CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS GASTROENTEROLOGIA AÑO 2019

0 1 MAR 2019 , entre el Servicio de Salud Valdivia, en En Valdivia, a adelante "el Servicio", persona juridica de derecho público representado por su Director Sr. Victor Hugo Jaramillo Salgado, ambos con domicilio en calle Chacabuco Nº 700 de Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, en adelante "la Municipalidad", representada por su alcalde Sr. Luís 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 referente al programa de "Resolutividad en atención primaria año 2019, el cual dentro de sus componente de especialidades ambulatorias contempla procedimientos de gastroenterología con el fin de erradicar la infección por helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular y gastritis atrófica en personas de 15 y más años.

SEGUNDO : Con el objeto de dar cumplimiento a lo indicado en la cláusula anterior, la Municipalidad de Rio Bueno conviene celebrar con el Hospital de Rio Bueno, un convenio de prestación de servicios a través del cual éste último se compromete a realizar las prestaciones que a continuación se señalan:

> Servicio de 348 canastas integrales de gastroenterología (Erradicación Helicobacter Pylori) de acuerdo al siguiente detalle:

| Código Prestación | Código Adicional | Detalle 1 1 1 | Valor | | | |
|-------------------|------------------|--|-----------|--|--|--|
| 1801001 | | Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia Ureasa, test para Helicbacter Pylori o similar Estudio Histopatológico corriente de Biopsia diferida) | \$ 69.110 | | | |
| | 3 | Derecho a Pabellón, quirófano o sala de procedimientos | \$31.062 | | | |
| | | Total | \$100.172 | | | |

TERCERO : El valor a cancelar por el Departamento de Salud de Rio Bueno al Hospital de Rio Bueno corresponderà a \$ 100.172 (cien mil ciento setenta y dos pesos) por cada canasta integral realizada con un máximo total de \$34,859.856 (treinta y cuatro millones ochocientos cincuenta y nueve mil ochocientos cincuenta y seis pesos), el cual será cancelado de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 4 TENS 44 horas \$ 531,749.- (quinientos treinta y un mil setecientos cuarenta y nueve pesos).- mensuales. De Julio a Diciembre de 2019. Por un total de \$12.761.976 (doce millones setecientos sesenta y un mil novecientos setenta y seis pesos).
- b) 2 TENS 22 horas \$265.874 (doscientos sesenta y cinco mil ochocientos setenta y cuatro pesos) mensuales de Julio a diciembre de 2019. Total\$3,190,488 (tres millones ciento noventa mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos).

- c) 1 Auxiliar paramédico 44 horas \$511.626 (quinientos once mil seiscientos veintiséis pesos) mensuales, de Julio a diciembre de 2019. Por un total de \$3.069.756 (tres millones sesenta y nueve mil setecientos cincuenta y seis pesos).
- d) 1 Técnico en electricidad 22 horas, por un monto mensual de \$ 265.874 (doscientos sesenta y cinco mil ochocientos setenta y cuatro pesos) mensuales de Julio a diciembre de 2019. Total\$1.595.244 (un millón quinientos noventa y cinco mil doscientos cuarenta y cuatro pesos).
- e) Contratación de horas de técnico en electricidad para turnos de llamada, por un valor de \$4.710 (cuatro mil setecientos diez pesos) la hora, con un tope mensual de 8 horas. Monto máximo mensual \$37.680 (treinta y siete mil seiscientos ochenta pesos). Total anual \$226.080 (doscientos veintiséis mil ochenta pesos).
- f) 3 auxiliares de servicio 44 horas cada uno por \$ 423.036 (cuatrocientos veintitrés mil treinta y seis pesos) de julio a diciembre de 2019. Total \$7.614.648 (siete millones seiscientos catorce mil seiscientos cuarenta y ocho pesos).
- g) 1 auxiliar de servicio 22 horas semanales por \$ 211.518 (doscientos once mil quinientos dieciocho pesos) de julio a diciembre de 2019. Total \$1.269.108 (un millón doscientos sesenta y nueve mil ciento ocho pesos).
- h) Contratación de auxiliar de servicio desde julio a diciembre de 2019 para cubrir fines de semana y festivos en servicio de urgencia, con un máximo de 80 horas mensuales. Valor hora \$3.183, monto máximo mensual \$254.640 (doscientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cuarenta pesos), monto total anual \$1.527.840 (un millón quinientos veintisiete mil ochocientos cuarenta pesos).
- Contratación de horas de tecnólogo médico desde julio a diciembre de 2019 con un tope de 20 horas mensuales a un valor de \$10.948 la hora. Monto mensual \$218.960 (doscientos dieciocho mil novecientos sesenta pesos). Monto total anual \$1.313.760 (un millón trescientos trece mil setecientos sesenta pesos).
- j) Contratación de horas de técnico en radiología desde Julio a diciembre de 2019 con un tope de 36 horas mensuales a un valor de \$4.710 la hora. Monto mensual \$169.560 (ciento sesenta y nueve mil quinientos sesenta pesos). Monto total anual \$1.017.360 (un millón diecisiete mil trescientos sesenta pesos).

Monto total contratación de recursos humanos \$33.586.260 (treinta y tres millones quinientos ochenta y seis mil doscientos sesenta pesos), la diferencia a favor del hospital de Rio Bueno, será facturada por éste y cancelada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la factura por parte del Departamento de Salud municipal.

Cabe señalar que todas aquellas personas prestadoras de servicios detalladas anteriormente serán contratadas bajo la modalidad de honorarios y deben registrar su asistencia en reloj control existente en el hospital de Rio Bueno, cuyo registro se debe adjuntar a la boleta de honorario del mes que corresponda, lo cual sera requisito para el pago.

La continuidad de las contrataciones del recurso humano establecidas en la presente clausula, estarán supeditadas al cumplimiento de las metas establecidas en el convenio "Programa de resolutividad 2019", componente gastroenterologia, y que corresponde al 50% de los exámenes realizados al 31 de agosto de 2019.

CUARTO : Se deja establecido que el programa está destinado a apoyar la erradicación de infecciones por helicobacter pylori en personas de 15 y más años, mejorando con ello la accesibilidad a nivel comunal.

O : Las derivación para la realización de este procedimiento serán ingresadas al sistema de registro de lista de espera de donde el Hospital como centro derivador obtendrá los datos correspondientes para la citación de los usuarios y derivación a la unidad de endoscopias.

OUINTO

SEXTO

: La ejecución de las prestaciones señaladas en cláusulas precedentes se llevarà a cabo en las dependencias del Hospital de Rio Bueno, en dia y hora previamente establecido por éste.

SEPTIMO

: Los resultados de las y los usuarios que se realizaron una Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia). Test de Ureasa (para Helicobacter Pylori) o similar y Estudio Histopatologico corriente de biopsia diferida (por cada órgano) en el Hospital de Rio Bueno en virtud de este convenio, serán enviados en forma individualizada y en original, con diagnósticos en forma clara junto a las imágenes de las mismas más las planillas con datos mínimos como Nombre completo, Rut, fecha de nacimiento, edad. sexo, sector y diagnostico o comentario resumen a administrativo GES del CESFAM de Rio Bueno o quien le subrroge dentro del plazo de 7 días hábiles de recepcionado el resultado, y, en caso de resultados críticos se dará aviso dentro de 48 horas de la recepción del resultado a través de correo electrónico a médico encargada de biopsias, Dra. Maria Fernanda Muñoz, correo electrónico fernanda.munozb@gmail.com. Los resultados de las biopsias serán emitidas por el Hospital Base Valdivia de acuerdo al convenio de cooperación existente entre el hospital de Rio Bueno y el Hospital regional (Prestaciones de anatomía patológica Res. Ex. 9.540 del 28 de diciembre de 2016).

OCTAVO

: Los pacientes derivados deberán ser exclusivamente beneficiarios del sistema institucional (FONASA grupo A-B-C-D.) y cuenten con inscripción per cápita vigente en el Centro de salud familiar de la comuna.

NOVENO

: El hospital se compromete a enviar al Departamento de Salud, toda la información solicitada en ANEXO Nº1 "Registro de personas atendidas procedimientos de gastroenterologia - año 2019". La Información solicitada deberá enviarse via electrónica al correo: eunice.hernandez 1988@gmail.com, dentro de los 7 primeros días de cada mes, la cual debe incorporar todos los examenes realizados en el mes anterior.

DECIMO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2019 hasta el 31 de Diciembre de 2019 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 PRIMERO: 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.

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

En comprobante firman

EYES ALVAREZ

IPALIDAD DE RIO BUENO

ALCALDE

VÍCTOR AUGO JARAMILLO SALGADO DIRECTOR

SERVICIO DE SALVO VALDIVIA

NEXO

REGISTRO DE PERSONAS ATENDIDAS COMPONENTE PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGIA- AÑO 2019

| 61 | |
|---------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 0.5 | |
| | |
| | |
| - 1 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| - | |
| | |
| 1 | |
| - | |
| 1 | |
| 4 | |
| 1 1 | |
| 1 7 7 | |
| A Y I'V | |
| AND | |
| ANDO | |
| And | |
| And | |
| Ando | |
| AMOUNT | |
| Anda | |
| Anda | |
| AMOUNT | |
| Anona | |
| Anoda | |
| Anoda | |

| F REALTING | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|---|
| TIPO P REST | | | | | | | | |
| CLA S BE | | | | | | | | 1 |
| SEX S. BE O NEF | | | | | | | | |
| | | Ì | | | | | | |
| APELLED O APELLEDG EDA O MATERNO D | | | | | | | | |
| APELLID O PATERN O | | | | | | | | |
| RUT NOMBRE | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| SERV SAL COMUN ESTABLECIME | | | | | | | | |
| COMUN | | | | | | | | |
| SERV SAL CO | | | | | | | | |