

APRUEBESE CONVENIO DE COMPRA DE EXAMENES DE LABORATORIO, ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Y EL HOSPITAL ROBERTO DEL RIO.

DECRETO EXENTO N° Nº 3287 /2014.

RECOLETA, 29 AGO. 2014

VISTOS:

- 1.- El Convenio de compra de prestaciones de exámenes de laboratorio, suscrito entre el Hospital Roberto del Río y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 19 de diciembre de 2013.
- 2.- La Resolución N° 1441 de fecha 02 de mayo de 2014, del Hospital Roberto del Río, que aprueba el Convenio de compra de prestaciones de exámenes de laboratorio.
- 3.- Decreto Exento N° 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio de compra de prestaciones de exámenes de laboratorio, suscrito entre el Hospital Roberto del Río y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- **IMPUTESE**, el gasto que origine el presente convenio al ítem 215.22.08.999.001.001 "Convenio Laboratorio Básico", del presupuesto de gastos del Departamento de Salud vigente para el año 2014.-
Centros de Costo: 14.02.01, 14.03.01, 14.04.01, 14.05.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE.**



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MECHS/AYV/vb

797143





RESOLUCIÓN EXENTA N° 1441 02-05-14

Santiago,

VISTOS:

Las competencias en recursos humanos e infraestructura de este Hospital Roberto del Río; el convenio celebrado en fecha 19 de diciembre de 2013 con la **I. Municipalidad de Recoleta**, para prestar este Hospital el servicio de exámenes de laboratorio clínico; la necesidad de aprobar aquél por resolución;

Y TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto en la Resolución N° 1.600/2008 de Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 36 del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469 y 23 del Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- APRUÉBASE la celebración del convenio con la I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA, RUT 69.254.800-0, del siguiente tenor:





CONVENIO

En Santiago, a 19 de Diciembre de 2013, entre el Hospital de Niños Roberto del Río, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.608.004-0, representado por su Director, Dr. Patricio Montes Cruzat, RUN 4.373.973-6, ambos domiciliados para estos efectos en Avda. Profesor Zañartu N° 1.085, comuna de Independencia, Santiago, en adelante "el Hospital" y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, persona jurídica de derecho público, RUT 69.254.800-0 representada por su Alcalde D. Daniel Jadue Jadue, RUN 9.400.544-2 ambos domiciliados en Av. Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "La Municipalidad", se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: "La Municipalidad" encomienda a "el Hospital", la prestación de servicio de análisis de muestras de Laboratorio Clínico a pacientes beneficiarios de los consultorios de su comuna, por estar altamente calificado, dotado de infraestructura y recursos humanos aptos para proporcionar la prestación requerida.

SEGUNDO: Por el presente acto e instrumento "La Municipalidad" encomienda al Laboratorio Clínico de "el Hospital", la responsabilidad de la realización de exámenes según detalle en anexo N° 1 Exámenes de Laboratorio, el que forma parte integral de este convenio.

Para los efectos de este convenio, cada examen comprende:

- a) La entrega de tubo o recipiente para toma de muestra contra recibo de muestra en sistema de canje,
- b) los reactivos,
- c) el servicio de ejecución de la técnica,
- d) el envío del resultado vía correo electrónico en formato PDF.

La toma de muestras estará a cargo del personal del "Hospital" de acuerdo a normativa técnica definida y bajo la supervisión del laboratorio.

TERCERO: El Laboratorio de "el Hospital" deberá procesar las muestras de los pacientes enviados por "La Municipalidad", con una Solicitud de Examen, único instrumento válido, para la recepción en el laboratorio. El laboratorio de "el Hospital" solo procesará muestras que vengan con dicha solicitud en regla. Se anexa formulario tipo, "El Hospital", se compromete a entregar los resultados de exámenes oportunamente de acuerdo a tabla anexa. Los resultados de los exámenes serán enviados en formato PDF al correo electrónico que "La Municipalidad", señale para efectos de este convenio.

