RIO BUENO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

RIO BUENO, 21 DE JUNIO DE 2017.-

IDDOC Nª 248192 /
EXENTO Nª 2444 /

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley Nª 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nª1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nª 3191 del 13 de Junio del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOGRAFIAS DE TORAX AÑO 2017".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 01 de Junio de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * ALCALDIA *

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO * SECRETARIA MUNICIPAL *

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 1928
CPA/DVF/aga

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S.
19 JUN 2017
IDDOC N° 247836

1080934

1 F.T.

Sr. Dunlo Dpto Salud (docentes)

Inclusión Municipal (F1)

RESOLUCIÓN EXENTA 3191 *13.06.2017

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Ordinario N° 119, de fecha 04 de mayo de 2017, de Jefa Departamento de Asesoría Jurídica, dirigido a Jefa Subdirección Gestión Asistencial, remitiendo convenio para visto bueno; Ordinario N° 288, de fecha 01 de junio de 2017, de Jefa Departamento Subdirección de Gestión Asistencial, dirigido a Jefa Departamento de Asesoría Jurídica, remitiendo conformidad técnica de convenios que indica; **y TENIENDO PRESENTE:** lo establecido en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2763, de 1979; los Decretos Supremos Nºs 140, de 2004 y 01, de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) APRUÉBESE convenio de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX AÑO 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia, y I. Municipalidad de Río Bueno, instrumento de fecha 01 de junio de 2017, el cual es del siguiente tenor:

En Valdivia, a 01 de junio de 2017, entre el SERVICIO DE SALUD VALDIVIA, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, médico cirujano, ambos domiciliados en calle Chacabuco Nº 700, Valdivia y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO, en adelante "la Municipalidad" representada por su alcalde don Luis Roberto Reyes Álvarez, ambos domiciliados en calle Comercio N°603, de Río Bueno, se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: En el marco del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia y la 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 Radiografías 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 lo 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, preferentemente 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 especificará 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 el 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).

SÉPTIMO: 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 ésta.

OCTAVO: Los pacientes derivados a 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).

DÉCIMO: Los registros de estas prestaciones deberán realizarse en formularios estadísticos independientes de las actividades normales de Imagenología.

DÉCIMO 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, dentro de los 7 primeros días de cada mes, la cual debe incorporar todos los exámenes realizados en el mes anterior.

DÉCIMO SEGUNDO: 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.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2017 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 a lo menos.

DECIMO CUARTO: Para todos los efectos derivados de este convenio, las partes fijan domicilio en la ciudad de Valdivia y se someten a la Jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Río Bueno (Dpto. de Salud) y los restantes en poder del Servicio para su posterior distribución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Incl.: Antec.

DISTRIBUCIÓN [9]:
- I. Municipalidad de Rio Bueno [dos copias convenio original].
- Hospital de Río Bueno
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdepartamento APS
- Subdepartamento Hospitales.
- Depto. Jurídico
- Oficina de Partes

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL DE RIO BUENO
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
JURIDICA

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 Rio 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 Rio 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 Rio Bueno al Hospital de Rio 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, señalara 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 , 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

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO N° 1

Registro Radiografias de Torax - Programas IRA-ERA-Consultorio Rio Bueno,

SERVICIO DE SALUD	FECHA (MES DEL INFORME)	NOMBRE DEL PACIENTE (Apellido, Nombre)	RUT DEL PACIENTE	EDAD PACIENTE Años	Meses	NOMBRE MEDICO SOLICITANTE		DIAGNOSTICO MEDICO FINAL	FECHA RADIOGRAFIA SOLICITADA	REALIZADA	Tipo rx	Establecimiento que solicita (Sala IRA o ERA)	Institución que hizo la Rx.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL DE RIO BUENO
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
JURIDICA

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 Nº 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 Nº 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 Rio 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 Rio 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 Rio Bueno al Hospital de Rio 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, señalara 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 , 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

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO N° 1

Registro Radiografias de Torax - Programas IRA-ERA-Consultorio Rio Bueno,

SERVICIO DE SALUD	FECHA (MES DEL INFORME)	NOMBRE DEL PACIENTE (Apellido, Nombre)	RUT DEL PACIENTE	EDAD PACIENTE Años	Meses	NOMBRE MEDICO SOLICITANTE		DIAGNOSTICO MEDICO FINAL	FECHA RADIOGRAFIA SOLICITADA	REALIZADA	Tipo rx	Establecimiento que solicita (Sala IRA o ERA)	Institución que hizo la Rx.