



723

**DECRETO:**

**TEMUCO:** 24 JUN 2019

**VISTOS:**

- 1.- La Ley N° 19.378 del 13.04.95, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2.- El Decreto N° 2.296, del 10.10.95, que aprueba el Reglamento General de la Ley 19.378.
- 3.- El Decreto Alcaldicio N° 116, del 01.07.2003, que aprueba el Reglamento Comunal de Atención Primaria de Salud Municipal de Temuco.
- 4.- Convenio de Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena y la Municipalidad de Temuco, de fecha 07.05.2019.
- 5.- Resolución Exenta N° 4153 de fecha 07.06.2019, que aprueba Convenio de Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- El Decreto Alcaldicio N° 3.857, de 14.12.2018, que aprueba Presupuesto del Área Salud Municipal para el año 2019.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese Convenio Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena y la Municipalidad de Temuco, suscrito el 07.05.2019.
- 2.- El presente convenio no genera un gasto adicional en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución, se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
**ALCALDE**

CVF/FAB/bgm

**DISTRIBUCION:**

- Of. Partes Municipal
- Depto. de Salud





HRT/AM/EAM/MVH/DMA/VJV

CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE BIOPSIAS DEL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO Y LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.

En Temuco, a 07 de mayo del 2019, entre el HOSPITAL DR. HERNÁN HENRIQUEZ ARAVENA, DE TEMUCO, Establecimiento Autogestionado en Red, Rol Único Tributario N.º61.602.232-6, representado por su Director, **D. HEBER RICKENBERG TORREJÓN**, Cédula Nacional de Identidad N.º; ambos domiciliados en esta ciudad, calle Montt N.º115, Temuco, en adelante indistintamente también "EL HOSPITAL" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, Rol Tributario N.º69.190.700-7, representada por su Alcalde **D. MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, Cédula Nacional de Identidad N.º con domicilio en Calle Arturo Prat N.º650 de Temuco, en adelante indistintamente también "EL COMPRADOR DEL SERVICIO", se ha acordado celebrar un Convenio de Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias en el Servicio de Anatomía Patológica, contenido en el presente instrumento, que se sujeta a las cláusulas que a continuación se señalan:

**PRIMERO:** "EL HOSPITAL" dispone de un Servicio de Anatomía Patológica, debidamente autorizado por la Autoridad Sanitaria, que permite ofrecer un servicio limitado de procesamiento y elaboración de informes de Biopsias. Sin embargo, cuenta con una capacidad productiva que permite el procesamiento de biopsias tomadas en procedimientos de cirugía menor ambulatoria enviadas por el CESFAM Amanecer y de las muestras tomadas en los procedimientos endoscópicos, enviadas por el CESFAM Labranza, correspondientes a sus pacientes, lo cual no afecta el procesamiento de exámenes de nuestros pacientes institucionales.

**SEGUNDO:** Por su parte, "EL COMPRADOR DE SERVICIOS", acepta el procesamiento y elaboración de informes de Biopsia a realizar en el Servicio de Anatomía Patológica del "HOSPITAL", comprándolos bajo las siguientes condiciones:

a) Exámenes a realizar según Tabla de Prestaciones:

CODIGO	PRESTACIONES	VALOR
08.01.004	Estudio Histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorecencia (por cada organo)	22.540
08.01.005	Estudio Histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica especiales (incluye descalsificación) (por cada Organo)	16.470
08.01.007	Estudio Histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de el (no incluye estudio con técnica habitual de otro órganos incluidos en la muestra)	21.900
08.01.008	Estudio Histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	11.350

Nota: Cada procesamiento de muestra considera código 08.01.008 x 2 + código 08.01.004. En caso de requerir otro tipo de proceso se cobrará código adicional según corresponda.



b) Las muestras para ser procesadas en el Servicio de Anatomía Patológica deberán venir con datos mínimos y obligatorios registrados en la solicitud manual que resguardan la seguridad del proceso que de no registrarse será causal de rechazo de biopsias, estos son:

1. Nombre de paciente (un nombre y dos apellidos).
2. Edad o fecha de nacimiento.
3. RUT\*
4. Órgano y tejido.
5. número de frascos.
6. número de fragmentos.
7. Diagnóstico Clínico.
8. Tipo de lesión.
9. Fecha de toma de muestra.
10. Nombre (un nombre y dos apellidos) y RUT del médico o matrona que toma la muestra.
11. Firma del médico responsable de la toma de muestra\*\*

\* Para el caso de los pacientes extranjeros sin RUT este campo se completará con el N° de pasaporte o DNI.

\*\* Este criterio obligatorio es válido solo para solicitudes manuales. En la generación de solicitudes digitales se entregará clave a cada profesional médico para firmar electrónicamente.

Una vez que la solicitud se genere de forma digital, todos los campos son obligatorios para generarla.

c) Rotulación del contenedor de la muestra:

**Rotulación manual:** Los tubos se deben rotular con cinta masking, letra imprenta legible, el nombre y dos apellidos del paciente, RUT, tipo de muestra, lateralidad en caso que corresponda. Señalar número de tubo.

En caso que la muestra se disponga en láminas colocar nombre y dos apellidos y fecha de nacimiento del paciente en la parte inferior del esmerilado del portaobjeto con lápiz grafito antes de aplicar el fijador. Luego colocar la muestra y fijar.

**Rotulación digital:** El sistema de trazabilidad informático, permite generar, para los líquidos corporales, una etiqueta impresa autoadhesiva en los puntos generadores con los siguientes datos:

1. Código QR.
2. Número identificador (biopsia.)
3. Nombre paciente.
4. RUT.
5. Órgano.
6. Diagnóstico clínico.
7. Número de frasco.
8. Número de fragmento.

Estas etiquetas deben ser colocadas en los contenedores respectivos.

d) Las muestras deberán entregarse en la ventanilla de recepción del Servicio de Anatomía Patológica del establecimiento.

e) Junto con la muestra deberá adjuntarse nómina de lo que se remite.

f) El retiro de resultados de los exámenes solicitados, se realizará en ventanilla de atención de cliente del Servicios de Anatomía patológica, respetando la confidencialidad de estos, cumpliendo con los siguientes requisitos:

1. Pacientes: retira con cédula nacional de identidad o DNI, en caso de extranjeros.



2. *Paciente mayor de edad: retira familiar presentando carné identidad del paciente y la persona que retira.*

3. *Paciente menor de edad, retira uno de los padres, quién presenta carné de identidad y certificado de nacimiento del menor o libreta de familia.*

4. *Menor de edad de padres divorciados, retira el padre que posee la tuición del niño, la cual aparece en el certificado de nacimiento de los hijos de padres divorciados.*

5. *Solicitud particular por correo electrónico, se debe enviar solicitud a [apatologica.hhha@redsalud.gov.cl](mailto:apatologica.hhha@redsalud.gov.cl) indicando nombre completo del paciente, PDF o imagen digital del carné de identidad del paciente y si es menor de edad, PDF del certificado de nacimiento. Si es un tercero quien lo pide debe enviar PDF o imagen digital de documentos del paciente y del solicitante*

Para de obtención de resultados el funcionario responsable de la administración del convenio en cada CESFAM solicitará clave de acceso a SIAP Sistema Informático de Anatomía Patológica a Supervisor (a) de Anatomía Patológica o quién subrogue.

**TERCERO:** "EL HOSPITAL", cobrará "EL COMPRADOR DEL SERVICIO" por cada procesamiento de Biopsia, de acuerdo a Arancel Vigente MLE Nivel 1.

**CUARTO:** El plazo de procesamiento y entrega de los informes solicitados, es el que está determinado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital para cada analito. Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que el cumplimiento de estas prestaciones no deberá afectar el cumplimiento de las actividades propias del Hospital y que los plazos señalados pueden verse modificados de acuerdo a las necesidades del Servicio.

**QUINTO:** El Hospital facturará mensualmente a la Municipalidad de Temuco, las prestaciones efectuadas en el mes precedente, de acuerdo a la cantidad de procesamientos solicitados e informes emitidos en el mes, obligándose "EL COMPRADOR DE SERVICIOS" a pagar las respectivas facturas dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente de emitida la factura.

**SEXTO:** Cualquier cambio a realizar en este convenio deberá constar por escrito, previo acuerdo de las partes.

**SEPTIMO:** *El presente convenio se suscribe por el plazo de un año, a contar de la fecha de la Resolución que lo aprueba, pudiendo renovarse por igual plazo si ninguna de las partes manifiesta lo contrario, enviando para ello una carta con a lo menos 30 días de anticipación al vencimiento.*

**OCTAVO:** "EL HOSPITAL" se reserva el derecho de poner término al contrato en forma unilateral, sin expresión de causa, cuando lo estime pertinente por razones de buen Servicio o en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas por "EL COMPRADOR DEL SERVICIO", sin necesidad de requerimiento ni notificación previa de ninguna especie.

**NOVENO:** En este acto se libera al "HOSPITAL" de toda responsabilidad relativa a la calidad de las muestras que se efectúen en el CESFAM solicitante, de errores en la rotulación de las muestras, defectos de los envases respectivos, accidentes en traslado o transporte de los mismos, ingreso fuera de plazo de las muestras y otras situaciones análogas.



**DECIMO:** Dejase establecido que el Hospital no contrae obligación alguna de procesar todas las muestras, sino sólo los que su capacidad le permita, hecho que será única y exclusivamente calificado en cada oportunidad por el propio establecimiento, sin perjuicio de la obligación de informar a "EL COMPRADOR DE SERVICIOS" de esta situación. A su vez el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena se reserva el derecho de rechazar las muestras que no cumplan con las normas pertinentes ni requisitos señalados en este convenio.

**UNDECIMO:** Se firma este Convenio en tres ejemplares, quedando uno en poder de "EL COMPRADOR DE SERVICIOS", los restantes en poder de "EL HOSPITAL".

**DUODECIMO:** La existencia de este Convenio, según lo establecido en la letra l) del Decreto Supremo N.º 38/05, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, no podrá, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que "EL HOSPITAL", deba prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

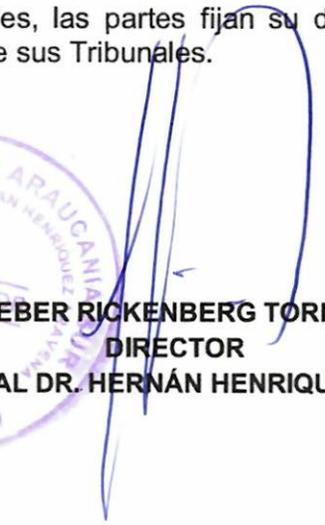
**DÉCIMO TERCERO:** La personería y atribuciones del Director del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, de Temuco, **D. HEBER RICKENBERG TORREJON**, consta de Resolución Toma de Razón N°840/385/2018 de fecha 26 de diciembre del 2018, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que lo nombra, en calidad de titular, en el cargo de Director del Hospital, a contar del 25 de octubre de 2018. En tanto que, la personería y facultades con que actúa **MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en sentencia dictada por el Tribunal Electoral de la IX Región de la Araucanía, con fecha 16 de noviembre del año 2016 y Acta de Instalación del Concejo Municipal de la comuna de Temuco de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMO CUARTO:** Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Temuco y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

  
MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



  
HEBER RICKENBERG TORREJÓN  
DIRECTOR

HOSPITAL DR. HERNÁN HENRIQUEZ ARAVENA





RESOLUCION EXTA. N° 4153  
TEMUCO,

07 JUN. 2019

**VISTOS;** estos antecedentes:

1.- Convenio Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias del Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena y la Municipalidad de Temuco, de fecha 07 de mayo de 2019;

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, el artículo 23 del D.S. N° 38/05, que fija el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, señala que corresponderá al Director las funciones de dirección, organización y administración del Establecimiento Autogestionado;

2.- Que, de acuerdo con lo establecido en la letra i) del artículo 23 del indicado Reglamento, el Director tiene especialmente –entre otras atribuciones- *“Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales e incorporales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.”*;

