



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 2367, DE 2017, QUE APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ANTIGENOS PROSTATICOS EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, AÑO 2017.

EXENTO

DECRETO N° **14541** /2017.-

ARICA, 04 DE OCTUBRE DE 2017.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

**CONSIDERANDO:**

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 2367, de fecha 22 de agosto de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, la Ilustre Municipalidad de Arica, la Ilustre Municipalidad de Camarones, la Ilustre Municipalidad de General Lagos y la Ilustre Municipalidad de Putre, que con fecha 12 de abril del 2017, se aprueba el Convenio Programa De Apoyo a las acciones de salud en el nivel primario de atención en establecimientos dependientes de los servicios de salud, antígenos prostáticos en el hospital DR. Juan Noé Crevani, Año 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa;

**DECRETO:**

1. APRUEBASE la Resolución Exenta N° 2367, de fecha 22 de agosto de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, la Ilustre Municipalidad de Arica, la Ilustre Municipalidad de Camarones, la Ilustre Municipalidad de General Lagos y la Ilustre Municipalidad de Putre, que con fecha 12 de abril del 2017, se aprueba el Convenio Programa De Apoyo a las acciones de salud en el nivel primario de atención en establecimientos dependientes de los servicios de salud, antígenos prostáticos en el hospital DR. Juan Noé Crevani, Año 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.**

SECRETARIA MUNICIPAL  
CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HQHC/CCG/GSCH/NSJA/mav.-

MUNICIPALIDAD DE ARICA  
GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101

K-GM



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORÍA JURÍDICA  
N° 392  
PPSM/mrt

14541  
APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ANTIGENOS PROSTATICOS EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, AÑO 2017".

RESOLUCIÓN N° 2367  
Exenta

ARICA, 22 AGO. 2017

C O P I A

**VISTOS:** lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005.

#### CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ANTIGENOS PROSTATICOS EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, AÑO 2017", de fecha 12 de abril de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, Rut N° 61.606.000-7, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, representado por su Director (T y P) Dr. Domingo Barrientos Vásquez, Rut N° 6.520.093-7, Médico cirujano, de ese mismo domicilio, la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2. Periodista, de ese mismo domicilio, la Ilustre Municipalidad de Camarones, Rut N° 69.251.000-3, representada por su alcalde D. Iván Romero Menacho, RUN N° 9.510.950-0 ambos domiciliados en Cuya s/n comuna de Camarones, la Ilustre Municipalidad de General Lagos. Rut N° 69.010.100-9, representada por su alcalde D. Alex Fernando Castillo Blas Rut N° 13.005.849-3, domiciliado en calle Ignacio Carrera Pinto S/N, Visviri, Comuna de General Lagos, y la Ilustre Municipalidad de Putre, RUT 69.250.800-9, representada por su alcaldesa D. Maricel Gutiérrez Castro, RUN N° 12.434.750-5, domiciliada en calle José Miguel Carrera N° 350 comuna de Putre;
2. La Resolución Exenta N° 07 del 16 de enero de 2004, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de "Apoyo a las Acciones de Salud en el nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud";
3. La Resolución Exenta N° 188 de 24 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que autoriza el traspaso y ejecución de fondos del Programa de Apoyo a las Acciones de Salud en el nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud, año 2017;
4. La orden de trabajo N° 021501 de 18 de agosto de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 21 de agosto de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 16 de agosto de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

## RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el “CONVENIO INTERNO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, AÑO 2017”, de fecha 12 de abril de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, representado por su Director (T y P) Dr. Domingo Barrientos Vásquez, la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, la Ilustre Municipalidad de Camarones, representada por su alcalde D. Iván Romero Menacho, la Ilustre Municipalidad de General Lagos, representada por su alcalde D. Alex Fernando Castillo Blas y la Ilustre Municipalidad de Putre, representada por su alcaldesa D. Maricel Gutiérrez Castro, todos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD,**  
**ANTIGENOS PROSTATICOS EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, AÑO 2017**

