

**CONVENIO**  
**INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.**  
**EXAMENES DE LABORATORIO S.A.**

y

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS Y CENTRO NACIONAL DE ESTUDIOS**  
**PARAMEDICOS Y AGROPECUARIOS PROPAM LIMITADA**

En Santiago, 2 de enero de 2011, entre la **UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**, RUT N° 71.551.500-8, representada por su Rector Jaime Vatter Gutiérrez, Chileno, RUT N° 7.730.625-0, y el **CENTRO NACIONAL DE ESTUDIOS PARAMEDICOS Y AGROPECUARIOS PROPAM LIMITADA**, sostenedora del Centro de Formación Técnica Santo Tomás, RUT N° 184.694.600-4, representado por su Gerente General don Marcos Buchi Buc, chileno, RUT N° 7.383.017-6, todos con domicilio en, Avenida Andrés Bello 2777, piso 30, Las Condes, en adelante conjuntamente "las Instituciones de Educación" o "SANTO TOMAS", por una parte, y por la otra, las sociedades denominadas: **INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.** RUT. 76.398.000-6, representada por don Cesar Oyarzo Mansilla, Chileno, RUT. N° 6.913.713-K y por don Marcelo Chlavegat Mallea, Chileno, RUT. N° 7.370.362-K, todos ellos domiciliados en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N° 654, piso 13, comuna y ciudad de Santiago, y **EXÁMENES DE LABORATORIO S.A.** representada por don Cesar Oyarzo Mansilla, Chileno, RUT. N° 6.913.713-K y doña Angélica Rivera Merino, RUT 6.771.475-K y en adelante conjuntamente "INTEGRAMEDICA", en adelante tanto Santo Tomás como **INTEGRAMEDICA** denominados individualmente "la Parte" y conjuntamente "las Partes", se ha convenido celebrar el siguiente convenio de prestaciones médicas.

**PRIMERO:**

Por el presente instrumento **INTEGRAMEDICA** se obliga a proporcionar, en conformidad a su disponibilidad, infraestructura física, equipamiento médico y recurso humano los servicios de atención médica, exámenes, procedimientos, diagnóstico y otras prestaciones ambulatorias, a los beneficiarios de Santo Tomás en las condiciones que se expresan más adelante.  
Se entenderá como beneficiario de Santo Tomás a las personas que se encuentren estudiando en dicha Institución.

**SEGUNDO:**

Para acceder a las prestaciones médicas que **INTEGRAMEDICA** se obliga a otorgar por accidentes y heridas cortopunzantes, la Universidad Santo Tomás seguirá el



procedimiento que se anexa al presente convenio. Se exigirá a los beneficiarios del presente convenio, previo a la atención, la acreditación de su condición de tal, mediante la presentación de la Cédula de Identidad, credencial vigente de la Universidad y orden de atención, lo que garantizará el pago de todas las prestaciones y/o servicios otorgados, incluidos los honorarios médicos.

Santo Tomás no asume obligación alguna respecto de las prestaciones otorgadas a los estudiantes sin que haya existido la respectiva Orden de Atención, en tal caso, será responsabilidad exclusiva del paciente o beneficiario su pago, y de INTEGRAMEDICA su cobro.

#### TERCERO:

Santo Tomás indica en el Anexo, el que se entiende formar parte del presente convenio, los nombres, cargos, Rut y teléfonos de las personas facultadas para emitir órdenes de Atención. Cualquier modificación a la nómina antes indicada deberá notificarse oportunamente a INTEGRAMEDICA mediante carta suscrita por el representante legal de Santo Tomás.

#### CUARTO:

El valor de las prestaciones médicas que se realicen los beneficiarios del presente convenio será a los precios vigentes al momento de la atención. Estos valores quedarán afectos a las modificaciones que al respecto indique INTEGRAMEDICA en la cantidad y oportunidad que estime pertinente.

#### QUINTO:

El cobro de las prestaciones médicas que se realicen los beneficiarios del presente convenio, se realizará por medio de facturas por el valor total de la prestación otorgada de acuerdo al valor indicado en la cláusula precedente, la que deberá llevar adjunta fotocopia la Orden de Atención correspondiente.

#### SEXTO:

Recibidas las boletas o facturas por Santo Tomás, éste se obliga a pagarlas a INTEGRAMEDICA en un plazo de 30 días corridos a contar de su recepción, a través de cheques o vale vistas emitidos respectivamente a nombre de INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A. o EXÁMENES DE LABORATORIO S.A. Fuera de este plazo se entenderá que Santo Tomás se encuentra en mora, pudiendo INTEGRAMEDICA, suspender la aplicación del presente convenio mientras no se regularice la situación.



El incumplimiento de este pago dentro del plazo antes señalado obligará a Santo Tomás a pagar las facturas o boletas con un interés determinado por INTEGRAMEDICA, que no supere el interés máximo convencional.

**SEPTIMO:**

El presente convenio tendrá una duración de un año a contar de la firma del mismo, y se prorrogará por periodos iguales y sucesivos de un año, si ninguna de las partes manifiesta a la otra su voluntad de ponerle término, mediante carta certificada despachada al domicilio de la otra parte consignado en el presente convenio, con al menos 30 días de anticipación a la fecha de término del mismo o de la prórroga que este en ejecución. No obstante lo anterior, cualquiera de las partes podrá dar término anticipado al presente convenio sin derecho a indemnización alguna, para lo que deberá enviar carta certificada al domicilio de la otra parte con al menos 30 días de anticipación a la fecha que se pretende poner término efectivo. En caso de término del presente contrato, Santo Tomás deberá pagar lo adeudado a INTEGRAMEDICA conforme se indica en la cláusula sexta precedente.

**OCTAVO:**

Para todos los efectos legales del presente contrato las partes fijan su domicilio en la ciudad y Comuna de Santiago.

**NOVENO:**

Toda dificultad que se suscite entre las partes con motivo del presente contrato, ya se refiera a su interpretación, cumplimiento, validez, terminación o cualquiera otra causa relacionada con este, será resuelto por las partes de común acuerdo. En caso de no existir acuerdo, se resolverá por árbitro arbitrador o amigable componedor que será designado de consuno por ellas y en caso de no existir acuerdo en cuanto a su designación, por árbitro arbitrador designado conforme al Reglamento del Centro de Arbitrajes de la Cámara de Comercio de Santiago A.G. Las partes confieren mandato especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G. para que, a solicitud escrita de cualquiera de ellas, designe al árbitro arbitrador de entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitrajes de esa Cámara. En contra de las resoluciones del arbitrador no procederá recurso alguno, por lo cual se renuncia expresamente a ellos. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción.

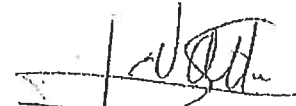


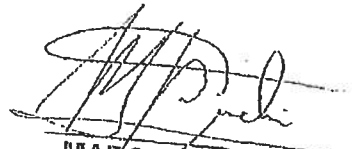
**PERSONERÍAS.-**

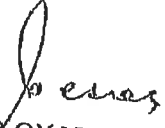
La personería de don César Oyarzo Mansilla y de don Marcelo Chiavegat Mallea para representar a **INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.** consta en escritura pública de fecha 31 de Diciembre de 2010, otorgada en la Notaría de Santiago de don Juan Ricardo San Martín Urrejola. La personería de don Cesar Oyarzo Mansilla y de doña Angélica Rivera Merino para actuar en representación de **EXÁMENES DE LABORATORIOS S.A.**, consta en escritura pública de fecha 31 de Diciembre de 2010, otorgada en la Notaría de don Juan Ricardo San Martín Urrejola.

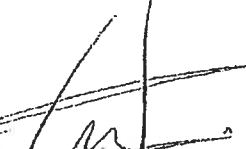
La personería de don Jaime Vatter Gutierrez para actuar en representación de la **Universidad Santo Tomás** consta en escritura pública de fecha 25 de agosto del 1988, Repertorio N° 1690 de la Notaría de Santiago del Señor Patricio Raby Benavente. La personería de don Marcos Buchi Buc para actuar en representación del Centro Nacional de Estudios Paramédicos y Agropecuarios Propam Limitada consta en escritura pública de fecha 26 de octubre de 1978, Repertorio N° 45103 de la Notaría de Santiago del Señor Herman Chadwick Valdés.