3.- Que, en virtud de lo señalado precedentemente, se debe aprobar, mediante Resolución Exenta de la Dirección del Hospital, Convenio Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias del Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena y la Municipalidad de Temuco, de fecha 07 de mayo de 2019;

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1.- El D.F.L. N° 01/05, del Ministerio de Salud, que fija –entre otros- el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, que crea los Servicios de Salud;

2.- El D.S. N° 140/04, del Ministerio de Salud, que reglamenta los Servicios de Salud;

3.- El D.F.L. N° 1/19.414/97, del Ministerio de Salud, que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Araucanía Sur;

4.- La Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

5.- El D.S. N° 38/05, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red;

6.- El D.S. N° 03/06, del referido Ministerio, que modifica el citado D.S. N° 38/05;

7.- La Resol. Exta. N° 369/08.03.06, que otorga la Calidad de Establecimiento de Autogestión en Red al Hospital Regional de Temuco, Dr. Hernán Henríquez Aravena;

8.- La Resol. Afecta N° 840/385/2018 de fecha 07.12.2018, que nombra, en calidad de titular, a D. Heber Rickenberg Torrejón, Director del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, a contar del 25.10.2018, tomada razón por Contraloría Regional de La Araucanía con fecha 26.12.2018;

9.- La Resolución N°1.600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

## RESOLUCION

**1.- APRUÉBASE** Convenio Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias del Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena y la Municipalidad de Temuco, de fecha 07 de mayo de 2019, que se inserta a continuación en la presente resolución y que se entiende formar parte de ella:

CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE BIOPSIAS DEL  
HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO Y LA MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO.

En Temuco, a 07 de mayo del 2019, entre el HOSPITAL DR. HERNÁN HENRIQUEZ ARAVENA, DE TEMUCO, Establecimiento Autogestionado en Red, Rol Único Tributario N.º61.602.232-6, representado por su Director, **D. HEBER RICKENBERG TORREJÓN**, Cédula Nacional de Identidad N.º [redacted] ambos domiciliados en esta ciudad, calle Montt N.º115, Temuco, en adelante indistintamente también "EL HOSPITAL" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, Rol Tributario N.º69.190.700-7, representada por su Alcalde **D. MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**, Cédula Nacional de Identidad N.º [redacted] con domicilio en Calle Arturo Prat N.º650 de Temuco, en adelante indistintamente también "EL COMPRADOR DEL SERVICIO", se ha acordado celebrar un Convenio de Prestación de Servicios de Procesamiento de Biopsias en el Servicio de Anatomía Patológica, contenido en el presente instrumento, que se sujeta a las cláusulas que a continuación se señalan:

**PRIMERO:** "EL HOSPITAL" dispone de un Servicio de Anatomía Patológica, debidamente autorizado por la Autoridad Sanitaria, que permite ofrecer un servicio limitado de procesamiento y elaboración de informes de Biopsias. Sin embargo, cuenta con una capacidad productiva que permite el procesamiento de biopsias tomadas en procedimientos de cirugía menor ambulatoria enviadas por el CESFAM Amanecer y de las muestras tomadas en los procedimientos endoscópicos, enviadas por el CESFAM Labranza, correspondientes a sus pacientes, lo cual no afecta el procesamiento de exámenes de nuestros pacientes institucionales.

**SEGUNDO:** Por su parte, "EL COMPRADOR DE SERVICIOS", acepta el procesamiento y elaboración de informes de Biopsia a realizar en el Servicio de Anatomía Patológica del "HOSPITAL", comprándolos bajo las siguientes condiciones:

a) Exámenes a realizar según Tabla de Prestaciones:

CODIGO	PRESTACIONES	VALOR
08.01.004	Estudio Histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorecencia (por cada organo)	22.540
08.01.005	Estudio Histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica especiales (incluye descalsificación) (por cada Organo)	16.470
08.01.007	Estudio Histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de el (no incluye estudio con técnica habitual de otro órganos incluidos en la muestra)	21.900
08.01.008	Estudio Histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	11.350

**Nota: Cada procesamiento de muestra considera código 08.01.008 x 2 + código 08.01.004. En caso de requerir otro tipo de proceso se cobrará código adicional según corresponda.**

b) Las muestras para ser procesadas en el Servicio de Anatomía Patológica deberán venir con datos mínimos y obligatorios registrados en la solicitud manual que resguardan la seguridad del proceso que de no registrarse será causal de rechazo de biopsias, estos son:

1. Nombre de paciente (un nombre y dos apellidos).
2. Edad o fecha de nacimiento.
3. RUT\*
4. Órgano y tejido.
5. número de frascos.
6. número de fragmentos.
7. Diagnóstico Clínico.
8. Tipo de lesión.
9. Fecha de toma de muestra.
10. Nombre (un nombre y dos apellidos) y RUT del médico o matrona que toma la muestra.
11. Firma del médico responsable de la toma de muestra\*\*

\* Para el caso de los pacientes extranjeros sin RUT este campo se completará con el N° de pasaporte o DNI.

\*\* Este criterio obligatorio es válido solo para solicitudes manuales. En la generación de solicitudes digitales se entregará clave a cada profesional médico para firmar electrónicamente. Una vez que la solicitud se genere de forma digital, todos los campos son obligatorios para generarla.

c) *Rotulación del contenedor de la muestra:*

**Rotulación manual:** Los tubos se deben rotular con cinta masking, letra imprenta legible, el nombre y dos apellidos del paciente, RUT, tipo de muestra, lateralidad en caso que corresponda. Señalar número de tubo.

En caso que la muestra se disponga en láminas colocar nombre y dos apellidos y fecha de nacimiento del paciente en la parte inferior del esmerilado del portaobjeto con lápiz grafito antes de aplicar el fijador. Luego colocar la muestra y fijar.

**Rotulación digital:** El sistema de trazabilidad informático, permite generar, para los líquidos corporales, una etiqueta impresa autoadhesiva en los puntos generadores con los siguientes datos:

1. Código QR.
2. Número identificador (biopsia.)
3. Nombre paciente.
4. RUT.
5. Órgano.
6. Diagnóstico clínico.
7. Número de frasco.
8. Número de fragmento.

Estas etiquetas deben ser colocadas en los contenedores respectivos.

d) Las muestras deberán entregarse en la ventanilla de recepción del Servicio de Anatomía Patológica del establecimiento.

e) Junto con la muestra deberá adjuntarse nómina de lo que se remite.

f) El retiro de resultados de los exámenes solicitados, se realizará en ventanilla de atención de cliente del Servicios de Anatomía patológica, respetando la confidencialidad de estos, cumpliendo con los siguientes requisitos:

1. Pacientes: retira con cédula nacional de identidad o DNI, en caso de extranjeros.
2. Paciente mayor de edad: retira familiar presentando carné identidad del paciente y la persona que retira.
3. Paciente menor de edad, retira uno de los padres, quién presenta carné de identidad y certificado de nacimiento del menor o libreta de familia.
4. Menor de edad de padres divorciados, retira el padre que posee la tuición del niño, la cual aparece en el certificado de nacimiento de los hijos de padres divorciados.
5. Solicitud particular por correo electrónico, se debe enviar solicitud a [apatologica.hhha@redsalud.gov.cl](mailto:apatologica.hhha@redsalud.gov.cl) indicando nombre completo del paciente, PDF o imagen digital del carné de identidad del paciente y si es menor de edad, PDF del certificado de nacimiento. Si es un tercero quien lo pide debe enviar PDF o imagen digital de documentos del paciente y del solicitante

Para de obtención de resultados el funcionario responsable de la administración del convenio en cada CESFAM solicitará clave de acceso a SIAP Sistema Informático de Anatomía Patológica a Supervisor (a) de Anatomía Patológica o quién subrogue.

**TERCERO:** "EL HOSPITAL", cobrará "EL COMPRADOR DEL SERVICIO" por cada procesamiento de Biopsia, de acuerdo a Arancel Vigente MLE Nivel 1.

