adulto de 60 años	100%
14	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años	100%

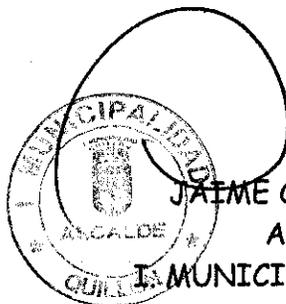
N°	Componentes	Indicador	Meta	Importancia Relativa %
1	Cumplimiento de garantías explícitas en salud (GES)	N° de casos GES con garantía cumplida / N° de casos GES	100%	100%

Para efectos del cumplimiento de las metas comprometidas, se considerarán las acciones efectuadas entre enero 2008 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

SEPTIMA: 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.

OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre 2008.



JAIMÉ CATALÁN SALDÍAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN



DR. SERGIO OPAZO SANTANDER
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE