



**DECRETO N° 2237**

**REF.:** APRUEBA "CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESTERILIZACIÓN CON HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN."

**CHILLAN VIEJO, 30 JUN 2017**

**VISTOS:**

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones, Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones.

**CONSIDERANDO:**

a) Decreto N° 799/08.03.2017 que establece subrogancias automáticas de Unidades Municipales.

b) Lo señalado en la Resolución 1C N° 3528/29.03.2017, mediante la cual aprueba Convenio de Prestación de Servicios de Esterilización Hospital Clínico Herminda Martín y la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo, suscrito con fecha 29/03/2017.

**DECRETO:**

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 29 de Marzo de 2017 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, denominado "Convenio de Prestación de Servicios de Esterilización Hospital Clínico Herminda Martín y la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo", el cual se desarrolla en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de julio de 2017.

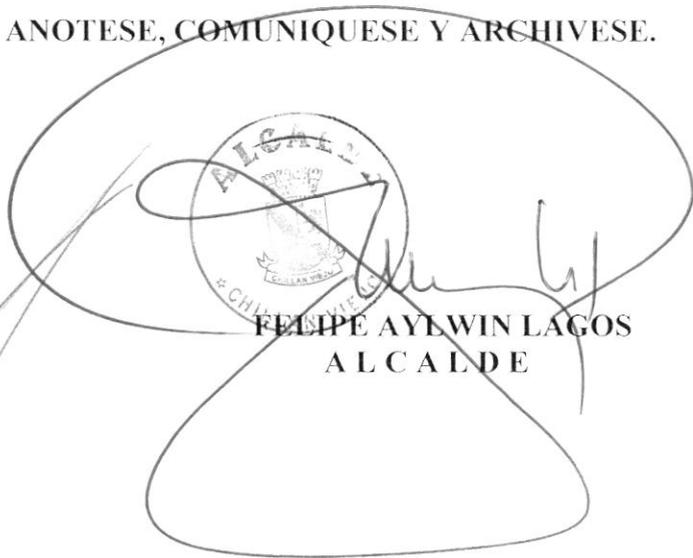
**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

FAL/UA/V/HHH/OJS/AHM/IEC.  
**DISTRIBUCION: /**

- Secretaría Municipal, Arch. Convenios, Secretaría Desamu.



**FELIPE AYLWIN LAGOS**  
**ALCALDE**



PRC/ETC/PCP/AJG/rcf

## ACTUALIZA CONVENIO PRESTACION SERVICIOS DE ESTERILIZACION HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

En Chillán, a 29 de marzo de 2017, entre el **HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN**, representado por su Subdirector Recursos Físicos y Financieros, Don **RICARDO SANCHEZ OPAZO**, Rut: **8.281.390-k** ambos domiciliado en calle Francisco Ramírez N°10 de Chillán, en adelante el "Hospital", y la I. Municipalidad de Chillan Viejo, representado por su Alcalde Don **FELIPE ALWYN LAGOS** Rut: **8.048.464-k**, ambos con domicilio en Calle Serrano N° 300 de la comuna de Chillán Viejo, en adelante "La Municipalidad", acuerdan celebrar el siguiente Convenio de **Prestación de Servicio de Esterilización de Instrumental Médico-Quirúrgico**.

**PRIMERO:** Considerando la importancia que tiene para las acciones de Prevención y Recuperación de la salud de la comunidad, la utilización de material estéril en las diversas áreas de la salud, tanto pública como privada, y considerando además la capacidad instalada en nuestro establecimiento, "El Hospital", a través de la Sección Esterilización, se compromete a efectuar la prestación de **"ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL"** a "La Municipalidad" de acuerdo a la reglamentación vigente y procedimientos internos, establecidos para dicho proceso.

**SEGUNDO:** "La Municipalidad", deberá hacer entrega del material en la Sección de Esterilización del "El Hospital", de lunes a viernes, en horario de 08:00 horas en la mañana y a las 15:00 horas en la tarde, sometiéndose a los procedimientos internos de la Sección, específicamente en lo referido a recepción y entrega del material e identificación de las especies. Dicho horario podrá ser modificado por "El Hospital", sin necesidad de una modificación al presente convenio, bastando para ello una comunicación escrita enviada a "La Municipalidad".

**TERCERO:** El "Hospital" se compromete a tener disponible el material esterilizado en el plazo de una semana.

**CUARTO:** "El Hospital" sólo realizará el servicio de esterilización, siendo de exclusiva responsabilidad de "La Municipalidad" el contenido y preparación previa del material en las etapas de lavado y preparación.

**QUINTO:** Se deja establecido que la prestación del servicio a "La Municipalidad", no podrá significar menoscabado en la atención de los usuarios internos del "Hospital", los que tendrán preferencia sobre este.

Sección Comercialización y Recaudación  
[alejandra.jacque@redsalud.gov.cl](mailto:alejandra.jacque@redsalud.gov.cl) Fonos: 586831- 586826. Anexo Minsal 426831-426826  
Francisco Ramírez N° 10 - Chillán  
[www.hospitaldechillan.cl](http://www.hospitaldechillan.cl)



PRC/ETC/PC/AG/rcf

**SEXTO:** "La Municipalidad" acepta el arancel de esterilización fijado por "El Hospital", equivalente a lo establecido en el siguiente cuadro:

TIPOS DE ESTERILIZACIONES	VALOR A COBRO EN UF
ESTERILIZACION LITRO AUTOCLAVE	0,010
ESTERILIZACION LITRO ETO	0,007
ESTERILIZACION LITRO FO	0,011

Los valores a cobro serán **por litro de material esterilizado**, éste no incluye el lavado ni empaque. Dicho arancel podrá ser modificado por el "Hospital", modificación que deberá ser comunicada a "La Municipalidad" con a lo menos, 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de inicio de la vigencia de éste.

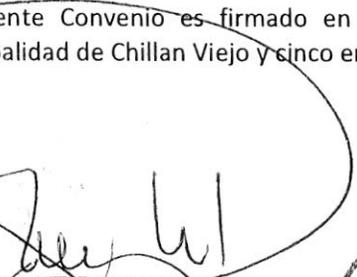
**SEPTIMO:** "El Hospital" facturará a "La Municipalidad" los servicios prestados la primera semana del mes siguiente a la ejecución de éstos, obligándose "La Municipalidad" a pagar el servicio facturado en un plazo de treinta días a contar desde la fecha de emisión de la factura. De no concretarse el pago en dicho plazo, "El Hospital" podrá proceder a la suspensión del servicio.

**OCTAVO:** El presente Convenio se suscribe en forma indefinida. No obstante lo anterior, cualquiera de las partes, sin expresión de causa, tiene la facultad de poner término a éste, con un aviso escrito por lo menos con 30 (treinta) días de anticipación a la fecha en que se desea ponerle término.

**NOVENO:** Se hace presente que las partes de común acuerdo, estipulan que el presente Convenio comenzará a regir y producirá todos sus efectos Jurídicos a partir del 1 ° de julio de 2017.

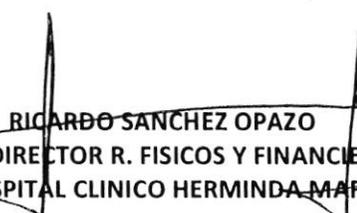
**DECIMO:** Para todos los efectos Legales que pudieran derivar del presente Convenio, las partes, fijan domicilio en la ciudad de Chillán, sometiéndose a la jurisdicción de sus Tribunales.

El presente Convenio es firmado en seis ejemplares, quedando uno en poder de La I. Municipalidad de Chillan Viejo y cinco en poder del Hospital.

  
FELIPE ALWYN LAGOS  
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO



  
RICARDO SANCHEZ OPAZO  
SUBDIRECTOR R. FISICOS Y FINANCIEROS  
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN

Sección Comercialización y Recaudación  
[alejandra.jacque@reedsalud.gov.cl](mailto:alejandra.jacque@reedsalud.gov.cl) Fonos: 586831- 586826. Anexo Minsal 426831-426826  
Francisco Ramírez N° 10 - Chillán  
[www.hospitaldechillan.cl](http://www.hospitaldechillan.cl)