CUARTO: "El Hospital" se obliga a respetar los plazos de vigencia de las Solicitudes de Exámenes y a entregar exclusivamente las prestaciones solicitadas, siendo de su cargo absoluto cualquier costo asociado a prestaciones no solicitadas, no autorizadas o de Solicitud de Examen vencida.

QUINTO: El valor de las prestaciones corresponde al monto indicado en los anexos señalados, los cuales no estarán afectos al pago de impuesto ya que corresponden al valor de la Modalidad de Atención Institucional señalado por Fonasa, por lo tanto, esa será el monto anual único y total a facturar.

SEXTO: Mensualmente, "el Hospital" emitirá una factura que deberá contener el detalle de los exámenes realizados, indicando tipo de examen y cantidad. Por su parte, "La Municipalidad" efectuará el pago dentro del plazo de 30 días corridos, una vez recibida la factura.

SEPTIMO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de Diciembre de 2014.

OCTAVO: "El Hospital" se obliga a dar cumplimiento estricto a lo dispuesto en la ley N° 20.584, esto es a tomar y adoptar todas las medidas que sean necesarias para que su personal y todos los involucrados en la realización de los exámenes objeto de este convenio, guarden la más estricta reserva y confidencialidad respecto de los antecedentes, documentos, resultados y operaciones de que eventualmente pudieren tomar conocimiento con motivo de la ejecución de los servicios que en su virtud le encomienda.

NOVENO: Toda información, resultados y documentos que se generen como producto de los servicios que ejecute "el Hospital" en virtud de este convenio, serán de propiedad exclusiva de "La Municipalidad", no pudiendo "el Hospital" disponer de ese material, ni usarlo en forma alguna sin el consentimiento expreso de "La Municipalidad".

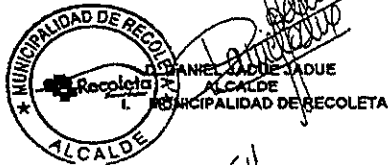


DÉCIMO: "La Municipalidad" podrá monitorear el cumplimiento por parte de "el Hospital" de la realización de los exámenes, mediante el envío mensual del detalle de las prestaciones realizadas por "el Hospital", listado que será enviado junto a la factura emitida mensualmente.

DÉCIMO PRIMERO: En caso de incumplimiento grave de las obligaciones que emanan del presente convenio por parte de "La Municipalidad" y/o "el Hospital", la parte diligente pondrá poner término de inmediato y sin forma de juicio, el presente convenio, sin perjuicio de la facultad de ejercer las acciones indemnizatorias que al efecto le correspondan. Todo gasto que origine el incumplimiento del presente convenio será de cargo de la parte infractora.

DÉCIMO SEGUNDO: Las partes fijan su domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y se someten a la Jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO TERCERO: La personería de D. Patricio Montés Cruzat para representar al Hospital de Niños Roberto del Río consta Resolución Nº 178 de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte de fecha 11 de Septiembre de 2013 y la de D. Daniel Jadue Jadue para representar a la Ilustre Municipalidad de Recoleta según consta en la sentencia de proclamación dictada por el primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de Noviembre de 2012.



MECHS/AYV/3020





ANEXO N° 1 EXÁMENES DE LABORATORIO

PRESTACIÓN	CÓDIGO	VALOR EXAMEN	TIEMPO DE ENTREGA EXAMEN
Hemograma	0301045	\$ 2.130	24 Hrs.
Rto. Plaquetas	0301067	\$ 840	24 Hrs.
Hematocrito	0301036	\$ 470	24 Hrs.
Hemoglobina	0301038	\$ 470	24 Hrs.
R. glóbulos rojos	0301064	\$ 470	24 Hrs.
Recuentes de eosinofilos	0301063	\$ 700	24 Hrs.
Recuento Leucocitos	0301065	\$ 470	24 Hrs.
Tpo. Protrombina INR	0301059	\$ 1.070	24 Hrs.
Hemorragias ocultas	0308004	\$ 840	24 Hrs.
Factor Reumatoideo	0305019	\$ 1.890	24 Hrs.
Electrolitos (Na, K, CL) c/u	0302032	\$ 860	24 Hrs.
Glucosa	0302047	\$ 920	24 Hrs.
Nitrógeno ureico	0302057	\$ 920	24 Hrs.
Creatinina	0302023	\$ 930	24 Hrs.
Perfi Lipídico	0302034	\$ 4.430	24 Hrs.
Proteínas totales	0302060	\$ 1.040	24 Hrs.
Ac. Úrico	0302005	\$ 1.140	24 Hrs.
Bilirrubina total	0302012	\$ 930	24 Hrs.
Bilirrubina total y conj.	0302013	\$ 1.070	24 Hrs.
Fosfatasa alcalinas	0302040	\$ 960	24 Hrs.
Transaminasas GPT	0302063	\$ 1.370	24 Hrs.
Transaminasas GOT	0302063	\$ 1.370	24 Hrs.
Orina completa	0309022	\$ 1.320	24 Hrs.
Creatinuria	0309010	\$ 1.070	24 Hrs.
Microalbuminuria	0309013	\$ 2.120	24 Hrs.





ORDEN SOLICITUD EXAMEN DESDE CONSULTORIOS DE ATENCION PRIMARIA AL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO

CONSULTORIO _____

NOMBRE _____ APELLIDO _____ EDAD _____ TONDA DE MUESTRA _____
 RUT: _____ Fecha - Hora _____
 CIL: _____
 FECHA NACIMIENTO _____ RECEPCIÓN: _____ Fecha - Hora _____

HEMATOLOGÍA	QUÍMICA DE POSICIÓN	RECEPCIÓN	Fecha - Hora
<input type="checkbox"/> Hemograma 0301048	<input type="checkbox"/> Hemorragias por vía	<input type="checkbox"/> Biliúria total	0303013
<input type="checkbox"/> Rta. Plaquetas	<input type="checkbox"/> Hematología 030800	<input type="checkbox"/> Biliúria total y conj.	0302013
<input type="checkbox"/> Hematocrito	<input type="checkbox"/> BILIMUNOLOGÍA 030601	<input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina	0302040
<input type="checkbox"/> Hemoglobina	<input type="checkbox"/> Factor Reumatoideo 030601	<input type="checkbox"/> Transaminasa ALT	0302040
<input type="checkbox"/> R. glóbulos rojos	<input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGRE 030303	<input type="checkbox"/> Transaminasa AST	0302040
<input type="checkbox"/> Recuento Leucocitos	<input type="checkbox"/> Electroлитos (K, CL) en 030204	<input type="checkbox"/> QUÍMICA ORINA	
<input type="checkbox"/> Rta. Plaquetas	<input type="checkbox"/> Glucosa 030206	<input type="checkbox"/> Otros controla	0303022
ESPECIALIZACIONES	<input type="checkbox"/> Hígado unida 030206	<input type="checkbox"/> Creatinina	0302010
<input type="checkbox"/> Tpa, Protimeina INR 0301099	<input type="checkbox"/> Creatina 030200	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria	0302013
	<input type="checkbox"/> Pruebas torác 030208		
	<input type="checkbox"/> Ac. Úrica 030200		

ANÓTESE Y COMPROBACIÓN

DIRECTOR
DRA. MARÍA LIDIA VALENZUELA SANDOVAL
 DIRECTORA (S)
 HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO

- Distribución:
- Contabilidad
 - Oficina de Partes
 - Finanzas
 - Asesoría Jurídica
 - Gestión de Contratos
 - Abastecimiento
 - Laboratorio Clínico
 - Encargada de Proyectos y Convenios