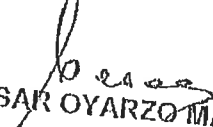
El presente convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de cada una de las partes.

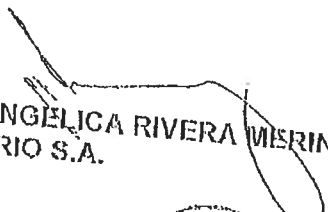
  
JAIME VATTER GUTIERREZ  
PP. UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PP. CENTRO NACIONAL DE ESTUDIOS PARAMÉDICOS Y AGROPECUARIOS  
PROPAM LIMITADA

  
MARCOS BUCHI BUC

  
CESAR OYARZO MANSILLA  
PP. INTEGRAMEDICA CENTROS MÉDICOS S.A.

  
MARCELO CHIAVEGAT MALLEA

  
CESAR OYARZO MANSILLA  
PP EXAMENES DE LABORATORIO S.A.

  
ANGÉLICA RIVERA MERINO



ANEXO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION:

- 1.- Producido el accidente el alumno recibirá la primera atención de la Enfermera a cargo en la Universidad,
- 2.- La Enfermera a cargo deberá tomar una muestra de sangre del alumno accidentado y del paciente que estaba siendo atendido al momento del accidente, de acuerdo al procedimiento establecido por Integramédica que existe para estos efectos y que se acompaña al final del presente convenio. ( incorporar)
- 3.- Paralelamente, la Enfermera a cargo deberá agendar una hora con un Médico General o Infectólogo de Integramédica para que el alumno accidentado sea atendido e haga la interpretación de los resultados de los exámenes. El agendamiento de la hora puede ser a través de la página [www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl) o llamando al call center al N° 600 636 6666
- 4.- La Enfermera deberá llevar las muestras a la UTM de Integramédica más próxima para que sean recibidas y luego procesadas. Deberá acompañar a la Orden de Atención, emitida por quién el Representante de la Universidad delegue para esta materia. Una fotocopia de la cédula de identidad y los formularios de Consentimiento informado firmados del alumno accidentado y del paciente
- 5.- Los resultados de los exámenes de laboratorio serán obtenidos a través de la página web de Integramédica con el N° de Orden de Pago y el RUT de los afectados.
- 6.- El alumno accidentado se presentará acompañada por la Enfermera de la Universidad a la consulta médica agendada en la fecha y hora correspondiente. Deberá llevar una nueva Orden de Atención y los resultados de los exámenes realizados a la alumna y al paciente.



Handwritten mark or signature.

LISTA DE PERSONAL AUTORIZADO PARA EMISIÓN DE ORDEN DE ATENCIÓN:

Fdrfrdrfrdr  
Farf eghstdf



4

## ANEXO

### PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION:

- 1.- Producido el accidente el alumno recibirá la primera atención de la Enfermera a cargo en la Universidad,
- 2.- La Enfermera a cargo deberá tomar una muestra de sangre del alumno accidentado y del paciente que estaba siendo atendido al momento del accidente, de acuerdo al procedimiento establecido por Integramédica que existe para estos efectos y que se acompaña al final del presente convenio. ( incorporar)
- 3.- Paralelamente, la Enfermera a cargo deberá agendar una hora con un Médico General o Infectólogo de Integramédica para que el alumno accidentado sea atendido e haga la interpretación de los resultados de los exámenes. El agendamiento de la hora puede ser a través de la página [www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl) o llamando al call center al N° 600 636 6666
- 4.- La Enfermera deberá llevar las muestras a la UTM de Integramédica más próxima para que sean recibidas y luego procesadas. Deberá acompañar a la Orden de Atención, emitida por quién el Representante de la Universidad delegue para esta materia. Una fotocopia de la cédula de identidad y los formularios de Consentimiento informado firmados del alumno accidentado y del paciente
- 5.- Los resultados de los exámenes de laboratorio serán obtenidos a través de la página web de Integramédica con el N° de Orden de Pago y el RUT de los afectados.
- 6.- El alumno accidentado se presentará acompañada por la Enfermera de la Universidad a la consulta médica agendada en la fecha y hora correspondiente. Deberá llevar una nueva Orden de Atención y los resultados de los exámenes realizados a la alumna y al paciente.