**CUARTO:** El plazo de procesamiento y entrega de los informes solicitados, es el que está determinado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital para cada analito. Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que el cumplimiento de estas prestaciones no deberá afectar el cumplimiento de las actividades propias del Hospital y que los plazos señalados pueden verse modificados de acuerdo a las necesidades del Servicio.

**QUINTO:** El Hospital facturará mensualmente a la Municipalidad de Temuco, las prestaciones efectuadas en el mes precedente, de acuerdo a la cantidad de procesamientos solicitados e

informes emitidos en el mes, obligándose "EL COMPRADOR DE SERVICIOS" a pagar las respectivas facturas dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente de emitida la factura.

**SEXTO:** Cualquier cambio a realizar en este convenio deberá constar por escrito, previo acuerdo de las partes.

**SEPTIMO:** El presente convenio se suscribe por el plazo de un año, a contar de la fecha de la Resolución que lo aprueba, pudiendo renovarse por igual plazo si ninguna de las partes manifiesta lo contrario, enviando para ello una carta con a lo menos 30 días de anticipación al vencimiento.

**OCTAVO:** "EL HOSPITAL" se reserva el derecho de poner término al contrato en forma unilateral, sin expresión de causa, cuando lo estime pertinente por razones de buen Servicio o en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas por "EL COMPRADOR DEL SERVICIO", sin necesidad de requerimiento ni notificación previa de ninguna especie.

**NOVENO:** En este acto se libera al "HOSPITAL" de toda responsabilidad relativa a la calidad de las muestras que se efectúen en el CESFAM solicitante, de errores en la rotulación de las muestras, defectos de los envases respectivos, accidentes en traslado o transporte de los mismos, ingreso fuera de plazo de las muestras y otras situaciones análogas.

**DECIMO:** Dejase establecido que el Hospital no contrae obligación alguna de procesar todas las muestras, sino sólo los que su capacidad le permita, hecho que será única y exclusivamente calificado en cada oportunidad por el propio establecimiento, sin perjuicio de la obligación de informar a "EL COMPRADOR DE SERVICIOS" de esta situación. A su vez el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena se reserva el derecho de rechazar las muestras que no cumplan con las normas pertinentes ni requisitos señalados en este convenio.

**UNDECIMO:** Se firma este Convenio en tres ejemplares, quedando uno en poder de "EL COMPRADOR DE SERVICIOS", los restantes en poder de "EL HOSPITAL".

**DUODECIMO:** La existencia de este Convenio, según lo establecido en la letra l) del Decreto Supremo N.º 38/05, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, no podrá, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que "EL HOSPITAL", deba prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

**DÉCIMO TERCERO:** La personería y atribuciones del Director del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, de Temuco, D. HEBER RICKENBERG TORREJON, consta de Resolución Toma de Razón N°840/385/2018 de fecha 26 de diciembre del 2018, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que lo nombra, en calidad de titular, en el cargo de Director del Hospital, a contar del 25 de octubre de 2018. En tanto que, la personería y facultades con que actúa MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR, en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en sentencia dictada por el Tribunal Electoral de la IX Región de la Araucanía, con fecha 16 de noviembre del año 2016 y Acta de Instalación del Concejo Municipal de la comuna de Temuco de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMO CUARTO:** Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Temuco y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**3.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a Jefa de Sub-depto. de Comercialización del Hospital y al Jefe del Depto. de Salud de la Municipalidad de Temuco, remitiéndoles copia íntegra de la misma y del referido convenio.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

HRT/MA/EA/M/DNA/MDV

**Distribución**

- \* Municipalidad de Temuco
- \* Dirección H.H.H.A.
- \* SDA
- \* Sub-depto. Comercialización
- \* Anatomía patológica
- \* U. Asesoría Jurídica.
- \* Of. Partes-Archivo

**HEBER RICKENBERG TORREJÓN**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ A.**

HOSPITAL DR. HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA  
UNIDAD ASESORIA JURIDICA  
Manuel Montt 115, Temuco - Fonos: 45-2558723 - www.hhha.cl