

1641 26 MAY '14

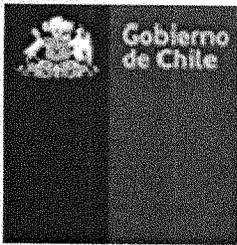
RESOLUCIÓN EXENTA 3G/N°

MAT.: APRUEBA CONTRATO PARA TRATAMIENTO PARA EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES), "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS" Y PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES "DISPLAXIA LUXANTE DE CADERAS"; ENTRE FONDO NACIONAL DE SALUD Y CLÍNICA BICENTENARIO S.A., RUT 96.885.930-7.

VISTO: Las facultades que me confiere el Libro I del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 46, de 2014, del Ministerio de Salud; la Ley N° 19.966 y el Decreto Supremo N°4/2013 y N°39/2013, ambos del Ministerio de Salud; la Ley N° 19.886 y su reglamento contenido en el D.S. N° 250, del 2004, del Ministerio de Hacienda; la Ley N°20.713 que aprueba el presupuesto del sector público del año 2014; la Resolución Exenta 3A/N° 1455/2002, del Fondo Nacional de Salud y sus modificaciones posteriores y la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo que dispone el párrafo segundo de la letra b) del artículo 50, del DFL N° 1/ 2005, del Ministerio de Salud, FONASA se encuentra facultado para celebrar convenios con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, privados y/o públicos, para proveer determinadas prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional.
2. Que, el Fondo Nacional de Salud, para enfrentar adecuadamente su rol de asegurador público que le corresponde en la Reforma de Salud y especialmente en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), requiere complementar la oferta pública, para dar respuesta a la necesidad de los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1/ 2005, que requieren el **servicio de TRATAMIENTO PARA EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES), "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS" Y PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES "DISPLAXIA LUXANTE DE CADERAS"**; patologías incluidas en el Decreto N° 4/2013 y N°39/2013, ambos del Ministerio de Salud, que por insuficiencia de oferta no pueden otorgarse a



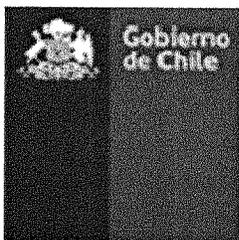
través de los Servicios de Salud, de tal forma de asegurar por un lado, el cumplimiento de las garantías y por el otro, apoyar la resolución oportuna de problemas de salud en los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, para aquellos asegurados cuyas garantías de oportunidad se encuentran incumplidas.

3. Que revisado el sitio electrónico Mercado Público, específicamente el Convenio Marco ID N° 2339-21-LP 10, "Prestación de Servicios de Salud Ges", se constató que no existe convenio u oferta disponible para el problema de salud **PARA TRATAMIENTO PARA EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES), "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS" Y PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES "DISPLAXIA LUXANTE DE CADERAS"**; patologías que afectan a los asegurados, por lo que es necesario contratar directamente con algún prestador que pueda otorgar las prestaciones en los plazos requeridos.
4. Que, CLÍNICA BICENTENARIO S.A., cuenta con la capacidad técnica y administrativa para dar cumplimiento a los servicios encomendados en los plazos señalados en el DS. N° 4/2013 y N°39/2013, ambos del Ministerio de Salud.
5. En atención a lo señalado, y con el fin de resolver los problemas de oportunidad de los asegurados, mediante Resolución Exenta 3G N°878, de fecha 14 de marzo de 2014, se aprobó el trato o contratación directa con **CLÍNICA BICENTENARIO S.A., RUT N° 96.885.930-7** en virtud de la causal "En casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para los casos de sismo y catástrofe contenida en la legislación pertinente" del Art. 8, letra c) de la Ley N° 19.886 y del Art. 10, numeral 3, del Decreto Supremo N° 250 de 2004, por lo que dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. Apruébase el contrato, suscrito con **CLÍNICA BICENTENARIO S.A., RUT 96.885.930-7**; para el **TRATAMIENTO PARA EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES), "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS" Y PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES "DISPLAXIA LUXANTE DE CADERAS"**; cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

"CONTRATO PARA TRATAMIENTO PARA EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES) "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS" Y PARA CONFIRMACIÓN



DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN

SALUD GES "DISPLAXIA LUXANTE DE CADERAS"; ENTRE

FONDO NACIONAL DE SALUD

Y

CLÍNICA BICENTENARIO S.A.

En la ciudad de Santiago de Chile, a 17 de marzo de 2014, entre el FONDO NACIONAL DE SALUD, persona jurídica de Derecho Público, creado por Decreto Ley N° 2763, 1979, hoy, refundido en el Libro I del D.F.L N°1, 2005, del Ministerio de Salud, RUT N° 61.603.000- 0, representado por su Directora Doña JEANETTE VEGA MORALES, RUT N° [REDACTED] ambos con domicilio en calle [REDACTED] comuna de [REDACTED] en adelante el "Fondo" o "FONASA", por una parte; y por la otra CLINICA BICENTENARIO S.A., RUT 96.885.930-7, representada por don Alfredo Oliva Narváez, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N° 4850, comuna de Estación Central, en adelante el "PRESTADOR", han convenido en la celebración del siguiente contrato de prestación de servicios de salud GES, de los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud del DFL N° 1 de 2005, que se atiendan bajo la Modalidad de Atención Institucional.