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

1. Solicito al Laboratorio Clínico, me efectúe el test ELISA Anti HIV 1-2 (Test de anticuerpos contra el virus del SIDA) bajo mi exclusiva responsabilidad.
2. Declaro haber recibido consejería y carta informativa, previa a la realización del test y haber comprendido el significado de este examen.
3. Acepto la responsabilidad de retirar personalmente el resultado de mi examen. De no retirarlo en la fecha acordada, acepto que en caso de resultar mi examen positivo se me contacte confidencialmente, según el procedimiento informado (llamado telefónico)
4. Frente a esto decido:  
 Sí acepto realizarme el examen de detección de VIH.  
 Autosolicitud  Orden Médica  
 No acepto realizarme el examen de detección de VIH.

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_  
R.U.T: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
FONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
COMUNA: \_\_\_\_\_  
FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
CENTRO DE TOMA DE MUESTRA: \_\_\_\_\_  
FECHA DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Personal Responsable Consejería  
PG-14 PE-02 FORM- 03

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Personal que Toma la Muestra



*[Handwritten signature]*



### Recomendaciones según ACHS:

- La quimioprofilaxis debe recomendarse después de un accidente con exposición a sangre o fluidos corporales cuando se asocia a un riesgo aumentado de transmisión de infección de VIH:  
Régimen antiretroviral: combivir 7 una tableta c/12 horas, con o sin comidas.
- Para exposiciones sin riesgo aumentado, se debe ofrecer administración post exposición, sopesando el bajo riesgo de infección, contra el uso de drogas de efectividad no comprobada y toxicidad.
- Para exposiciones de riesgo mínimo o despreciable, la administración post exposición no se justifica.

El tratamiento post exposición (PEP) debe ser iniciado en forma precoz, preferentemente en el plazo de 1-2 horas post exposición. Aunque experimentos en animales sugieren de que el PEP probablemente no es efectivo si se inicia después de las 24-36 horas post exposición, el intervalo después del cual no hay beneficios del PEP en humanos no está definido.

### Definición de Riesgos:

#### Riesgo Aumentado Incrementado

Se define cuando simultáneamente están presente las siguientes Condiciones:  
alto volumen de sangre (ej. herida profunda con una aguja hueca de diámetro grande en la vena o arteria del paciente fuente) y sangre que contiene un alto título VIH (paciente con síndrome retroviral agudo o en etapas terminales SIDA).

#### Sin riesgo aumentado

Se define cuando NO existe exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con alto título (Ejemplo: aguja de sutura en un paciente con infección VIH Asintomática)

#### Riesgo Disminuido o mínimo despreciable:

Se refiere a exposición percutánea a fluidos corporales sin sangre visible, ej: líquido sinovial.



Accidente con exposición a sangre y/o fluidos corporales.

**Procedimiento:**

Ante un accidente con exposición a sangre o fluidos corporales, se debe actuar de acuerdo a los puntos que a continuación se detallan:

- El alumno debe informar de inmediato su docente guía y a la Enfermera a cargo en la Universidad, quien deberá llenar la Orden de Atención.
- La Enfermera de la UST a cargo atenderá al alumno, le entregará la Consejería, Carta informativa, llenará la Orden de Atención y Retiro de Exámenes y mantendrá una copia para su registro, le solicitará fotocopia de su carné de identidad y le pedirá que llene las Cartas de Consentimiento Informado. Posteriormente le tomará una muestra de sangre para realizar los exámenes de: VIH, Hepatitis B y Hepatitis C, en tubo BD Vacutainer 3,5ml tapa amarilla, el que rotulará con el nombre del alumno.
- Luego, la Enfermera UST a cargo explicará la situación al paciente fuente, le entregará la Consejería, carta informativa, llenará la Orden de Atención y Retiro de Exámenes, y mantendrá una copia para su registro, le solicitará fotocopia de su carné de identidad y le pedirá que llene las Cartas de Consentimiento Informado. Posteriormente le tomará una muestra de sangre para realizar los exámenes de: VIH, Hepatitis B y Hepatitis C en tubo BD Vacutainer 3,5ml tapa amarilla, el que rotulará con el nombre del paciente.
- Una vez obtenidas las muestras, tanto del alumno como del paciente fuente, la Enfermera UST a cargo las llevará en contenedor refrigerado, junto con: Orden de Atención y Retiro de Exámenes, Cartas de Consentimiento y Fotocopias de Carné de Identidad de ambos, a la toma de muestras de Integramédica más cercana, para que sean ingresadas, y luego enviadas a proceso.
- La Enfermera UST a cargo retirará los resultados y los entregará al paciente fuente y al alumno cuando corresponda.