En Arica, a 12 de Abril del 2017, entre el Servicio de Salud de Arica. RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora **Dra. Ximena Guzmán Uribe**, RUN N° 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante “**el Servicio**”, el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, Rut N° 61.606.000-7, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, representado por su Director (T y P) **Dr. Domingo Barrientos Vásquez**, Rut N° 6.520.093-7, Médico cirujano, de ese mismo domicilio, en adelante “**el Hospital**”, la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **D. Gerardo Espíndola Rojas**, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante “**la Municipalidad de Arica**”, la Ilustre Municipalidad de Camarones, Rut N° 69.251.000-3, representada por su alcalde **D. Iván Romero Menacho**, RUN N° 9.510.950-0 ambos domiciliados en Cuya s/n comuna de Camarones, en adelante “**la Municipalidad de Camarones**”, la Ilustre Municipalidad de General Lagos, Rut N° 69.010.100-9, representada por su alcalde **D. Alex Fernando Castillo Blas** Rut N° 13.005.849-3, domiciliado en calle Ignacio Carrera Pinto S/N, Visviri, Comuna de General Lagos, en adelante “**la Municipalidad de General Lagos**”, y la Ilustre Municipalidad de Putre, RUT 69.250.800-9, representada por su alcaldesa **D. Maricel Gutiérrez Castro**, RUN N° 12.434.750-5, domiciliada en calle José Miguel Carrera N° 350 comuna de Putre en adelante “**la Municipalidad de Putre**”, se han acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El Ministerio de Salud, con el propósito de “Aumentar la eficacia en la gestión y administración de los establecimientos que realizan acciones de salud en el nivel primario, tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud”, ha decidido impulsar un “**Programa de Apoyo a las Acciones de Salud en el nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud**”, Dicho programa fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 07 del 16 de enero de 2004**, del Ministerio de Salud.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 188 del 24 de enero del 2017**, APS no Municipal del Servicio de Salud Arica.

**SEGUNDA:** Conforme a lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud, ha asignado al Hospital a través del Servicio, la suma de **\$9.999.200.- (nueve millones novecientos noventa y nueve mil doscientos pesos m/n.-)**, en la forma que se describe en la cláusula quinta, recursos destinados a financiar la estrategia “Realizar un total de 862 exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico (APE) a un valor unitario de \$11.600 (**once mil seiscientos pesos m/n.-**)”.

El monto asignado para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 22. del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica.

**TERCERA:** El Servicio y el Hospital, para estos efectos, establecen la siguiente meta e indicador asociado, que se relacionan con el objetivo y meta establecidos en el Programa:

**Objetivo:** Toma y procesamiento de exámenes de sangre **Antígeno Prostático Específico**, para aquellos pacientes que cuenten con indicación médica\* y sean beneficiarios de FONASA, PRAIS o extranjeros, desde la Atención Primaria de Salud Municipal de la Región de Arica y Parinacota.

\*Recomendaciones para la Indicación médica de este examen, según guía clínica AUGE de cáncer de próstata en personas de 15 años y más:

- Se recomienda el tamizaje selectivo desde los 40 años de edad en hombres que poseen parientes de primer grado con antecedentes de cáncer de próstata, en especial si este ha sido de inicio temprano.
- La decisión sobre realizar tamizaje en hombres asintomáticos debe tomarse después de una discusión de los riesgos y beneficios con el paciente. De ser así este debe incluir APE y tacto rectal (TR) a partir de los 40-45 años.
- Se recomienda evaluar con APE y TR a hombres de más de 40 años, con sintomatología urinaria (por ejemplo, síntomas obstructivos)

**Meta:** Alcanzar el 100% de ejecución de los recursos Asignados por el Programa.

**Indicador:** (Nº de exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico realizados, informados al paciente y registrados en ficha clínica y electrónica/ Nº total de exámenes de sangre de Antígeno Prostático designados) \*100

**CUARTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, a través de monitoreo y evaluación durante el año de vigencia del convenio.

El hospital deberá enviar un listado rutificado de los usuarios con examen realizado y procesado, indicando el CESFAM de origen, fecha de realización del mismo y tipo de previsión, tramo (A, B, C, D) si corresponde o condición de extranjero, este listado deberá encontrarse cifrado y será remitido por correo electrónico, a la encargada del convenio en el Servicio de Salud, los primeros 5 días hábiles de cada mes durante el periodo de ejecución del mismo. Lo anterior en estricta consideración al Artículo 12 y siguientes de la ley 20.584 que Regula Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud y a lo dispuesto por la Ley N° 19.628 sobre la protección de la vida privada.

La encargada del convenio del Servicio de Salud revisará mensualmente en la plataforma FONASA y en ficha clínica o electrónica de la Atención Primaria de Salud, listado rutificado y cifrado de pacientes señalados anteriormente, con la finalidad de verificar la condición previsional de los usuarios y realizar monitoreo que permita asegurar la entrega del resultado del examen al paciente y su posterior derivación a especialista, respectivamente.

El Hospital se obliga a registrar la toma de este examen en, el Registro Estadístico Mensual (REM) BS, hoja B, fila 382, por convenio en columna AF, código de la prestación: 0305070, de manera mensual por la vigencia de este convenio.

**Evaluación:**

#### INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACION

NOMBRE DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN (con el debido resguardo a la ley 20.584)
(Nº de exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico realizados/ Nº de exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico programados) *100	Planilla rutificada de los pacientes con examen realizado indicando el CESFAM de origen y fecha de realización del mismos.

**QUINTA:** Por este acto el Servicio asigna a cada Municipalidad los cupos que se indican en el siguiente cuadro:

Municipalidad	CUPOS
Arica	802
Camarones	20
General Lagos	20
Putre	20
<b>TOTAL</b>	<b>862</b>

**SEXTA:** Las muestras de sangre para el examen de Antígeno Prostático deberán pertenecer única y exclusivamente a beneficiarios FONASA, PRAIS o extranjeros, debiendo los establecimientos de atención de salud primaria municipal, tomar todas las providencias para cautelar esta condición al momento de solicitar el exámen al paciente. para ello y como validador del proceso, la Municipalidades deberán emitir la indicación médica de la toma de muestra con el timbre de su condición previsional o calidad de extranjero al momento de la solicitud del exámen que muestra su sistema informático. El Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani" solo procesará las muestras cuyas solicitudes de exámenes cuenten con el respectivo timbre identificadorio, siendo responsable exclusivamente de dar respuesta a las muestras que cumplen plenamente con lo establecido en la presente cláusula.

**SEPTIMA:** Conforme a lo señalado en la cláusulas precedentes, y para alcanzar el propósito y cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula tercera, el Servicio transferirá al Hospital. desde la fecha del total tramitación de la Resolución Aprobatoria del presente convenio, la suma anual, única y total de \$9.999.200.- (nueve millones novecientos noventa y nueve mil doscientos pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula tercera.

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir "al Hospital" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la Cláusula Tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la Resolución Aprobatoria del mismo **hasta el 31 de diciembre 2017.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, a través de una solicitud formal, la que deberá ser aprobada por Resolución Fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio, con la finalidad de dar continuidad a las estrategias mencionadas en la distribución de recursos asignados en la cláusula quinta, para todos los fines que corresponden al presente convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, el Hospital deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado al Hospital, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

**DÉCIMA:** Será responsabilidad del Hospital, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio y la Encargada del Convenio dependiente del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, éste asumirá el gasto mayor resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargada de convenio dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, el Hospital se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, el Hospital deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros del Hospital a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensual de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) El Hospital tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 08 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Domingo Barrientos Vásquez para representar al Hospital "Dr. Juan Noé Crevani", consta en Resolución TRA 424/43/2017 de fecha 28 de abril 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

La personería de D. Alex Fernando Castillo Blas para representar a la I. Municipalidad de General Lagos, emana de Decreto Alcaldicio N° 1493 de 06 de Diciembre de 2016.

La personería de D. Iván Romero Menacho para representar a la I. Municipalidad de Camarones, emana de Decreto Alcaldicio N° 1437 de 06 de Diciembre de 2016.

La personería de D. Maricel Gutierrez Castro para representar a la I. Municipalidad de Putre, emana de Decreto Alcaldicio N° 1648 de 06 de Diciembre de 2016.

**DÉCIMA QUINTA:** Para todos los efectos legales del presente Convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente Convenio se firma en 18 ejemplares, quedando dos (2) en poder de Hospital Regional "Dr. Juan Noé Crevani", dos (2) en la municipalidad de Arica, dos (2) en la municipalidad de Putre, dos (2) en la municipalidad de general Lagos, dos (2) en la municipalidad de Camarones, cinco (5) en poder del Servicio, y tres (3) en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (DIVAP) (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS (1).