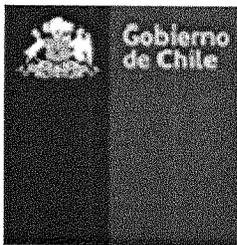
PRIMERA: ANTECEDENTES

Teniendo presente, lo dispuesto en el párrafo segundo, letra b), Artículo 50, del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud está facultado para celebrar convenios con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), privadas y o públicas, para proveer determinadas prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional, a que se refiere DFL N°1 citado.

El Fondo Nacional de Salud, para enfrentar adecuadamente su rol de asegurador público que le corresponde en la Reforma de Salud y especialmente en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), requiere complementar la oferta pública, para dar respuesta a la necesidad de los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1/ 2005, que requieren la prestación de PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) "TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS", Y PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES "DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS"; patologías incluidas en el Decreto N° 4/2013, del Ministerio de Salud, que por insuficiencia de oferta no pueden otorgarse a través de los Servicios de Salud, de tal forma de asegurar por un lado, el cumplimiento de las garantías y por el otro, apoyar la resolución oportuna de problemas de salud en los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO

El Fondo Nacional de Salud, requiere contratar el servicio de **TRATAMIENTO DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES) "TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25**



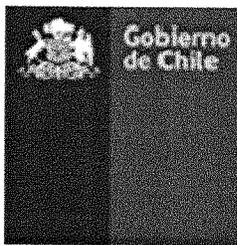
AÑOS" Y PARA CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DEL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES) "DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS" para asegurados del Fondo Nacional de Salud cuya Garantía de Oportunidad se encuentra incumplida.

NOMBRE	RUT	INTERVENCIÓN SANITARIA	PRESTACION	PRECIO
NATACHA HERNANDEZ TORRES		TRATAMIENTO	TRATAMIENTO QUIRURGICO	Escoliosis Idiopática \$9.000.000 Escoliosis Neuromuscular \$15.800.000 Escoliosis Mielomeningocele \$20.000.000
IVETTE CONSTAZA NITOR ALVARADO		TRATAMIENTO	TRATAMIENTO QUIRURGICO	Escoliosis Idiopática \$9.000.000 Escoliosis Neuromuscular \$15.800.000 Escoliosis Mielomeningocele \$20.000.000
CATALINA CALDERON VALENZUELA		TRATAMIENTO	TRATAMIENTO QUIRURGICO	Escoliosis Idiopática \$9.000.000 Escoliosis Neuromuscular \$15.800.000 Escoliosis Mielomeningocele \$20.000.000
BARBARA SOLIS LUNA		TRATAMIENTO	TRATAMIENTO QUIRURGICO	Escoliosis Idiopática \$9.000.000 Escoliosis Neuromuscular \$15.800.000 Escoliosis Mielomeningocele \$20.000.000
ALONSO SOTO CONTRERAS		CONFIRMACIÓN	CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS	\$ 82.160.-
FRANCISCA JAVIERA GONZALEZ PINTO		TRATAMIENTO	TRATAMIENTO QUIRURGICO	Escoliosis Idiopática \$9.000.000 Escoliosis Neuromuscular \$15.800.000 Escoliosis Mielomeningocele \$20.000.000
ANASTASIA JAVIERA RUIZ OYARZO		TRATAMIENTO	TRATAMIENTO QUIRURGICO	Escoliosis Idiopática \$9.000.000 Escoliosis Neuromuscular \$15.800.000 Escoliosis Mielomeningocele \$20.000.000
			TOTAL	94.882.160

TERCERA: SERVICIOS Y PRESTACIONES CONTRATADAS

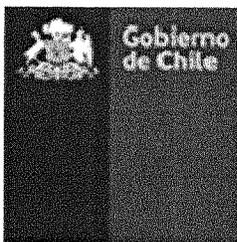
Los servicios requeridos comprenden la ejecución de las siguientes prestaciones:

- **Escoliosis**



10.1.1. Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática

Código	Glosa	Observaciones
0203001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales tipo 1	
0203005	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	
0203006	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	
0301034	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302015	Calcio	
0302023	Creatinina	
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047	Glucosa	en sangre
0302057	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0306012	Anaerobios (incluye cód. 03-06-008)	
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0301059	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301072	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401049	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	
0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0405007	Columna lumbar	Resonancia Magnética
0405005	Columna cervical	Resonancia Magnética
0405006	Columna dorsal	Resonancia Magnética
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	

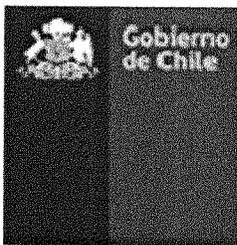


2104113	Escoliosis, trat. quir., cualquier vía de abordaje, e instrumentación de Harrington, Luque, Dwyer o similares (no incluye material de fijación de columna)	
	Prótesis	
	Sustituto Óseo	
	Corset	
	Tramadol clorhidrato	
	Paracetamol	
	Anti inflamatorios no esteroidales	
	Cefazolina	
	PESS y motores intraoperatorios	
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

10.1.2. Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular

Código	Glosa	Observaciones
0203001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales tipo 1	
0203002	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	
0203005	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	
0203003	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	
0203006	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	
0301034	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302015	Calcio	
0302023	Creatinina	
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047	Glucosa	en sangre
0302057	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0306012	Anaerobios (incluye cód. 03-06-008)	
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0301059	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301072	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401049	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	

0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0405007	Columna lumbar	Resonancia Magnética
0405005	Columna cervical	Resonancia Magnética
0405006	Columna dorsal	Resonancia Magnética
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701008	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	
2104113	Escoliosis, trat. quir., cualquier vía de abordaje, e instrumentación de Harrington, Luque, Dwyer o similares (no incluye material de fijación de columna)	
	Prótesis	
	Corset	
	PESS y motores intraoperatorios	
	Tramadol clorhidrato	
	Paracetamol	
	Anti inflamatorios no esteroideos	
	Cefazolina	
	Vancomicina	
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria neuromuscular	
	Sustituto Óseo	