2

**Orden de Atención y Retiro de Exámenes  
Accidentes asociado a exposición a sangre y fluidos corporales**

**1. Datos del alumno:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Rut: \_\_\_\_\_  
Carrera: \_\_\_\_\_

Exámenes Solicitados: VII  Hepatitis B  Hepatitis C

**2. Datos del paciente:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Rut: \_\_\_\_\_

Exámenes Solicitados: VIII  Hepatitis B  Hepatitis C

**3. Descripción del accidente:**

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**4. Agente Causal**

Aguja  Bisturí   
Fluido  Otro (especificar)  \_\_\_\_\_

**5. Tipo Accidente:**

Corte  Derriame   
Punción  Sotipicadura  Otro (especificar)  \_\_\_\_\_

**6. Fluido que afectó:**

Sangre  Secreción vaginal   
Semen  Otro (especificar)  \_\_\_\_\_

**7. Tarea que realizaba al momento del accidente:**

Cirugía  Manipulación de ropa   
Manipulación de Desechos  Procedimiento   
Tratamiento  Preparación de material   
Otro (especificar)  \_\_\_\_\_

**8. Describa claramente como sucedió el accidente:**

\_\_\_\_\_  
**Autorización Retiro de Exámenes por Enfermera a cargo**

Nombre Completo paciente fuente \_\_\_\_\_  
Nombre Completo alumno \_\_\_\_\_  
Nombre Completo Enfermera a cargo \_\_\_\_\_

Firma paciente fuente \_\_\_\_\_  
Firma alumno \_\_\_\_\_  
Firma Enfermera a cargo \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*

**CARTA DE CONSENTIMIENTO**

Solicito al Laboratorio Clínico, me efectúe los exámenes Hepatitis B Y Hepatitis C bajo mi exclusiva responsabilidad.

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_  
R.U.T: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
FONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
COMUNA: \_\_\_\_\_  
FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
CENTRO DE TOMA DE MUESTRA: \_\_\_\_\_  
FECHA DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Personal que Toma la Muestra



Estimado paciente:

Ud. ha solicitado se le realice un examen para detección de virus VIH y es preciso que tome conocimiento de la siguiente información.

La técnica utilizada en nuestro Laboratorio es un Test ELISA de 3era generación, la que permite la detección de anticuerpos contra el virus VIH.

Es una técnica de alta sensibilidad (cerca al 100%), lo que permite una precoz detección de la infección por VIH.

Ocasionalmente, en algunos pacientes puede ocurrir reacción cruzada con anticuerpos producido por infección, por otros virus o por condiciones propias del paciente (embarazo, enfermedades inmunológicas, otros), dando resultados **FALSOS POSITIVOS**.

Por esta razón, está normado por el Ministerio de Salud que todos los Laboratorios deben enviar las muestras positivas al Instituto de Salud Pública (ISP) donde con técnicas específicas, se confirmará o descartará la infección por VIH.

Esta etapa del estudio demora aproximadamente 3 semanas.

Por otra parte, toda muestra confirmada **POSITIVA** por el ISP requiere de una segunda muestra del paciente, previo a la entrega del resultado final.

La necesidad de un estudio más prolongado de su muestra en ISP será comunicada a su médico, así como también se enviará a su médico el resultado final de su examen, ya que es muy importante que sea él quien lo analice en un contexto clínico y entregue la consejería adecuada.

Si Ud. ha hecho una autosolicitud, al momento de retirar su resultado pudiera ser citado a entrevista con el médico Director Técnico del Laboratorio para entregar la información que corresponda.

Para asegurar la confidencialidad del resultado de sus exámenes, éstos sólo serán entregados al paciente presentando su cédula de identidad y/o comprobante de retiro (entregado al momento de tomarse las muestras), o quien al paciente envíe con este comprobante de retiro.

Este examen no puede ser retirado por INTERNET.

