



SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION
GESTION FINANCIERA

AD / ESM / LRN / casb.-

4374 07.10.2015

RESOLUCION EXENTA N°

VISTOS: Estos antecedentes relacionados con el Convenio Programa de Laboratorio Básico celebrado entre Hospital Guillermo Grant Benavente, Rut 61.602.189-3, representante legal Director Sergio Opazo Santander, Carné Identidad N°05.985.933-1 Médico, ambos domiciliados para estos efectos en calle San Martín N°1436, Concepción, en adelante el Hospital y Municipalidad de Chiguayante representada legalmente por su Alcalde Señor José Rivas Villalobos, ambos con domicilio en calle Orozimbo Barbosa N°104, Chiguayante, en adelante "La Municipalidad" de fecha 18 de Agosto 2015 y teniendo presente Capítulo VIII, sobre contratos de Suministro y Servicios; lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880, D.S. 140/04 Ministerio de Salud sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Dto. N°38/2005 Sobre Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red. Libro II, del D.F.L. N°1, del Ministerio de Salud, Resolución 4C2/N°599/12-08-2015 del Servicio de Salud Concepción, dicto la siguiente Resolución:

RESUELVO:

Apruébese el Convenio de Programa de Laboratorio Básico celebrado entre el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción y la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, convenio el cual se considerará como parte integrante de la presente Resolución.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. SERGIO OPAZO SANTANDER
DIRECTOR
HOSP. G.M.O. GRANT BENAVENTE

ORD. INT. N° 726/30-09-15

DISTRIBUCION:

- C/c. Municipalidad de Chiguayante
- C/c. Subdirección de Gestión Asistencial, DSSC
- C/c. Depto. De Finanzas DSSC
- C/c. Depto. De Auditoría DSSC
- C/c. Depto. De Asesoría Jurídica, HGGB
- C/c. Jefa de Recaudación, HGGB
- C/c. S.D.A. Hospital GGB.
- C/c. Oficina de Partes, HGGB
- C/c. Archivo Secretaría Gestión Financiera HGGB



Carol Guajardo Galdames
SUBROGANTE

Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente, Gestión Financiera.
Secretaría: Anexo 142895- Fono (41) 2722895



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ABE/LRN/ DR. JMB/ DRA/ BCS/

CONVENIO PROGRAMA DE LABORATORIO BASICO

En Concepción, a 18 de Agosto de 2015, entre el **HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE**, persona jurídica de derecho Público, domiciliado en calle San Martín N° 1436 de Concepción, representado por su Director(S), **DR. SERGIO OPAZO SANTANDER**, del mismo domicilio, en adelante "**EL HOSPITAL**", y la I. Municipalidad de Chiguayante, persona jurídica de derecho Público, domiciliado en calle Orozimbo Barbosa N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde, **SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS**, de ese mismo domicilio, en adelante "**LA MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERA: La Municipalidad estima que resulta del todo conveniente para sus beneficiarios legales, que los exámenes indicados en los Anexos firmados por las partes, se efectúen en el Laboratorio del Hospital Guillermo Grant Benavente, los cuales para todos los efectos legales se consideran parte integrante de este convenio.

SEGUNDA: Mediante el siguiente convenio el HOSPITAL se compromete a realizar, para la MUNICIPALIDAD, los exámenes del **Programa de Laboratorio Básico anexo 1**. A su vez la Municipalidad se obliga a pagar mensualmente, como contraprestación los exámenes solicitados.

TERCERA: La Municipalidad, deberá efectuar el pago, de las prestaciones realizadas por el Hospital, en las siguientes modalidades, ya sea mediante transferencia de fondos por vía electrónica a la cuenta corriente n°53309167976 del Banco del Estado RUT 61.602.189-3, o mediante cheque nominativo a nombre del Hospital Guillermo Grant Benavente. El pago deberá efectuarse dentro de los 30 días hábiles siguientes a la entrega de la respectiva factura.-

CUARTA: La Municipalidad remitirá mensualmente, dentro de los cinco días hábiles siguientes al término del mes, el listado de los exámenes realizados en el mes anterior correspondiente al programa de salud, en caso de que no se envíe el listado requerido dentro del plazo antes señalado el Hospital se encuentra facultado para facturar el monto mensual convenido.

QUINTA: La propuesta de pago de exámenes por el Hospital Guillermo Grant Benavente, se deberá cancelar a partir del 01 de Agosto de 2015 en 5 cuotas iguales, según el siguiente total:

Total \$	170.454.766
-----------------	--------------------

SEXTA: Se detalla a continuación el número de exámenes.

Población	Tasa general	Total exámenes
67.817	1,85	125.461

- Si sobrepasa la tasa de exámenes se pagara según Arancel Fonasa Nivel 1 del año en curso menos un 30%.

SEPTIMA: Todos los exámenes solicitados por la MUNICIPALIDAD, deberán venir acompañados con sus respectivas órdenes de solicitud de exámenes a procesar, la cual deberá incluir: Nombre, Rut, Edad, fecha de nacimiento, Sexo, Tipo y hora de la toma de muestra, Procedencia, Nombre de programa de Salud y/o Sospecha diagnóstico, Nombre y código del examen, Nombre y Código del Médico u otro profesional solicitante autorizado y fecha de solicitud. Todos los datos de cada orden deberán venir con letra legible, lo anterior según reglamento de Laboratorio Clínico N° 20/2011, art.13° y 17°.

OCTAVA: La MUNICIPALIDAD se compromete al cumplimiento de estándares de disponibilidad de exámenes preestablecidos, logrando la realización de 1,85 exámenes por usuario validado.

NOVENA: La MUNICIPALIDAD, se compromete a realizar la toma de muestra de exámenes de acuerdo al manual de toma de muestra según las directrices técnicas del Laboratorio de derivación del HOSPITAL según Ordinario N° 1930 del 05 de julio del 2010. La MUNICIPALIDAD debe llevar los registros y cumplir los requisitos de la sala externa de la toma de muestra, como se indican en el Reglamento de Laboratorio Clínicos del DTO. N° 20/2011, párrafo 4 y entregar en forma mensual su Estadística.

DECIMA: Las muestras serán entregadas en área de recepción externa del Laboratorio Clínico ubicado en el tercer piso del Centro de Atención Ambulatoria del HOSPITAL, con sus respectivas órdenes de solicitud y planillas en duplicados en horario de 08:00 a 11:30 horas. En las planillas debe registrarse el nombre del paciente con Rut, exámenes solicitados, nombre y firma del profesional responsable encargada de la Toma de Muestra, Nombre del Programa de Salud que corresponda.

DECIMA PRIMERA: La MUNICIPALIDAD, se compromete a seguir las normas de Calidad y Bioseguridad en cuanto a la TOMA, preservación y transportes de las muestras.

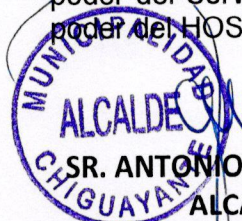
DECIMA SEGUNDA: La MUNICIPALIDAD, debe implementar la tecnología informática (hardware y Software) de comunicación (Red MINSAL o equivalente) requerida para la gestión de exámenes que el Laboratorio de derivación defina y requiera, para la obtención e impresión de sus resultados.

DECIMA TERCERA: El HOSPITAL entregará en forma mensual el material requerido para la toma de muestra (Tubos, Frascos), el cual será registrado en un cuaderno con nombre y firma. El MUNICIPIO se compromete a no acumular stock y colaborar con el buen uso y la optimización de los recursos.

DECIMO CUARTA: El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Enero de 2015, hasta el 31 de Diciembre de 2015.- Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMO QUINTA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud Concepción, uno en poder de la MUNICIPALIDAD y dos en poder del HOSPITAL.


SR. ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

2R/271




DR. SERGIO OPAZO SANTANDER
DIRECTOR
HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE

LISTADO DE EXÁMENES LABORATORIO APS AÑO 2015

EXAMENES LABORATORIO CLINICO	
1. HEMATOLOGÍA	
Hematocrito	
Grupo y RH	
Hemograma	
Recuento Leucocitos	
Recuento Plaquetas	
Reticulocitos	
Tiempo de protrombina	
TTPK	
Velocidad de Sedimentación (VHS)	
2. BIOQUÍMICOS A) SANGRE	
Acido urico	
Antígeno prostático libre	
Antígeno prostático Total, específico (APE)	
BHCG	
Bilirrubina total y conjugada	
Calcemia	
Colesterol total	
Creatinina	
Depuración de creatinina	
Determinación de Niveles Plasmáticos de Drogas y/o Medicamentos	
DHEAS	
Electrolitos plasmáticos(Sodio, Potasio, Cloro)	
Estradiol	
Ferritina	
Fosfatasa alcalinas	
Fosfemia	
FSH	
GGT	
Glucosa	
Glucosa post carga	
Hemoglobina glicosilada	
LDH	
LH	
Marcadores Virales A/B/C	
Perfil lipidico(Colesterol total, HDL,LDL, VLDL, Trigliceridos)	
Progesterona	
Proteína C Reactiva	
Proteínas totales	
T4	
T4 libre	
Testosterona total	
Transaminasa Oxalacética/pirúvica	
Triglicéridos	
TSH	
Uremia	
VIH	
2. BIOQUÍMICOS C) ORINA	
Creatinuria (creatinina)	

Detección de embarazo
Orina completa
Proteinuria 24 hrs.
Microalbuminuria cuantitativa
2. C) DEPOSICIONES
Leucocitos fecales
Sangre en deposiciones
3. INMUNOLOGÍA
Factor reumatoideo
4. MICROBIOLOGÍA A) BACTERIOLOGÍA
Antibiograma corriente
Baciloscopia de Ziehl Nielsen
Examen directo al fresco
Gonococo, muestra, siembra, derivación
RPR o derivar para VDRL
Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma
Cultivo heridas, escaras, pie diabético
Cultivos vaginales
Ex micológico directo y cultivo de raspado de lamina ungueal
4. B) PARASITOLOGÍA
Coproparasitologico seriado
Ex. Directo al fresco c/s tinción
Ex. de Graham
Ex gusanos, macroscopico
Tricomona vaginalis (ex directo)