



03 OCT 2023  
ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 002147

**VISTOS:**

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
- c) **APRUÉBASE, “CONVENIO COMPRA DE SERVICIOS: RADIOGRAFÍAS”;**
- d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- e) Decreto N°4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urra Morales a contar del 01 de abril de 2021;
- f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- g) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- h) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala.
- i) La Resolución 30 del 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimientos sobre rendición de cuentas.

**CONSIDERANDO:**

1.- La necesidad de la Ilustre Municipalidad de Angol de contratar exámenes de radiografías por parte del Hospital Dr. Mauricio Heyerman Torres de Angol a los usuarios inscritos en CESFAM Alemania, CESFAM Huequén y CESFAM Piedra del Águila, y de sus respectivos dispositivos de Salud (CECOSF, Posta Rural) objeto de otorgar cobertura y oportunidad a la realización de exámenes de laboratorio clínico básico, que tiene una vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de Diciembre del 2023 se encuentran suscritos.

**DECRETO:**

**1.- APRUÉBASE, “CONVENIO COMPRA DE EXÁMENES DE SERVICIOS: RADIOGRAFÍAS”,** celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Angol y Hospital DR. Mauricio Heyermann Torres de Angol”, suscrito con fecha 23 de agosto de 2023.

**2.- Valor de los servicios prestados:** La Municipalidad a través de la Dirección de Salud Municipal pagará, al Hospital de Angol, por cada Radiografía de Cadera y Tórax con sus respectivos registros digitales (CD), o en línea y/o placas radiológicas e informes; los siguientes montos:

**CONVENIO COMPRA DE SERVICIOS: RADIOGRAFIAS  
ENTRE  
MUNICIPALIDAD ANGOL**

Y

**HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES DE ANGOL**

En Angol, a 23 agosto del 2023, entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, **RUT N°69.180.100-4**, representada por su Alcalde **SR. JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, cédula nacional de identidad N° [REDACTED] **ASESORAMOS** domiciliados en Pedro Aguirre Cerda N°509, comuna de Angol, en adelante "la **MUNICIPALIDAD**", y el **HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN T. DE ANGOL**, persona jurídica de derecho público, **RUT N°61.602.222-9**, representada por su Director (s) **don JORGE LUIS MONTES CORONADO**, cédula nacional de identidad N° [REDACTED] ambos domiciliados en calle General Bonilla N° 695 de la comuna de Angol, en adelante "el Hospital", han acordado la celebración del siguiente convenio, que se regirá por las disposiciones legales pertinentes y por las cláusulas especiales que a continuación se expresan:

**PRIMERO:** En el marco de las políticas de salud y prioridades programáticas; y como una forma de contribuir al proceso de Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, al aumento de la Resolutividad de los establecimientos que la componen y dentro del marco de las garantías explícitas de salud; el Municipio de Angol se obliga a otorgar cobertura y oportunidad a la realización de "Radiografías de Caderas" para la Detección Precoz y derivación oportuna de Displasia de Cadera en niños y niñas menores de 3 años de edad, y "Radiografías de Tórax" para la pesquisa, diagnóstico y control de las Neumonías adquiridas en la comunidad en la población menor de 5 años, de 65 años y más y en otras edades con dicha sospecha diagnóstica, en grupos de riesgo y para usuarios con enfermedades crónicas respiratorias inscritos en los Centros de Salud Municipal de la comuna de Angol.

**SEGUNDO:** Con miras a contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la Municipalidad y el Hospital vienen a celebrar un convenio de colaboración ante la "eventual" necesidad que pueda generarse en la Atención Primaria Municipal de Angol; producto de no contar con la disponibilidad del equipo de rayos del SAR del CESFAM Alemania; sea esto por diversas causales: mantenimiento; reparación por desperfecto etc. Donde se requiera cubrir la demanda asistencial para estas radiografías GES. En virtud del cual el Hospital realizará:

- **La TOMA DE EXAMEN y EL INFORME de Radiografías de Pelvis Antero Posterior** como apoyo diagnóstico de Displasia de Caderas a inscritos (as) en CESFAM Alemania, CESFAM

Huequén; CESFAM Piedra del Águila, y de sus respectivos dispositivos de salud (CECOSF, Postas de Salud Rural); focalizado en menores de 3 a 6 meses de edad. **Se debe considerar que la técnica de toma de radiografías de pelvis debe ajustarse a lo estipulado en las Garantías Explicitas de Salud (Guía Clínica Displasia caderas) como una forma de asegurar la calidad del examen realizado.**

- **La TOMA DE EXAMEN y EL INFORME de Radiografías de Tórax Antero Posterior y lateral**, para los usuarios de CESFAM Alemania, CESFAM Huequén y CESFAM Piedra del Águila, y de sus respectivos dispositivos de salud (CECOSF, Postas de Salud Rural); para **ASESOR la pesquisa, diagnóstico y control de las Neumonías adquiridas en la comunidad en la población menor de 5 años, y de 65 años y más y en otras edades con dicha sospecha diagnóstica, en grupos de riesgo y para usuarios con enfermedades crónicas respiratorias, ANGO** inscritos en centros de salud de Municipal de Angol.

A su vez se debe considerar la Norma Técnica "Manejo de las Enfermedades Respiratorias del Niño y del Adulto", y Guía Clínica AUGE respectiva permitiendo el cumplimiento de las Garantías Explícitas de Salud, en relación a la obligatoriedad establecida por Ley.

- **La cantidad de radiografías de pelvis será establecida de acuerdo al requerimiento real de cada mes según las necesidades del establecimiento, y en el caso de las radiografías de tórax será de acuerdo a la demanda asistencial y cumplimiento de garantías GES de los usuarios.**

**TERCERO:** Serán obligaciones del "Hospital" las siguientes:

**PERCERO:** Serán obligaciones del "Hospital" las siguientes:  
El Hospital tendrá la obligación de designar un (a) funcionario (a) quien deberá coordinarse **en forma permanente** con las encargadas en los Establecimientos de salud municipal de la comuna para gestionar: cupos, dación de horas, registros respectivos a través del uso de RIS PACS MEDICAP programa ejecutado por SSAN en la red. Sólo en los casos que amerite se solicitará la placa radiológica y/o CD respectivamente.

- No podrá cambiar arbitrariamente la fecha de atención ni dejar pacientes citados sin atención; para cualquier situación fortuita deberá coordinarse en forma previa, dando aviso oportuno de situaciones especiales en que se requiera hacer cambios de cita, que permita evitar molestias en los usuarios y cumplimiento de los plazos de GES, con la respectiva encargada del programa de cada establecimiento.
- Se deberá garantizar un servicio continuo durante toda la vigencia del convenio.
- Debe asegurar la entrega de los exámenes practicados, registro en RIS PACS MEDICAP; los que deben incluir placa radiológica y/o CD cuando corresponda e **informe efectuado por radiólogo**; al personal de los CESFAM de Angol quienes los retirarán del Hospital previa coordinación de día y hora.
- **Para las Radiografías de Tórax:** el hospital deberá **cautelar que los plazos de entrega de registro digital (CD) o en Línea a través de plataforma digital, de Placas radiológicas e informes placas radiológicas, sean en un plazo máximo de 32 hrs (días corridos)** desde la fecha de solicitud del examen.

- Ante los casos en los que **NO** sea posible contar con el informe del especialista dentro de dicho plazo; **se debe hacer entrega inmediata de las placas radiológicas y/o CD o subir el examen radiológico a la plataforma MEDICAP para la visualización en los establecimientos** (al personal asignado por los CESFAM para esta función), o al usuario en caso que se explice en la orden de atención; de tal forma de que el médico de APS pueda confirmar o descartar diagnóstico de Neumonía. Frente a estos casos el hospital deberá cautelar los registros de las placas radiológicas entregadas.



Posteriormente, cada encargado de este programa en los establecimientos, deben hacer devolución de las respectivas placas radiológicas para que se concluya el proceso del informe del especialista, para su entrega definitiva a los CESFAM.

- **Para las Radiografías de Pelvis:** El hospital deberá **cautelar que los plazos de entrega de registro digital (CD) o en línea y/o placas radiológicas e informes sean en un plazo máximo de 5 días hábiles** desde la fecha de solicitud del examen.

Cabe mencionar, que para ambas prestaciones; y sólo ante la ausencia justificada (permisos legales o licencias médicas) del especialista, la entrega de los informes se concretará al reintegro del profesional a sus labores.



Deberá garantizar que el equipo médico y no médico que realice el examen esté calificado para ello.

El Hospital debe garantizar la protección y tratamiento del paciente beneficiario, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar su salud y otorgar las prestaciones en condiciones seguras y óptimas, lo mismo en el caso de urgencias que se presenten.

- El instrumental, equipos o insumos a utilizar en cada atención, será de responsabilidad y costo del Hospital. Ante cualquier eventualidad de equipos en mal estado o en mantención, será obligación del hospital dar aviso oportuno a las encargadas de los establecimientos e informar fecha de reinicio de las prestaciones.
- Deberá utilizar la Interconsulta o solicitud de examen radiológico emitido por el profesional del establecimiento de salud, para la ejecución del procedimiento.
- A su vez debe adjuntar un listado de las radiografías realizadas con el siguiente detalle, en planilla Excel:
  - i. Nombre del paciente
  - ii. Edad
  - iii. Rut
  - iv. Fecha solicitud del examen
  - v. Establecimiento que solicita (nombre del CESFAM)
  - vi. Fecha de toma del examen
- Estas planillas deben remitirse vía Correo Electrónico a las jefes de SOME con copia a la encargada del Área Técnica de la Dirección de Salud Municipal.

- Posteriormente se revisarán y cotejarán para ser devueltas al Hospital para su respectiva facturación.
- Estas planillas deben ser adjuntadas a las respectivas facturas como respaldo y evidencia de las prestaciones otorgadas.
- Los nombres y respectivos correos se especifican en el siguiente detalle a:
  - ✓ En CESFAM Huequén: jefe de SOME: Sra. Carmen Díaz: correo electrónico: [REDACTED]
  - ✓ CESFAM Alemania: jefe de SOME: Sra. Sandra San Martín Ruiz, correo electrónico: [REDACTED]
  - ✓ CESFAM Piedra del Águila: jefe de SOME: Sr. Marcelo Ferreira, correo electrónico: [REDACTED]
  - ✓ DSM Angol: profesional Área Técnica. Verónica Saldivia Alvarado, correo electrónico: [REDACTED]



**CUARTO:** Serán obligaciones de la Municipalidad a través de la Dirección de Salud Municipal y sus Centros de Salud, lo siguiente:

- Con el fin de salvaguardar la calidad de la Atención, la Dirección de Salud Municipal, a través de sus centros de salud, rechazará aquellas radiografías que no cumplan con las exigencias Técnicas para su correcta interpretación, evaluación que deberá realizar el médico contralor y/o solicitante del establecimiento respectivo y en cuyos casos se deban repetir, sin que ello signifique ampliar el costo de las mismas.
- Cada Establecimiento de Salud se encargará de citar y derivar a los usuarios para que sean atendidos en la hora y fecha, previamente acordada con el hospital.



Será de responsabilidad de cada establecimiento, el disponer de un funcionario que coordine y supervise el proceso de atención, como así mismo, de ingresar la prestación en el REM y/o anexos respectivos, SIGGES u otros.

Será responsabilidad de los establecimientos de salud municipal de Angol el retiro oportuno y diario de los exámenes con sus respectivos informes, previa coordinación con el Hospital; y/o devolución de placas radiológicas cuando corresponda para la elaboración de los informes.

- Será responsabilidad de los jefes de SOME en primera instancia, como encargadas del programa y de la Dirección de cada establecimiento, así como también de la Dirección de Salud Municipal monitorear el avance de las prestaciones convenidas para cada establecimiento.

**QUINTO:** La Municipalidad a través de la Dirección de Salud Municipal pagará, al Hospital de Angol, por cada radiografía de Pelvis y Tórax con sus respectivos registros digitales (CD), o en línea y/o placas radiológicas e informes; los siguientes montos:

CÓDIGO	TIPO RX	VALOR IVA INCLUIDO
401070	TÓRAX AP - LAT	\$ 30.000.-
401151	PELVIS PEDIÁTRICA AP	\$ 12.000.-

**SEXTO:** Se pagarán por prestaciones ejecutadas, vale decir, radiografías realizadas e informadas.

**SÉPTIMO:** El pago se realizará mensualmente por la Municipalidad de Angol, a través de la Tesorería Municipal en un plazo no superior a 30 días de la recepción de la Factura por parte de la Dirección de Salud, para lo cual se requerirá, además:

El hospital debe entregar adjunta a la factura las planillas con la nómina de pacientes atendidos con el detalle mencionado en cláusula tercera, firmada y timbrada por el profesional responsable de esta compra de servicios del Hospital.

La recepción conforme de las prestaciones otorgadas con la visación de las planillas entregadas por el Hospital, de parte de los encargados del programa y directores de los centros de salud municipal de la comuna, como también del director de la Dirección de Salud Municipal.

c) La Factura con IVA incluido emitida por el Hospital debe venir a nombre de la Ilustre Municipalidad de Angol:

- RUT N° 69.180.100-4,
- Domicilio: Pedro Aguirre Cerda N° 509
- Giro: Actividades de la Administración Pública.
- **Ser entregada en dependencias de la Dirección de Salud Municipal en Bunker N° 419 Edificio Doña Elvira 3er piso o en su defecto al correo electrónico de veronica.saldivia@dsmangol.cl.**

De conformidad al artículo 3 N° 2 de la Ley N° 19.983, se podrá reclamar del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días, contados desde su recepción por parte del Municipio.

**OCTAVO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero 2023 hasta el 31 de diciembre 2023**. Las partes dejan constancia que, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2023**, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, toda vez que genera consecuencias favorables para los usuarios y no lesiona derechos de terceros.

**NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO:** La Municipalidad de Angol podrá declarar, administrativamente, el término del convenio, en todo o parte por alguna de las siguientes causales:

- No entrega de la prestación en el **plazo ni lugar convenido**, sin mediar justificación alguna.
- Entrega de prestaciones que no cumplan las especificaciones o normas vigentes.
- Reclamos formales (por escrito) de parte de usuarios beneficiados por el servicio; ante lo cual el CESFAM en conjunto con la Dirección de Salud Municipal, tendrán la facultad de evaluar, calificar y determinar que el usuario reclamante fue perjudicado por la entrega del servicio no ajustado al respectivo convenio.
- No cumplimiento de exigencias específicas convenidas en el presente instrumento. (Ejemplo: Ausencia de informe por especialista, recitaciones de pacientes por inconveniencias del prestador, etc.)

El término del convenio respectivo deberá ser aprobado mediante decreto fundado.

**DÉCIMO:** El presente convenio se firma en diez ejemplares de igual tenor, valor y fecha, quedando dos en poder del Municipio, seis en poder del Hospital y dos en poder de la Dirección de Salud Municipal.

**DÉCIMO PRIMERA:** Para todos los efectos legales derivados de este convenio, las partes tienen su domicilio en la Ciudad de Angol y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO SEGUNDA: PERSONERIA.** La personería de don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021. La personería de don **JORGE LUIS MONTES CORONADO** para representar al **HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN T. DE ANGOL**, consta en Resolución Exenta RA 1040, de fecha 10/11/2022, emanada del Servicio de Salud Araucanía Norte.

Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio deberá ser aprobado por Decreto Alcaldicio, trámite sin el cual no tendrá validez.

JORGE LUIS MONTES CORONADO  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN T. DE  
ANGOL

SR. JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
ANGOL

**DISTRIBUCIÓN:**

- Municipalidad De Angol (1)
- Dirección Salud Municipal (3).
- Subdirección Administrativa Hospital De Angol.
- Depto. Contabilidad Hospital De Angol.
- Depto. Auditoria Hospital De Angol.
- Depto. SAU Hospital De Angol.
- Of. Partes Hospital De Angol (2).