

**CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
RADIOGRAFIAS DE TORAX 2017**

En Valdivia, a **01 JUN. 2017**, entre el Servicio de Salud Valdivia, en adelante "el Servicio", persona jurídica de derecho público representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, ambos con domicilio en calle Chacabuco N° 700 de Valdivia, la I. Municipalidad de Río Bueno, en adelante " la Municipalidad " representada por su alcalde Don Luís Roberto Reyes Álvarez, ambos domiciliados en calle Comercio N° 603, de Río Bueno, se ha acordado celebrar el siguiente contrato:

- PRIMERO** : En el marco del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno de "Apoyo diagnóstico Radiológico en el nivel primario de atención para la resolución eficiente de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) 2017", cuya estrategia contempla otorgar prestaciones de apoyo con Radiografía de Tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) a nivel de los centros de salud de APS.
- SEGUNDO** : Con el objeto de dar cumplimiento a lo indicado en la cláusula anterior, el Hospital de Río Bueno se compromete a realizar las prestaciones que a continuación se señalan:
- **334 Radiografías de Tórax simple frontal y/o lateral (código 0401070, dos proyecciones) con o sin informe radiológico. Todas las Radiografías deben ir con su respectivo CD.**
- TERCERO** : El valor a cancelar por el Departamento de Salud de Río Bueno al Hospital de Río Bueno corresponde a \$ 15.040 (quince mil cuarenta pesos) por cada examen radiológico realizado por el Hospital. El monto máximo total a cancelar será de \$5.023.360 (cinco millones veintitrés mil trescientos sesenta pesos) el cual será facturado por el Hospital y cancelado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la factura por parte del Departamento de Salud.
- CUARTO** : Se deja establecido que el programa está destinado a apoyar el programa de Enfermedades respiratorias en los Niños y el Programa de Control de Enfermedades Respiratorias en los Adultos, mejorando la accesibilidad a nivel comunal, a través de la compra de Radiografías de tórax para certificar o descartar el diagnóstico de neumonía, con prioridad en adultos mayores y

niños menores de 5 años, preferente en el menor de un año, con el objeto de resolver la sospecha clínica de neumonía.

- QUINTO** : Las interconsultas emitidas por los profesionales de APS solicitando la radiografía de tórax a la Unidad de Imagenología, señalará claramente la comuna de referencia y además especificara que se trata de un paciente acogido al sistema de compra de servicio establecido en este Convenio.
- SEXTO** : La solicitud de horas se canalizará directamente en la Unidad de Imagenología del Hospital de Río Bueno y deberán contener todos los datos exigidos en formulario existente para ello (nombre completo del paciente, Edad, Rut, N° de ficha y Médico solicitante).
- SEPTIMO** : La ejecución de las prestaciones señaladas en cláusulas precedentes se llevará a cabo en las dependencias de la Unidad de Imagenología del Hospital de Río Bueno, en día y hora previamente establecido por éste.
- OCTAVO** : Los pacientes derivados deberán ser exclusivamente beneficiarios del sistema institucional (FONASA grupo A-B-C-D.) y que cuenten con inscripción per cápita vigente en nuestro centro de atención.
- NOVENO** : El día de la citación para la atención, los pacientes deberán presentarse directamente en la secretaría de la Unidad de Imagenología, previo paso por recaudación con su solicitud de exámenes (donde se verificará que sea beneficiario del sistema institucional ( FONASA grupo A-B-C-D).
- DECIMO** : Los registros de estas prestaciones deberán realizarse en formularios estadísticos independientes de las actividades normales de Imagenología.
- DECIMO PRIMERO** : El hospital se compromete a enviar al Departamento de Salud, toda la información solicitada en **ANEXO N°1** "Registro de Radiografías de Tórax- Programa IRA-ERA". la Información solicitada deberá enviarse vía electrónica al correo : [cesfamdireccionriobueno@gmail.com](mailto:cesfamdireccionriobueno@gmail.com) , dentro de los 7 primeros días de cada mes, la cual debe incorporar todos los exámenes realizados en el mes anterior.
- DECIMO PRIMERO:** El Departamento de salud de Río Bueno, se compromete a cancelar en estados de pago y en un plazo no superior a 10 días contados desde la fecha de-recepción de la Factura.
- DECIMO SEGUNDO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de Diciembre de 2017 o mientras sean necesario los servicios o que alguna de las partes de a la otra aviso en contrario con una antelación de 60 días al menos.

**DECIMO TERCERO** : Para todos los efectos derivados de éste convenio, las partes fijan domicilio en la ciudad de Valdivia y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DECIMO CUARTO** : El presente convenio se firma en cinco ejemplares quedando uno en poder de la Municipalidad de Río Bueno ( Depto. de salud ) y los restantes en poder del Servicio para su posterior distribución.

En comprobante firman



**ROBERTO REYES ALVAREZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



10/10/10