**2°.- IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al subtítulo 22, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017

3º. NOTIFÍQUESE la presente a los interesados a través de sus Directores y/o Alcaldes o a quien los represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

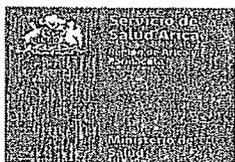
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
DRA. XIMENA GUZMAN URIBE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA

Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL  
Division de Atencion Primaria – MINSAL  
Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL  
I Municipalidad de Arica (2)  
I Municipalidad de Putre (2)  
I Municipalidad de Camarones (2)  
I Municipalidad de General Lagos (2)  
Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noe Crevani" (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSA  
Departamento Coordinacion de Red SSA  
Encargado de Programa SSA  
Departamento Finanzas SSA  
Departamento Auditoria SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

  
AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ  
MINISTRO DE FE (S)



SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACION DE REDES  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
LAF/PPSM//MVM/agv

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LAS ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ANTIGENOS PROSTATICOS EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, AÑO 2017**

En Arica, a 12 de Abril del 2017, entre el Servicio de Salud de Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora **Dra. Ximena Guzmán Uribe**, RUN N° 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio", el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, Rut N° 61.606.000-7, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, representado por su Director (T y P) **Dr. Domingo Barrientos Vásquez**, Rut N° 6.520.093-7, Médico cirujano, de ese mismo domicilio, en adelante "el Hospital", la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde **D. Gerardo Espíndola Rojas**, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad de Arica", la Ilustre Municipalidad de Camarones, Rut N° 69.251.000-3, representada por su alcalde **D. Iván Romero Menacho**, RUN N° 9.510.950-0 ambos domiciliados en Cuya s/n comuna de Camarones, en adelante "la Municipalidad de Camarones", la Ilustre Municipalidad de General Lagos, Rut N° 69.010.100-9, representada por su alcalde **D. Alex Fernando Castillo Blas** Rut N° 13.005.849-3, domiciliado en calle Ignacio Carrera Pinto S/N, Visviri, Comuna de General Lagos, en adelante "la Municipalidad de General Lagos", y la Ilustre Municipalidad de Putre, RUT 69.250.800-9, representada por su alcaldesa **D. Maricel Gutiérrez Castro**, RUN N° 12.434.750-5, domiciliada en calle José Miguel Carrera N° 350 comuna de Putre en adelante "la Municipalidad de Putre", se han acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El Ministerio de Salud, con el propósito de "Aumentar la eficacia en la gestión y administración de los establecimientos que realizan acciones de salud en el nivel primario, tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud", ha decidido impulsar un "Programa de Apoyo a las Acciones de Salud en el nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud", Dicho programa fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 07 del 16 de enero de 2004, del Ministerio de Salud.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 188 del 24 de enero del 2017; APS no Municipal del Servicio de Salud Arica.

**SEGUNDA:** Conforme a lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud, ha asignado al Hospital a través del Servicio, la suma de **\$9.999.200.- (nueve millones novecientos noventa y nueve mil doscientos pesos m/n.-)**, en la forma que se describe en la cláusula quinta, recursos destinados a financiar la estrategia "Realizar un total de 862 exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico (APE) a un valor unitario de \$11.600 (once mil seiscientos pesos m/n.-)".

El monto asignado para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 22, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica.

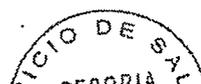
**TERCERA:** El Servicio y el Hospital, para estos efectos, establecen la siguiente meta e indicador asociado, que se relacionan con el objetivo y meta establecidos en el Programa:

**Objetivo:** Toma y procesamiento de exámenes de sangre **Antígeno Prostático Específico**, para aquellos pacientes que cuenten con indicación médica\* y sean beneficiarios de FONASA, PRAIS o extranjeros, desde la Atención Primaria de Salud Municipal de la Región de Arica y Parinacota.

