



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1796 QUE APRUEBA “CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CINÉTICA DEL FIERRO EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOÉ CREVANI, COMUNA DE ARICA, AÑO 2022”.-

EXENTO

DECRETO N° **7258**

ARICA, 01 de septiembre de 2022.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, 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) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1796 de fecha 12 de agosto de 2022 que aprueba el “**Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud, Cinética del Fierro en el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, Comuna de Arica, Año 2022**”, suscrito con fecha 09 de agosto de 2022 entre el Servicio de Salud Arica, el Hospital Regional de Arica y Parinacota “Dr. Juan Noé Crevani” y la Ilustre Municipalidad de Arica;

**DECRETO:**

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 1796 de fecha 12 de agosto de 2022 que aprueba el “**Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud, Cinética del Fierro en el Hospital Dr. Juan Noé Crevani, Comuna de Arica, Año 2022**”;

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



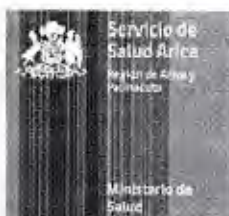
**SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS**  
ALCALDE DE ARICA

GER/JUP/CCG/RTS/NS/JA/IHT/abr.

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



ASESORIA JURIDICA  
N° 0694 (12-08-2022)  
PPSM/AEA

APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CINÉTICA DE FIERRO EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, COMUNA DE ARICA AÑO 2022.

RESOLUCION N° 1796  
Exenta

ARICA, 12 AGO 2022

COPIA

**VISTOS** lo dispuesto en la Ley N° 21.289, sobre presupuestos del sector público correspondiente al año 2021; la Ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59, de 2011, del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140, de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N° 75 de 21 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CINÉTICA DE FIERRO EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, COMUNA ARICA, 2022", de fecha 09 de agosto de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio N, 2° Piso, representado por su Directora Magdalena Gardilic Franulic, RUN [REDACTED], Médico Cirujano, de ese mismo domicilio, en adelante "El Servicio", el Hospital Regional de Arica y Parinacota, "Dr. Juan Noé Crevani" R.U.T N° 61.606.001-5, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, representado por su director Don Cristian Quispe Arredondo, RUN N° [REDACTED], Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese mismo domicilio, en adelante "el Hospital" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 475, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio;
2. Que, el Ministerio de Salud, con el propósito de "Aumentar la eficacia de la gestión y administración de los establecimientos que realizan acciones de salud en el nivel primario tendientes a proporcionar a las personas beneficiarias de la ley N° 18.469 (refundida en el DFL 1, de 24 de abril de 2006), ha decidido impulsar el "programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud";
3. La Resolución Afecta número 05 del 9 de febrero de 2022, del Servicio de Salud, que Autoriza el Traspaso y Ejecución de fondos programa de apoyo a las acciones de salud en nivel primario de atención para establecimientos dependientes del Servicio de Salud año 2022;
4. El Memorandum N° 51 de fecha 08 de febrero de 2022 que, solicita dictar la Resol. Ex. De traspaso de Fondos para el Programa de Apoyo a las Acciones de Salud en el Nivel Primario de atención para Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud año 2022.
5. El Ordinario C73 N° 235, de fecha 20 de enero 2022 del ministerio de Salud, que informa recursos del Programa Apoyo a las acciones de salud en el nivel Primario de Atención en Establecimientos dependientes del Servicio de Salud año 2022.
6. Compromiso Presupuestario N° 400, de 04 de febrero de 2022, refrendado con fecha 07 de febrero de 2022, por la encargada de presupuesto y por el Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros, tomado razón con fecha 28 de febrero de 2022

2

7. El Compromiso Presupuestario N°3711, de 04 julio de 2022, refrendado por el Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio con fecha 06 de julio de 2022;
8. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 09 de junio de 2022, por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
9. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

## RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el “**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CINÉTICA DE FIERRO EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, COMUNA DE ARICA AÑO 2022**”, de fecha 09 de agosto de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, el Hospital Regional de Arica y Parinacota, representado por su Director D. Cristian Quispe Arredondo, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

### CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CINÉTICA DE FIERRO EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOE CREVANI, COMUNA ARICA, AÑO 2022

En Arica, a 09 de agosto del 2022, 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 2° Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT N° [REDACTED] Médico Cirujano del mismo domicilio, en adelante “el Servicio”, el Hospital Regional de Arica y Parinacota, “Dr. Juan Noé Crevani”, RUT N° 61.606.001-5, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, representado por su Director Sr. Cristian Quispe Arredondo, RUN N° [REDACTED], Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese mismo domicilio, en adelante “el Hospital” y 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante “la Municipalidad de Arica” 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, tendientes a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469 (refundida en el DFL 1, de 24 de abril de 2006), una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud”, ha decidido impulsar el “**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud**”, entre las que incluye los Exámenes de Cinética de Fierro, el que para efectos técnicos, se sustenta en Norma Técnica GES para sospecha de Cáncer colorrectal.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con la Resolución Afecta N° 05, de 09 de febrero de 2022 del Servicio de Salud Arica, que Autoriza Traspaso y Ejecución de Fondos Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Salud Año 2022, y los gastos que genere serán imputados al Centro de costo de APS No Municipal, el que cuenta con recursos de acuerdo con el Certificado de Compromiso Presupuestario N° 3711, de fecha 04 de julio y refrendada el 06 de julio de 2022, por el encargado de Presupuesto y el Jefe de Finanzas del Servicio de Salud.

**SEGUNDA:** “Conforme a lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud, ha asignado al Hospital a través del Servicio, la suma de \$3.670.000.- (tres millones seiscientos setenta mil pesos m/n.-), recursos destinados a financiar un total de 500 exámenes de sangre Cinética de Fierro, a un valor unitario de \$7.340 (siete mil trescientos cuarenta pesos m/n.-), Modalidad Libre Elección (MLE) nivel tres del Arancel FONASA 2022, con código 0301030, respecto de los cuales el Hospital no podrá realizar cobros a los pacientes, independiente del tramo en que se encuentren.

El monto asignado para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 22 y será pagado a través de la Tesorería General de la República (TGR) de manera de no generar empozamiento de recursos.

El Servicio de Salud asignará el presupuesto del citado programa, a través del subtítulo de ingreso 05 ítem 02 asignación 007 Fondo Nacional de Salud Atención Primaria, al Hospital Regional de Arica y

Parinacota "Dr. Juan Noé Crevani", en su presupuesto SIGFE la suma de \$3.670.000.- (tres millones seiscientos setenta mil pesos m/n.-) correspondiente al subtítulo 22.

**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 **Cinética de Fierro**, para aquellos pacientes que cuenten con **indicación médica** y sean beneficiarios de FONASA, y/o PRAIS, desde la Atención Primaria de Salud Municipal de la Comuna de Arica. Y que en el contexto del estudio por sospecha de cáncer de colon y recto entendiéndose por sospecha la presencia de 1 o más de los siguientes signos o síntomas:

- a) Anemia crónica sin causa aparente
  - 2 hemogramas consecutivos tomados con 4 semanas de diferencia con Htco < 30% y/o Hb <10 mg/dl y VCM <80 refractario a tratamiento con sulfato ferroso
  - Hemograma con Htco <30% y/o Hb<10 mg/dl + Cinética de Fierro compatible con déficit de fierro
- b) Presencia de Rectorragia o hematoquezia
  - Rectorragia: pérdida de sangre roja o fresca a través del ano, bien sola o asociada a las heces.
  - Hematoquezia: sangrado rectal de color rojo vinoso mezclado con las heces
  - Descartar patología hemorroidal
- c) Cambio en el hábito intestinal en los últimos 6 meses.
  - Cambio sostenido en el tiempo tanto de la frecuencia y consistencia de las deposiciones
  - Disminución progresiva del calibre de las deposiciones y que no regresa a grosor original.
- d) Rectorragia descartando patología hemorroidal, Referencia a letra b
  - Masa abdominal palpable.
  - Masa rectal palpable.
  - Tacto rectal (+) para masa rectal palpable
- g) Obstrucción intestinal baja
  - Ausencia de deposiciones y eliminación de gases >48 horas (si sospecha urgencia quirúrgica derivación según criterio clínico).
- h) Baja de peso >10% últimos 6 meses
  - Baja de peso cuantificada en una magnitud superior al 10% del peso corporal en los últimos 6 meses, en ausencia de tratamiento farmacológicos o dietéticos para disminución de peso o aumento de la actividad física.
- i) Antecedentes familiares de CCR o pólipos colorrectales
  - Antecedentes familiares fuertes de cáncer colorrectal o pólipos, como cáncer o pólipos en 1 pariente de primer grado menores de 60 años o en 2 parientes de primer grado de cualquier edad. Un pariente de primer grado incluye padres y hermanos consanguíneos
  - Antecedentes familiares de cualquier síndrome de cáncer colorrectal hereditario, como PAF, síndrome de Lynch u otros síndromes.
- j) Antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn)

**Se recomienda el examen para aquellos pacientes que cumplan el requisito establecido en el numeral A.**

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

El Hospital deberá enviar una planilla Excel de los usuarios con examen realizado y procesado, indicando el RUN, CESFAM de origen, fecha de realización del mismo y tipo de previsión y tramo (A, B, C, D) si corresponde a FONASA o previsión de salud PRAIS, de manera semanal. Este listado deberá encontrarse cifrado y será remitido por correo electrónico una vez por semana, a la encargada del convenio en el Servicio de Salud con copia al Depto. Gestión de Red de la DISAM, los días lunes 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 entrega de resultado comprenderá lo siguiente:

- Entrega de informe de resultado normal , una copia
- De igual forma, cada informe con el resultado deberá ser cargado por Hospital en el Sistema de Registro Clínico Electrónico de cada paciente

La encargada del convenio del Servicio de Salud hará una revisión mensual de la ficha clínica electrónica de la Atención Primaria de Salud y del Hospital, el 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, respectivo cuando procediere.

El Hospital se obliga a registrar la toma de este examen en, el Registro Estadístico Mensual (REM) BS, hoja B, fila 242, inmunológicos en columna F, código de la prestación: 0301030, de manera mensual por la vigencia de este convenio.

Evaluación:

**INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN**

Nivel de atención	Prestación	Indicador	Medios de verificación (con el debido resguardo a la ley 20.584)
Atención Primaria de Salud	Indicación de examen	N° de exámenes indicados/N° total de exámenes disponibles*100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha clínica</li> <li>- Ficha electrónica</li> <li>- Planillas de registro físicas.</li> </ul>
	Generar Solicitud de Interconsulta por sospecha de CCR en caso de examen alterado	N° de Solicitud de Interconsultas generadas/N° total de pacientes con examen alterado*100	
Secundario (especialidad)	Procesamiento de muestra.	N° de muestras procesadas/ N° de exámenes disponibles*100	Listado rutificado y cifrado con el resultado del examen dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes.

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

**QUINTA:** Por este acto el Servicio asigna a la Municipalidad de Arica un total de 500 cupos para la indicación y toma del examen Cinética de Fierro.

**SEXTA:** Las muestras de sangre para el examen deberán pertenecer única y exclusivamente a beneficiarios FONASA y/o PRAIS, debiendo los establecimientos de atención de salud primaria municipal de Arica, tomar todas las providencias para cautelar esta condición al momento de solicitar el examen al paciente. Para ello y como validador del proceso, la Municipalidad deberá acompañar la muestra de sangre con la orden medica de la toma de muestra, con el timbre de "Convenio" que valida que el usuario es beneficiario de FONASA y/o PRAIS. El Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani" sólo procesará las muestras cuyas solicitudes de exámenes cuenten con el respectivo timbre identificador, siendo responsable de dar respuesta, exclusivamente, a las muestras que cumplen plenamente con lo establecido en la presente cláusula.

**SÉPTIMA:** Conforme a lo señalado en la cláusula tercera, y para alcanzar el propósito y cumplimiento del objetivo señalado en ella, el Servicio transferirá al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria del presente convenio, la suma anual, única y total de \$3.670.000.- (tres millones seiscientos setenta mil pesos m/n.-)

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir "al Hospital" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la Cláusula Tercera y cuarta 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 fuera de este convenio, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del mismo.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de su resolución aprobatoria hasta el **31 de Diciembre de 2022**. 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.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, el Hospital, deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la Ley de Presupuesto Vigente de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recurso Financiero del Servicio enviado al Hospital, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

**DÉCIMA:** Será responsabilidad del Hospital, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos para el programa que corresponda. 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 Subdepartamento Financiero y el encargado técnico de la sección de gestión de programas del Servicio.

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

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

- a) Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los fondos 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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 Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, Al Hospital Regional de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02 de la Estrategia Nacional para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2021 - 2030.

**DÉCIMA QUINTA:** La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N°45, del 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como directora del Servicio de Salud de Arica.

La personería del Sr. Cristian Quispe Arredondo, para representar al Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani" emana de la Resolución TRA N° 424/128/2022 de fecha 03 de marzo de 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta su nombramiento como Director Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

La personería de Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 4313 de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno (1) en poder de Hospital Regional de Arica y Parinacota "Dr. Juan Noé Crevani", uno (1) en el de la Ilustre Municipalidad de Arica, uno (1) en poder del Servicio de Salud Arica, y uno (1) en el del Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2022.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente y al Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, Representada por su Director Don Cristian Quispe Arredondo o a quien lo represente, por funcionarios del Subdepartamento de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO.  
DIRECTORA. (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA.**

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

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL.  
Hospital Regional Arica, Dr. Juan Noé Crevani.  
I. Municipalidad de Arica.  
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.  
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.  
Encargado de Programa SSA. [elizabeth.elgueta1@gmail.com](mailto:elizabeth.elgueta1@gmail.com).  
Subdepartamento Recursos Financieros SSA.  
Departamento Auditoría SSA.  
Asesoría Jurídica SSA.  
Oficina de Partes.



**ANDREA GUAJARDO VILLARROEL.  
MINISTRO DE FE. (S)**



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
SUBDIRECCIÓN DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DEPTO. ASesoría JURÍDICA  
PPSM/ASA/MCA/EEF/pma

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN  
EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD,  
CINÉTICA DE FIERRO EN EL HOSPITAL DR. JUAN NOÉ CREVANI, COMUNA ARICA,  
AÑO 2022**

En Arica, a 09 de agosto del 2022, 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 2° Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT N° [REDACTED], Médico Cirujano del mismo domicilio, en adelante "el Servicio", el Hospital Regional de Arica y Parinacota, "Dr. Juan Noé Crevani", RUT N° 61.606.001-5, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, representado por su Director Sr. Cristian Quispe Arredondo, RUN N° [REDACTED] Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese mismo domicilio, en adelante "el Hospital" y 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad de Arica" 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, tendientes a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469 (refundida en el DFL 1, de 24 de abril de 2006), una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud", ha decidido impulsar el "Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud", entre las que incluye los Exámenes de Cinética de Fierro, el que para efectos técnicos, se sustenta en Norma Técnica GES para sospecha de Cáncer colorrectal.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con la Resolución Afecta N° 05, de 09 de febrero de 2022 del Servicio de Salud Arica, que Autoriza Traspaso y Ejecución de Fondos Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Primario de Salud Año 2022, y los gastos que genere serán imputados al Centro de costo de APS No Municipal, el que cuenta con recursos de acuerdo con el Certificado de Compromiso Presupuestario N° 3711, de fecha 04 de julio y refrendada el 06 de julio de 2022, por el encargado de Presupuesto y el Jefe de Finanzas del Servicio de Salud.

**SEGUNDA:** "Conforme a lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud, ha asignado al Hospital a través del Servicio, la suma de \$3.670.000.- (tres millones seiscientos setenta mil pesos m/n.-), recursos destinados a financiar un total de 500 exámenes de sangre Cinética de Fierro, a un valor unitario de \$7.340 (siete mil trescientos cuarenta pesos m/n.-), Modalidad Libre Elección (MLE) nivel tres del Arancel FONASA 2022, con código 0301030, respecto de los cuales el Hospital no podrá realizar cobros a los pacientes, independiente del tramo en que se encuentren.

El monto asignado para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 22 y será pagado a través de la Tesorería General de la República (TGR) de manera de no generar empozamiento de recursos.

El Servicio de Salud asignará el presupuesto del citado programa, a través del subtítulo de ingreso 05 ítem 02 asignación 007 Fondo Nacional de Salud Atención Primaria, al Hospital Regional de Arica y Parinacota "Dr. Juan Noé Crevani", en su presupuesto SIGFE la suma de \$3.670.000.- (tres millones seiscientos setenta mil pesos m/n.-) correspondiente al subtítulo 22.



**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 **Cinética de Fierro**, para aquellos pacientes que cuenten con **indicación médica** y sean beneficiarios de FONASA, PRAIS, desde la Atención Primaria de Salud Municipal de la Comuna de Arica. Y que en el contexto del estudio por sospecha de cáncer de colon y recto entendiéndose por sospecha la presencia de 1 o más de los siguientes signos o síntomas:

- a) Anemia crónica sin causa aparente
  - 2 hemogramas consecutivos tomados con 4 semanas de diferencia con Htco < 30% y/o Hb <10 mg/dl y VCM <80 refractario a tratamiento con sulfato ferroso
  - Hemograma con Htco <30% y/o Hb<10 mg/dl + Cinética de Fierro compatible con déficit de fierro
- b) Presencia de Rectorragia o hematoquezia
  - Rectorragia: pérdida de sangre roja o fresca a través del ano, bien sola o asociada a las heces.
  - Hematoquezia: sangrado rectal de color rojo vinoso mezclado con las heces
  - Descartar patología hemorroidal
- c) Cambio en el hábito intestinal en los últimos 6 meses.
  - Cambio sostenido en el tiempo tanto de la frecuencia y consistencia de las deposiciones
  - Disminución progresiva del calibre de las deposiciones y que no regresa a grosor original.
- d) Rectorragia descartando patología hemorroidal, Referencia a letra b
  - Masa abdominal palpable.
  - Masa rectal palpable.
  - Tacto rectal (+) para masa rectal palpable
- g) Obstrucción intestinal baja
  - Ausencia de deposiciones y eliminación de gases >48 horas (si sospecha urgencia quirúrgica derivación según criterio clínico).
- h) Baja de peso >10% últimos 6 meses
  - Baja de peso cuantificada en una magnitud superior al 10% del peso corporal en los últimos 6 meses, en ausencia de tratamiento farmacológicos o dietéticos para disminución de peso o aumento de la actividad física.
- i) Antecedentes familiares de CCR o pólipos colorrectales
  - Antecedentes familiares fuertes de cáncer colorrectal o pólipos, como cáncer o pólipos en 1 pariente de primer grado menores de 60 años o en 2 parientes de primer grado de cualquier edad. Un pariente de primer grado incluye padres y hermanos consanguíneos
  - Antecedentes familiares de cualquier síndrome de cáncer colorrectal hereditario, como PAF, síndrome de Lynch u otros síndromes.
- j) Antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn)

**Se recomienda el examen para aquellos pacientes que cumplan el requisito establecido en el numeral A.**

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

El Hospital deberá enviar una planilla excel de los usuarios con examen realizado y procesado, indicando el RUN, CESFAM de origen, fecha de realización del mismo y tipo de previsión y tramo (A, B, C, D) si corresponde a FONASA o previsión de salud PRAIS, de manera semanal. Este listado deberá encontrarse cifrado y será remitido por correo electrónico una vez por semana, a la encargada del convenio en el Servicio de Salud con copia al Depto. Gestión de Red de la DISAM, los días lunes 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 entrega de resultado comprenderá lo siguiente:



- Entrega de informe de resultado normal , una copia
- De igual forma, cada informe con el resultado deberá ser cargado por Hospital en el Sistema de Registro Clínico Electrónico de cada paciente

La encargada del convenio del Servicio de Salud hará una revisión mensual de la ficha clínica electrónica de la Atención Primaria de Salud y del Hospital, el 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, respectivo cuando procediere.

El Hospital se obliga a registrar la toma de este examen en, el Registro Estadístico Mensual (REM) BS, hoja B, fila 242, inmunológicos en columna F, código de la prestación: 0301030, de manera mensual por la vigencia de este convenio.

**Evaluación:**

**INDICADOR Y MEDIO DE VERIFICACIÓN**

Nivel de atención	Prestación	Indicador	Medios de verificación (con el debido resguardo a la ley 20.584)
Atención Primaria de Salud	Indicación de examen	N° de exámenes indicados/N° total de exámenes disponibles*100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha clínica</li> <li>- Ficha electrónica</li> <li>- Planillas de registro físicas.</li> </ul>
	Generar Solicitud de Interconsulta por sospecha de CCR en caso de examen alterado	N° de Solicitud de Interconsultas generadas/N° total de pacientes con examen alterado*100	
Secundario (especialidad)	Procesamiento de muestra.	N° de muestras procesadas/ N° de exámenes disponibles*100	Listado rutificado y cifrado con el resultado del examen dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes.

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

**QUINTA:** Por este acto el Servicio asigna a la Municipalidad de Arica un total de 500 cupos para la indicación y toma del examen Cinética de Fierro.

**SEXTA:** Las muestras de sangre para el examen deberán pertenecer única y exclusivamente a beneficiarios FONASA o PRAIS, debiendo los establecimientos de atención de salud primaria municipal de Arica, tomar todas las providencias para cautelar esta condición al momento de solicitar el examen al paciente. Para ello y como validador del proceso, la Municipalidad deberá acompañar la muestra de sangre con la orden medica de la toma de muestra, con el timbre de "Convenio" que valida que el usuario es beneficiario de FONASA y PRAIS. El Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani" sólo procesará las muestras cuyas solicitudes de exámenes cuenten con el respectivo timbre identificador, siendo responsable de dar respuesta, exclusivamente, a las muestras que cumplen plenamente con lo establecido en la presente cláusula.

**SÉPTIMA:** Conforme a lo señalado en la cláusula tercera, y para alcanzar el propósito y cumplimiento del objetivo señalado en ella, el Servicio transferirá al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria del presente convenio, **la suma anual, única y total de \$3.670.000.- (tres millones seiscientos setenta mil pesos m/n.-)**

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir "al Hospital" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa especificado en la Cláusula Tercera y cuarta 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 fuera de este convenio, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del mismo.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de su resolución aprobatoria hasta el **31 de Diciembre de 2022**. 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.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, el Hospital, deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la Ley de Presupuesto Vigente de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recurso Financiero del Servicio enviado al Hospital, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

**DÉCIMA:** Será responsabilidad del Hospital, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos para el programa que corresponda. 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 Subdepartamento Financiero y el encargado técnico de la sección de gestión de programas del Servicio.

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

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

- a) Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los fondos 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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 Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, Al Hospital Regional de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.



**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02 de la Estrategia Nacional para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2021 - 2030.

**DÉCIMA QUINTA:** La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto N°45, del 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como directora del Servicio de Salud de Arica.



La personería del Sr. Cristian Quispe Arredondo, para representar al Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani" emana de la Resolución TRA N° 424/128/2022 de fecha 03 de marzo de 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta su nombramiento como Director Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

La personería de Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 4313 de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA SEXTA:** 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 SÉPTIMA:** El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno (1) en poder de Hospital Regional de Arica y Parinacota "Dr. Juan Noé Crevani", uno (1) en el de la Ilustre Municipalidad de Arica, uno (1) en poder del Servicio de Salud Arica, y uno (1) en el del Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

  
  
DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA

  
  
☆ SR. CRISTIAN QUISPE ARREDONDO  
DIRECTOR  
HOSPITAL DR. JUAN NOÉ C.

  
  
GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

  
MINISTERIO DE SALUD  
DEPARTAMENTO  
ASESORIA  
JURIDICA  
SERVICIO DE SALUD ARICA