

CONVENIO DE COLABORACION  
LABORATORIO BASICO DE ATENCION PRIMARIA

En Valdivia, a 19 DIC. 2019, entre el Servicio de Salud Valdivia, en adelante "el Servicio", persona jurídica de derecho público representado por su Director Sr. Victor Hugo Jaramillo Salgado, 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 Roberto Reyes Alvarez, ambos domiciliados en calle Comercio N°603, de Río Bueno, se ha acordado celebrar el siguiente contrato:

**PRIMERO** : La Ilustre Municipalidad de Río Bueno, de acuerdo a la Ley 18.695 Art. 4, Ley 19.378, Ley 19.886 Art. 3 y a la Ley 18.883 Art. 4, puede convenir con Instituciones, Personas públicas y/o privadas, para dar cumplimiento a sus objetivos fijados por Ley, la contratación de servicios que no tenga. De acuerdo a las estrategias contempladas en el Plan de salud 2020, se requiere la realización y ejecución de exámenes de laboratorio como apoyo diagnóstico para la implementación de tratamientos y terapias que se prescriban por los respectivos profesionales del CESFAM de Río Bueno, a los beneficiarios legales inscritos en los respectivos establecimientos bajo su Administración.

De éste modo, el Servicio de Salud Valdivia a través del Hospital de Río Bueno, se compromete a otorgar las prestaciones o exámenes que se indican, los cuales serán cancelados por el Departamento de Salud de acuerdo al arancel MAI 2020.

EXAMEN	CODIGO
HEMATOLOGIA	
HEMATOCRITO	0301036
Hb. GLICOSILADA	0301041
HEMOGLOBINA	0301038
HEM. COMP.	0301045
PROTOMBINA	0301059
R. LEUCOCITOS	0301065
R. PLAQUETAS	0301067
VHS	0301086
COOMBS INDIRECTO	0301015
G. SANGUINEOS ABO Y RHO	0301034
RECUESTO DE RETICULOCITOS	0301068
TIPA, TTPK	0301085

EXAMEN	CODIGO
	<b>BIOQUIMICOS</b>
AC. URICO	0302005
BIL TOTAL Y CONJUGADA	0302013
CREATININA	0302023
CLEARENCE	0302024
FOSF. ALC-	0302040
GLUCEMIA	0302047
C.T. GLUCOSA	0302048
UREMIA	0302057
PROTEINAT.	0302060
GPT	0302063
TRIGLIC.	0302064
COLEST. TOTAL	0302067
COLESTEROL HDL	0302068
AMILASA	302008
CK TOTAL	0302026
LDH	0302030
GGT	0302045
FERRITINA	0301026
	<b>HORMONALES</b>
PSA TOTAL	03-05-070
TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	03-03-024
TIROXINA LIBRE (T4L)	03-03-026
TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	03-03-027
B HCG	03-03-014
	<b>INMUNOLOGIA</b>
F. REUMATOIDEO	305019
	<b>BACTERIOLOGIA Y HONGOS</b>
BACILOSCOPIA	306002
DIRECTO	306004
UROCULTIVO	306011
AB	306026
RPR	306038
TINCION DE GRAM	0306005
COPROCULTIVO	0306007
CULTIVO CORRIENTE	0306008
STREPTOCOCCO GRUPO B	0306008
	<b>PARASITOS</b>
T. GRAHAM	306051
EX. GUSANOS, MACROSCOPICOS (PROC. AUTONOMO)	306052
PARASITOL	306059
RASPADO DE PIEL-ACAROTEST	0306056

EXAMEN	CODIGO
	DEPOSICIONES EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS
T.WEBER (Hemorreas Ocultas)	0308004
L. FECALES	0308005
EOSINÓFILOS	0308013
FISICO QUIMICO	0308014
EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/3 (INCLUYE TRICHOMONAS)	0306044
TINCION DE GRAM	0306055
	ORINAS
TEST. EM BA	0309014
MAU	0309013
ORINA COMPLETA	0309022
ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUTONOMO)	0309023
CREATININA CUANTITATIVA	0309010
PROTEINA URINARIA	0309028
ALBUMINA	0308018
PROTEINURIA 24 HORAS	0309028
CALCIO	0302015 (sólo cuando solicitud este asociado a patología GES)
FOSFORO	0302042 (sólo cuando solicitud este asociado a patología GES)
ELECTROLITOS	0302032 (sólo cuando solicitud este asociado a patología GES)

**SEGUNDO** : Se deja constancia que el monto máximo a pagar por el Depto. de Salud al Hospital, será de \$ 90.000.000.- (noventa millones de pesos) anual. Dicha suma se cancelará de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 5 TENS 44 horas \$ 546.638.- (quinientos cuarenta y seis mil seiscientos treinta y ocho pesos) mensuales. De enero a junio de 2020. Por un total de \$16.399.140.- (dieciséis millones trescientos noventa y nueve mil ciento cuarenta pesos).
- b) 1 TENS 44 horas \$546.638 (quinientos cuarenta y seis mil seiscientos treinta y ocho pesos) mensuales de enero a abril de 2020. Total \$2.186.552 (dos millones ciento ochenta y seis mil quinientos cincuenta y dos pesos).
- c) Contratación de horas de TENS, por un valor de \$4.842 (cuatro mil ochocientos cuarenta y dos pesos) la hora, con un tope mensual de 20 horas desde enero a Junio de 2020. Monto máximo mensual \$96.840 (noventa y seis mil ochocientos cuarenta pesos). Total anual \$581.040 (quinientos ochenta y un mil cuarenta pesos).
- d) 1 TENS 22 horas \$273.319 (doscientos setenta y tres mil trescientos diecinueve pesos) mensuales de enero a junio de 2020. Total \$1.639.914 (un millón seiscientos treinta y nueve mil novecientos catorce pesos).

- r) Contratación de horas de técnico en radiología desde enero a junio de 2020 con un tope de 36 horas mensuales a un valor de \$4.842 (cuatro mil ochocientos cuarenta y dos pesos) la hora. Monto mensual \$174.312 (ciento setenta y cuatro mil trescientos doce pesos). Monto total anual \$1.045.872 (un millón cuarenta y cinco mil ochocientos setenta y dos pesos).
- s) Contratación de auxiliar de servicio desde enero a junio de 2020 para cubrir fines de semana y festivos en servicio de urgencia, con un máximo de 80 horas mensuales. Valor hora \$3.272 (tres mil doscientos setenta y dos pesos), monto máximo mensual \$261.760 (doscientos sesenta y un mil setecientos sesenta pesos), monto total anual \$1.570.560 (un millón quinientos setenta mil quinientos sesenta pesos)

Subtotal RRHH Anual \$ 87.591.328 (ochenta y siete millones quinientos noventa y un mil trescientos veintiocho pesos).

- TERCERO** : La diferencia generada en el desarrollo y distribución de la cláusula anterior será facturada por el Hospital al Departamento de Salud de Río Bueno.
- CUARTO** : El Hospital, respaldará los exámenes realizados con Informes detallados que consideren; Nombre y Rut del usuario que accedió a examen, tipo de examen realizado, valor unitario de los exámenes. Dichos informes deben dar cuenta de igual valor a invertir en equipamiento, insumos y/o RRHH ya detallado en cláusulas anteriores. Los Informes deben enviarse via correo electrónico al Depto. de los primeros días del mes considerando el mes anterior finalizado.
- QUINTO:** La realización de los exámenes señalados en cláusulas precedentes se llevarán a cabo en las dependencias del laboratorio del Hospital de Río Bueno, en días hábiles y horarios a definir por el Hospital, salvaguardando la facilidad de acceso a los usuarios beneficiarios.
- SEXTO** : Los pacientes derivados deberán ser exclusivamente beneficiarios del sistema institucional (FONASA grupo A-B-C-D.)
- SEPTIMO** : El plazo máximo de entrega de exámenes por parte del Hospital será de tres días a contar de la recepción de las correspondientes muestras o toma de los exámenes.
- OCTAVO** : Al término de cada mes, el jefe del laboratorio, entregará a la jefa de la Unidad de contabilidad del Hospital, Nómina de pacientes atendidos respaldada con las órdenes de atención y/o exámenes realizados, documentos que serán enviados al Departamento de Salud junto con la nómina de muestras rechazadas por posta, la cual debe indicar los criterios de rechazo respectivo.
- NOVENO** : La partes fijan su domicilio en ésta ciudad y se someten a la competencia de sus tribunales.
- DECIMO:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero 2020 hasta el 31 de Diciembre del 2020 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: El presente convenio se firma en cinco ejemplares de igual tenor y data quedando tres 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



  
SR. ROBERTO REYES ALVAREZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD RIO BUENO



  
SR. VICTOR HUGO JARAMILLO SALGADO  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD VALDIVIA