

**LMUNICIPALIDAD DE COIHUECO
ALCALDIA**

**REF.: Aprueba Convenio PROCESAMIENTO BIOPSIAS
CON HOSPITAL HERMINDA MARTIN CHILLAN.**

DECRETO : N° 390

COIHUECO, 21 ENE. 2010

VISTOS:

1.- El D.F.L. N° 1 Ministerio del Interior Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el texto refundido ordenado y sistematizado de la Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", Publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de Julio de 2006.

2.- El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Público a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO:

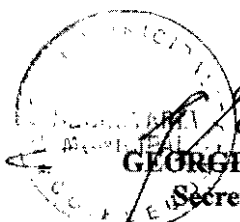

1.- Convenio PROCESAMIENTO DE BIOPSIAS de fecha 01/12/2009, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.



DECRETO:

1.- Apruébase Convenio PROCESAMIENTO DE BIOPSIAS de fecha 01/12/2009, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su Alcalde Don **ARNOLDO JIMÉNEZ VENEGAS** y el **HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN CHILLAN**, representado por su SubDirector Administrativo Don **LUIS SAN MARTIN HERNANDEZ**.

2.- Impútese gastos que signifique el presente convenio, al Subtítulo 22 Item 08, Asignación 999 "Otros", del Presupuesto de Salud vigente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



GEORGINA MORENO LOPEZ
Secretaria Municipal
AJV/GML/LSG/RMC/rmc.



ARNOLDO JIMÉNEZ VENEGAS
Alcalde de Coihueco



CONVENIO PROCESAMIENTO DE BIOPSIAS HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN – I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO

En Chillán, a 01 de Diciembre del 2009, entre el HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN representado por su Subdirector administrativo, Don **LUIS SAN MARTIN HERNANDEZ**, Rut: , ambos con domicilio en calle Francisco Ramírez N° 10 de Chillán, en adelante el "Hospital", y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COIHUECO, en adelante "La Municipalidad", representada por su alcalde, Don **ARNOLDO JIMENEZ VENEGAS**, Rut: , ambos con domicilio en calle Arturo Prat N° 1675 de la comuna de Coihueco, acuerdan celebrar el siguiente Convenio de prestación de servicio:

PRIMERO: El "Hospital" a través de su CR. Anatomía Patológica, se compromete a procesar e informar a "La Municipalidad", de acuerdo a las Normas establecidas por el Ministerio de Salud, las muestras para la realización de biopsias, requeridas para la población beneficiaria, asegurando prestaciones de calidad, e informes confiables y oportunos.

Eventualmente, a solicitud de "La Municipalidad" y previo V° B° de su alcalde o en quien determine, el CR. Anatomía Patológica podrá procesar muestras distintas a las convenidas.

SEGUNDO: "La Municipalidad", enviará las muestras al CR. Anatomía Patológica del "Hospital", de Lunes a Viernes, en horario de 8:00 a 12:00 hrs. AM., y de urgencia las 24 hrs., con la correspondiente solicitud y planilla de registro diario de pacientes, de acuerdo a formato del CR. Anatomía Patológica.

TERCERO: El "Hospital", a través de su CR. Anatomía Patológica, se compromete a satisfacer la demanda de todas las muestras, y se obliga a tener disponibles los resultados de acuerdo al tiempo de proceso. Los resultados de las biopsias serán enviados por el "Hospital" o retirados por personal de "La Municipalidad".

En caso de situaciones especiales y/o de urgencia se efectuará despacho vía Fax, según sea solicitado por el alcalde de "La Municipalidad".

CUARTO: "La Municipalidad" podrá solicitar ampliación del tipo y número de biopsias acordados en caso de necesidad local, previa comunicación y acuerdo de ambas partes.

QUINTO: El "Hospital", de ser necesario abastecerá a "La Municipalidad", de los frascos, tubos necesarios, para una buena toma de muestras.

SEXTO: El CR. Anatomía Patológica enviará mensualmente a "La Municipalidad", estadística detallada de la cantidad de biopsias recepcionadas y procesadas, dentro de los 10 (diez) primeros días del mes siguiente al proceso.

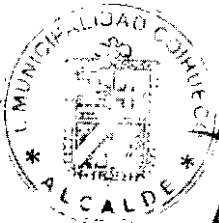
SEPTIMO: Por la realización de las biopsias, el "Hospital", facturará a "La Municipalidad", un valor de \$ 2.200 por biopsia.

OCTAVO: Para realizar el cobro indicado, el jefe del CR. Anatomía Patológica del Hospital Clínico Herminda Martin, emitirá un informe mensual con la cantidad de prestaciones realizadas, y que enviará a la Sección Comercialización, dentro de los 8 primeros días hábiles del mes siguiente de realizadas éstas, para efectos de la facturación correspondiente.

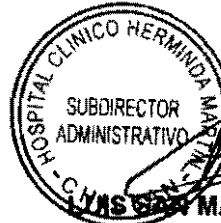
NOVENO: El presente Convenio tendrá vigencia desde el 01 de Diciembre del 2009 al 01 de Diciembre del 2010, el que se prorrogará automáticamente por periodos sucesivos de un año, de existir disponibilidad y recursos de ambas partes, a menos que, una de ellas decida poner término anticipadamente, siempre que medien causas para ello y se dé aviso por escrito, por lo menos con 30 (treinta) días de anticipación a la fecha en que se desea terminar anticipadamente el presente Convenio

DECIMO: Para todos los efectos legales las partes fijan su domicilio en la ciudad de Chillán y se someten a los tribunales de esa jurisdicción.

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de "La Municipalidad" y tres del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán



ARNOLDO JIMÉNEZ VENEGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO



FRANCISCO MARTÍN HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN