



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 2859
CPA/CV/Vaqa.

005326 18.10.2017

RESOLUCIÓN EXENTA N°

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes Resolución Exenta N°3754, de fecha 13 de julio de 2017, de esta Dirección, que Aprueba Convenio Imágenes Diagnosticas; Ordinario N° 242, de fecha 21 de agosto de 2017 de Jefa Departamento Asesoría Jurídica, dirigido a Jefa Subdirección Gestión Asistencial, remitiendo convenios; Ordinario N°503, de fecha 04 de septiembre de 2017, de Jefa Subdirección Gestión Asistencial, dirigido a Jefa Depto. Asesoría Jurídica, remitiendo convenio con V° B°; Convenio Laboratorio; 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. N° 2763, de 1979; los Decretos Supremos N°s 140, de 2004 y 242, de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

APRUEBESE Convenio Complementario Prestación de Servicios Imágenes Diagnosticas 2017, suscrito entre la I. Municipalidad de Río Bueno y el Servicio de Salud Valdivia, instrumento que es del siguiente tenor:

En Valdivia, 04 de septiembre 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia, en adelante "el Servicio", persona jurídica de derecho público representado por su **Director Dr. Patricio Rosas Barrientos**, médico cirujano, ambos con domicilio en calle Chacabuco N° 700 de Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, en adelante "la Municipalidad" representada por su **Alcalde Don Luis Reyes Álvarez**, ambos domiciliados en calle Comercio N°603, de Río Bueno, se ha acordado celebrar el siguiente contrato:

PRIMERO : Considerando el "Convenio complementario Imágenes Diagnósticas en atención primaria año 2017", suscrito con fecha 14 de Julio de 2017 entre la I. Municipalidad de Río Bueno y el Servicio de salud Valdivia, y aprobado por Resolución exenta del Servicio de Salud N° 3780 del 19 de Julio de 2017; y con el objeto de dar cumplimiento a los objetivos planteados en este convenio, el Departamento de salud Municipal de Río Bueno y el Servicio de Salud Valdivia, a través del hospital de Río Bueno, acuerdan realizar el presente convenio a través del cual se obligan recíprocamente el primero a cancelar y el segundo a realizar las prestaciones a los valores que a continuación se indican:

Arancel MAI	Arancel Libre Elección	Actividad	Cantidad	Valor Unitario	Monto
	0401010	Mamografías (4 Exp)	49	\$22.410	\$1.098.090
Total					\$1.098.090

SEGUNDO : Se deja constancia que la cantidad de exámenes convenidos puede variar de acuerdo al comportamiento de la demanda, no obstante el monto máximo a pagar por el Depto. de salud al hospital de Río Bueno, será el monto de **\$1.098.090.-** (un millón noventa y ocho mil noventa pesos), los que se cancelaran a través de contratación de personal que sea requerido por la dirección del establecimiento al departamento de salud de acuerdo al siguiente detalle:

- 1 auxiliar de servicio por un máximo de 36 horas mensuales desde septiembre a diciembre de 2017. Valor a cancelar por hora \$2.215 con un máximo mensual de \$79.740 (setenta y nueve mil setecientos cuarenta pesos). Monto total anual \$318.960 (trescientos dieciocho mil novecientos sesenta pesos)
- 1 auxiliar de servicio por un máximo de 32 horas mensuales desde septiembre a diciembre de 2017. Valor a cancelar por hora \$2.215 con un máximo mensual de \$70.880 (setenta y ocho mil ochocientos ochenta pesos)

mil ochocientos ochenta pesos). Monto total anual \$283.520 (doscientos ochenta y tres mil quinientos veinte pesos)

Monto total anual por concepto de recursos humanos \$ 602.480 (seiscientos dos mil cuatrocientos ochenta pesos). La diferencia a favor del hospital será facturada al departamento de salud para su cancelación en un plazo de 10 días hábiles después de recepcionada la factura

- TERCERO** : Los informes Radiológicos deben considerar la comparación con exámenes previos, si es que el paciente los tuviere.
- CUARTO** : Ante las situaciones de alerta por criterio médico, como hallazgos de patologías de mal pronóstico y/o de riesgo vital, el centro radiológico deberá dar aviso vía correo electrónico del informe correspondiente dentro de 48 horas a la siguiente dirección lisetteoyarzun@gmail.com
- QUINTO** : La atención de los pacientes debe ser preestablecida por el Hospital, en horario escalonado y avisado al menos con una semana de anterioridad al Centro de Salud de Río Bueno, manteniendo una coordinación expedita para evitar perdida de horas y reasignar estas, para éste efecto la funcionaria coordinadora del CESFAM es la señora Sonia Ocampo. En el caso de ausencia del o la profesional a cargo de realizar el examen o cambio de horario, será el hospital el responsable de dar aviso y coordinar con los usuarios.
- SEXTO** : 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 y de acuerdo a los requisitos técnicos contemplados en el anexo N°1 del presente contrato.
- SEPTIMO** : La entrega del examen informado no será más allá de 15 días corridos, desde la fecha de su realización, el Hospital será responsable de hacer llegar al CESFAM los resultados de los exámenes con copia del informe para poder anexar a ficha clínica en el plazo antes mencionado a la administrativa coordinadora mencionada en el punto quinto.
- OCTAVO** : El Hospital debe mantener una Base de datos con la información de los pacientes atendidos que consigne: Nombre completo, Edad, Número de RUT y el resultado del Examen, ésta información deberá ser remitida al CESFAM dentro de los 5 primeros días hábiles del mes.
- NOVENO** : Los pacientes derivados deberán ser exclusivamente beneficiarios del sistema institucional (FONASA grupo A-B-C-D.)
- DÉCIMO** : El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Julio de 2017 al 31 de Diciembre del 2017 o mientras sean necesarios los servicios o que alguna de las partes de a la otra aviso en contrario con una antelación de 60 días al menos
- DECIMO PRIMERO** : 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 SEGUNDO** : El presente convenio se firma en cinco ejemplares de igual tenor y data quedando uno en poder de la Municipalidad de Río Bueno (Depto. de salud) y los restantes en poder del servicio para su posterior distribución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



JOSÉ EDO. BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: ANTEC.

DISTRIBUCIÓN: (8)

- Hospital Río Bueno
- I. Municipalidad de Río Bueno
- **DESAM Río Bueno**
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Subdirección Recursos Físicos y Financieros.
- Subdepartamento de Atención Primaria en Salud
- Depto. Jurídico.
- Oficina de Partes.

CONVENIO COMPLEMENTARIO DE PRESTACION DE SERVICIOS IMÁGENES DIAGNOSTICAS

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

PRIMERO : Considerando el "Convenio complementario Imágenes Diagnósticas en atención primaria año 2017", suscrito con fecha 14 de Julio de 2017 entre la I. Municipalidad de Río Bueno y el Servicio de salud Valdivia, y aprobado por Resolución exenta del Servicio de Salud N° 3780 del 19 de Julio de 2017; y con el objeto de dar cumplimiento a los objetivos planteados en este convenio, el Departamento de salud Municipal de Río Bueno y el Servicio de Salud Valdivia, a través del hospital de Río Bueno, acuerdan realizar el presente convenio a través del cual se obligan recíprocamente el primero a cancelar y el segundo a realizar las prestaciones a los valores que a continuación se indican:

Arancel MAI	Arancel Libre Elección	Actividad	Cantidad	Valor Unitario	Monto
	0401010	Mamografías (4 Exp)	49	\$22.410	\$1.098.090
				Total	\$1.098.090

SEGUNDO : Se deja constancia que la cantidad de exámenes convenidos puede variar de acuerdo al comportamiento de la demanda, no obstante el monto máximo a pagar por el Depto. de salud al hospital de Río Bueno, será el monto de **\$1.098.090.-** (un millón noventa y ocho mil noventa pesos), los que se cancelaran a través de contratación de personal que sea requerido por la dirección del establecimiento al departamento de salud de acuerdo al siguiente detalle:

- 1 auxiliar de servicio por un máximo de 36 horas mensuales desde septiembre a diciembre de 2017. Valor a cancelar por hora \$2.215 con un máximo mensual de \$79.740 (setenta y nueve mil setecientos cuarenta pesos). Monto total anual \$318.960 (trescientos dieciocho mil novecientos sesenta pesos)
- 1 auxiliar de servicio por un máximo de 32 horas mensuales desde septiembre a diciembre de 2017. Valor a cancelar por hora \$2.215 con un máximo mensual de \$70.880 (setenta mil ochocientos ochenta

pesos). Monto total anual \$283.520 (doscientos ochenta y tres mil quinientos veinte pesos)

Monto total anual por concepto de recursos humanos \$ 602.480 (seiscientos dos mil cuatrocientos ochenta pesos). La diferencia a favor del hospital será facturada al departamento de salud para su cancelación en un plazo de 10 días hábiles después de recepcionada la factura.

- TERCERO** : Los informes Radiológicos deben considerar la comparación con exámenes previos, si es que el paciente los tuviere.
- CUARTO** : Ante las situaciones de alerta por criterio médico, como hallazgos de patologías de mal pronóstico y/o de riesgo vital, el centro radiológico deberá dar aviso vía correo electrónico del informe correspondiente dentro de 48 horas a la siguiente dirección lisetteoyarzun@gmail.com.
- QUINTO** : La atención de los pacientes debe ser preestablecida por el Hospital, en horario escalonado y avisado al menos con una semana de anterioridad al Centro de Salud de Río Bueno, manteniendo una coordinación expedita para evitar pérdida de horas y reasignar estas, para éste efecto la funcionaria coordinadora del CESFAM es la señora Sonia Ocampo. En el caso de ausencia del o la profesional a cargo de realizar el examen o cambio de horario, será el hospital el responsable de dar aviso y coordinar con los usuarios.
- SEXTO** : La ejecución de las prestaciones señaladas en cláusulas precedentes se llevarán a cabo en las dependencias de la Unidad de Imagenología del Hospital de Río Bueno y de acuerdo a los requisitos técnicos contemplados en el anexo N°1 del presente contrato.
- SEPTIMO** : La entrega del examen informado no será más allá de 15 días corridos, desde la fecha de su realización, el Hospital será responsable de hacer llegar al CESFAM los resultados de los exámenes con copia del informe para poder anexar a ficha clínica en el plazo antes mencionado a la administrativa coordinadora mencionada en el punto quinto.
- OCTAVO** : El Hospital debe mantener una Base de datos con la información de los pacientes atendidos que consigne: Nombre completo, Edad, Número de RUT y el resultado del Examen, ésta información deberá ser remitida al CESFAM dentro de los 5 primeros días hábiles del mes.
- NOVENO** : Los pacientes derivados deberán ser exclusivamente beneficiarios del sistema institucional (FONASA grupo A-B-C-D.)
- DÉCIMO** : El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Julio de 2017 al 31 de Diciembre del 2017 o mientras sean necesarios los servicios o que

alguna de las partes de a la otra aviso en contrario con una antelación de 60 días al menos.

DECIMO PRIMERO : 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 SEGUNDO : El presente convenio se firma en cinco ejemplares de igual tenor y data 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 REYES ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO




DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO N° 1

REQUISITOS CALIDAD MAMOGRAFIA

• PROFESIONALES.

Médico radiólogo Acreditación especialidad, capacitación y perfeccionamiento en imágenes mamarias.

Tecnólogo médico con mención en Imagenología con entrenamiento en mamografía, posicionamiento y control de calidad en dicha técnica.

• EQUIPOS

a) Mamógrafo

- Generador de 20-35 Kv., con kilovoltaje mínimo estable.
- Tiempos de exposición variables, ideal exposímetro automático.
- Tubo del equipo y ventanas con combinaciones específicas que disminuyen la dosis de radiación y aumentan la calidad de la imagen, minimizando la dosis secundaria.
- Arco C con angulación mínima de -90° a $+90^{\circ}$
- Paletas de compresión adecuadas y sistema de compresión idealmente automático.
- Punto focal variable para mamografía de contacto y para magnificación
- Sistema de paleta para magnificación y focalización
- Biombo de protección del operador
- Combinación pantalla-película
- Asegurar alta velocidad, usando el mínimo kilovoltaje y tiempo, para obtener el óptimo contraste y resolución.

b) Procesadora

Debe contar con insumos y placas radiográficas específicos para mamografía.

Idealmente de dedicación exclusiva. Realizar procedimientos de control de calidad y mantención.

c) Negatoscopio

Luminosidad de alta intensidad y homogénea. Luz fuerte adicional.

• MAMOGRAFÍAS

1) Identificación exámenes

2) Datos a consignar:

- Nombre, edad y fecha.
- Lado Mama, Derecha o Izquierda
- Proyección (C.C., OML., Perfil, etc.)
- Lado y proyección en ángulo superior externo

3) Proyecciones

- Basales: Cráneo Caudal
Oblicua medio lateral

- Adicionales: Perfil
Focalizaciones

Magnificaciones
Axila, etc.

4) VISUALIZAR MÍNIMO

- Cráneo-caudal
 - Exposición de todo el tejido mamario
 - Visualizar grasa retromamaria e idealmente músculo pectoral
 - Reproducción de la piel y tejido celular subcutáneo (puede ser necesario uso de luz fuerte).

5) OBLICUA MEDIO LATERAL

- Visualización de todo el tejido mamario
- Visualizar grasa retromamaria
- Visualizar el músculo pectoral, hasta la altura del pezón
- Desproyectar el pezón (perfil o tangencial)
- Pliegue o surco inframamario.

6) INFORME MAMOGRAFÍAS

- Es absolutamente obligatorio usar lenguaje **BI-RADS**
- Identificación del paciente.
- Antecedentes relevantes.
- Descripción de hallazgos.
- Conclusión o Impresión radiológica, Categoría BI RADS (incluir recomendación de conducta a seguir)

Nota: EN CASO DE RESULTADO DE BI RADS 0: Si se requiere proyecciones complementarias mamográficas, éstas deben ser incluidas como parte del estudio.

Registro de Imágenes: Altamente deseable la impresión en placas de las imágenes diagnósticas, especialmente casos categorizados como BI RADS 0, 3, 4, 5 y 6, independiente de la entrega en archivo electrónico en todos los casos.