



#D105935



**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

Depto. Jurídico: 0507  
CPA/DVF/aqa

**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

**VALDIVIA,**

**VISTOS;** estos antecedentes: Ordinario N° 830, de fecha 27 de noviembre de 2015, de Jefe Subdirección de Gestión Asistencial, dirigido a Jefe Departamento de Asesoría Jurídica, remitiendo para tramitación Convenio de Colaboración Microred Comuna de La Unión; Ordinario N° 40, de fecha 23 de febrero de 2015, de Jefe Departamento de Salud Municipal de La Unión, dirigido a esta Dirección, remitiendo convenio de Colaboración Microred La Unión y sus Anexos, para tramitación; Convenio de Colaboración Microred Salud Comuna de La Unión, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, instrumento de fecha 04 de febrero de 2016; **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo prescrito en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; los Decretos Supremos N°s 140, de 2004 y 01, de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**APRUEBESE** Convenio y Anexos de COLABORACIÓN MICRORED SALUD COMUNA DE LA UNIÓN, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN, instrumento de fecha 04 de febrero de 2016, el cual es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE COLABORACIÓN  
MICRORED SALUD COMUNA DE LA UNION  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNION**

En Valdivia, a 04 de febrero de 2016, comparecen el SERVICIO DE SALUD VALDIVIA, persona jurídica de derecho público, creada por Decreto Ley N° 2763 de 1979, Rut: N° 61.607.500-4, con domicilio en Chacabuco N° 700, ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.200.800-6, con domicilio en Arturo Prat 680, La Unión, Región de Los Ríos, representada por su Alcaldesa Sra. Maria Angélica Astudillo Mautz, quienes acuerdan celebrar un convenio de colaboración, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, y del Servicio de Salud Valdivia, en su calidad de Gestor de la Red Asistencial de la Región de Los Ríos, y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, se ha decidido la celebración del presente convenio de colaboración.

Producto de un diagnóstico participativo realizado respecto de las necesidades de la MICRORED de salud de la Comuna de La Unión, en la cual han participado representantes del Servicio, tanto de la Dirección del Servicio como del Hospital de La Unión, así como de la participación de los Establecimientos de Salud de dependencia Municipal, se han determinado las estrategias necesarias para mejorar el desarrollo de la MICRORED de Salud de la Comuna.

**SEGUNDA:**

El objetivo del presente convenio de colaboración es la determinación de las áreas de interés de las partes involucradas, estableciendo estrategias que permitan una mejor coordinación y gestión de la MICRORED de Salud de la comuna de La Unión, teniendo presente las misiones institucionales de cada uno de los intervinientes.

**TERCERA:**

Los comparecientes acuerdan que el convenio de colaboración que involucra a diversas dependencias de la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Hospital de La Unión, abarca las siguientes áreas:

- a) Anexo de Contrato Convenio de Colaboración de Préstamo, Canje y Permuta de Medicamentos.
- b) Anexo de Contrato Convenio de Colaboración Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional
- c) Anexo de Contrato Convenio de Colaboración Laboratorio Clínico

Sin perjuicio de lo señalado, las áreas de colaboración podrán ampliarse a otras actividades no consideradas en la enumeración anterior, para lo cual se deberá acordar el respectivo Anexo de Contrato, que incluya la descripción del proceso y las obligaciones de cada interviniente.

#### **CUARTA:**

Por cada una de las áreas indicadas en el punto anterior, las partes acuerdan la celebración de un Anexo de Contrato, en los cuales se detallaran las labores de colaboración, indicando las prestaciones que deberá entregar cada uno de los intervinientes de la MICRORED de Salud de la comuna de La Unión

Los Anexos de Contrato que sean aprobados por las partes pasarán a formar parte del presente convenio.

#### **QUINTA:**

El presente convenio de colaboración tendrá una vigencia de un año, entendiéndose renovada tácitamente por periodos iguales, en caso que ninguna de las partes manifestare formalmente su intención de poner término a su vigencia, comunicación que será enviada con una antelación mínima de 90 días.

#### **SEXTA:**

No obstante lo señalado en la cláusula anterior, las partes deberán revisar al menos cada nuevo año calendario las condiciones de los Anexos de Contrato detallados en cláusula tercera precedente, de manera de actualizar su contenido, como también para la incorporación de nuevas estrategias no contempladas originalmente.

#### **SÉPTIMA:**

De igual forma, la mesa de la MICRORED de la comuna de La Unión deberá sesionar de manera regular durante la vigencia del convenio de colaboración, de acuerdo a calendario aprobado por la misma mesa.

En estas reuniones se realizará una revisión del estado de avance de los Anexos de Contratos, así como del cumplimiento de las obligaciones de cada parte, permitiéndose la incorporación de mejoras en cada uno de los procesos involucrados, de manera de mejorar la gestión de los mismos.

#### **OCTAVA.**

La personería de la Sra. María Angélica Astudillo Mautz, para representar a la Ilustre Municipalidad de La Unión consta en Decreto Alcaldicio Exento N° 7874, de fecha 06 de diciembre de 2012.

La personería de Dr. Patricio Rosas Barrientos para representar al Servicio de Salud Valdivia, consta en Decreto N° 1, de 2015, del Ministerio de Salud.

#### **NOVENA.**

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Dirección del Servicio de Salud, un ejemplar en poder del Hospital de La Unión, un ejemplar para el Municipio y otro para el Departamento de Salud Municipal.

### **ANEXO CONTRATO** **CONVENIO COLABORACIÓN PRÉSTAMO, CANJE Y PERMUTA DE MEDICAMENTOS**

Con afán de garantizar una permanente disponibilidad de medicamentos destinados a la población beneficiaria de la MICRORED de La Unión, el CESFAM de La Unión y el HOSPITAL de La Unión acuerdan celebrar el siguiente convenio de colaboración:

**Cada establecimiento deberá designar responsables para la gestión de Fármacos y/o Insumos.**

#### **1.- Préstamo de Medicamentos e Insumos.**

- I. Para gestionar un préstamo de estos productos, el responsable del establecimiento solicitante, deberá comunicarse directamente con su par del establecimiento demandado, con el cual deberán acordar los siguientes puntos:
  - a. Producto (s) (Medicamento y/o Insumo).
  - b. Cantidad.
  - c. Fecha de Vencimiento de los productos.
  - d. Fecha de retiro.
  - e. Fecha de devolución Aproximada.
- II. El establecimiento que facilita el préstamo de los productos, establecimiento demandado, deberá realizar un "Acta de Entrega y Recepción" (Anexo N° 1) en duplicado, la cual deberá detallar todos los ítems del punto I.
- III. El establecimiento solicitante deberá:
  - a. Recibir la mercadería teniendo en vista el "Acta de Entrega y Recepción".
  - b. Verificar que lo recibido corresponda en cantidad a lo solicitado.
  - c. Si corresponde, firmar en conformidad el "Acta de Entrega y Recepción".
  - d. Devolver una copia del acta al establecimiento demandado.
- IV. Posteriormente:
  - a. El establecimiento demandado deberá realizar el retiro del producto incluido en el préstamo, ya sea a nivel informático o manual, justificando la salida con el N° de acta.
  - b. El establecimiento solicitante deberá ingresar los productos incluidos en el préstamo al sistema informático o manual del establecimiento, justificando la entrada con el N° de acta.

- c. Dar aviso a la unidad correspondiente, de la recepción del artículo.
- d. Realizar el traspaso respectivo a la unidad que corresponda.

## **2. - Canje de Medicamentos e Insumos.**

- I. Para gestionar un canje de productos, o sea el intercambio de material de la misma especie pero con distinta fecha de vencimiento, el responsable del establecimiento solicitante, deberá comunicarse directamente con su par del establecimiento demandado, con el cual deberán acordar los siguientes puntos:
  - a. Producto (s) a canjear (medicamentos y/o insumos).
  - b. Cantidades.
  - c. Fecha de Vencimiento de los productos.
  - d. Fecha del canje.
- II. Ambos establecimientos deberán firmar el "Acta de Canje" (Anexo N° 2), la cual será realizada por el establecimiento quién gestiona el canje, en duplicado, y deberá incluir el detalle del punto I.
- III. Los establecimientos deberán:
  - a. Recibir la mercadería teniendo en vista una copia del "Acta de Canje".
  - b. Verificar que lo recibido corresponda en cantidad y calidad a lo acordado.
  - c. Si corresponde, firmar en conformidad el "Acta de Canje".
  - d. Cada establecimiento deberá guardar una copia del acta.
- IV. Posteriormente:
  - a. El establecimiento demandado deberá realizar el retiro del producto incluido en el canje, ya sea a nivel informático o manual, justificando la salida con el N° de acta.
  - b. El establecimiento solicitante deberá ingresar los productos incluidos en el canje al sistema informático o manual del establecimiento, justificando la entrada con el N° de acta.
  - c. Dar aviso a la unidad correspondiente, de la recepción del artículo.
  - d. Realizar el traspaso respectivo a la unidad que corresponda.

## **3.- Permuta de Medicamentos e Insumos.**

- I. Para gestionar una permuta de productos, o sea el intercambio de material de distinta especie, el responsable del establecimiento solicitante, deberá comunicarse directamente con su par del establecimiento demandado, con el cual deberán acordar los siguientes puntos:
  - a. Producto (s) a permutar (medicamentos y/o insumos).
  - b. Cantidades incluidas en el intercambio. Es muy importante considerar en este punto, que el valor total de los productos incluidos en la permuta, debe ser proporcional, de tal manera que no signifique beneficio para un establecimiento y perjuicio para otro.
  - c. Fecha de Vencimiento de los productos.
  - d. Fecha de la permuta.
- II. Ambos establecimientos deberán firmar el "Acta de Permuta" (Anexo N° 3), la cual será realizada por el establecimiento quién gestiona la permuta, en duplicado y deberá incluir el detalle del punto I.
- III. Los establecimientos deberán:
  - a. Recibir la mercadería teniendo en vista una copia del "Acta de Permuta".
  - b. Verificar que lo recibido corresponda en cantidad y calidad a lo acordado.
  - c. Si corresponde, firmar en conformidad el "Acta de Permuta".
  - d. Cada establecimiento deberá guardar una copia del acta.
- IV. Posteriormente:
  - e. El establecimiento demandado deberá realizar el retiro del producto incluido en la permuta, ya sea a nivel informático o manual, justificando la salida con el N° de acta.
  - f. El establecimiento solicitante deberá ingresar los productos incluidos en la permuta, al sistema informático o manual del establecimiento, justificando la entrada con el N° de acta.
  - g. Dar aviso a la unidad correspondiente, de la recepción del artículo.
  - h. Realizar el traspaso respectivo a la unidad que corresponda.

### **ANEXO DE CONTRATO**

#### **CONVENIO COLABORACIÓN CENTRO DE KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

Con afán de colaborar en las diferentes metas sanitarias y servicios que se pueden ofrecer a la comunidad atendiendo a una visión de salud preventiva y terapéutica, la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, a través de su Departamento de Salud y el HOSPITAL DR. JUAN MOREY DE LA UNION acuerdan trabajar en conjunto para el logro de los objetivos terapéuticos de los usuarios del sistema de salud público de la comuna de La Unión.

Según lo anterior, los establecimientos acuerdan lo siguiente:

#### **PRIMERO:**

La ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, es dueña de los siguientes equipos:

- 1 Trotadora eléctrica BH modelo G4

- 1 Trotadora eléctrica BH modelo F5 G6427

**SEGUNDO:**

Por el presente instrumento, la I. Municipalidad de La Unión, representada legalmente por su Alcaldesa, doña María Angélica Astudillo Mautz, autoriza la instalación de los equipos, precedentemente mencionados, junto con las especificaciones técnicas de uso y manuales respectivos, en las dependencias del Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional del Hospital Dr. Juan Morey de la ciudad de La Unión, a título gratuito, con el objeto de que los utilice en la atención de sus beneficiarios legales de la comuna de La Unión.

**TERCERO:**

El HOSPITAL DR. JUAN MOREY recibe los equipos establecidos en la Cláusula SEGUNDA y se obliga a cuidarlos mediante una correcta manipulación, a destinarlos exclusivamente a actividades que le son propias para el cumplimiento de sus fines y objetivos, a mantener y autoriza a la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION para que utilice las dependencias del Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional para el tratamiento de usuarios inscritos en los establecimientos de salud de su dependencia, en un programa piloto de rehabilitación física que cumplan con los criterios de inclusión definidos por el equipo de salud del CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann. De igual modo, el Hospital Dr. Juan Morey autoriza el ingreso a las dependencias del Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional, de un profesional kinesiólogo del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Unión para que realice el tratamiento de los usuarios del programa piloto.

**CUARTO:**

A su turno, la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, a través de su Departamento de Salud, se obliga a cuidar y mantener las dependencias, equipos y equipamientos del Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional que le sean facilitadas para el tratamiento de sus pacientes. De igual modo se obliga a respetar los días y horarios establecidos en el presente convenio.

**QUINTA:**

El uso de las dependencias del Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional del HOSPITAL DR. JUAN MOREY, contemplará la utilización de los equipos y equipamientos disponibles en las dependencias, circunscribiéndose a aquellos relacionados con la rehabilitación física, no incorporándose los equipos de fisioterapia.

**SEXTO:**

En los casos que los beneficiarios del programa piloto del CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann requieran indicación y tratamiento de fisioterapia, ésta será realizada por los profesionales del Hospital Dr. Juan Morey, de acuerdo a los flujogramas de atención propios de ese establecimiento.

**SEPTIMO:**

El HOSPITAL DR. JUAN MOREY se compromete a facilitar las dependencias del Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional, semanalmente, los días martes de 09:00 a 13:00 hrs. y jueves, de 11:00 a 13:00 hrs.

**OCTAVO:**

La supervisión de lo establecido en el presente convenio estará a cargo del Director del Hospital Dr. Juan Morey de La Unión y de la Jefe del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de la Unión, o quienes los subroguen. De este modo, las partes se comprometen a velar por el correcto funcionamiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento.

**NOVENO:**

Por el presente instrumento, y a contar de la fecha de su aprobación, las partes ponen término a cualquier otro instrumento suscrito entre ellas que diga relación con la colaboración de Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional, especialmente el aprobado por Resolución Exenta N° 4645, de fecha 27 de noviembre de 2015, de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.

**DÉCIMO:**

El presente convenio tendrá vigencia de un año, desde su firma. No obstante lo anterior, las partes podrán poner término anticipadamente al presente convenio, comunicación que deberá realizarse por escrito con a lo menos 30 días de anticipación. En ese caso, el HOSPITAL DR. JUAN MOREY deberá reintegrar los equipos entregados por la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, en el mismo estado en que fueron recibidos, habida consideración del desgaste natural por el uso y el paso del tiempo. La ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, a su vez, deberá coordinar la finalización de los tratamientos iniciados dentro del plazo de término que se establezca.

**ANEXO CONTRATO**  
**CONVENIO DE COLABORACIÓN LABORATORIO CLINICO**

Con afán de colaborar en las diferentes metas sanitarias y servicios que se pueden ofrecer a la comunidad atendiendo a una visión de salud preventiva y terapéutica, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION** y el **HOSPITAL DR. JUAN MOREY DE LA UNION** acuerdan trabajar en conjunto para la realización de exámenes de laboratorio para los usuarios y usuarias de la red de salud pública de la comuna de La Unión. Según lo anterior, los establecimientos acuerdan lo siguiente:

**PRIMERO:** La Ilustre Municipalidad de la Unión, a través de su Departamento de Salud, se compromete a financiar y mantener un profesional Tecnólogo Medico en Laboratorio para que desempeñe sus funciones en el Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Juan Morey, con una jornada de 44 horas semanales.

**SEGUNDO:** De igual modo, el Hospital Dr. Juan Morey se compromete a realizar la totalidad de los exámenes de laboratorio que sean solicitados por los establecimientos dependientes del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Unión, dentro de la canasta de exámenes que se solicitan en Atención Primaria y que formen parte de la canasta de exámenes que realiza el laboratorio del Hospital. La cantidad diaria de exámenes a recibir, de lunes a viernes, por parte del hospital, será de 50 muestras de exámenes de orina, 50 tubos para exámenes bioquímicos (tapa roja) y 50 tubos para hemogramas (tapa lila), cantidades que podrán ser modificadas, de acuerdo a la disponibilidad de procesamiento del laboratorio y/o a necesidades de demanda que deberán ser evaluadas y consensuadas entre las partes.

**TERCERO:** La Ilustre Municipalidad de La Unión, a través de su Departamento de Salud, destinará al profesional Tecnólogo Medico para que desempeñe sus funciones en el Laboratorio del Hospital Dr. Juan Morey, entregando la dependencia técnica y operativa del profesional a ese establecimiento para todos los efectos de distribución de funciones, horarios, trabajos extraordinarios, cumplimiento de normativas, programas u otros, quedando la dependencia administrativa en el Departamento de Salud. No obstante lo anterior, deberá coordinarse la dependencia técnica y la dependencia administrativa de modo de garantizar los derechos laborales de la profesional así como también la necesidad y continuidad del servicio, para lo cual las solicitudes, destinaciones, funciones, etc, deberán contar con el V° B° de ambas partes. Además, para efectos de coordinación del equipo de trabajo, el Tecnólogo Médico de CESFAM deberá agendar sus actividades mensuales (Permisos, vacaciones, cursos, acciones o planes de mejora) y entregarse con un mes de anticipación a la jefatura de Laboratorio con copia a CESFAM.

**CUARTO:** Se establece que, para efectos de la correcta coordinación del presente convenio de colaboración, las jefaturas serán la Dirección del Hospital Dr. Juan Morey y la Dirección del CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann.

**QUINTO:** El profesional Tecnólogo Medico será el referente técnico del Departamento de Salud ante el Hospital Dr. Juan Morey para efectos de coordinación, de programas y normativas vigentes de la Atención Primaria, relacionadas con materias de laboratorio. Además, hará intervención en CESFAM realizando acciones o planes de mejora relacionados con materias de Laboratorio si fuere necesario. Por otra parte, si el CESFAM requiere información estadística, éste profesional será el encargado de entregarla.

**SEXTO:** La Ilustre Municipalidad de la Unión se compromete a pagar la remuneración correspondiente al profesional Tecnólogo Medico, de acuerdo a su categoría y nivel y todas las asignaciones, bonos, etc., que le correspondan como funcionario regido por la Ley 19.378.

**SEPTIMO:** Para efectos del pago de los exámenes de laboratorio que se realizarán, la Ilustre Municipalidad de La Unión pagará los valores que se establezcan en los convenios que anualmente se suscriban, entre las partes, y se entenderá que el profesional Tecnólogo Médico que se destine al hospital en virtud del presente convenio, pasará a formar parte de la dotación del laboratorio del Hospital Dr. Juan Morey con lo cual podrán encomendársele todas las funciones inherentes a su profesión.

**OCTAVO:** La supervisión de lo establecido en el presente convenio de colaboración, estará a cargo de la Dirección del Hospital Dr. Juan Morey de La Unión y de la Dirección del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de la Unión. De este modo, las partes se comprometen a velar por el correcto funcionamiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento. Previa lectura, y en señal de conformidad, firman:

#### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Incl.: Antec.

#### DISTRIBUCIÓN [7]:

- I. Municipalidad de La Unión [original].
- Hospital La Unión [original].
- Departamento de Salud Municipal I. Municipalidad de La Unión.
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Subdepartamento de APS.
- Depto. Jurídico.
- Oficina de Partes.



**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

Departamento Jurídico:  
CPA/DVF/aqa

**CONVENIO DE COLABORACIÓN  
MICRORED SALUD COMUNA DE LA UNION  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNION**

En Valdivia, a **04 FEB. 2016** comparecen el SERVICIO DE SALUD VALDIVIA, persona jurídica de derecho público, creada por Decreto Ley N° 2763 de 1979, Rut: N° 61.607.500-4, con domicilio en Chacabuco N° 700, ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.200.800-6, con domicilio en Arturo Prat 680, La Unión, Región de Los Ríos, representada por su Alcaldesa Sra. María Angélica Astudillo Mautz, quienes acuerdan celebrar un convenio de colaboración, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, y del Servicio de Salud Valdivia, en su calidad de Gestor de la Red Asistencial de la Región de Los Ríos, y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, se ha decidido la celebración del presente convenio de colaboración.

Producto de un diagnóstico participativo realizado respecto de las necesidades de la MICRORED de salud de la Comuna de La Unión, en la cual han participado representantes del Servicio, tanto de la Dirección del Servicio como del Hospital de La Unión, así como de la participación de los Establecimientos de Salud de dependencia Municipal, se han determinado las estrategias necesarias para mejorar el desarrollo de la MICRORED de Salud de la Comuna.

**SEGUNDA:**

El objetivo del presente convenio de colaboración es la determinación de las áreas de interés de las partes involucradas, estableciendo estrategias que permitan una mejor coordinación y gestión de la MICRORED de Salud de la comuna de La Unión, teniendo presente las misiones institucionales de cada uno de los intervinientes.

**TERCERA:**

Los comparecientes acuerdan que el convenio de colaboración que involucra a diversas dependencias de la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Hospital de La Unión, abarca las siguientes áreas:

- a) Anexo de Contrato Convenio de Colaboración de Préstamo, Canje y Permuta de Medicamentos.
- b) Anexo de Contrato Convenio de Colaboración Centro de Kinesiología y Terapia Ocupacional
- c) Anexo de Contrato Convenio de Colaboración Laboratorio Clínico

Sin perjuicio de lo señalado, las áreas de colaboración podrán ampliarse a otras actividades no consideradas en la enumeración anterior, para lo cual se deberá acordar el respectivo Anexo de Contrato, que incluya la descripción del proceso y las obligaciones de cada interviniente.

**CUARTA:**

Por cada una de las áreas indicadas en el punto anterior, las partes acuerdan la celebración de un Anexo de Contrato, en los cuales se detallaran las labores de colaboración, indicando las prestaciones que deberá entregar cada uno de los intervinientes de la MICRORED de Salud de la comuna de La Unión

Los Anexos de Contrato que sean aprobados por las partes pasarán a formar parte del presente convenio.

**QUINTA:**

El presente convenio de colaboración tendrá una vigencia de un año, entendiéndose renovada tácitamente por periodos iguales, en caso que ninguna de las partes manifestare formalmente su intención de poner término a su vigencia, comunicación que será enviada con una antelación mínima de 90 días.

**SEXTA:**

No obstante lo señalado en la cláusula anterior, las partes deberán revisar al menos cada nuevo año calendario las condiciones de los Anexos de Contrato detallados en cláusula tercera precedente, de manera de actualizar su contenido, como también para la incorporación de nuevas estrategias no contempladas originalmente.

**SÉPTIMA:**

De igual forma, la mesa de la MICRORED de la comuna de La Unión deberá sesionar de manera regular durante la vigencia del convenio de colaboración, de acuerdo a calendario aprobado por la misma mesa.

En estas reuniones se realizará una revisión del estado de avance de los Anexos de Contratos, así como del cumplimiento de las obligaciones de cada parte, permitiéndose la incorporación de mejoras en cada uno de los procesos involucrados, de manera de mejorar la gestión de los mismos.

**OCTAVA.**

La personería de la Sra. María Angélica Astudillo Mautz, para representar a la Ilustre Municipalidad de La Unión consta en Decreto Alcaldicio Exento N° 7874, de fecha 06 de diciembre de 2012.

La personería de Dr. Patricio Rosas Barrientos para representar al Servicio de Salud Valdivia, consta en Decreto N° 1, de 2015, del Ministerio de Salud.

**NOVENA.**

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Dirección del Servicio de Salud, un ejemplar en poder del Hospital de La Unión, un ejemplar para el Municipio y otro para el Departamento de Salud Municipal.

En comprobante firman:

  
SRA. MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD LA UNION

  
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.

**ANEXO CONTRATO**  
**CONVENIO COLABORACIÓN PRÉSTAMO, CANJE Y PERMUTA DE MEDICAMENTOS**

Con afán de garantizar una permanente disponibilidad de medicamentos destinados a la población beneficiaria de la MICRORED de La Unión, el CESFAM de La Unión y el HOSPITAL de La Unión acuerdan celebrar el siguiente convenio de colaboración:

**Cada establecimiento deberá designar responsables para la gestión de Fármacos y/o Insumos.**

**1.- Préstamo de Medicamentos e Insumos.**

- I. Para gestionar un préstamo de estos productos, el responsable del establecimiento solicitante, deberá comunicarse directamente con su par del establecimiento demandado, con el cual deberán acordar los siguientes puntos:
  - a. Producto (s) (Medicamento y/o Insumo).
  - b. Cantidad.
  - c. Fecha de Vencimiento de los productos.
  - d. Fecha de retiro.
  - e. Fecha de devolución Aproximada.
- II. El establecimiento que facilita el préstamo de los productos, establecimiento demandado, deberá realizar un "Acta de Entrega y Recepción" (Anexo N° 1) en duplicado, la cual deberá detallar todos los ítems del punto I.
- III. El establecimiento solicitante deberá:
  - a. Recibir la mercadería teniendo en vista el "Acta de Entrega y Recepción".
  - b. Verificar que lo recibido corresponda en cantidad a lo solicitado.
  - c. Si corresponde, firmar en conformidad el "Acta de Entrega y Recepción".
  - d. Devolver una copia del acta al establecimiento demandado.
- IV. Posteriormente:
  - a. El establecimiento demandado deberá realizar el retiro del producto incluido en el préstamo, ya sea a nivel informático o manual, justificando la salida con el N° de acta.
  - b. El establecimiento solicitante deberá ingresar los productos incluidos en el préstamo al sistema informático o manual del establecimiento, justificando la entrada con el N° de acta.
  - c. Dar aviso a la unidad correspondiente, de la recepción del artículo.
  - d. Realizar el traspaso respectivo a la unidad que corresponda.

**2. - Canje de Medicamentos e Insumos.**

- I. Para gestionar un canje de productos, o sea el intercambio de material de la misma especie pero con distinta fecha de vencimiento, el responsable del establecimiento solicitante, deberá comunicarse directamente con su par del establecimiento demandado, con el cual deberán acordar los siguientes puntos:
  - a. Producto (s) a canjear (medicamentos y/o insumos).
  - b. Cantidades.
  - c. Fecha de Vencimiento de los productos.
  - d. Fecha del canje.
- II. Ambos establecimientos deberán firmar el "Acta de Canje" (Anexo N° 2), la cual será realizada por el establecimiento quién gestiona el canje, en duplicado, y deberá incluir el detalle del punto I.
- III. Los establecimientos deberán:
  - a. Recibir la mercadería teniendo en vista una copia del "Acta de Canje".
  - b. Verificar que lo recibido corresponda en cantidad y calidad a lo acordado.
  - c. Si corresponde, firmar en conformidad el "Acta de Canje".
  - d. Cada establecimiento deberá guardar una copia del acta.
- IV. Posteriormente:
  - a. El establecimiento demandado deberá realizar el retiro del producto incluido en el canje, ya sea a nivel informático o manual, justificando la salida con el N° de acta.
  - b. El establecimiento solicitante deberá ingresar los productos incluidos en el canje al sistema informático o manual del establecimiento, justificando la entrada con el N° de acta.
  - c. Dar aviso a la unidad correspondiente, de la recepción del artículo.
  - d. Realizar el traspaso respectivo a la unidad que corresponda.

**3.- Permuta de Medicamentos e Insumos.**

- I. Para gestionar una permuta de productos, o sea el intercambio de material de distinta especie, el responsable del establecimiento solicitante, deberá comunicarse directamente con su par del establecimiento demandado, con el cual deberán acordar los siguientes puntos:
  - a. Producto (s) a permutar (medicamentos y/o insumos).



- b. Cantidades incluidas en el intercambio. Es muy importante considerar en este punto, que el valor total de los productos incluidos en la permuta, debe ser proporcional, de tal manera que no signifique beneficio para un establecimiento y perjuicio para otro.
  - c. Fecha de Vencimiento de los productos.
  - d. Fecha de la permuta.
- II. Ambos establecimientos deberán firmar el "Acta de Permuta" (Anexo N° 3), la cual será realizada por el establecimiento quién gestiona la permuta, en duplicado y deberá incluir el detalle del punto I.
- III. Los establecimientos deberán:
- a. Recibir la mercadería teniendo en vista una copia del "Acta de Permuta".
  - b. Verificar que lo recibido corresponda en cantidad y calidad a lo acordado.
  - c. Si corresponde, firmar en conformidad el "Acta de Permuta".
  - d. Cada establecimiento deberá guardar una copia del acta.
- IV. Posteriormente:
- e. El establecimiento demandado deberá realizar el retiro del producto incluido en la permuta, ya sea a nivel informático o manual, justificando la salida con el N° de acta.
  - f. El establecimiento solicitante deberá ingresar los productos incluidos en la permuta, al sistema informático o manual del establecimiento, justificando la entrada con el N° de acta.
  - g. Dar aviso a la unidad correspondiente, de la recepción del artículo.
  - h. Realizar el traspaso respectivo a la unidad que corresponda.

Previa lectura, y en señal de conformidad, firman:

  
SRA. MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD LA UNIÓN

  
  
DIRECTOR  
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.

**ANEXO DE CONTRATO**  
**CONVENIO COLABORACIÓN CENTRO DE KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

Con afán de colaborar en las diferentes metas sanitarias y servicios que se pueden ofrecer a la comunidad atendiendo a una visión de salud preventiva y terapéutica, la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, a través de su Departamento de Salud y el HOSPITAL DR. JUAN MOREY DE LA UNION acuerdan trabajar en conjunto para el logro de los objetivos terapéuticos de los usuarios del sistema de salud público de la comuna de La Unión.

Según lo anterior, los establecimientos acuerdan lo siguiente:

**PRIMERO:**

La ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, es dueña de los siguientes equipos:

- 1 Trotadora eléctrica BH modelo G4
- 1 Trotadora eléctrica BH modelo F5 G6427

**SEGUNDO:**

Por el presente instrumento, la I. Municipalidad de La Unión, representada legalmente por su Alcaldesa, doña María Angélica Astudillo Mautz, autoriza la instalación de los equipos, precedentemente mencionados, junto con las especificaciones técnicas de uso y manuales respectivos, en las dependencias del Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional del Hospital Dr. Juan Morey de la ciudad de La Unión, a título gratuito, con el objeto de que los utilice en la atención de sus beneficiarios legales de la comuna de La Unión.

**TERCERO:**

El HOSPITAL DR. JUAN MOREY recibe los equipos establecidos en la Cláusula SEGUNDA y se obliga a cuidarlos mediante una correcta manipulación, a destinarlos exclusivamente a actividades que le son propias para el cumplimiento de sus fines y objetivos, a mantener y autoriza a la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION para que utilice las dependencias del Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional para el tratamiento de usuarios inscritos en los establecimientos de salud de su dependencia, en un programa piloto de rehabilitación física que cumplan con los criterios de inclusión definidos por el equipo de salud del CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann. De igual modo, el Hospital Dr. Juan Morey autoriza el ingreso a las dependencias del Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional, de un profesional kinesiólogo del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Unión para que realice el tratamiento de los usuarios del programa piloto.

**CUARTO:**

A su turno, la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, a través de su Departamento de Salud, se obliga a cuidar y mantener las dependencias, equipos y equipamientos del Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional que le sean facilitadas para el tratamiento de sus pacientes. De igual modo se obliga a respetar los días y horarios establecidos en el presente convenio.

**QUINTA:**

El uso de las dependencias del Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional del HOSPITAL DR. JUAN MOREY, contemplará la utilización de los equipos y equipamientos disponibles en las dependencias, circunscribiéndose a aquellos relacionados con la rehabilitación física, no incorporándose los equipos de fisioterapia.

**SEXTO:**

En los casos que los beneficiarios del programa piloto del CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann requieran indicación y tratamiento de fisioterapia, ésta será realizada por los profesionales del Hospital Dr. Juan Morey, de acuerdo a los flujogramas de atención propios de ese establecimiento.

**SEPTIMO:**

El HOSPITAL DR. JUAN MOREY se compromete a facilitar las dependencias del Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional, semanalmente, los días martes de 09:00 a 13:00 hrs. y jueves, de 11:00 a 13:00 hrs.

**OCTAVO:**

La supervisión de lo establecido en el presente convenio estará a cargo del Director del Hospital Dr. Juan Morey de La Unión y de la Jefe del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de la Unión, o quienes los subroguen. De este modo, las partes se comprometen a velar por el correcto funcionamiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento.

**NOVENO:**

Por el presente instrumento, y a contar de la fecha de su aprobación, las partes ponen término a cualquier otro instrumento suscrito entre ellas que diga relación con la colaboración de Centro de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional, especialmente el aprobado por Resolución Exenta N° 4645, de fecha 27 de noviembre de 2015, de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.

**DÉCIMO:**

El presente convenio tendrá vigencia de un año, desde su firma. No obstante lo anterior, las partes podrán poner término anticipadamente al presente convenio, comunicación que deberá realizarse por escrito con a lo menos 30 días de anticipación. En ese caso, el HOSPITAL DR. JUAN MOREY deberá reintegrar los equipos entregados por la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, en el mismo estado en que fueron recibidos, habida consideración del desgaste natural por el uso y el paso del tiempo.

La ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION, a su vez, deberá coordinar la finalización de los tratamientos iniciados dentro del plazo de término que se establezca.

Previa lectura, y en señal de conformidad, firman:



SRA. MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD LA UNION



DIRECTOR  
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.

**ANEXO CONTRATO**  
**CONVENIO DE COLABORACIÓN LABORATORIO CLINICO**

Con afán de colaborar en las diferentes metas sanitarias y servicios que se pueden ofrecer a la comunidad atendiendo a una visión de salud preventiva y terapéutica, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA UNION** y el **HOSPITAL DR. JUAN MOREY DE LA UNION** acuerdan trabajar en conjunto para la realización de exámenes de laboratorio para los usuarios y usuarias de la red de salud pública de la comuna de La Unión. Según lo anterior, los establecimientos acuerdan lo siguiente:

**PRIMERO:** La Ilustre Municipalidad de la Unión, a través de su Departamento de Salud, se compromete a financiar y mantener un profesional Tecnólogo Medico en Laboratorio para que desempeñe sus funciones en el Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Juan Morey, con una jornada de 44 horas semanales.

**SEGUNDO:** De igual modo, el Hospital Dr. Juan Morey se compromete a realizar la totalidad de los exámenes de laboratorio que sean solicitados por los establecimientos dependientes del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Unión, dentro de la canasta de exámenes que se solicitan en Atención Primaria y que formen parte de la canasta de exámenes que realiza el laboratorio del Hospital. La cantidad diaria de exámenes a recibir, de lunes a viernes, por parte del hospital, será de 50 muestras de exámenes de orina, 50 tubos para exámenes bioquímicos (tapa roja) y 50 tubos para hemogramas (tapa lila), cantidades que podrán ser modificadas, de acuerdo a la disponibilidad de procesamiento del laboratorio y/o a necesidades de demanda que deberán ser evaluadas y consensuadas entre las partes.

**TERCERO:** La Ilustre Municipalidad de La Unión, a través de su Departamento de Salud, destinará al profesional Tecnólogo Medico para que desempeñe sus funciones en el Laboratorio del Hospital Dr. Juan Morey, entregando la dependencia técnica y operativa del profesional a ese establecimiento para todos los efectos de distribución de funciones, horarios, trabajos extraordinarios, cumplimiento de normativas, programas u otros, quedando la dependencia administrativa en el Departamento de Salud. No obstante lo anterior, deberá coordinarse la dependencia técnica y la dependencia administrativa de modo de garantizar los derechos laborales de la profesional así como también la necesidad y continuidad del servicio, para lo cual las solicitudes, destinaciones, funciones, etc, deberán contar con el V° B° de ambas partes. Además, para efectos de coordinación del equipo de trabajo, el Tecnólogo Médico de CESFAM deberá agendar sus actividades mensuales (Permisos, vacaciones, cursos, acciones o planes de mejora) y entregarse con un mes de anticipación a la jefatura de Laboratorio con copia a CESFAM.

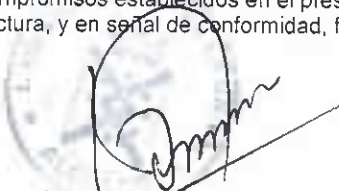
**CUARTO:** Se establece que, para efectos de la correcta coordinación del presente convenio de colaboración, las jefaturas serán la Dirección del Hospital Dr. Juan Morey y la Dirección del CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann.

**QUINTO:** El profesional Tecnólogo Medico será el referente técnico del Departamento de Salud ante el Hospital Dr. Juan Morey para efectos de coordinación, de programas y normativas vigentes de la Atención Primaria, relacionadas con materias de laboratorio. Además, hará intervención en CESFAM realizando acciones o planes de mejora relacionados con materias de Laboratorio si fuere necesario. Por otra parte, si el CESFAM requiere información estadística, éste profesional será el encargado de entregarla.

**SEXTO:** La Ilustre Municipalidad de la Unión se compromete a pagar la remuneración correspondiente al profesional Tecnólogo Medico, de acuerdo a su categoría y nivel y todas las asignaciones, bonos, etc., que le correspondan como funcionario regido por la Ley 19.378.

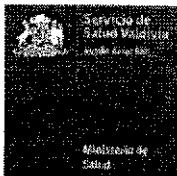
**SEPTIMO:** Para efectos del pago de los exámenes de laboratorio que se realizarán, la Ilustre Municipalidad de La Unión pagará los valores que se establezcan en los convenios que anualmente se suscriban, entre las partes, y se entenderá que el profesional Tecnólogo Médico que se destine al hospital en virtud del presente convenio, pasará a formar parte de la dotación del laboratorio del Hospital Dr. Juan Morey con lo cual podrán encomendársele todas las funciones inherentes a su profesión.

**OCTAVO:** La supervisión de lo establecido en el presente convenio de colaboración, estará a cargo de la Dirección del Hospital Dr. Juan Morey de La Unión y de la Dirección del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de la Unión. De este modo, las partes se comprometen a velar por el correcto funcionamiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento. Previa lectura, y en señal de conformidad, firman:

  
SRA. MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD LA UNION

  
DIRECTOR

  
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.

**ANEXO N° 1: ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE PRÉSTAMOS**

**A** : Establecimiento solicitante  
Encargado, Establecimiento quién solicita el préstamo

**DE** : Establecimiento demandado  
Encargado, Establecimiento quién facilita el préstamo

**MAT.** : "SOLICITUD/DEVOLUCIÓN DE PRÉSTAMO"

**FECHA** : Comuna, xx de xx de 2015

Mediante la presente acta y según lo acordado previamente, entrego a Ud. en calidad de préstamo, los siguientes productos:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UN)	FABRICANTE	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE RETIRO	FECHA DEVOLUCIÓN APROXIMADA

OBS.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Saluda atentamente a Ud.,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del responsable del  
establecimiento demandado

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del responsable del  
establecimiento solicitante

NOTA: AL MOMENTO DE REALIZAR LA RECEPCIÓN DE LOS PRODUCTOS, Y ESTA SE REALIZA EN CONFORMIDAD, SE DEBERÁ FIRMAR EL ACTA EN LAS DOS COPIAS Y DEVOLVER UNA AL ESTABLECIMIENTO QUIÉN FACILITA LOS PRODUCTOS.

**ANEXO N° 2: ACTA DE CANJE**

**A :** Establecimiento demandado  
Encargado, Establecimiento quién facilita el canje

**DE :** Establecimiento solicitante  
Encargado, Establecimiento quién solicita el canje

**MAT. :** "SOLICITUD/DEVOLUCIÓN DE CANJE"

**FECHA :** Comuna, xx de xx de 2014

Mediante la presente acta y según lo acordado previamente, solicito a Ud. el canje de los siguientes productos:

**DATO PRODUCTOS VENCIMIENTO CERCAÑO:**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UN)	FABRICANTE	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE CANJE

**DATO PRODUCTOS VENCIMIENTO POSTERIOR:**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UN)	FABRICANTE	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE CANJE

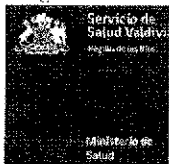
OBS.: \_\_\_\_\_

Desde ya muchas gracias por su ayuda y cooperación,  
Saluda atentamente a Ud.,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del responsable del  
establecimiento solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del responsable del  
establecimiento demandado

NOTA: AL MOMENTO DE REALIZAR LA RECEPCIÓN DE LOS PRODUCTOS, Y ESTA SE REALIZA EN CONFORMIDAD, SE DEBERÁ FIRMAR EL ACTA EN LAS DOS COPIAS Y DEVOLVER UNA AL ESTABLECIMIENTO QUIÉN FACILITA LOS PRODUCTOS.

**ANEXO N° 3 ACTA DE PERMUTA**

**A :** Establecimiento demandado  
Encargado, Establecimiento demandado

**DE :** Establecimiento solicitante  
Encargado, Establecimiento solicitante

**MAT. :** "SOLICITUD/DEVOLUCIÓN DE PERMUTA"

**FECHA :** Comuna, xx de xx de 2015

Mediante la presente acta y según lo acordado previamente, solicito a Ud. la permuta de los productos detallados a continuación:

**DATOS PRODUCTOS ENVIADOS POR ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE:**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UN)	FABRICANTE	FECHA VENCIMIENTO	VALOR NETO UNITARIO (\$)	VALOR NETO TOTAL (\$)	FECHA DE PERMUTA

**DATOS PRODUCTOS ENVIADOS POR ESTABLECIMIENTO DEMANDADO:**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UN)	FABRICANTE	FECHA VENCIMIENTO	VALOR NETO UNITARIO (\$)	VALOR NETO TOTAL (\$)	FECHA DE PERMUTA

OBS.: \_\_\_\_\_

Desde ya muchas gracias por su ayuda y cooperación,  
Saluda atentamente a Ud.,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del responsable del establecimiento solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del responsable del establecimiento demandado

**NOTA: AL MOMENTO DE REALIZAR LA RECEPCIÓN DE LOS PRODUCTOS, Y ESTA SE REALIZA EN CONFORMIDAD, SE DEBERÁ FIRMAR EL ACTA EN LAS DOS COPIAS Y DEVOLVER UNA AL ESTABLECIMIENTO QUIÉN FACILITA LOS PRODUCTOS.**