\*Recomendaciones para la Indicación médica de este examen, según guía clínica AUGÉ de cáncer de próstata en personas de 15 años y más:

- Se recomienda el tamizaje selectivo desde los 40 años de edad en hombres que poseen parientes de primer grado con antecedentes de cáncer de próstata, en especial si este ha sido de inicio temprano.
- La decisión sobre realizar tamizaje en hombres asintomáticos debe tomarse después de una discusión de los riesgos y beneficios con el paciente. De ser así este debe incluir APE y tacto rectal (TR) a partir de los 40-45 años.
- Se recomienda evaluar con APE y TR a hombres de más de 40 años, con sintomatología urinaria (por ejemplo, síntomas obstructivos)

**Meta:** Alcanzar el 100% de ejecución de los recursos Asignados por el Programa



Indicador. (Nº de exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico realizados, informados al paciente y registrados en ficha clínica y electrónica/ Nº total de exámenes de sangre de Antígeno Prostático designados) \*100

**CUARTA.** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, a través de monitoreo y evaluación durante el año de vigencia del convenio.

El hospital deberá enviar un listado rufificado de los usuarios con examen realizado y procesado, indicando el CESFAM de origen, fecha de realización del mismo y tipo de previsión, tramo (A, B, C, D) si corresponde o condición de extranjero, este listado deberá encontrarse cifrado y será remitido por correo electrónico, a la encargada del convenio en el Servicio de Salud, los primeros 5 días hábiles de cada mes durante el periodo de ejecución del mismo. Lo anterior en estricta consideración al Artículo 12 y siguientes de la ley 20.584 que Regula Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud y a lo dispuesto por la Ley Nº 19.628 sobre la protección de la vida privada.

La encargada del convenio del Servicio de Salud revisará mensualmente en la plataforma FONASA y en ficha clínica o electrónica de la Atención Primaria de Salud, listado rufificado y cifrado de pacientes señalados anteriormente, con la finalidad de verificar la condición previsional de los usuarios y realizar monitoreo que permita asegurar la entrega del resultado del examen al paciente y su posterior derivación a especialista, respectivamente.

El Hospital se obliga a registrar la toma de este examen en, el Registro Estadístico Mensual (REM) BS, hoja B, fila 382, por convenio en columna AF, código de la prestación: 0305070, de manera mensual por la vigencia de este convenio.

**Evaluación:**

#### INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACION

NOMBRE DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN (con el debido resguardo a la ley 20.584)
(Nº de exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico realizados/ Nº de exámenes de sangre de Antígeno Prostático Específico programados) *100	Planilla rufificada de los pacientes con examen realizado indicando el CESFAM de origen y fecha de realización del mismos.

**QUINTA:** Por este acto el Servicio asigna a cada Municipalidad los cupos que se indican en el siguiente cuadro.

Municipalidad	CUPOS
Arica	802
Camarones	20
General Lagos	20
Putre	20
<b>TOTAL</b>	<b>862</b>

**SEXTA:** Las muestras de sangre para el examen de Antígeno Prostático deberán pertenecer única y exclusivamente a beneficiarios FONASA, PRAIS o extranjeros, debiendo los establecimientos de atención de salud primaria municipal, tomar todas las providencias para cautelar esta condición al momento de solicitar el examen al paciente, para ello y como validador del proceso, la Municipalidades deberán emitir la indicación médica de la toma de muestra con el timbre de su condición previsional o calidad de extranjero al momento de la solicitud del examen que muestra su sistema informático. El Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani" solo procesará las muestras cuyas solicitudes de exámenes cuenten con el respectivo timbre identificador, siendo responsable exclusivamente de dar respuesta a las muestras que cumplen plenamente con lo establecido en la presente cláusula

**SEPTIMA:** Conforme a lo señalado en la cláusulas precedentes, y para alcanzar el propósito y cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula tercera, el Servicio transferirá al Hospital, desde la fecha del total tramitación de la Resolución Aprobatoria del presente convenio, **la suma anual, única y total** de \$9.999.200.- (nueve millones novecientos noventa y nueve mil doscientos pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula tercera.

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir "al Hospital" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la Cláusula Tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso,



oyendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la Resolución Aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre 2017.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, a través de una solicitud formal, la que deberá ser aprobada por Resolución Fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio, con la finalidad de dar continuidad a las estrategias mencionadas en la distribución de recursos asignados en la cláusula quinta, para todos los fines que corresponden al presente convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, el Hospital deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado al Hospital, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

**DÉCIMA:** Será responsabilidad del Hospital, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio y la Encargada del Convenio dependiente del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, éste asumirá el gasto mayor resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Encargada de convenio dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, el Hospital se obliga a utilizar las formas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

sin perjuicio de lo anterior, el Hospital deberá observar lo siguiente:

) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros del Hospital a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

) Rendir cuenta mensual de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

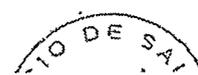
) El Hospital tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 08 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emanada del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Domingo Barrientos Vásquez para representar al Hospital "Dr. Juan Noé Crevani", consta en Resolución TRA 424/43/2017 de fecha 28 de abril 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.



La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

La personería de D. Alex Fernando Castillo Blas para representar a la I. Municipalidad de General Lagos, emana de Decreto Alcaldicio N° 1493 de 06 de Diciembre de 2016.

La personería de D. Iván Romero Menacho para representar a la I. Municipalidad de Camarones, emana de Decreto Alcaldicio N° 1437 de 06 de Diciembre de 2016.

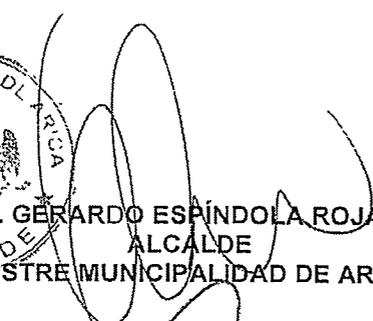
La personería de D. Maricel Gutierrez Castro para representar a la I. Municipalidad de Putre, emana de Decreto Alcaldicio N° 1648 de 06 de Diciembre de 2016.

**DÉCIMA QUINTA:** Para todos los efectos legales del presente Convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

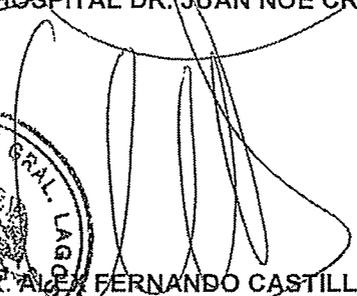
**DÉCIMA SEXTA:** El presente Convenio se firma en 18 ejemplares, quedando dos (2) en poder de Hospital Regional "Dr. Juan Noé Crevani", dos (2) en la municipalidad de Arica, dos (2) en la municipalidad de Putre, dos (2) en la municipalidad de general Lagos, dos (2) en la municipalidad de Camarones, cinco (5) en poder del Servicio, y tres (3) en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (DIVAP) (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS (1).

  
DR. DOMINGO BARRIENTOS VÁSQUEZ  
DIRECTOR  
HOSPITAL DR. JUAN NOE CRÉVANI

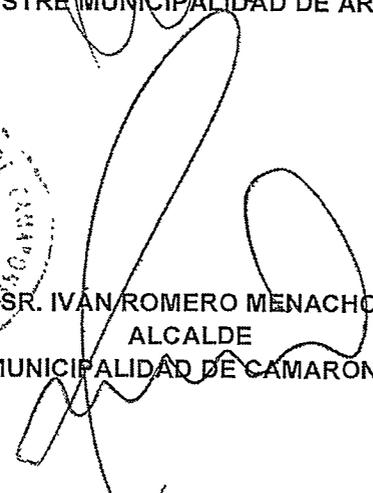


  
D. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA



  
SR. ALEX FERNANDO CASTILLO BLAS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE GENERAL LAGOS

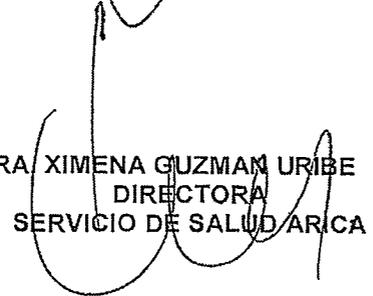


  
SR. IVAN ROMERO MENACHO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CAMARONES



  
SRA. MARICEL GUTIERREZ CASTRO  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD DE PUTRE



  
DRA. XIMENA GUZMAN URIBE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA