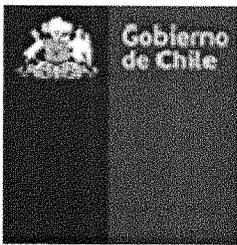


10.1.3. Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele

Código	Glosa	Observaciones
0203001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales tipo 1	
0203002	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	
0203005	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	
0203003	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I).	
0203006	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	
0301034	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302015	Calcio	
0302023	Creatinina	
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047	Glucosa	en sangre
0302057	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0306012	Anaerobios (incluye cód. 03-06-008)	
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0301059	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301072	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401049	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	
0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0405007	Columna lumbar	Resonancia Magnética
0405005	Columna cervical	Resonancia Magnética
0405006	Columna dorsal	Resonancia Magnética
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	

1701008	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	
2104113	Escoliosis, trat. quir., cualquier vía de abordaje, e instrumentación de Harrington, Luque, Dwyer o similares (no incluye material de fijación de columna)	
	Prótesis	
	Corset	
	PESS y motores intraoperatorios	
	Tramadol clorhidrato	
	Paracetamol	
	Anti inflamatorios no esteroidales	
	Cefazolina	
	Vancomicina	
	Sustituto Óseo	
	Expansores	
1502011	Piel total, cualquier tamaño (incluye tratamiento zona dadora y receptora)	
0101111	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en Hospitales tipo 1 y 2)	Cirujano plástico
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

- **Displasia Luxante de Cadera – Confirmación Diagnostica**



65.1.2. Confirmación Displasia Luxante de Caderas

Código	Glosa	Observaciones
0101108	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en CDT)	Traumatólogo, cirujano infantil
0401052	Pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras) c/u (1 exp.)	
0404016	Ecotomografía vascular periférica, articular o de partes blandas	

Eventualmente, el proveedor podrá otorgar prestaciones complementarias o adicionales, a las señaladas precedentemente a aquellos pacientes que lo requieran, a fin de resolver integralmente su garantía de oportunidad incumplida, las que serán informadas a FONASA para su autorización y serán pagadas de acuerdo al arancel MLE Nivel 3 o al precio que haya sido previamente convenido.

CUARTA: PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

Según lo establecido en el Artículo N° 11, del D.S. N° 4 y N° 39 de 2013, del Ministerio de Salud, la atención médica de confirmación diagnóstica y tratamiento quirúrgico debe ser realizado en el plazo máximo de 10 días contados desde la fecha de asignación de segundo prestador.

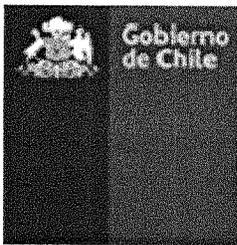
QUINTA: CONDICIONES DE ENTREGA DEL SERVICIO

El PRESTADOR debe contar con Autorización Sanitaria de instalación y funcionamiento vigente, otorgada por la autoridad sanitaria correspondiente y cumplir con las exigencias establecidas en el Decreto Supremo N°4/2013, del MINSAL, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud y aquellas establecidas en las "Las Normas Técnico – Administrativas" de la Modalidad Institucional que se encuentre vigente, en lo referente, y corresponda, a las prestaciones de salud objeto de esta contratación.

El PRESTADOR está obligado a entregar a los pacientes derivados en el marco de esta contratación, información escrita, con letra clara, lenguaje sencillo y legible, acerca del tratamiento requerido, los riesgos asociados, y acciones a seguir ante efectos agudos y eventuales complicaciones.

El PRESTADOR deberá cumplir con la entrega de información que FONASA requiera a través del Administrador del Contrato.

El PRESTADOR deberá otorgar un servicio completo, garantizando seguridad y calidad en el otorgamiento de las atenciones contratadas, y asegurando el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones médicas y/o quirúrgicas que ocurriesen durante la permanencia del beneficiario en dependencias del prestador.



El PRESTADOR deberá contar con capacidad resolutive propia que resguarden y permitan un adecuado manejo de las eventuales complicaciones relacionados con la cirugía requerida, específicamente servicio de transfusión, laboratorio clínico, imagenología y traslado de emergencia u otros servicios que se requieran para la atención integral y completa del paciente.

En el caso de tratamientos quirúrgicos, el cirujano tratante deberá registrar en la ficha clínica y/o protocolo operatorio la atención otorgada, los profesionales que participaron en la intervención, como asimismo a solicitud del paciente o familiar responsable, deberá entregar un informe escrito, claramente legible, sobre el tratamiento realizado agregando toda la información clínica útil sobre variantes o complicaciones de la intervención y tratamientos otorgados. En dicho informe, el cirujano tratante deberá identificar claramente al paciente (nombre y RUT), fecha y lugar de la atención, y sus antecedentes, nombre completo, RUT y dirección profesional del primer cirujano, todo lo cual deberá quedar ratificado con su firma. Las biopsias y exámenes anatomopatológicos deben quedar registrados.

SEXTA: MECANISMO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

Las prestaciones que se establecen en la presente contratación se entregarán a todos aquellos asegurados que previo reclamo, son derivados por FONASA a través de un correo electrónico que posteriormente es ratificado mediante un Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, que son los únicos documentos válidos para que el PRESTADOR otorgue la prestación de salud, en el marco de este contrato y bajo la responsabilidad financiera de FONASA.

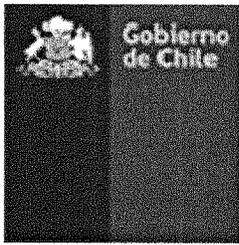
Una vez que se emite el correo electrónico de derivación, que luego es respaldado por un Ordinario de Respuesta Reclamo GES, el Administrador deberá coordinar con el PRESTADOR, para que el asegurado se atienda en un plazo máximo de 10 días, plazo que se contará según lo establecido en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 4, de 2013, del Ministerio de Salud, que Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.

SEPTIMA: PROCESO DE ATENCIÓN

En el caso que FONASA designe un segundo prestador, otorgará al asegurado un Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, indicando el prestador y la prestación que se solicita realizar. Estos documentos que emita FONASA deberán ser entregados al PRESTADOR por el asegurado al momento de presentarse a la atención.

El PRESTADOR deberá informar antes de los 10 días a FONASA, cuando no disponga de cupos de atención para el ingreso de nuevos pacientes o bien cuando la atención requerida no pueda iniciarse dentro de los diez días siguientes desde la información que FONASA entregue al prestador con la nómina de asegurados.

Si por razones ajenas a la voluntad del PRESTADOR, la prestación indicada en el Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, no pudiera ser realizada dentro de los diez días siguientes a la fecha en que le fue informada la designación como prestador por parte de FONASA, éste deberá informar por escrito (carta, fax o correo electrónico) dentro del plazo de diez días señalado precedentemente al Administrador del Contrato, indicando los motivos que le impiden cumplir con su compromiso dentro del plazo.



Una vez informados los pacientes derivados para su atención y su teléfono de contacto, el PRESTADOR deberá contactar al asegurado y agendar su atención dentro de los diez días siguientes, a la fecha en que le fue informada la designación como prestador por parte de FONASA.

Una vez agendada dicha hora de atención, el PRESTADOR deberá informar al Administrador del Contrato mediante correo electrónico, para efectos de realizar el seguimiento respectivo.

El Administrador del contrato coordinará e intermediará, con el Hospital de origen del paciente, la entrega al PRESTADOR, dentro de los tres días hábiles, contados desde la emisión del Ordinario de Respuesta Reclamo GES, los exámenes preoperatorios y demás antecedentes clínicos que se requieran para la correcta atención de los asegurados.

En los casos en que el Hospital de origen del paciente no cumpla con el envío de los antecedentes clínicos antes referidos, o estos no se encuentren vigentes, el PRESTADOR deberá solicitar al Administrador del Contrato la autorización por escrito para que los exámenes preoperatorios y evaluaciones previas del paciente, sean realizadas en sus instalaciones y cobradas adicionalmente a la prestación indicada en el Ordinario de Respuesta de Reclamo GES.

El PRESTADOR antes de iniciar el tratamiento, deberá informar al paciente o a sus padres, en el caso de pacientes menores de edad, en reunión privada los alcances del procedimiento que se realizará, obligación que se entenderá cumplida con la firma del formulario "Consentimiento Informado", el que deberá quedar adjunto a la ficha clínica. Dicho formulario deberá ser entregado y explicitado al paciente, por lo menos dos días antes de comenzar el tratamiento.

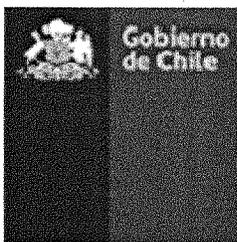
El PRESTADOR deberá otorgar la prestación indicada en el Oficio, sin discriminar por sexo, edad, tipo de patología asociada y condición epidemiológica (VIH positivo, Hepatitis B o C).

OCTAVA: PROCESO DE REGISTRO DE PRESTACIONES

Todas las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Régimen de Salud del Libro II DFL N° 1/2005, deberán registrarse en el formulario "Registro de Prestaciones", dejando constancia de las complicaciones observadas y de los controles posteriores a los que fue sometido el asegurado.

Para estos efectos, el PRESTADOR deberá contar necesariamente con la infraestructura informática que permita soportar dicho sistema de información (PC, Internet, correo electrónico, etc.). Este reporte deberá mantenerse actualizado diariamente por parte del PRESTADOR, y será condición exigible para el pago de las prestaciones facturadas.

El PRESTADOR deberá remitir al Administrador del Contrato, el reporte mensual, de la actividad y pacientes atendidos, conforme a lo establecido en la cláusula décima del presente contrato.



NOVENA: CONDICIONES GENERALES

- a) Se deja claramente establecido que desde que el paciente ingresa a las dependencias del prestador, su tratamiento y protección es de exclusiva responsabilidad y riesgo del PRESTADOR, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar la salud del usuario derivado, y otorgar la prestación en condiciones seguras y óptimas.
- b) Por lo anterior, el PRESTADOR, bajo ninguna circunstancia, podrá traspasar o encomendar a terceros las obligaciones que le corresponden, por atenciones otorgadas a los beneficiarios de FONASA.
- c) Si el PRESTADOR adjunta un convenio con una institución para realizar exámenes u otra prestación, necesaria para el otorgamiento del servicio contratado, en ningún caso significará que el paciente salga del ámbito de cuidado y responsabilidad del PRESTADOR.
- d) Será deber del PRESTADOR enviar al Hospital de origen, una vez dado de alta el paciente, un informe clínico detallado que incluya lo siguiente: exámenes y procedimientos efectuados, tratamiento, evolución del paciente, firmados por el médico responsable del tratamiento.

DÉCIMA: PRECIOS

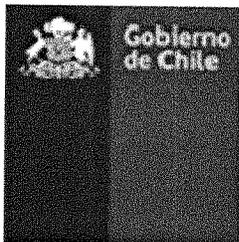
- a) Los precios únicos que pagará FONASA al PRESTADOR, serán los que a continuación se detallan:

- Escoliosis

PROBLEMA DE SALUD	PRECIO
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA	\$9.000.000
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR	\$15.800.000
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL ESCOLIOSIS MIELOMENINGOCELE	\$20.000.000

- Displasia Luxante de Cadera

PROBLEMA DE SALUD	PRESTACION	PRECIO
DISPLAXIA LUXANTE DE CADERA	DIAGNOSTICO	82.160



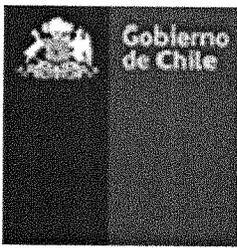
- b) En el caso de requerirse prestaciones adicionales a las señaladas precedentemente y en el anexo denominado "Listado de Prestaciones Específico" del Decreto Supremo N° 4 y 39 de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. A modo de ejemplo, exámenes preoperatorios, imagenología, procedimientos y controles post alta, se requerirá autorización expresa y por escrito, del Administrador del Contrato, cuyo valor corresponderá al Arancel FONASA Nivel 3, de la Modalidad de Libre Elección, o el valor que se acuerde para prestaciones no codificadas o no inscritas en FONASA.
- c) Otras prestaciones como fármacos e insumos que son habituales y necesarios para el manejo integral de estos pacientes deberán estar incluidas en el valor de la atención.
- d) No procederá ningún tipo de recargo de las tarifas, ni aún por horario inhábil.
- e) El prestador no podrá hacer ningún cobro al asegurado por los servicios contratados.
- f) El monto total del presente contrato es de \$94.882.160 (Noventa y cuatro millones ochocientos ochenta y dos mil ciento sesenta pesos).**

COBRO PRESTACIONES ADICIONALES

FONASA podrá autorizar al PRESTADOR a otorgar prestaciones adicionales a la inicialmente contratada, previa comunicación del PRESTADOR al Administrador del Contrato, mediante correo electrónico, en los siguientes casos:

1. En los casos en que el Hospital de origen del paciente no cumpla con el envío de los antecedentes clínicos.
2. En los casos en que los antecedentes clínicos, señalados precedentemente, no se encuentren vigentes.
3. En los casos en que la condición clínica del paciente amerite que se le realicen exámenes preoperatorios adicionales.
4. En caso de atenciones otorgadas al paciente, en situación de emergencia o complicación imprevista.

En caso de exámenes o prestaciones adicionales autorizadas por el Administrador, deben ser incluidas en la factura de los pacientes atendidos.



UNDECIMA: FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS

FONASA, a través del Administrador del Contrato, pagará por las prestaciones contratadas conforme se acredite lo siguiente:

- a) Los pacientes deben provenir de un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y ser derivados por FONASA, de acuerdo a los criterios de derivación establecidos en el presente contrato.
- b) Que los pacientes tratados correspondan a beneficiarios de la Ley 18.469.
- c) Que las prestaciones otorgadas correspondan efectivamente a la prestación establecida en el Ordinario de Respuesta Reclamo GES que designa segundo prestador.
- d) Que las prestaciones facturadas hayan sido efectivamente otorgadas a los asegurados.
- e) Que el valor cobrado por las prestaciones corresponda al valor ofertado.

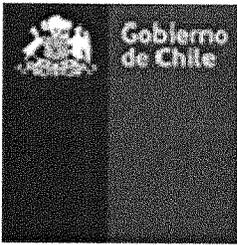
Previo al envío de la factura el prestador deberá enviar una prefacturación que contenga lo siguiente:

- Nómina de pacientes atendidos y las prestaciones otorgadas a dichos pacientes según formato que se establecerá en el Contrato.
- Envío de antecedentes clínicos de las atenciones entregadas, IPD en caso de confirmación diagnóstica o protocolo operatorio y epicrisis en caso de tratamiento quirúrgico
- Documento de derivación (Ordinario de designación segundo Prestador)

Aprobada la prefacturación por parte del Administrador del Contrato, se informará al prestador vía correo electrónico de la aprobación de la prefacturación, para el envío de la factura.

El pago de los servicios se hará de acuerdo a las siguientes etapas:

- a) El Fondo pagará las facturas recibidas y autorizadas por el Administrador del Contrato, a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la misma, previo informe y visación del Administrador del Contrato.
- b) De existir reparos u observaciones por parte del Fondo a la factura enviada por cualquier causa, a través del Administrador del Contrato, estas observaciones serán comunicadas por carta certificada al PRESTADOR, para que éste, dentro de un plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de recepción de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. Una vez que el PRESTADOR haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes de



recepcionadas por el Administrador del Contrato las correcciones a las observaciones de las facturas, después de lo cual el PRESTADOR deberá entregar la factura respectiva y se procederá a su pago.

Pago de los Servicios por evaluación de paciente sin intervención quirúrgica:

En el caso que el PRESTADOR, no realice la intervención quirúrgica al paciente indicada en el Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, debido a que una vez evaluado por el PRESTADOR, se descarta dicho diagnóstico, o el paciente presente patologías concomitantes que ameriten estudios complementarios o que impidan realizar la intervención quirúrgica; se pagará la consulta del especialista por la prestación otorgada, de acuerdo al Arancel de Modalidad de Libre Elección Nivel 3 y/o los exámenes realizados al valor convenido. El prestador deberá adjuntar informe detallado de lo detectado y realizado, contraderivando al paciente a su Hospital de origen.

El PRESTADOR deberá dejar constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

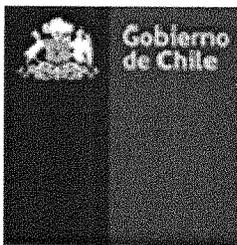
- c) El pago de las facturas se hará en la Sección Tesorería del Nivel Central de FONASA, de acuerdo con la forma de pago elegida por el PRESTADOR e informada en el momento de la suscripción del contrato.

DUODECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato tendrá una vigencia de nueve meses a contar de la fecha de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba. Sin embargo, que por razones de buen servicio y cumplimiento de la obligaciones legales y constitucionales que tiene FONASA, para con los beneficiarios legales esas prestaciones podrán otorgarse anticipadamente desde la fecha de suscripción del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la Resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189/2008 de la Contraloría General de la República.

DECIMO TERCERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

- a) Quiebra o estado de notoria insolvencia del PRESTADOR, verificada por el Fondo Nacional de Salud.
- b) Disolución de la Sociedad del PRESTADOR
- c) Resciliación o mutuo acuerdo entre Fonasa y el contratado.
- d) Si las multas aplicadas, excedieren el 5% del valor total del contrato.
- e) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las capacidades técnicas del PRESTADOR (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado,



- f) Por caso fortuito o fuerza mayor, por razones de ley o actos de autoridad que hagan imperioso terminarlo.
- g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad.
- h) No reponer oportunamente la totalidad de la Boleta de Garantía como consecuencia de cobro de multas, todo en virtud de lo señalado en los numerales 7 y 8 de estos Términos de Referencia.
- i) Usar medios ilícitos en el ejercicio de las funciones, tales como inducir pacientes para la atención.
- j) Término de la vigencia de la Autorización Sanitaria.
- k) Haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.
- l) Si los representantes o el personal dependiente del PRESTADOR, no observan los más altos niveles éticos o cometen actos de fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.
- m) No pago de multas estipuladas en el contrato.
- n) Incumplimiento por parte del PRESTADOR de las normas Legales, Reglamentarias y Administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

Verificada cualquiera de estas situaciones, el contrato terminará de inmediato, y el Fondo Nacional de Salud hará efectiva sin más trámite, la Garantía de Fiel Cumplimiento, salvo que la causal sea la señalada en las letras f) o c).

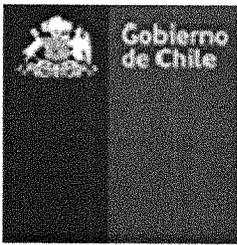
Con todo, el Fondo Nacional de Salud, podrá poner unilateralmente término anticipado al contrato, mediante Resolución fundada y con un aviso previo de 30 días.

DÉCIMA CUARTA: MECANISMO DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL

- a) Para fiscalizar el correcto cumplimiento del contrato, el PRESTADOR deberá proporcionar al Fondo Nacional de Salud, toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas, y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso, especialmente a lo requerido por el Administrador del contrato.
- b) Asimismo, el PRESTADOR deberá cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional. En caso contrario, el Fondo podrá cobrar multas al PRESTADOR, las que estarán relacionadas con incumplimientos por parte de éste.

DÉCIMO QUINTA: MULTAS

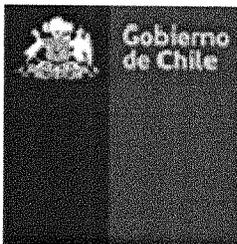
El Fondo estará facultado para aplicar multas por las causales que a continuación se señalan:



- a) Cobro indebido de prestaciones: 100% del valor cobrado o por cobrar, sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados indebidamente.
- b) Cobros realizados al beneficiario con objeto de esta prestación: 500% del valor cobrado; sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados al beneficiario. Deberá acreditar dicha devolución, entregando copia del comprobante a FONASA.
- c) Incumplimiento imputable al prestador en el plazo de atención, para el otorgamiento de las prestaciones objeto del contrato: 50 UF. Lo anterior, sin perjuicio de la realización de la prestación. No se entenderá que hay incumplimiento en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el PRESTADOR.
- d) Reclamos de los pacientes, atendidos en el PRESTADOR, referidos a la calidad del servicio u atenciones otorgadas, tales como, trato digno y respetuoso a los beneficiarios respetando la confidencialidad, derecho a la información, atención profesional adecuada, entre otros: 20 UF por cada reclamo acogido.
- e) Incumplimiento de las siguientes obligaciones del prestador de conformidad al presente contrato, no enviar en su oportunidad el informe establecido en el contrato al Administrador del Contrato, no entregar la información al paciente relativa a los cuidados, no acreditar la devolución de cobros indebidos a beneficiarios, informar disponibilidad y posteriormente rechazar derivación: 5 UF por cada evento.
- f) Realizar cambios no autorizados por FONASA, respecto de los servicios contratados, equipamiento, infraestructura o profesionales: 100 UF.
- g) En todos los casos anteriores en que el valor de la multa esté expresado en UF, la transformación a moneda de curso legal para efectos de pago de éstas, deberá ser de acuerdo al valor de la UF correspondiente al día del pago.
- h) Falta de registro que respalden las prestaciones otorgadas a los pacientes beneficiarios, debidamente derivados al prestador: 100% del valor total por concepto de prestaciones no registradas.

DECIMA SEXTA: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS

El procedimiento para la aplicación de multas será el siguiente:



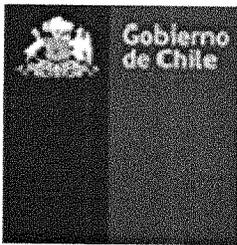
- a) Detectada una situación que amerite la aplicación de multas, por parte del Administrador del Contrato, éste la informará al PRESTADOR, por carta certificada, indicando, la infracción cometida, los hechos que originan la multa y su monto.
- b) A contar del tercer día hábil del despacho de la comunicación precedente, el PRESTADOR tendrá el plazo de cinco días hábiles, para efectuar sus descargos, acompañando todos los antecedentes que estime pertinente.
- c) Vencido el plazo sin presentar descargos el Director de FONASA dictará la respectiva resolución aplicando la multa.
- d) Si el PRESTADOR hubiera presentado descargos en tiempo y forma, FONASA tendrá el plazo de diez días hábiles, a contar de la recepción de los mismos, para rechazarlos o acogerlos, total o parcialmente, lo que se determinará, mediante Resolución del Director de FONASA, comunicándose a través de fax, correo electrónico o carta certificada al Representante Legal del PRESTADOR y al coordinador del contrato.

Procedimiento de reposición:

- a) El PRESTADOR dispondrá del plazo de cinco días hábiles, a contar de la fecha de notificación de la Resolución del Director de FONASA, que le impone la multa, si hubiere sido notificado por correo electrónico, o de ocho días hábiles a contar de la fecha de emisión de la carta certificada, para reponer fundadamente ante el Director del Fondo Nacional de Salud, todos los antecedentes pertinentes a la reposición.
- b) El Director del Fondo Nacional de Salud resolverá dentro de los cinco días hábiles siguientes, acogiendo o rechazando total o parcialmente la reposición. Se notificará dicha resolución por carta certificada.

Cobro de la multa:

- a) Quedará ejecutoriada la multa o la absolución de ella, con la notificación de dicha Resolución del Director de FONASA. Desde ese momento, el PRESTADOR se encontrará obligado al pago de la multa
- b) El monto de las multas será rebajado del pago que FONASA deba efectuar al PRESTADOR en las facturas más próximas.
- c) Los montos percibidos por multa se ingresaran al presupuesto del Fondo Nacional de Salud.



DECIMO SÉPTIMA: GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscriba, el adjudicatario deberá entregar Boleta o Certificado de Fianza, o Póliza de Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto equivalente al 5 % del monto total del contrato, impuesto incluido, cuya glosa deberá indicar "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERVICIOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD CON GARANTÍA EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)", y cuyo vencimiento debe exceder en 60 días hábiles a la vigencia del contrato.

El objeto de este documento es garantizar cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan del contrato, lo que será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del Contrato. También cauciona el cumplimiento de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886. Sin perjuicio de lo anterior, también se hará efectiva esta garantía sin más trámite, en caso que el contrato termine anticipadamente, por causa imputable al PRESTADOR, conforme lo previene el numeral 6 de estos Términos de Referencia, y para el pago constitutivo de multas, según lo previene el numeral 7 y 8 de los mismos.

Esta garantía será custodiada por la Sección Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá a su vencimiento, si no hubieses situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

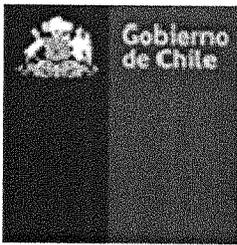
DECIMO OCTAVA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Para una mejor ejecución del contrato y de manera de asegurar el cabal cumplimiento de las condiciones contractuales FONASA designará un Administrador del Contrato.

Dicha responsabilidad recaerá en el Jefe del Subdepartamento de Gestión Comercial Privados o quien éste designe de su equipo de trabajo, quien será el encargado de cumplir con las obligaciones que se impongan en el presente contrato.

En el desempeño de su cometido el Administrador del contrato deberá, a lo menos realizar las siguientes funciones:

- Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el PRESTADOR.
- Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos en el contrato para el otorgamiento de las prestaciones.
- Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el PRESTADOR.
- Fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos.
- Otorgar autorización para la realización de exámenes y procedimientos adicionales a lo solicitado en el Ordinario de respuesta de Reclamo GES, por un monto mayor a 20 UF.
- Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los



servicios convenidos.

- Coordinar y ejecutar sanciones y aplicación de multas por incumplimiento al Contrato.

DÉCIMO NOVENA: COORDINADOR DEL CONTRATO

El PRESTADOR, deberá nombrar un Coordinador del contrato, el que deberá ser informado a través del Anexo N° 3 "Formulario Datos del Prestador".

En el desempeño de su cometido, el Coordinador del contrato tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

- Representar al PRESTADOR en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato.
- Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.
- Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato con el Fondo.

Todo cambio, relativo a esta designación, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el representante legal dentro de las 24 hrs. siguientes de efectuado el cambio.

VIGÉSIMA: CONFIDENCIALIDAD

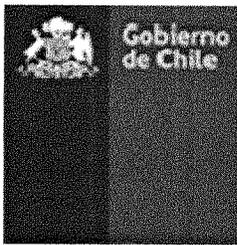
La información y todos los antecedentes que el PRESTADOR obtenga con motivo de este contrato, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción.

VIGÉSIMO PRIMERA: SUBCONTRATACIÓN

Durante la ejecución del contrato el contratista no podrá efectuar subcontrataciones.

VIGÉSIMA SEGUNDA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

Queda expresamente prohibido al PRESTADOR, ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, y a cualquier título, las obligaciones contenidas en los presentes Términos de Referencia.



VIGÉSIMA TERCERA: PRÓRROGA DE COMPETENCIA

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago, y se someten a la jurisdicción de sus tribunales de justicia.

VIGÉSIMA CUARTA: INSTRUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO

Se entienden formar parte integrante del presente contrato, los Anexos N°1: "Consentimiento Informado"; Anexo N°2: "Registro de Prestaciones"; Anexo 3: "Formulario Datos del Prestador", Anexo N° 4: "Modalidad de pago", la Resolución Exenta 3G N° 878, de fecha 14 de marzo de 2014, del Fondo Nacional de Salud que autoriza el trato directo con el PRESTADOR; términos de Referencia; Oferta Técnica y Económica presentada por el prestador; y toda la normativa legal y administrativa que dicte el FONASA o el Ministerio de Salud, y que diga relación con los servicios materia de este contrato, los cuales se entienden incorporados a este.

VIGÉSIMA QUINTA: EJEMPLARES DE CONTRATO

El presente contrato se firma en 4 ejemplares, de idéntico tenor, quedando dos en poder de FONASA y dos en poder del PRESTADOR.

VIGÉSIMA SEXTA: PERSONERIAS

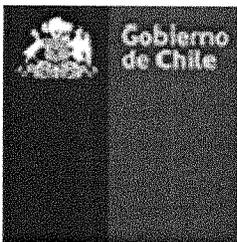
La personería de la Sra. JEANETTE VEGA MORALES para representar al FONDO NACIONAL DE SALUD, consta en el Decreto Supremo N° 46, de fecha 14 de marzo del año 2014, del Ministerio de Salud y la personería de don Alfredo Oliva Narváez, para representar a CLÍNICA BICENTENARIO S.A., consta en la escritura pública de fecha 11 de marzo de 2013, otorgada en la Notaría de Santiago de Juan Ricardo San Martín Urrejola.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____, _____ de _____ de _____

1. Declaro que he sido informado sobre la naturaleza de la atención de salud a la que seré sometido: (Especificar Tratamiento a realizar).
2. He sido advertido de que la atención a que seré sometido conlleva cierto grado de riesgo, el que puede aumentar si mis condiciones generales previas son desfavorables: otras enfermedades, estado nutricional, edad, etc.



3. Se me ha explicado que durante la atención pueden aparecer complicaciones no previstas que requieran modificar el procedimiento original.
4. Declaro que he tenido tiempo suficiente para hacer todas las preguntas que he considerado necesarias para mi mejor comprensión.
5. He sido informado también que tengo la facultad de revocar este consentimiento sin expresión de causa. De no aceptar o retractarme en el curso de la atención, declaro haber sido informado de las posibles consecuencias para mi estado de salud.
6. Debidamente informado:
Autorizo al Médico Tratante Dr. _____ de (nombre institución) _____ para realizar la intervención sanitaria que me ha sido indicada.
7. Autorizo al equipo médico para actuar según su criterio profesional en caso de aparecer complicaciones no previstas.
8. Autorizo también la administración de medicamentos, infusiones, transfusiones de sangre, plasma, plaquetas, u otros tratamientos complementarios, considerados necesarios según el criterio del equipo médico.

Nombre Completo Paciente

RUT: _____

Firma: _____

Nombre Familiar o Tutor

RUT: _____

Firma: _____

Nombre Profesional Informante

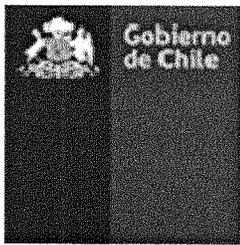
RUT: _____

Firma: _____

Representante Legal Entidad

RUT: _____

Firma: _____



**ANEXO N° 3
FORMULARIO DATOS DEL PRESTADOR**

A) DATOS DEL PRESTADOR

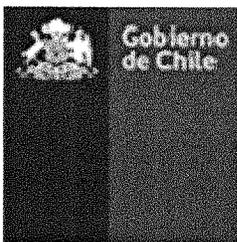
Nombre Representante Legal o Nombre Persona Natural	
Cargo	
Razón Social o Nombre Persona Natural	
RUT Prestador	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Fax	
eMail	
Web de la Empresa	

B) DATOS DEL COODINADOR DEL CONTRATO

Nombre Coordinador del Contrato	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Celular (opcional)	
Fax	
eMail	

**ANEXO N° 4
MODALIDAD DE PAGO**

NOMBRE PRESTADOR	
DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA	



RUT PRESTADOR	
TIPO DE CUENTA	
Nº DE CUENTA	
BANCO	

2.- Impútese el gasto que irroga el presente contrato al presupuesto 2014, del Fondo Nacional de Salud, como se detalla a continuación:

- Partida 16: Ministerio de Salud
- Capítulo 02: Fondo Nacional de Salud
- Programa 03: Prestaciones Valoradas
- Subtitulo 24: Transferencias Corrientes
- Ítem 01: Al sector Privado
- Asignación 011: Bono AUGE

3.- Publíquese la presente resolución, en el portal www.mercadopublico.cl, una vez tramitada.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



Jeanette Vega
DRA. JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

[Signature]
 UBR/CMV/NDR/MVD

DISTRIBUCION:

- Clínica Bicentenario S.A.
- Departamento de Finanzas
- Fiscalía
- Subdpto. Gestión Comercial Privados.
- Sección de Compras y Abastecimiento
- Oficina de Partes

Nº de Ingreso: 69

[Signature]

JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACION
MINISTRO DE FE
FONDO NACIONAL DE SALUD