



**FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN FISCALÍA
DPTO. DE ASESORÍA JURÍDICO ADMINISTRATIVA**



RESOLUCIÓN EXENTA 3G N° 7762 / 2023

MAT.: AUTORIZA TRATO DIRECTO, APRUEBA LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA Y EL CONTRATO PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTES ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023 CON EL PRESTADOR CLINICA SANTA MARIA SpA.

SANTIAGO , 21/07/2023

VISTOS: Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N.º 19.886; en el Reglamento de la Ley N°19.886, aprobado por el Decreto Supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda; en la Ley N° 21.516, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el presupuesto del sector público para el año 2023; las facultades que me confiere el Decreto N° 16 de fecha 21 de abril de 2022 del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 4A/N° 28/2019 y 1G/N°65/2023 ambas del Fondo Nacional De Salud; lo señalado en las Resoluciones N°7, 8 de 2019 y N°14 de 2022, de la Contraloría General de la República

CONSIDERANDO:

1. Que, el Fondo Nacional de Salud, es un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica propia y patrimonio propio, creado por el Decreto N°2.763, de 1979, actual D.F.L. N°1 de 2005 que, entre otras funciones, está encargado del financiamiento de las acciones y prestaciones médicas, detalladas en el régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del referido D.F.L.
2. Que, entre otras funciones, conforme al 50, letra b), DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, le corresponde financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen, en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados. Asimismo, deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios por parte de los establecimientos y profesionales que, por ley o convenio, estén obligados a efectuarlas.
3. Que, el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es un tratamiento efectivo en varias patologías hematológicas neoplásicas como leucemia, linfoma y no neoplásicas como anemia aplásica y hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN).
4. Que el tratamiento conlleva un alto costo psicológico para la persona enferma, su familia y el entorno social cercano, sumado a la alta complejidad técnica y de recursos humanos, permite realizarlos solo en centros de alta calificación técnica.
5. Que, en ese contexto, y para enfrentar adecuadamente su rol de asegurador público, el Fondo Nacional de Salud requiere realizar la compra de SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO, con el objeto de contar con un número de proveedores adicionales, que a todo evento pudieran satisfacer las necesidades de los beneficiarios.
6. Que, en ese tenor el prestador Clínica Santa María SpA., cuenta con la capacidad técnica y administrativa para dar cumplimiento a la prestación de SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO.
7. Que, la contratación a que se refiere esta Resolución se realiza sin la concurrencia de los requisitos para la licitación pública y privada, es decir, sin aquel procedimiento de carácter concursal mediante el cual se realiza un llamado público convocando a los interesados; todo ello en conformidad a lo señalado en el artículo 8° letra c) de la ley N° 19.886; y artículo 10 N° 3 del Reglamento de la ley N° 19.886, esto es, 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; en efecto, el déficit de oferta existente en la Red Pública de Salud no permiten cumplir de manera eficiente el rol de FONASA poniendo así en riesgo la salud y bienestar de la ciudadanía, lo que justifica complementar la oferta mediante esta contratación directa mientras se tramita el proceso concursal respectivo.
8. Que, por razones de buen servicio y en el uso de mis facultades legales dicto la siguiente,

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZA EL TRATO O CONTRATACIÓN DIRECTA para la compra de los SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPF) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023, en virtud de la causal establecida en la letra c) del artículo 8° de la ley 19.886; y Art. 10 N° 3 del Reglamento de Compras, con el siguiente proveedor:

- Clínica Santa María SpA.
- 90.753.000-0
- Avenida Santa María N° 0410, comuna de Providencia

2° APRUÉBANSE los términos de referencia para compra de los SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPF) ALÓGENICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023, cuyo texto es del siguiente tenor literal:

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023

1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN.

El Fondo Nacional de Salud, en su rol de financiar las acciones y prestaciones médicas, a los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud, atendidos en la Modalidad de Atención Institucional, requiere adquirir servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO. Para efectos de la presente compra, se formalizará a través de lo señalado en la resolución exenta N° 1153 del 18.11.21 "Indicaciones de TPH en adultos" y Resolución exenta N° 436 del 10.5.19 que establece procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTÓLOGOS Y ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO.

2. CONTRATO Y DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

Para la ejecución de los servicios, el prestador deberá sujetarse a las condiciones pactadas en los presentes términos de referencia y a los siguientes documentos, que se entienden forman parte integrante de este instrumento para todos los efectos legales, por tanto, las partes les otorgan por este acto plena validez y exigibilidad:

- a) Anexo aceptación de términos de referencia.
- b) Cartera de servicios del prestador o carta oferta presentada por el prestador.
- a) Términos de referencia.
- b) Resolución que Autoriza Compra Directa.

El FONASA, utilizará el correo electrónico que el proveedor consigne en el Anexo N° 2 "Datos del Prestador", como medio para efectuar cualquier comunicación a que diere lugar la ejecución de este contrato, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas y término anticipado del contrato, en el caso que sea procedente su aplicación.

3. OBJETO DEL CONTRATO.

Mediante el presente instrumento el FONASA contratará la prestación de servicios para la resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO. Lo anterior, sin perjuicio de que no existe obligación de un número determinado de resoluciones a contratar por parte del FONASA.

4. RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA.

El prestador debe contar con los recursos humanos adecuados para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de que se garantice que las atenciones en salud alcancen los niveles de calidad exigibles a los diferentes tipos de resoluciones de trasplante ofertadas.

4.1. Recurso Humanos

- Área administrativa
- Médico jefe de programa certificado según reglamentación vigente (Hematólogo, Oncólogo médico o inmunólogo) formado y con experiencia en trasplante, quién deberá participar del "Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos".
- Enfermeros diurnos de coordinación ambulatoria (idealmente con experiencia en oncología) 1 por cada 5 camas de la unidad de trasplante en jornada completa.
- Secretaria (s) atención a público y asistencia al equipo médico.
- Auxiliar de servicio.
- Gestor de calidad.
- Médico atención abierta y cerrada
- Médicos adjuntos al programa idealmente con exclusividad para TPH en jornada completa.
- Al menos 1 médico adicional (Hematólogo, oncólogo médico, inmunólogo) formado en trasplante.
- Otros médicos asociados no trasplantólogos según volumen de pacientes manejados en el programa.
- Cada 5 camas de TPH, 2 médicos en jornada completa (al menos 1 médico con formación en trasplante).
- Médico Infectólogo cada 5 camas, al menos en media jornada.
- Médicos Interconsultores: Intensivista, Broncopulmonar, Nefrólogo, Nutriólogo, Cirujano, Cardiólogo, Patólogos, Psiquiatra, Radiólogo, Neurólogo, Radioterapeuta, Oftalmólogo, Otorrino, Ginecobotetra, Dermatólogo, médico de Cuidados Paliativos.
- Médicos residentes para atención de pacientes hospitalizados en Unidad de Hematología intensiva o similar: 1 médico cada 10 camas, jornada completa.
- Médico trasplantólogo en turno de llamada 24 horas.
- Educación continua, docencia e investigación.
- Atención cerrada
- Enfermera diurna coordinadora Hospitalizados (idealmente con experiencia en oncología) jornada completa para un máximo de 10 camas.
- Enfermeros de 4° turno capacitados
- En TPH autólogo: 1 cada 5 pacientes
- En TPH alogénico: 1 cada 3 pacientes
- Técnicos paramédicos 4° turno
- TPH autólogo: 1 cada 5 pacientes
- TPH alogénico: 1 cada 3 pacientes
- Técnico paramédico diurno 1 cada 5 camas
- Auxiliares de servicio: 1 área hospitalizados
- Apoyo kinésico: 1 profesional en media jornada, cada 10 camas.

- Apoyo psicológico: 1 profesional en media jornada, cada 10 camas.

4.2. Infraestructura.

La planta física del establecimiento que preste los servicios contratados debe dar cumplimiento al ámbito de infraestructura de requisitos generales, contenidos en el D.S. N° 58 de 2008, del Ministerio de Salud, "Normas Técnicas Básicas para obtener Autorización Sanitaria en establecimientos de salud", en este caso para atención cerrada. Cada prestador deberá cumplir con las exigencias establecidas en la normativa y reglamentación vigente, en cuanto a requerimientos de infraestructura y equipamiento.

Cada prestador deberá disponer de la infraestructura necesaria para proveer o prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, según corresponda.

- Unidad de pacientes hospitalizados (Atención cerrada)
- Unidad que cuente con aislamientos individuales que minimice la contaminación microbiana transmitida por el aire (Área mínima: 12 m2).
- Manejo ambiental:
 - Presión positiva en habitaciones.
 - Filtro HEPA de alta eficacia (< 0,3 micrones).
 - Recambio de aire > 12 por hora y flujo unilaterial.
 - Sistema de reabsorción de aire contaminado con citotóxicos (Protección del personal).
- Estándar de unidad de cuidados intermedios:
 - Monitorización no invasiva.
 - Ventilación mecánica no invasiva.
 - Uso de drogas vasoactivas en forma transitoria.
 - Manejo de catéter venoso central.
- Procesos definidos:
 - Acceso expedito a unidad de cuidados intensivos. Protocolos de derivación.
 - Protocolos de calidad y bioseguridad.
 - Manejo de citotóxicos de acuerdo con reglamentación vigente.
- Unidad de atención ambulatoria (Atención abierta)
 - Unidad que cuente con la adecuada infraestructura para cuidados post trasplante (Incluye manejo ambiental que minimice la contaminación microbiana transmitida por aire).
 - Box de atención de policlínico.
 - Sala de procedimientos.
 - Puestos de trabajo para médicos y enfermeros diurnos.
 - Sala de espera adecuada.
 - Procesos requeridos:
 - Atención médica disponible 24 horas.
 - Protocolos de derivación a servicios de urgencia o similares
 - Atención de complicaciones de aféresis

4.3. Equipamiento.

El prestador deberá disponer de equipos en cantidad y desarrollo tecnológico adecuado a las diferentes atenciones a brindar, según diferentes tipos de resoluciones de trasplante ofertadas.

4.4. Servicios de apoyo a la operación clínica.

El prestador debe contar con servicios de apoyo, los cuales pueden ser propios o en convenio, en ambos casos debe contar con la resolución sanitaria correspondiente. Entre estos se encuentran:

Laboratorio clínico:

El acceso a la atención para todos los exámenes requeridos debe ser durante las 24 horas del día.

Imagenología:

El acceso a la atención para todos los exámenes radiológicos, ultrasonografía, tomografías y resonancia nuclear magnética requeridos debe ser durante las 24 horas del día.

Procedimientos diagnósticos terapéutico-generales:

Disponibilidad de salas de procedimiento, para acceso a procedimientos endoscópicos, artroscópicos, otros procedimientos de especialidad invasivos, deseable acceso a diálisis de urgencia en pacientes críticos.

Farmacia y/o Botiquín:

Disponer de servicio de entrega regular y de emergencia de medicamentos e insumos, con stock de aquellos que son imprescindibles para atención crítica.

Unidad de medicina transfusional y/o Banco de Sangre:

Disponibilidad de servicio de transfusiones de sangre y hemoderivados 24 horas, para atención de pacientes críticos.

Central de esterilización:

Este servicio debe cumplir normas vigentes (Norma Técnica N° 61 de 27.11.2001 del Ministerio de Salud), relativas a ubicación, acceso de los servicios a la central, disponer de sectores delimitados para áreas de trabajo, para material sucio comunicado con el área de lavado, sector limpio y sala de almacenaje para material estéril. Para el instrumental quirúrgico, la esterilización se hará en la central de esterilización propia o en convenio.

Medicina nuclear:

Es la especialidad de la medicina que utiliza como recurso esencial, la radiación nuclear para visualizar los distintos órganos y estructuras del cuerpo. Se utiliza para diagnosticar y determinar la gravedad y tratamiento de varias enfermedades, incluyendo cáncer en diversos tipos, enfermedades cardíacas, gastrointestinales, endocrinas, desórdenes neurológicos, y otras anomalías dentro del cuerpo.

Anatomía patológica:

Es una especialidad médica que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. El fin último es el diagnóstico correcto de biopsias, citologías y autopsias; utiliza técnicas morfológicas y moleculares que permiten determinar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente, de manera completa, exacta y oportuna.

Casa de acogida o residencial:

Residencia para acoger a pacientes de otras regiones y a su familiar de compañía.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

Los presentes términos de referencia se refieren a la contratación de servicios de salud de Resolución Integral de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, como "resolución integral" y considerando las siguientes etapas:

- a) Evaluación condición de receptor: considera el estudio de la condición basal del receptor, previo al estudio específico de receptor.
- b) Estudio pre-trasplante: considera el estudio de receptor-donante(s).
- c) Recolección: entendida como la hospitalización para la recolección de células madre de sangre periférica (aféresis) o en casos de recolección de células madre progenitoras de médula ósea. Esta etapa considera el procedimiento de recolección aplicado al propio paciente en el caso de Trasplante Autólogo o aplicado al donante en el caso de Trasplante Alogénico.
- d) Trasplante (incluye Instalación de Catéter y Acondicionamiento): considera desde la etapa de Acondicionamiento hasta el Trasplante propiamente tal, considerando el período hasta su egreso.
- e) Seguimiento: considera seguimiento de 24 meses máximo e incluye consultas, exámenes de laboratorio, insumos y medicamentos.
- f) Re-hospitalizaciones (complicaciones): Las complicaciones presentadas por el paciente tales como rechazo, complicaciones infecciosas, reactivación Citomegalovirus (CMV), infección micótica severa, entre otras; las que pueden ocurrir en etapas posteriores al trasplante (durante etapa de seguimiento) y que requieran de hospitalización.
- g) Recaídas de la enfermedad (pérdida temporal): En el caso de recaídas de la enfermedad de base que generan la pérdida de la condición pre-trasplante o recaídas post trasplante, se clasifican como una pérdida temporal que deben manejarse en su Hospital de origen.

La presente compra para intervenciones y tratamientos cubiertos, considerarán la resolución de los problemas de salud que se determinen, esto es, el conjunto de prestaciones necesarias para la resolución del problema de salud de que se trate, tales como medicamentos hospitalarios, ambulatorios y de seguimiento, insumos, honorarios médicos, hospitalizaciones, atenciones post hospitalarias, y complicaciones post procedimiento hasta treinta días posteriores, y seguimiento hasta 2 años para TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGENICOS de acuerdo a la indicación médica respectiva.

6. PROCESO DE DERIVACION, ATENCIÓN Y ALTA.

6.1. Proceso de derivación.

El procedimiento para la derivación de pacientes será según lo establecido por el FONASA y el MINSAL por la Resolución Exenta 146 de 17.02.2023 resolución exenta N°146 de 2023, que aprueba el proceso de atención de pacientes adultos para el TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) QUE INDICA, la cual establece el procedimiento de derivación de pacientes a prestadores con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTOLOGOS Y ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO durante la ejecución del convenio, que permitirá la derivación coordinada de pacientes entre los prestadores disponibles para compra de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTOLOGOS Y ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO.

Suspensión transitoria de derivación: en caso de una disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA y/o Minsal, de las capacidades técnicas del prestador (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado, se solicitará al proveedor subsanar en el plazo de 60 días corridos la falencia, plazo durante el cual FONASA podrá suspender derivaciones al prestador.

En todo caso, se entenderá por disminución notoria de las capacidades técnicas, cuando el prestador no inicie la atención del paciente en el plazo de 10 días hábiles desde la fecha de derivación, así como también, cuando la realización de la intervención exceda del plazo de 10 días hábiles sin causa justificada calificada por el "Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos" y/o FONASA. En caso de que sea requerido posponer cualquiera de las atenciones: Primera visita o procedimiento se deberá informar vía correo desde la EU coordinadora, sobre la causa fundamentada a Comisión.

6.2 Proceso de atención.

Los procesos clínicos de atención asociados a las etapas de pre-Trasplante, Trasplante propiamente tal y seguimiento, están definidos de acuerdo con la resolución vigente.

6.2.1 Derechos y deberes del paciente.

El prestador deberá resguardar, durante el proceso de atención, el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a la atención de salud, especialmente en: Informar al paciente sobre el tratamiento que se le otorgue y en general responder a cualquier consulta, orientación e información que éste requiera, otorgarle un trato digno y respetuoso, contar con personal en atención directa con identificación visible, contar con un libro de reclamos y sugerencias visible y accesible a los pacientes, entre otros.

- Al ingreso del paciente, el prestador deberá informarle al paciente, o en caso de estar imposibilitado, a su familiar directo o al representante legal, respecto de los alcances de la atención de salud y su modalidad de atención (Modalidad de Atención Institucional, MAI), dejando constancia a través del Formulario de "Consentimiento Informado" firmado por el paciente o quien le represente. Lo expuesto deberá realizarse dentro de los primeras 24 hrs. de ingreso a contar del ingreso del paciente.

En los casos que aplique, como en el TRASPLANTE ALOGÉNICO, se debe solicitar consentimiento informado del donante.

- El consentimiento informado deberá contener como mínimo:
 - Fecha en que se firma el documento: primeras 24 hrs. de ingreso.
 - Nombre completo, Rut y firma del paciente o tutor.
 - Nombre completo, Rut y firma del profesional informante.
 - Tipo de convenio por el que ingresa; se debe explicitar lo siguiente: Convenio TPH, resolución integral desde el ingreso hasta el alta del paciente, incluye todas las prestaciones o atenciones ya sean médicas, quirúrgicas, fármacos, exámenes, etc.; necesarias para recuperar el estado de salud.
 - Describir la autorización explícita para la administración de medicamentos, infusiones, transfusiones de sangre, plasma, plaquetas u otros tratamientos considerados necesarios según criterio médico.
- El prestador deberá otorgar la atención integral sin discriminar por sexo, religión, edad, situación socioeconómica, patología asociada, como por ejemplo VIH, Hepatitis u otros.

6.2.2 Calidad y seguridad de la atención en salud

Los prestadores, que entreguen servicios de salud a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, tendrán implementada una política de calidad que permita prevenir y medir los riesgos inherentes a los que están expuestos los pacientes críticos, traducido esto en un Programa de gestión de calidad (característica de cumplimiento obligatoria en la acreditación ante la Superintendencia de Salud CAL 1.1, CAL 1.2).

En este contexto es que se espera que la continuidad de los cuidados sea entregada en el nivel de complejidad e infraestructura requerida, es decir si el paciente tiene máximo riesgo y máxima dependencia permanezca en una cama de cuidados intensivos, y que a la vez este nivel de complejidad contenga los estándares de recursos humanos y aplicación de normativa de calidad y seguridad del paciente de acuerdo con el estándar MINSAL.

6.2.3 Registros del proceso de atención.

Durante la hospitalización, el Prestador, deberá mantener y llevar los respectivos registros (evoluciones médicas, epicrisis, protocolos operatorios y/o de enfermería, etc.) de acuerdo con las etapas del proceso de atención, los cuales podrán ser solicitados por FONASA en cualquier etapa del proceso y por los canales que FONASA establezca para este procedimiento:

a) Evaluación condición de receptor:

- Fecha de primera visita
- Evaluación del estudio

b) Estudio pre-trasplante paciente y donante:

- Fecha de primera visita
- Evaluación del estudio

c) Recolección

- Fecha ingreso hospitalización Recolección
- Fecha Recolección
- Fecha de egreso
- Epicrisis

d) Trasplante:

- Fecha ingreso hospitalización TPH
- Fecha Trasplante
- Fecha de egreso
- Epicrisis

e) Seguimiento:

- Fecha de los controles de seguimiento

f) Re-hospitalizaciones (complicaciones)

- Fecha ingreso
- Fecha de egreso
- Epicrisis

Si durante el proceso de atención, el paciente es diagnosticado con alguna patología GES, el prestador debe realizar la notificación de dicha patología mediante el "Formulario de constancia información al paciente GES", el cuál debe ser correctamente llenado y firmado por el paciente. Paralelamente, debe informar de esta situación al referente GES del Hospital de Origen y enviar el formulario descrito, de forma que éste tome conocimiento del caso e inicie las gestiones que se requieran. Del mismo modo, deberá realizarse las notificaciones que correspondan en caso de encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: pacientes en urgencia vital o secuela funcional grave GES y/o personas beneficiarias de Ley Ricarte Soto que contempla la Ley N° 20.850.

7. PROCESO DE ALTA.

7.1 Egreso.

La presente compra considera la resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, por lo que el beneficiario debe ser dado de alta a domicilio o rescate a su hospital de origen para continuidad y seguimiento y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Una vez egresado el paciente, es deber del prestador entregarle al paciente o a su acompañante una epicrisis con informe médico que resuma diagnóstico, exámenes, procedimientos, tratamiento efectuado, evolución del cuadro médico. Asimismo, el prestador debe enviar al centro de origen del paciente, los antecedentes clínicos del procedimiento y plan de seguimiento.

- En los casos que el paciente requiera control de su patología aguda o crónica, el prestador debe coordinar en el hospital de origen la fecha y hora de su control y entregar el tratamiento farmacológico hasta esa fecha.

En caso de alta por cualquier causa, el prestador debe enviar informe formal al “Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos” y a FONASA según las siguientes especificaciones:

- Si paciente TPH alogénico cumple dos años post fecha TPH, debe ser enviado informe al Comité indicado, quien derivará al centro público de TPH Alogénico y a Coordinadora Centro tratante para conocimiento.

El alta o rescate del paciente hacia su hospital de origen debe ser informado vía correo electrónico al FONASA.

7.2 Referencia y contra referencia de paciente a la Red Pública.

El prestador deberá coordinar las acciones necesarias con el Hospital de Origen para proveer las atenciones posteriores al alta del paciente, es decir, interconsultas, controles de seguimiento y/o articulación con Red APS.

En caso de usuarios con patologías crónicas en tratamiento o con diagnóstico reciente y necesidad de continuar tratamiento médico (quimioterapia, radioterapia, tratamientos biológicos) de manera ambulatoria, el prestador deberá coordinar con el Hospital de origen estas atenciones, e incluyendo al “Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos”.

8. CONSIDERACIONES GENERALES.

Considerando los distintos tipos de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, según disposiciones indicadas en reglamento Implante de Tejidos y Progenitores Hematopoyéticos y estándares TPH en trabajo DIPRECE, es imprescindible que los proponentes cuenten con la capacidad técnica y de infraestructura requerida para atención de estos pacientes, lo que incluye: dotación y competencia del personal profesional, técnico y administrativo, instalaciones (Unidades de Aislamiento), equipamiento, servicios de apoyo diagnóstico terapéutico (laboratorio, Imagenología, servicio transfusional, pabellones, salas de procedimientos, farmacia), servicios complementarios para la atención y operación en salud (alimentación, esterilización, traslados, unidades de mantención y seguridad, equipos electrógenos, manuales y protocolos); así como el cumplimiento de disposiciones tales como regulación sanitaria y normativa vigente.

El prestador deberá considerar que la derivación de pacientes hacia los prestadores en convenio será realizada de acuerdo con lo establecido en la resolución exenta vigente al momento del inicio de funcionamiento de la presente compra, que establece procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO.

Constituye facultad de FONASA, constatar en coordinación con MINSAL mediante procesos de fiscalización, la oferta técnica informada y su mantenimiento.

Una vez suscrito el respectivo contrato, cualquier cambio o modificación que deba realizar el prestador y que afecte la información proporcionada, lo hará por escrito a FONASA, dentro de los 30 días siguientes máximo producido el cambio o modificación. El Fondo Nacional de Salud, comunicará al prestador, su autorización o rechazo, mediante comunicación escrita fundamentada.

9. PRECIO, FORMA DE PAGO Y MONTO ESTIMADO MÁXIMO DEL CONTRATO.

El precio y forma de pago se aplicará según las siguientes etapas y condiciones:

9.1 Pago por etapas según precio ofertado:

a) Estudio pre-trasplante paciente y donante:

Etapa	Frecuencia
Evaluación condición de receptor	1 vez
Estudio pre-trasplante (receptor y donante)	1 vez
Recolección de células madre	1 vez

b) Trasplante:

Etapa	Frecuencia
Trasplante (incluye Instalación de Catéter y Acondicionamiento)	1 vez

a) Seguimiento:

Etapa	Frecuencia
-------	------------

Seguimiento TPH Alogénico 1er y 2do mes (tarifa mensual)	1 vez
Seguimiento desde tercer mes hasta el día 365 (mes 12) (costo mensual)	1 vez
Seguimiento Segundo Año (costo mensual)	1 vez

9.2. Pago adicional por Re-hospitalizaciones (complicaciones)

Estos eventos tienen asociado un pago adicional por Ajuste de Tecnología según lo requiera el paciente y de acuerdo con Re-hospitalizaciones (complicaciones) entendida como la hospitalización que ocurre posterior al trasplante y que se asocia a complicaciones Infecciosas o a complicaciones por rechazo. Se considerará un pago por cada día cama utilizada:

Re-hospitalizaciones (Día Hospitalización según tipo de cama)	Día Cama Básica individual Adulto
	Día Cama Básica aislamiento Adulto
	Día cama Intensivo Adulto
	Día cama Intermedio Adulto

9.3. Pago adicional por Ajustes de tecnología

Los valores como Ajustes de Tecnología que se pagarán en forma adicional al valor y corresponden a los siguientes:

- Crio preservación
- Esquema de Desensibilización
- Examen y estudio PET-CT (Incluye contraste y radiofármaco)
- Fototerapia extracorpórea
- Plasmaféresis Terapéutica

N°
SESIONES
 1 – 3
 sesiones
 4 – 6
 sesiones
 > 6 = 7
 sesiones

- Procedimientos de sustitución renal continuos: Hemodiálisis, Hemofiltración, Hemodiafiltración:

HORAS DE USO
 6 - 9 hrs
 10 - 18 hrs
 19 - 32 hrs
 33 - 48 hrs
 49 – 60 hrs

61 – 80 hrs
81 – 100 hrs
101 o más
horas

Los procedimientos de sustitución renal continuos serán autorizados para pago, en cuanto se verifique que efectivamente corresponde a un procedimiento continuo y no una hemodiálisis convencional

No se autorizarán para pago, procedimientos de sustitución renal continua cuya duración sea inferior a 6 horas. Así mismo, las horas de uso de eventos múltiples, se pagarán de acuerdo con la sumatoria total de horas de uso, con tope máximo de pago de 101 horas.

Ejemplo:

Un paciente recibe 6 eventos de Hemodiafiltración:

- * 15 de diciembre 2 horas
- * 16 de diciembre 6 horas
- * 17 de diciembre 8 horas
- * 18 de diciembre 12 horas
- * 19 de diciembre 18 horas
- * 20 de diciembre 15 horas

La sumatoria de horas corresponde a 61 horas, sin embargo, lo eventos menores de 6 horas no se consideran como continuos, ni se contabilizan, es decir, el 15 de diciembre, no se paga.

Finalmente, se deja establecido que los ajustes de tecnología se registrarán de acuerdo con los protocolos vigentes que al efecto establece el Ministerio de Salud, MINSAL.

Para la prestación de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, el monto máximo estimado de contrato es de \$610.000.000.-

10. PRE-FACTURACIÓN Y FACTURACIÓN.

10. 1 Pre-facturación.

El prestador deberá, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, presentar a FONASA la documentación de cada caso y un informe de pre-facturación mensual con todos aquellos casos del mes anterior(es), por concepto de los servicios de salud objeto de la presente contratación.

La documentación para presentar por cada caso corresponde a:

- a) Informe médico y/o protocolo médico o de enfermería en los casos que corresponda según cada etapa o atención.
- b) En caso de paciente con Ajustes de Tecnología, deberán ser adjuntados en los protocolos médicos, quirúrgicos o de enfermería que acrediten la terapia y su duración.

El informe de pre-facturación mensual deberá contener lo siguiente:

- a) Resumen de casos, en planilla con los siguientes campos de datos:
 - RUT
 - Nombre completo
 - Hospital/Clinica de origen
 - Diagnóstico principal

- Etapa de Tratamiento
- Subetapa de Tratamiento
- Fecha de ingreso
- Fecha de egreso
- Días de estadía
- Tipo egreso (alta domicilio o traslado a hospital de origen)

En caso de Re-hospitalizaciones:

- Fecha de ingreso
- Fecha de egreso
- Días de estadía por cada tipo de cama utilizado

En caso de Ajustes de Tecnología

- Tipo de Ajuste utilizado

De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas al prestador, para que éste, dentro de un plazo de 5 días hábiles posteriores a la fecha de despacho de la comunicación, subsane o aclare los reparos formulados, y presente una nueva pre-facturación. De lo contrario, la pre-facturación será rechazada. En caso de que FONASA nada diga de la nueva pre-facturación, ésta se entenderá aceptada.

10. 2 Facturación.

De no existir observaciones a la pre-facturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el Prestador podrá emitir la respectiva factura exenta de IVA.

La factura exenta de IVA deber incluir el N° de Orden de Compra respectivo y debe ser enviada por correo electrónico en formato XML en la casilla de correo informada al SII intercambio@fonasa.cl.

El pago de la factura exenta de IVA se realizará, en el plazo máximo de 30 días desde el devengo de la factura conforme por parte de FONASA. De ser rechazada por contener errores o por mantener el Prestador obligaciones pendientes que deban ser descontados de ésta, no se efectuará su devengo hasta que sean enmendados dichos errores y/u obligaciones pendientes.

Se hace expresamente presente al prestador que el pago de los servicios sólo podrá efectuarse una vez que la Resolución que apruebe el Contrato respectivo, se encuentre totalmente tramitada y sólo respecto de prestaciones efectivamente realizadas.

Del mismo modo, en la ejecución del contrato, el FONASA solamente deberá pagar por las prestaciones efectivamente otorgadas, lo que deberá estar debidamente respaldado con la documentación correspondiente, y que, en todo caso y más allá de los valores que se señalen en el contrato que se suscriba, los desembolsos que se efectúen no pueden superar, en su totalidad, el monto máximo de la contratación fijado en su oportunidad.

10. 3 Plazo de devolución de facturas.

Para los efectos de lo dispuesto en la ley 19.983, que regula la transferencia y otorga mérito ejecutivo a copia de la factura, se deja establecido que el FONASA dispondrá de 8 días corridos para reclamar del contenido de la factura.

10.4 Determinación de cuentas pendientes de pago al término de las derivaciones.

Sólo podrán derivarse pacientes al Prestador hasta el día en que termine el periodo de duración del contrato.

Finalizado el período de duración del contrato, el Administrador del Contrato determinará la nómina de pacientes derivados al Prestador para el otorgamiento de las prestaciones de salud contratadas, cuyas cuentas no han sido cobradas y pagadas a dicha fecha. La información para determinar esta nómina será obtenida de los sistemas de derivación y registro que se utilicen en la gestión del contrato. La nómina contendrá el folio del caso, el nombre del paciente y su RUT.

Dicha nómina será comunicada al Prestador mediante correo electrónico al Administrador del Contrato, el cual tendrá un plazo de quince días hábiles para aprobarla o formular los reparos que le parezcan. Si el Prestador no formula reparos a la nómina indica, se entenderá irrevocablemente aprobada.

En el evento de que el Prestador formule reparos a dicha nómina, el FONASA tendrá un plazo de diez días hábiles para resolver los reparos formulados.

Una vez aprobada la nómina por el Prestador, expresa o tácitamente, o resueltos los reparos por el Administrador del Contrato, el FONASA dictará una resolución que fije definitivamente la nómina de pacientes derivados al Prestador para el otorgamiento de las prestaciones de salud contratadas, cuyas cuentas no han sido cobradas y pagadas a la fecha de término del período de duración del contrato. Dicha resolución será notificada al Administrador del Contrato del Prestador por correo electrónico.

Una vez finalizado el período de duración del contrato, el Prestador sólo podrá presentar a cobro las cuentas correspondientes a los pacientes incluidos en la nómina aprobada por la resolución señalada en el párrafo que antecede.

El FONASA pagará dichas cuentas con cargo al monto máximo estimado del contrato vigente a la fecha del pago. En el evento de que el saldo del monto máximo estimado del contrato para el pago de tales cuentas fue insuficiente, el Administrador del Contrato aprobará el pago con el mérito del contrato inicial, la orden de compra asociada al mismo, la resolución que aprueba la nómina de pacientes señalada en los párrafos que anteceden y el certificado de disponibilidad o compromiso presupuestarios que se emita para respaldar dicho pago.

11. RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR.

Es responsabilidad del prestador capacitar a los funcionarios dependientes de su organización o establecimiento de salud, en todos los aspectos técnicos, de gestión, operativos y administrativos concernientes a estos Términos de referencia durante la vigencia y duración del contrato y en lo que respecta a: uso y registro en Sistema de validación y pago Right Now o sistema de pago que el FONASA establezca durante la ejecución del convenio.

Se deja claramente establecido, que desde que el paciente beneficiario del FONASA ingresa a las dependencias del prestador y hasta su egreso, será jurídicamente responsable de su manejo y protección. Por consiguiente, su tratamiento y protección es de su exclusiva responsabilidad y riesgo, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar su salud, dejando expresamente establecido que tanto FONASA como el Hospital de origen, no están obligados, en virtud de este Convenio, al pago de las indemnizaciones que resulten de las demandas interpuestas en contra del prestador, por los servicios, materia del presente contrato.

12. VIGENCIA DEL CONTRATO.

El contrato comenzará su vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo apruebe y tendrá una duración hasta el 31 de agosto del 2023.

No obstante, por razones de buen servicio, las prestaciones podrán otorgarse desde la fecha de suscripción del contrato, quedando todo pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria; de hacer uso de esta facultad el contrato deberá indicar expresamente la fecha a partir de cuándo se comenzarán a prestar los servicios.

En todo caso, los pagos sólo pueden aplicarse una vez que esté totalmente tramitada la resolución que aprueba el contrato.

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO.

El FONASA podrá renovar por una sola vez el contrato, hasta un período máximo de hasta 6 meses, lo que procederá cuando sea estrictamente necesario por razones de continuidad derivadas de la mantención de las condiciones que justificaron la presente contratación.

En caso de acordarse la renovación del contrato, antes del vencimiento de la vigencia original, deberá suscribirse el acuerdo respectivo el cual deberá ser aprobado mediante acto administrativo fundado del FONASA totalmente tramitado.

En cuanto al documento de garantía de fiel cumplimiento del contrato, éste deberá otorgarse proporcionalmente, siendo aplicable para este caso, la regla establecida en el numeral 14 y con vigencia por el mismo plazo de duración de la renovación del contrato más sesenta (60) días hábiles contados desde la nueva fecha de término de este.

La extensión de la vigencia de la garantía de fiel cumplimiento de contrato deberá acreditarse ante el FONASA dentro del plazo de 10 días corridos contado desde que el FONASA realice el requerimiento respectivo.

14. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscriba, el prestador deberá entregar una Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, con el requisito que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, por la suma equivalente al 5% del monto total estimado del contrato. Dicha garantía deberá contener la siguiente glosa: "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS", con vencimiento a sesenta (60) días hábiles posteriores a la fecha de término del contrato.

Esta Garantía de Fiel Cumplimiento, garantiza 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 de que el contrato que garantiza termine anticipadamente por causa imputable al Prestador, conforme lo previene el numeral 16 de estos Términos de referencia, y para el pago de multas, según lo previene el numeral 15.1.

Esta garantía será custodiada por su Subdepartamento de Tesorería, por el período de su vigencia, y se devolverá a su vencimiento, si no hubiese situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

En el evento que las garantías se otorguen de manera electrónica, deberán ajustarse a la ley N°19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dichas firmas.

La vigencia de dicha garantía deberá comprender el plazo total de duración del contrato más sesenta (60) días hábiles contados desde la fecha de término de este.

La garantía correspondiente deberá entregarse en Oficina de Partes de esta Institución, ubicada en calle Monjitas N° 665 Piso 1, Santiago, en sobre cerrado, rotulado "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS", dirigido a nombre del Jefe(a)del Departamento de Compras y Abastecimiento, señalando además el Nombre o razón social y el RUT del Prestador.

En caso de hacerse efectiva esta garantía, deberá renovarse en las mismas condiciones señaladas precedentemente.

En caso de renovación del contrato, si correspondiere, deberá remplazarse la mencionada Garantía de Fiel Cumplimiento, por el mismo plazo que se renueve, aumentado en 60 días hábiles.

El hecho que la mencionada Garantía de Fiel Cumplimiento, no se renueve o reemplace, en el plazo señalado en el párrafo precedente, facultará a FONASA para poner término anticipado al contrato, tal como lo señala el numeral 16.

Los instrumentos de garantía no necesariamente deben ser otorgados por el Prestador, sino que pueden ser aportados por cualquier persona o entidad e incluso por un tercero ajeno, debiendo ser siempre pagadera a la vista, de carácter irrevocable y que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva.

Asimismo, la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato podrá ser otorgada en uno o más instrumentos, siempre que en su conjunto

correspondan a los valores por los cuales deben ser emitidas.

No obstante, lo anterior, el Fondo Nacional de Salud, se reserva el derecho de aumentar el monto estimado de los contratos hasta en un 30%, si durante la ejecución del contrato se constata un mayor gasto, existe presupuesto disponible y se cumplen las condiciones para el desembolso.

En el caso de acordarse un aumento del servicio, se solicitará una nueva garantía de fiel cumplimiento de contrato, bajo las mismas condiciones establecida en los párrafos precedentes.

En concordancia con lo manifestado en la jurisprudencia administrativa, en el cobro de la garantía de fiel, oportuno e íntegro cumplimiento del contrato, se resguardarán los principios de proporcionalidad, razonabilidad y buena fe que han de inspirar las actuaciones del FONASA, de manera que, atendido el carácter de caución y no de sanción del instrumento señalado, ese cobro no excederá del monto en que se cuantifique el incumplimiento de las obligaciones y las multas que se hayan impuesto y no se encuentren solucionadas.

Lo dicho es sin perjuicio, del derecho del FONASA de accionar posteriormente por otros perjuicios que no hayan podido cuantificarse al momento de hacer efectiva la boleta de garantía fiel, oportuno e íntegro cumplimiento del contrato, sea a través del descuento de tales sumas respecto de pagos pendientes al proveedor.

15. MULTAS.

El Fondo Nacional de Salud, previa propuesta del Administrador del Contrato estará facultado para aplicar multas clasificadas como menos graves, leves y levísimas, por las infracciones y por los montos que se señalan a continuación.

Menos Graves 100 UF

1. En caso de incumplimiento de los servicios y/o requisitos señalados para realizar los servicios de salud contratados. Lo anterior sin perjuicio de la realización de la prestación.

Leves 60 UF

1. Cobro indebido de prestaciones al FONASA: Sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados indebidamente. Se define como cobro indebido, a la presentación de facturas de pacientes que ya han sido pagadas por el FONASA o por alguno de los establecimientos de la red pública, facturas por cuentas de pacientes derivados en el marco de otros convenios, facturas de cuentas de pacientes atendidos en el marco de la ley de urgencia o GES.

2. Cobros realizados al

Levísimas 20 UF

1. Incumplimiento en la entrega de información, relativa a la atención de los pacientes beneficiarios, y otras solicitadas en los presentes Términos de referencia, por cada evento, tales como:

- No entregar la información al paciente en relación con los cuidados recibidos.
- No acreditar la devolución de cobros indebidos a beneficiarios.
- Errores de registro *.

2. Incumplimiento en la entrega de

beneficiario con información objeto de esta solicitada para compra; sin perjuicio efectuar las de la devolución de revisiones los montos cobrados aleatorias al beneficiario. señaladas en el Deberá acreditar numeral 18, dentro dicha devolución, del plazo de 10 entregando copia del días hábiles. comprobante a FONASA

3. En caso de reclamos de los beneficiarios atendidos por el Prestador, y que éstos hayan sido acogidos por FONASA, 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, y en general cualquier vulneración de la Ley 20.584 del Ministerio de Salud. Por cada reclamo acogido por FONASA se aplicará al Prestador una multa.

4. Incumplimiento de las restantes obligaciones del Prestador de conformidad a lo que los presentes

Términos de referencia.

5. En caso de que el FONASA constate que la infraestructura y/o equipamiento y/o recurso humano se encuentra en desmedro en la calidad de atención para el asegurado.

(*) El Fondo Nacional de Salud establece para efectos de aplicación de multas, que un error de registro hace referencia a lo siguiente:

- a) Fecha de ingreso y/o fecha de egreso.
- b) Omisión o registro erróneo de ajustes de tecnología.

La aplicación de multas se realizará por evento y por causal de multa pesquisada, es decir, si en un episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a una misma causal de multa, se cursará sólo una multa a dicho episodio según la causal esgrimida. Asimismo, si en un mismo episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a dos causales de multa distintas, se cursarán dos multas, cada una según la causal correspondiente.

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 con el valor de la UF correspondiente al día que la respectiva resolución quede ejecutoriada.

15.1 Procedimiento para aplicación de multas.

El procedimiento para la aplicación de las multas será tramitado a través del correo electrónico de acuerdo con lo establecido en numeral 17 de acuerdo con lo siguiente:

a) Detectada una situación que amerite la aplicación de multas por parte de FONASA, el Administrador del contrato notificará al coordinador del contrato del prestador, mediante oficio remitido por vía electrónica, la causal de aplicación de la multa, los hechos que la constituyen y el monto probable de la multa.

b) A contar de la fecha del despacho de la notificación electrónica precedente, el Prestador tendrá un plazo de 10 (diez) días hábiles para efectuar sus descargos por escrito, acompañando todos los antecedentes que estime pertinentes. Presentados los descargos o vencido el plazo para ello, se podrá abrir un término probatorio conforme con las disposiciones de la ley N° 19.880.

c) Una vez recibidos los descargos, o vencido el plazo para ello, o vencido el término probatorio en caso de haberse dispuesto, FONASA tendrá un plazo de 20 (veinte) días hábiles para adoptar la decisión definitiva, dictando la correspondiente resolución que será notificada por vía electrónica al coordinador del contrato del prestador.

d) A contar de la fecha de la notificación de la resolución a que refiere el literal anterior, el prestador podrá interponer los recursos establecidos en la ley N° 19.880, en los plazos y en la forma que para cada caso corresponda.

15.2 Cobro y pago de multas.

Las multas deberán ser enteradas por el infractor en Tesorería de FONASA, Nivel Central dentro del plazo de diez (10) días hábiles contado desde que la resolución que aplica la multa quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el FONASA podrán descontar las multas directamente del estado de pago más próximo siempre y cuando no representen más del 10% del valor total de dicho estado de pago.

En el caso, que la multa sea superior al 10% del valor total del estado de pago más próximo, la diferencia que resulte sobre dicho 10% se descontará de los estados de pago que se emitan posteriormente hasta completar el pago de la multa o se hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato. Con todo, el proveedor podrá siempre pagar el total de la multa mediante un vale vista a nombre del FONASA el cual debe ser ingresado en la Oficina de Partes de FONASA. De no ser pagada la multa en los plazos y condiciones establecidas en los presentes Términos de referencia, se hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato, por el monto respectivo.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato respectiva producto de la situación anteriormente descrita, el prestador deberá reponer la garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados desde que el FONASA le comunique que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna, según lo indicado en la letra h) del numeral 16, sin derecho a indemnización alguna.

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra n) del numeral 16.

15.3 Otras regulaciones de multas.

La aplicación de multas se realizará por episodio y por causal de multa pesquisada, es decir, si en un episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a una misma causal de multa, se cursará sólo una multa a dicho episodio según la causal esgrimida. Asimismo, si en un mismo episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a dos causales de multa distintas, se cursarán dos multas, cada una según la causal correspondiente.

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 con el valor de la UF correspondiente al día del pago.

Las multas deberán ser enteradas por el Prestador infractor en Tesorería de FONASA, en el Nivel Central, dentro del plazo que se indique en la respectiva resolución una vez que aquella quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el Fondo podrá descontar las multas directamente del pago que corresponda realizar o hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, por el monto respectivo. Procederá esta última situación cuando los pagos sean inferiores a las multas aplicadas y a firme.

En caso de hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato producto de la situación anteriormente descrita, el Prestador deberá reponer la Garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los 5 días hábiles siguientes contados desde el cobro de la primera, so pena del término anticipado del contrato indicado en la letra h) del numeral 16, sin derecho a indemnización alguna.

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra n) del numeral 16.

15.4 Procedimientos de reclamos.

En caso de eventuales reclamos presentados por los beneficiarios del FONASA atendidos por el Prestador, referidos a la calidad del servicio u atenciones otorgadas, tales como trato digno y respetuoso a los beneficiarios respetando la confidencial, derecho a la información, atención profesional adecuada, y en general cualquier vulneración de la Ley 20.584 del Ministerio de Salud, o de cualquier otro evento, el prestador se obliga a exhibir y enviar todos los antecedentes que requiera al FONASA.

El plazo para efectuar el reclamo será de 45 (cuarenta y cinco) días corridos, contados desde la fecha del evento que ocasiona el reclamo.

Para los efectos de analizar cualquier reclamo, el beneficiario deberá formularlo por escrito al FONASA, el que será remitido al Coordinador del Contrato del prestador, especificándose la razón del reclamo y la identificación del beneficiario afectado (nombres, apellidos, cédula nacional de identidad).

El prestador deberá evaluar el reclamo y emitirá un informe al FONASA, proporcionando todos los antecedentes que sean necesarios para aclarar la situación.

El plazo para la emisión del informe será de cinco (5) días hábiles desde la fecha de la remisión del reclamo al Coordinado del Contrato del prestador.

El FONASA tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles para pronunciarse sobre el mismo, notificando lo que resuelva al beneficiario y al prestador.

El prestador tendrá un plazo de cinco días corridos contado desde la notificación de la decisión del FONASA para adoptar las medidas que éste le indique, en los casos que corresponda.

Lo anterior, es sin perjuicio de las eventuales multas que derivan de la naturaleza del reclamo, cuyo procedimiento se regirá por lo dispuesto en el numeral respectivo, y de la facultad del FONASA de auditar o revisar la correcta ejecución del contrato que las partes suscriban.

16. MODIFICACIÓN O TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO.

No obstante, la vigencia contractual señalada en el presente contrato, el Fondo Nacional de Salud, podrá modificar o terminar anticipadamente el contrato en los siguientes casos:

a) Quiebra o estado de notoria insolvencia del prestador, verificada por el Fondo Nacional de Salud, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.

b) Disolución de la Sociedad del Prestador.

c) Resciliación o mutuo acuerdo entre el FONASA y el contratado.

d) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las capacidades técnicas del Prestador (recurso humano, infraestructura, equipos)) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado, y no subsanado en el plazo máximo establecido de 60 días corridos desde la notificación, plazo durante el cual FONASA podrá suspender, parcial o totalmente, las derivaciones al Prestador. Esto puede aplicarse para uno o todas las categorías ofertadas.

e) Por caso fortuito o fuerza mayor.

f) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad señalada en el numeral 22.

h) No reponer oportunamente la totalidad de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, dentro de los plazos, como consecuencia de la renovación del Contrato y/o cobro de multas, todo en virtud de lo señalado en los numerales en los presentes Términos de Referencia.

i) Registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, a la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

j) Usar medios ilícitos en el ejercicio de las prestaciones contratadas, tales como inducir pacientes para la atención.

k) Término de la vigencia de la autorización sanitaria del establecimiento de salud en el cual se otorgan las prestaciones. En el evento del término de la vigencia de la acreditación del establecimiento ante la Superintendencia de Salud, dicha situación solo afectará a las prestaciones que deban otorgarse con exigencia de dicha acreditación, pudiendo otorgarse las demás prestaciones que no requieran dicha acreditación. En este último caso, corresponderá la modificación del contrato en lo pertinente.

l) Cambio no autorizado en los servicios entregados.

m) Si los representantes o quienes ejercen labores de mando y dirección del prestador no observan los más altos niveles éticos o cometen actos de fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.

n) El monto total de las multas exceda el 30% del valor total del contrato.

o) Incumplimiento por parte del Prestador de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

p) Incumplimiento de lo establecido respecto de la Subcontratación y Cesión del Contrato, respectivamente.

q) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el Prestador, entendiéndose por tal la no ejecución o la ejecución parcial de una o más obligaciones que importe una vulneración a los elementos esenciales del contrato y que genere al FONASA un perjuicio en el cumplimiento de sus funciones.

Verificada cualquiera de estas situaciones, el contrato terminará mediante Resolución fundada del Fondo Nacional de Salud, y hará efectiva sin más trámite, la Garantía de Fiel Cumplimiento; salvo que la causal invocada sea la señalada en la letra c), e) y f). 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.

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c), e,) y f), procederá el procedimiento de aplicación de multas regulado en el numeral 15.1 denominado "Procedimiento de Aplicación de Multas".

En todos los casos señalados anteriormente, no operará indemnización alguna para el Prestador.

De concurrir cualquiera de las causales arriba aludidas, excepto la de los literales c), e) y f) además del término anticipado del contrato, procederá el cobro de la garantía de fiel cumplimiento por parte del FONASA.

17. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

17.1 Administrador del Contrato.

El Fondo Nacional de Salud supervisará el buen cumplimiento del contrato, para lo cual se designa como Administrador del Contrato al Jefe del Departamento de Administración de Convenios, o quien le subroge o reemplace en caso de ausencia o impedimento legal.

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el Prestador.

Pronunciarse respecto de los descargos en el caso de aplicación de multas y término anticipado del contrato.

Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos, en coordinación con la División de Contraloría de Prestadores de FONASA.

Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.

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.

17.2 Coordinador del Contrato.

El Prestador deberá designar un Coordinador del Contrato, el que tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

Representar al Prestador, en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del convenio.

Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.

Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el Representante Legal, dentro de las 24 horas siguientes de efectuado el cambio.

El FONASA utilizará el correo electrónico que el prestador consigne en el Anexo N° 2, sobre Datos del Prestador, como medio para efectuar cualquier comunicación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas que establece el numeral 15 de estos términos de referencia, en el caso que sea procedente su aplicación.

18. REVISIONES ALEATORIAS.

El FONASA realizará, revisiones aleatorias de casos detallados bajo los siguientes criterios:

a. Pacientes fallecidos en menos de 24 horas.

b. Pacientes con uso de Ajustes de Tecnología.

Para los casos detallados previamente el prestador debe presentar la siguiente documentación adicional:

1. Pacientes fallecidos en menos de 24 horas, debe adjuntar epicrisis médica.

2. En caso de paciente con Ajustes de Tecnología, debe adjuntar epicrisis y protocolos médicos, quirúrgicos o de enfermería que acrediten la identificación del paciente y ejecución de la terapia como su duración, cuando corresponda.

3. En caso de pacientes con procedimientos quirúrgicos en sistema y debe adjuntar epicrisis médica y los protocolos quirúrgicos que acrediten la identificación del paciente y ejecución del procedimiento quirúrgico, cuando corresponda.

Esta documentación se solicita con fines de revisión clínica y sólo en los casos previamente detallados debe adjuntarse.

Eventualmente Fonasa podrá solicitar documentación adicional o ficha clínica completa.

El incumplimiento en la entrega de información solicitada dentro del plazo de 10 días hábiles será causal de multa de conformidad con lo regulado en el numeral 15.

19. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES.

El Prestador deberá cumplir estrictamente con las normas laborales y previsionales que regulen su actividad y calidad de empleador, los trabajadores del Prestador no tendrán ninguna relación o vínculo laboral con FONASA. En caso de que el Prestador, registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo el Prestador, acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran pagadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. De lo contrario, será causal de término anticipado, según letra i) del numeral 16 de los presentes términos de referencia.

El Fondo Nacional de Salud tendrá la facultad de exigir al Prestador que acredite mediante documentos fidedignos el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales de los trabajadores. En el caso que éste no acredite el cumplimiento íntegro de dichas obligaciones, el Fondo podrá retener los dineros necesarios para poder pagar lo adeudado a los trabajadores o a la institución previsional acreedora, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo.

Se deja expresa constancia que no habrá vínculo laboral, ni relación de dependencia o subordinación de ninguna especie entre el personal que el contratista emplee en la ejecución de los servicios y FONASA.

20. FACULTAD PARA SUBCONTRATAR.

El Prestador podrá subcontratar uno o más de los servicios de apoyo necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la presente contratación. En ningún caso podrá subcontratarse el servicio contratado.

Debe someterse a análisis y autorización del Fondo Nacional de Salud toda subcontratación propuesta por el Prestador, tanto al presentar su propuesta como posteriormente durante la vigencia del contrato.

El Subcontratista deberá estar inscrito en el registro de prestadores de la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas, para que el Fondo Nacional de Salud pueda autorizar su subcontratación.

La autorización que otorgue el Fondo Nacional de Salud al Prestador para subcontratar se efectuará mediante carta remitida al Prestador suscrita por el Director del Fondo Nacional de Salud, o por quién este delegue dicha decisión. En todo caso, será el Prestador quien tendrá la responsabilidad ante el Fondo Nacional de Salud, por la calidad, contenido y oportunidad de los productos exigidos.

La contratación de terceros por parte del Prestador en calidad de subcontratistas que trabajen con él en las materias de esta contratación, así mismo sólo puede referirse a una parcialidad del contrato y no libera al Prestador de la responsabilidad ante el Fondo Nacional de Salud en relación con los plazos, contenido y calidad de los servicios, productos u otras materias subcontratadas. El Fondo Nacional de Salud, así como puede rechazar la solicitud del Prestador, en cuanto a contratar a algún subcontratista, también puede exigir fundadamente su reemplazo, en caso de servicio deficientemente otorgado.

En caso que el Prestador utilice los servicios de terceros, arriendo de computadores u otros equipos, o de especialistas de cualquier índole, será la única y total responsable por dichos servicios, del cumplimiento de los plazos y de la correcta y oportuna coordinación de los mismos con los trabajos que efectúa directamente y del pago de las sumas de dinero que puedan adeudarse o anticiparse a los subcontratistas por tales servicios, como igualmente de los impuestos de cualquier naturaleza que los pudieran gravar, y responsabilidades laborales, así como de los daños que ellos ocasionasen a las instalaciones o intereses del Fondo Nacional de Salud. Todo lo anterior sin perjuicio de la aplicación de la ley de subcontratación.

21. PROHIBICIÓN DE CESIÓN.

El prestador no podrá ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen de la ejecución y cumplimiento de los términos de referencia y, en especial, los estipulados en el contrato definitivo, según lo establecido en el artículo 14 de la ley N° 19.886, salvo norma legal especial que permita las referidas cesiones.

Lo anterior, es sin perjuicio de que los documentos justificativos de los créditos que emanen de estos contratos puedan transferirse de acuerdo con las normas de derecho común.

22. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información y todos los antecedentes que el prestador obtengan con motivo de este proceso, 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 FONASA el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción. Igual obligación le asistirá al prestador durante la vigencia del contrato y aún después de su término.

La información, resultados y documentos generados como producto de la ejecución del contrato son de propiedad exclusiva de FONASA, según corresponda. El prestador y su personal involucrado no podrán disponer de ese material ni usarlo de forma alguna, sin la autorización por escrito del administrador del contrato respectivo.

El prestador se compromete a guardar y asegurar la confidencialidad de toda la información, documentación y datos del FONASA, de que tome conocimiento o maneje durante el desarrollo del servicio en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.628 de "Protección de Datos de Carácter Personal". De manera alguna podrá utilizar dicha información, sea total o parcial, para otros fines que los expresamente establecidos en los presentes términos de referencia.

Además, deberán proteger la información proporcionada de manera tal, que se impida por todos los medios, el acceso a personas no autorizadas expresamente por el FONASA, debiendo tomar las medidas necesarias y razonables para que el personal con acceso permitido a la información incluidos los subcontratistas y consultores en su caso, cumplan con la obligación contraída respecto al uso y protección de esta.

La divulgación, fuga o filtración por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información, facultará al FONASA, según corresponda, para poner término anticipado al contrato, mediante el respectivo acto administrativo, notificada al prestador infractor; hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato de conformidad a los términos del presente documento y ejercer las acciones legales que correspondan, haciéndose responsable solidariamente el prestador de las acciones de sus empleados, consultores y subcontratistas.

Todo lo anterior, es sin perjuicio de las normas contempladas en la ley N° 20.285 sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El prestador no podrá utilizar para ninguna finalidad ajena a la ejecución de los servicios contratados, la documentación, los antecedentes y, en general, cualquier información, que haya conocido o a la que haya accedido, en virtud de la ejecución de la contratación, o de cualquier actividad relacionada con éste.

El prestador, así como su personal dependiente, que de una u otra manera se hayan vinculado a la ejecución de los servicios, en cualquiera de sus etapas, deberán guardar confidencialidad sobre los antecedentes vinculados con el desarrollo de dichos servicios.

La responsabilidad del respectivo prestador en este ámbito será solidaria respecto de la de sus representantes, personeros, empleados y subcontratistas.

El prestador debe dar garantías respecto al resguardo de la confidencialidad de la información, reservándose el FONASA el derecho de ejercer las acciones legales que correspondan, de acuerdo con las normas legales vigentes.

De acuerdo con lo anterior:

1) El prestador se obliga en forma irrevocable a que toda la información que el FONASA le haya proporcionado o le proporcione con motivo de los servicios contratados por este Convenio, tendrá el carácter confidencial, cualquiera sea la forma o formato a través del cual se exprese dicha información, sea que se contenga en documentos, memorandos, escritos de otra naturaleza, discos, cintas, archivos computacionales o cualquier otra forma.

2) El prestador solo utilizará la información confidencial con el fin de alcanzar los objetivos del respectivo servicio contratado y no divulgará, publicará ni permitirá la publicación de todo o parte de la información confidencial. Asimismo, adoptará las medidas que sean pertinentes para que su personal solo tenga acceso a la información confidencial que sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de las obligaciones asumidas en el en el respectivo contrato. Lo anterior en conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

Al momento de la terminación, por cualquier causa, de la presente contratación, el prestador deberá restituir, según lo indique el comprador, toda copia, resumen o extracto de ésta, contenida en cualquier documento de trabajo, memorandos u otros escritos, discos, cintas, o archivos computacionales, sin retener copias, resúmenes o extractos de esta en ninguna forma.

3) En el evento que por orden judicial o de autoridad competente, el prestador se viere obligado a divulgar todo o parte de la información confidencial, deberá notificar previamente y de inmediato de esta circunstancia al comprador.

La divulgación, por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información referida por parte del prestador durante la vigencia de la presente contratación, o después de su finalización, dará lugar al comprador a entablar las acciones judiciales que correspondan contra el prestador responsable, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por los actos en infracción de esta obligación que hayan ejecutado sus empleados y quienes resulten responsables.

Esta obligación de confidencialidad no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo tanto el prestador como las personas que participaron en la contratación y ejecución del contrato.

23. MODIFICACIÓN POR AUMENTO O DISMINUCIÓN DE LAS PRESTACIONES O POR LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS.

El FONASA podrá requerir, dentro del ámbito de sus respectivos contratos, prestaciones complementarias a las originalmente contratadas, o disminuirlas, siempre que estén debidamente justificadas y sean de la misma naturaleza que las contratadas inicialmente y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes. Las modificaciones acordadas no podrán alterar el precio total de cada contrato en más de un 30%.

El aumento o disminución de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del contrato y deberán ser aprobados mediante resolución fundada del FONASA.

El Prestador deberá necesariamente presentar una caución que garantice el fiel cumplimiento de las obligaciones emanadas del aumento del contrato por un monto equivalente al 5% del valor total del aumento del contrato, impuestos incluidos, cuyo vencimiento debe exceder en 60 días hábiles a la vigencia del contrato. Esta garantía deberá cumplir los mismos requisitos y estará sujeta a las mismas regulaciones establecidas en el numeral 14. Esta garantía deberá presentarse dentro del plazo de diez (10) días hábiles de formulado el requerimiento por el FONASA.

24. DECLARACIÓN DE LA EMPRESA Y CONSTANCIA.

En este mismo acto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 19.886, el prestador viene en declarar bajo juramento que no se encuentra afecta a ninguna de las inhabilidades previstas en la aludida norma, no teniendo entre sus socios a una o más personas que tengan la calidad de funcionarios directivos de FONASA, ni que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; ni constituir una sociedad de personas de las que aquéllos o éstas formen parte, ni una sociedad comandita por acciones o anónimas cerradas en la que aquéllos o éstas sean accionistas, ni una sociedad anónima abierta en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni gerentes, administradores, representantes o directores de cualquiera de las sociedades antedichas. Como, asimismo, que no ha sido condenada prácticas antisindicales o por infracción a los derechos fundamentales del trabajador; como tampoco, han sido condenados dentro de los dos años anteriores al momento de la presentación de la oferta, por delitos concursales establecidos en el Código Penal, conforme con lo señalado en el inciso primero del artículo 4° de la ley N° 19.886. Declara además, que no se encuentra condenada a la pena de prohibición temporal o perpetua de celebrar actos y contratos con los organismos del Estado, por los delitos previstos en los artículos 136, 139, 139 bis y 139 ter de la Ley General de Pesca y Acuicultura, en el artículo 27 de la Ley N° 19.913, en el artículo 8° de la Ley N° 18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1° y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en el artículo 8° número 2 y 10 del artículo primero de la Ley N° 20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas. Finalmente, declara que no ha sido condenada por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N° 211, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como la prohibición de adjudicarse cualquier concesión

otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211 de 1978 sobre Defensa de la Libre Competencia.

En este mismo acto, el prestador declara no registrar deudas fiscales.

Asimismo, declara que no presenta condenas en el Registro de "Empresas Condenadas Por Prácticas Antisindicales", que lleva la Dirección del Trabajo, por prácticas de tal naturaleza, dentro de los dos años anteriores.

25. INEXISTENCIA DE VÍNCULO CONTRACTUAL.

Todo el personal del prestador, cuya dependencia sea directa, con motivo de la ejecución de los servicios materia de la presente contratación, no tendrá vínculo contractual alguno con FONASA, ni relación laboral, vínculo de subordinación y/o dependencia, siendo obligación del Prestador, el cumplimiento de todas las disposiciones legales con sus empleados, especialmente en lo relativo a normativas laborales, previsionales y de seguridad.

El personal dependerá laboral y funcionalmente del prestador, quien, en su calidad de único empleador, está obligado a cumplir puntualmente con el pago de las remuneraciones, cotizaciones previsionales, impuesto al trabajo y demás obligaciones laborales y tributarias que impone la ley.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de FONASA de verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales de los trabajadores del Prestador, conforme lo establece la legislación vigente.

26. DOMICILIO Y COMPETENCIA.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de Justicia.

Cualquier disputa, controversia o diferencia relativa al significado, interpretación, aplicación, ejecución, cumplimiento o incumplimiento de las cláusulas, obligaciones y derechos que emanen de este contrato, estarán sujetas y serán resueltas de acuerdo con el ordenamiento jurídico de la República de Chile, sin perjuicio de las atribuciones que le correspondan a la Contraloría General de la República en estas materias.

27. CONDICIONES GENERALES.

El Prestador suministrará todos los materiales, accesorios, herramientas, equipos, necesarios para la correcta prestación de los servicios.

El FONASA podrá constatar en terreno todo lo ofertado e indicado por el Prestador en su oferta.

28. INTERPRETACIÓN E INFORMACIÓN.

Los términos de referencia y el contrato que se suscriba se interpretarán en forma armónica, de manera que exista entre todos ellos la debida correspondencia. Todos los documentos relativos a la contratación se interpretarán siempre en el sentido de la más perfecta elaboración y ejecución de la propuesta, de acuerdo con las reglas de la ciencia y la técnica aplicables según sea el caso particular de que se trate. En caso de discrepancia en la interpretación, primará lo dispuesto en los términos de referencia por sobre lo establecido en la oferta del prestador.

Cualquier falta, descuido u omisión del prestador en la obtención de información y estudio de los documentos relativos al proceso de y contratación, no los exime de la responsabilidad de apreciar adecuadamente los costos necesarios para la elaboración y desarrollo de su propuesta o prestación del servicio. Por lo tanto, serán de su cargo todos los costos en que incurran para corregir faltas, errores, descuidos u omisiones resultantes de su análisis e interpretación de la información disponible o que se obtenga.

ANEXO N°1

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

PERSONA JURÍDICA

COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTÓLOGOS Y ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023

Yo,..... Rut: en mi calidad de Representante Legal de la empresa.....declaro:

Que en nombre de la empresa que represento, haber estudiado y tomado conocimiento de los términos de referencias y sus Anexos, y de haberlas comprendido y de encontrarse conforme con todos sus términos y condiciones.

La presente declaración se entenderá formulada con la sola presentación de la propuesta.

Proveedor :

Rut Proveedor :

Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha :

ANEXO N° 2

FORMULARIO DATOS DEL PRESTADOR

COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTÓLOGOS Y ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023

a) DATOS DEL PRESTADOR

RUT

NOMBRE RAZON SOCIAL

NOMBRE FANTASÍA

DIRECCION COMERCIAL

COMUNA

FONO FIJO

FONO CELULAR

b) DATOS REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

RUT

CORREO ELECTRONICO

FONO FIJO

c) DATOS DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO

NOMBRE

FONO FIJO

FONO CELULAR

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION

ANEXO N° 3

FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA

"TRATO DIRECTO PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO"

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE POSTULA

NOMBRE

DIRECCION

TELEFONO

EMAIL

Intervención sanitaria	Frecuencia	Precio Ofertado
Evaluación condición de receptor	1 vez	
Estudio pre-trasplante (receptor y donante)	1 vez	
Recolección de células madre	1 vez	
Trasplante (incluye Instalación de Catéter y Acondicionamiento)	1 vez	
Seguimiento TPH Alogénico 1er y 2do mes (tarifa mensual)	1 vez	
Seguimiento desde tercer mes hasta el día 365 (mes 12) (costo mensual)	1 vez	
Seguimiento Segundo Año (costo mensual)	1 vez	
	Día Cama Básica individual Adulto	
	Día Cama Básica aislamiento Adulto	
Re-hospitalizaciones	Día cama Intensivo Adulto	
(Día Hospitalización según tipo de cama)	Día cama Intermedio Adulto	

Ajustes de Tecnología	Precio Ofertado
Crio preservación	
Esquema de Desensibilización	
Examen y estudio PET-CT (Incluye contraste y radiofármaco)	
Fototerapia extracorpórea	

- Plasmaféresis Terapéutica:

N° VALOR
 SESIONES
 1 – 3
 sesiones
 4 – 6
 sesiones
 > 0 = 7
 sesiones

- Procedimientos de sustitución renal continuos: Hemodiálisis, Hemofiltración, Hemodiafiltración:

HORAS DE VALOR
 USO
 6 - 9 hrs
 10 - 18 hrs
 19 - 32 hrs
 33 - 48 hrs
 49 – 60 hrs
 61 – 80 hrs
 81 – 100 hrs
 101 o más
 horas

Los procedimientos de sustitución renal continuos serán autorizados para pago, en cuanto se verifique que efectivamente corresponde a un procedimiento continuo y no una hemodiálisis convencional.

Los ajustes de tecnología señalados anteriormente se pagarán por una sola vez por cada egreso.

NOMBRE OFERENTE:

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA

COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTÓLOGOS Y ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023

Yo,..... Rut: en mi calidad de Representante Legal de la empresa.....declaro:

1. Que ninguno de nuestros socios, es un funcionario directivo del Fondo Nacional de Salud, ni se encuentra unido a alguno de los mencionados funcionarios por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N° 18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, hoy refundida en el DFL 1/19653 de Ministerio secretaría general de la Presidencia del año 2000, ni es socio de una sociedad de personas en que aquéllos ni dichos parientes formen parte, ni tienen participación en sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquellos o sus parientes sean accionistas, ni es socio

en una sociedad anónima abierta en que aquéllos o éstos sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni es gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas.

2. Que la empresa que represento no ha sido condenada por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, en los dos años previos a la presentación de la propuesta.

3. Que la empresa que represento no ha sido condenada por delitos concursales, establecidos en el Código penal (art. 401, ley 20.720), dentro de los dos años anteriores al momento de presentar la oferta, formular la propuesta o recibir o suscribir el contrato.

4. Que la empresa que represento no ha incurrido en las conductas previstas por la Ley N° 20.393, en los artículos 8 y 10, que establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas en los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y delitos de cohecho que indica.

5. Que la empresa que represento no ha sido condenada por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N°211, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como tampoco tiene la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211.

Proveedor :

Rut Proveedor :

Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha :

ANEXO N° 5

FORMULARIO- CUPOS Y PLAZOS OFERTADOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE POSTULA

NOMBRE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
EMAIL

NOTA: llenar un cuadro completo para cada Sede con la que postula

OFERTA

CATEGORÍA	(MARCAR CON UNA X)	CUPOS MENSUALES	PLAZO DE ATENCIÓN
-----------	--------------------------	--------------------	----------------------

RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGÉNICOS

NOMBRE PRESTADOR:

ANEXO N° 5.A

FORMULARIO- DECLARACIÓN DE SUFICIENCIA TÉCNICA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE POSTULA

NOMBRE

RUT

DIRECCION

TELEFONO

EMAIL

RESOLUCION
SANITARIA

N°

FECHA:

Yo, _____, RUT. _____, representante legal del Establecimiento
_____, RUT. _____ certifico que las condiciones señaladas a continuación son verídicas:

Respecto de las Especificaciones Técnicas contratadas con que cuenta su establecimiento favor señalar en recuadro con una "X":

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

RESOLUCION ACREDITACION
SIS

N°

FECHA

Hospital de Alta Complejidad Acreditado

Clínica de Alta Complejidad Acreditado

Centro Universitario Acreditado

EXPERIENCIA

Experiencia en manejo de leucemia aguda con resultados conocidos

Experiencia en un plazo de 12 meses con respecto a:

N° TPH Autólogo

N° TPH Alogénico

N° Recolección de médula ósea

N° Aféresis

NOMBRE PRESTADOR:

ANEXO N° 5.B

FORMULARIO OFERTA TÉCNICA - ACREDITACIÓN

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE POSTULA

NOMBRE
DIRECCION
TELEFONO
EMAIL

Acreditación

SI / NO

N°
Resolución FECHA

En caso de estar acreditada la institución, se debe adjuntar la resolución de acreditación o si ha iniciado proceso de Reacreditación previo al vencimiento de la acreditación anterior, debe adjuntar también la resolución de acreditación y solicitud de Reacreditación e indicar Número de solicitud y fecha.

Inicio proceso
acreditación

SI / NO

N°
Resolución FECHA

En caso de haber iniciado proceso de acreditación, adjuntar documentación relativa a dicho proceso de respaldo.

Excepción
proceso de
acreditación

SI / NO

CAUSAL DE
EXCEPCIÓN FECHA

En caso de que el prestador cuente con un Certificado de causal de excepción vigente otorgado por la Superintendencia de Salud (Adjuntar copia)

NOTA: llenar uno para cada Sede

NOMBRE PRESTADOR: _____

FIRMA PRESTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

En _____, a ____ de _____ 2023

ANEXO N° 5.C

FORMULARIO OFERTA TÉCNICA - CARTERA DE SERVICIOS

DATOS DE LA SEDE A LA QUE POSTULA

**NOMBRE
DIRECCION
TELEFONO
EMAIL**

NOMBRE PRESTADOR: _____

1. DOTACIÓN DE CAMAS OFERTADA

SI / NO	TIPO CAMA
	DIA CAMA UCI ADULTO
	DIA CAMA UTI ADULTO
	DIA CAMA BASICA ADULTO
	UNIDAD CORONARIA UCI
	UNIDAD CORONARIA UTI

1. ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES OFERTADAS

Respecto de las Especialidades y Subespecialidades con que cuenta su establecimiento, favor señalar en recuadro con una "X":

ANATOMIA PATOLOGICA	LABORATORIO CLINICO
ANESTESIOLOGIA	MEDICINA DE URGENCIA
CARDIOLOGÍA	MEDICINA FAMILIAR
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y
MAXILO FACIAL

CIRUGIA DE TORAX

CIRUGIA GENERAL

CIRUGIA PEDIATRICA

CIRUGIA PLASTICA Y
REPARADORA

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

COLOPROCTOLOGIA

DERMATOLOGIA

DIABETOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA ADULTO

ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ADULTO

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PEDIATRICA

GASTROENTEROLOGIA ADULTO

GASTROENTEROLOGIA
PEDIATRICO

GENETICA CLINICA

GERIATRIA

HEMATOLOGIA

IMAGENOLOGIA

INFECTOLOGÍA

INMUNOLOGIA

OTROS

MEDICINA INTENSIVA ADULTO

MEDICINA INTENSIVA
PEDIATRICA

MEDICINA INTERNA

MEDICINA NUCLEAR

NEFROLOGIA ADULTO

NEFROLOGIA PEDIATRICA

NEONATOLOGIA

NEUROCIRUGIA

NEUROLOGIA ADULTO

NEUROLOGIA PEDIATRICA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

OFTALMOLOGIA

ONCOLOGIA MEDICA

OTORRINOLARINGOLOGIA

PEDIATRIA

PSIQUIATRIA ADULTOS

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y
ADOLESCENCIA

RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

REUMATOLOGIA

TRAUMATOLOGÍA Y

ORTOPEDIA

UROLOGIA

1. PROCEDIMIENTOS CON PAGO ADICIONAL (AJUSTES DE TECNOLOGÍA)

Respecto de los procedimientos con pago adicional
con que cuenta su establecimiento, favor señalar en
recuadro con una "X":

PLASMAFERESIS TERAPÉUTICA

PROCEDIMIENTOS DE SUSTITUCIÓN

RENAL CONTINUOS

CRIOPRESERVACIÓN

PETC – CT

FOTOTERAPIA EXTRACORPÓREA

1. SERVICIOS DE APOYO

Respecto de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, señalar con una "X", los que cuenta como infraestructura propia:

ANATOMIA PATOLOGICA
SERVICIO DE URGENCIA
IMAGENOLOGIA:
CONVENCIONAL
SCANNER
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
PET CT
INTERVENCIONAL
LABORATORIO CLINICO
UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL
PABELLONES MATERNIDAD
PABELLONES DE CIRUGIA MAYOR
PABELLONES DE CIRUGIA MENOR
FARMACIA
CENTRAL DE ESTERILIZACION
KINESIOLOGÍA
PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS
PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS
PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS
PROCEDIMIENTOS RESPIRATORIOS
HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
AMBULANCIA: Alta y/o mediana complejidad
CASA DE ACOGIDA
OTROS
DEPOSITARIO DE CADAVERES (Unidad acondicionada para tales efectos)

NOMBRE PRESTADOR:

3° APRUÉBASE el CONTRATO PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPF) ALÓGENICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2023, suscrito entre el Fondo Nacional de Salud y el prestador CLINICA SANTA MARÍA SpA., cuyo texto es del siguiente tenor literal:

En Santiago, a 06 de marzo de 2023, entre el FONDO NACIONAL DE SALUD, persona jurídica de Derecho Público, creada por el Decreto Ley N°2.763 de 1979, RUT N°61.603.000-0, representado para estos efectos, según se acreditará, por su Director Nacional, don Camilo Cid Pedraza, cédula de identidad _____, ambos con domicilio en calle Monjitas N°665, comuna de Santiago, en adelante "FONASA", y la CLÍNICA SANTA MARÍA SPA, Rut N° 90.753.000-0, representada por don Martín Manterola Vince, cédula nacional de identidad _____, ambos con domicilio en Avenida Santa María N° 0410, comuna de Providencia, ciudad de Santiago, ciudad de Santiago, en adelante, "el prestador"; y en conjunto denominadas "las partes", expresan que han convenido el siguiente contrato de prestación de servicios, el que se regirá de conformidad

a las estipulaciones que a continuación se expresan:

PRIMERO: Antecedentes Generales de la contratación.

El Fondo Nacional de Salud, es un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica propia y patrimonio propio, creado por el Decreto N° 2.763, de 1979, actual D.F.L. N° 1 de 2005 que, entre otras funciones, está encargado del financiamiento de las acciones y prestaciones médicas, detalladas en el régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del referido D.F.L.

En ese sentido, el Fondo en su rol de financiar las acciones y prestaciones médicas, a los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud, atendidos en la Modalidad de Atención Institucional, requiere adquirir servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, lo que se materializa a través del presente instrumento.

Para efectos de la presente compra, se formalizará a través de lo señalado en la resolución exenta N°1153 del 18.11.21 "Indicaciones de TPH en adultos" y Resolución exenta N° 436 del 10.5.19 que establece procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTÓLOGOS Y ALOGÉNICOS PARA PACIENTE ADULTO.

SEGUNDO: Contrato y documentos que integran la relación contractual.

Para la ejecución de los servicios, el prestador deberá sujetarse a las condiciones pactadas en el presente contrato y a los siguientes documentos, que se entienden forman parte integrante de este instrumento para todos los efectos legales, por tanto, las partes les otorgan por este acto plena validez y exigibilidad:

- a) Anexo aceptación de términos de referencia.
- b) Cartera de servicios del prestador o carta oferta presentada por el prestador.
- a) Términos de referencia.
- b) Resolución que Autoriza Compra Directa.

El FONASA, utilizará el correo electrónico que el proveedor consigne en el Anexo N° 2 "Datos del Prestador", como medio para efectuar cualquier comunicación a que diere lugar la ejecución de este contrato, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas y término anticipado del contrato, en el caso que sea procedente su aplicación.

TERCERO: Objeto del Contrato.

Mediante el presente instrumento el FONASA contrata al prestador la prestación de servicios para la resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO.

Lo anterior, sin perjuicio de que no existe obligación de un número determinado de resoluciones a contratar por parte del FONASA.

CUARTO: Descripción de los Servicios.

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, el prestador se obliga a prestar el servicio conforme a la descripción que a continuación se explica:

1. RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA.

El prestador debe contar con los recursos humanos adecuados para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de que se garantice que las atenciones en salud alcancen los niveles de calidad exigibles a los diferentes tipos de resoluciones de trasplante ofertadas.

1.1 Recurso Humanos.

- Área administrativa
- Médico jefe de programa certificado según reglamentación vigente (Hematólogo, Oncólogo médico o inmunólogo) formado y con experiencia en trasplante, quien deberá participar del "Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos".
- EU. Coordinadora del programa con especialidad en Oncología jornada completa.
- Enfermeros diurnos de coordinación ambulatoria (idealmente con experiencia en oncología) 1 por cada 5 camas de la unidad de trasplante en jornada completa.
- Secretaria (s) atención a público y asistencia al equipo médico.
- Auxiliar de servicio.
- Gestor de calidad.

- Médico atención abierta y cerrada
- Médicos adjuntos al programa idealmente con exclusividad para TPH en jornada completa.
- Al menos 1 médico adicional (Hematólogo, oncólogo médico, inmunólogo) formado en trasplante.
- Otros médicos asociados no trasplantólogos según volumen de pacientes manejados en el programa.
- Cada 5 camas de TPH, 2 médicos en jornada completa (al menos 1 médico con formación en trasplante).
- Médico Infectólogo cada 5 camas, al menos en media jornada.
- Médicos Interconsultores: Intensivista, Broncopulmonar, Nefrólogo, Nutriólogo, Cirujano, Cardiólogo, Patólogos, Psiquiatra, Radiólogo, Neurólogo, Radioterapeuta, Oftalmólogo, Otorrino, Ginecobotetra, Dermatólogo, médico de Cuidados Paliativos.
- Médicos residentes para atención de pacientes hospitalizados en Unidad de Hematología intensiva o similar: 1 médico cada 10 camas, jornada completa.
- Médico trasplantólogo en turno de llamada 24 horas.
- Educación continua, docencia e investigación.

- Atención cerrada

- Enfermera diurna coordinadora Hospitalizados (idealmente con experiencia en oncología) jornada completa para un máximo de 10 camas.
- Enfermeros de 4° turno capacitados
- En TPH autólogo: 1 cada 5 pacientes
- En TPH alogénico: 1 cada 3 pacientes
- Técnicos paramédicos 4° turno
- TPH autólogo: 1 cada 5 pacientes
- TPH alogénico: 1 cada 3 pacientes
- Técnico paramédico diurno 1 cada 5 camas
- Auxiliares de servicio: 1 área hospitalizados
- Apoyo kinésico: 1 profesional en media jornada, cada 10 camas.
- Apoyo psicológico: 1 profesional en media jornada, cada 10 camas.

1.2 Infraestructura.

La planta física del establecimiento que preste los servicios contratados debe dar cumplimiento al ámbito de infraestructura de requisitos generales, contenidos en el D.S. N° 58 de 2008, del Ministerio de Salud, "Normas Técnicas Básicas para obtener Autorización Sanitaria en establecimientos de salud", en este caso para atención cerrada. Cada prestador deberá cumplir con las exigencias establecidas en la normativa y reglamentación vigente, en cuanto a requerimientos de infraestructura y equipamiento.

Cada prestador deberá disponer de la infraestructura necesaria para proveer o prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, según corresponda.

- Unidad de pacientes hospitalizados (Atención cerrada)
 - Unidad que cuente con aislamientos individuales que minimice la contaminación microbiana transmitida por el aire (Área mínima: 12 m2).
 - Manejo ambiental:
 - Presión positiva en habitaciones.
 - Filtro HEPA de alta eficacia (< 0,3 micrones).
 - Recambio de aire > 12 por hora y flujo unilateral.
 - Sistema de reabsorción de aire contaminado con citotóxicos (Protección del personal).
 - Estándar de unidad de cuidados intermedios:
 - Monitorización no invasiva.
 - Ventilación mecánica no invasiva.
 - Uso de drogas vasoactivas en forma transitoria.
 - Manejo de catéter venoso central.
 - Procesos definidos:
 - Acceso expedito a unidad de cuidados intensivos. Protocolos de derivación.
 - Protocolos de calidad y bioseguridad.
 - Manejo de citotóxicos de acuerdo con reglamentación vigente.
- Unidad de atención ambulatoria (Atención abierta)
 - Unidad que cuente con la adecuada infraestructura para cuidados post trasplante (Incluye manejo ambiental que minimice la contaminación microbiana transmitida por aire).
 - Box de atención de policlínico.
 - Sala de procedimientos.
 - Puestos de trabajo para médicos y enfermeros diurnos.
 - Sala de espera adecuada.
 - Procesos requeridos:
 - Atención médica disponible 24 horas.
 - Protocolos de derivación a servicios de urgencia o similares
 - Atención de complicaciones de aféresis

1.3 Equipamiento.

El prestador deberá disponer de equipos en cantidad y desarrollo tecnológico adecuado a las diferentes atenciones a brindar, según diferentes tipos de resoluciones de trasplante ofertadas.

1.4 Servicios de apoyo a la operación clínica.

El prestador debe contar con servicios de apoyo, los cuales pueden ser propios o en convenio, en ambos casos debe contar con la resolución sanitaria correspondiente. Entre estos se encuentran:

Laboratorio clínico:

El acceso a la atención para todos los exámenes requeridos debe ser durante las 24 horas del día.

Imagenología:

El acceso a la atención para todos los exámenes radiológicos, ultrasonografía, tomografías y resonancia nuclear magnética requeridos debe ser durante las 24 horas del día.

Procedimientos diagnósticos terapéutico-generales:

Disponibilidad de salas de procedimiento, para acceso a procedimientos endoscópicos, artroscópicos, otros procedimientos de especialidad invasivos, deseable acceso a diálisis de urgencia en pacientes críticos.

Farmacia y/o Botiquín:

Disponer de servicio de entrega regular y de emergencia de medicamentos e insumos, con stock de aquellos que son imprescindibles para atención crítica.

Unidad de medicina transfusional y/o Banco de Sangre:

Disponibilidad de servicio de transfusiones de sangre y hemoderivados 24 horas, para atención de pacientes críticos.

Central de esterilización:

Este servicio debe cumplir normas vigentes (Norma Técnica N° 61 de 27.11.2001 del Ministerio de Salud), relativas a ubicación, acceso de los servicios a la central, disponer de sectores delimitados para áreas de trabajo, para material sucio comunicado con el área de lavado, sector limpio y sala de almacenaje para material estéril. Para el instrumental quirúrgico, la esterilización se hará en la central de esterilización propia o en convenio.

Medicina nuclear:

Es la especialidad de la medicina que utiliza como recurso esencial, la radiación nuclear para visualizar los distintos órganos y estructuras del cuerpo. Se utiliza para diagnosticar y determinar la gravedad y tratamiento de varias enfermedades, incluyendo cáncer en diversos tipos, enfermedades cardíacas, gastrointestinales, endocrinas, desórdenes neurológicos, y otras anomalías dentro del cuerpo.

Anatomía patológica:

Es una especialidad médica que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. El fin último es el diagnóstico correcto de biopsias, citologías y autopsias; utiliza técnicas morfológicas y moleculares que permiten determinar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente, de manera completa, exacta y oportuna.

Casa de acogida o residencial:

Residencia para acoger a pacientes de otras regiones y a su familiar de compañía.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

Este instrumento se refiere a la contratación de servicios de salud de Resolución Integral de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, como "resolución integral" y considerando las siguientes etapas:

- a) Evaluación condición de receptor: considera el estudio de la condición basal del receptor, previo al estudio específico de receptor.
- b) Estudio pre-trasplante: considera el estudio de receptor-donante(s).
- c) Recolección: entendida como la hospitalización para la recolección de células madre de sangre periférica (aféresis) o en casos de recolección de células madre progenitoras de médula ósea. Esta etapa considera el procedimiento de recolección aplicado al propio paciente en el caso de Trasplante Autólogo o aplicado al donante en el caso de Trasplante Alogénico.
- d) Trasplante (incluye Instalación de Catéter y Acondicionamiento): considera desde la etapa de Acondicionamiento hasta el Trasplante propiamente tal, considerando el período hasta su egreso.
- e) Seguimiento: considera seguimiento de 24 meses máximo e incluye consultas, exámenes de laboratorio, insumos y medicamentos.
- f) Re-hospitalizaciones (complicaciones): Las complicaciones presentadas por el paciente tales como rechazo, complicaciones infecciosas, reactivación Citomegalovirus (CMV), infección micótica severa, entre otras; las que pueden ocurrir en etapas posteriores al trasplante (durante etapa de seguimiento) y que requieran de hospitalización.
- g) Recaídas de la enfermedad (pérdida temporal): En el caso de recaídas de la enfermedad de base que generan la pérdida de la condición pre-trasplante o recaídas post trasplante, se clasifican como una pérdida temporal que deben manejarse en su Hospital de origen.

La presente compra para intervenciones y tratamientos cubiertos, considerarán la resolución de los problemas de salud que se determinen, esto es, el conjunto de prestaciones necesarias para la resolución del problema de salud de que se trate, tales como medicamentos hospitalarios, ambulatorios y de seguimiento, insumos, honorarios médicos, hospitalizaciones, atenciones post hospitalarias, y complicaciones post procedimiento hasta treinta días posteriores, y seguimiento hasta 2 años para TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) ALOGENICOS de acuerdo a la indicación médica respectiva.

3. PROCESO DE DERIVACION, ATENCIÓN Y ALTA.

3.1 Proceso de derivación.

El procedimiento para la derivación de pacientes será según lo establecido por el FONASA y el MINSAL por la Resolución Exenta 146 de 17.02.2023 resolución exenta N°146 de 2023, que aprueba el proceso de atención de pacientes adultos para el TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) QUE INDICA, la cual establece el procedimiento de derivación de pacientes a prestadores con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTOLOGOS Y ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO durante la ejecución del convenio, que permitirá la derivación coordinada de pacientes entre los prestadores disponibles para compra de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) AUTOLOGOS Y ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO.

Suspensión transitoria de derivación: en caso de una disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA y/o Minsal, de las capacidades técnicas del prestador (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado, se solicitará al proveedor subsanar en el plazo de 60 días corridos la falencia, plazo durante el cual FONASA podrá suspender derivaciones al prestador.

En todo caso, se entenderá por disminución notoria de las capacidades técnicas, cuando el prestador no inicie la atención del paciente en el plazo de 10 días hábiles desde la fecha de derivación, así como también, cuando la realización de la intervención exceda del plazo de 10 días hábiles sin causa justificada calificada por el "Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos" y/o FONASA. En caso de que sea requerido posponer cualquiera de las atenciones: Primera visita o procedimiento se deberá informar vía correo desde la EU coordinadora, sobre la causa fundamentada a Comisión.

3.2 Proceso de atención.

Los procesos clínicos de atención asociados a las etapas de pre-Trasplante, Trasplante propiamente tal y seguimiento, están definidos de acuerdo con la resolución vigente.

3.2.1 Derechos y deberes del paciente.

El prestador deberá resguardar, durante el proceso de atención, el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a la atención de salud, especialmente en: Informar al paciente sobre el tratamiento que se le otorgue y en general responder a cualquier consulta, orientación e información que éste requiera, otorgarle un trato digno y respetuoso, contar con personal en atención directa con identificación visible, contar con un libro de reclamos y sugerencias visible y accesible a los pacientes, entre otros.

Al ingreso del paciente, el prestador deberá informarle al paciente, o en caso de estar imposibilitado, a su familiar directo o al representante legal, respecto de los alcances de la atención de salud y su modalidad de atención (Modalidad de Atención Institucional, MAI), dejando constancia a través del Formulario de "Consentimiento Informado" firmado por el paciente o quien le represente. Lo expuesto deberá realizarse dentro de los primeras 24 hrs. de ingreso a contar del ingreso del paciente. En los casos que aplique, como en el TRASPLANTE ALOGÉNICO, se debe solicitar consentimiento informado del donante.

El consentimiento informado deberá contener como mínimo:

- Fecha en que se firma el documento: primeras 24 hrs. de ingreso.
- Nombre completo, Rut y firma del paciente o tutor.
- Nombre completo, Rut y firma del profesional informante.
- Tipo de convenio por el que ingresa; se debe explicitar lo siguiente: Convenio TPH, resolución integral desde el ingreso hasta el alta del paciente, incluye todas las prestaciones o atenciones ya sean médicas, quirúrgicas, fármacos, exámenes, etc.; necesarias para recuperar el estado de salud.
- Describir la autorización explícita para la administración de medicamentos, infusiones, transfusiones de sangre, plasma, plaquetas u otros tratamientos considerados necesarios según criterio médico.

El prestador deberá otorgar la atención integral sin discriminar por sexo, religión, edad, situación socioeconómica, patología asociada, como por ejemplo VIH, Hepatitis u otros.

3.2.2 Calidad y seguridad de la atención en salud

Los prestadores, que entreguen servicios de salud a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, tendrán implementada una política de calidad que permita prevenir y medir los riesgos inherentes a los que están expuestos los pacientes críticos, traducido esto en un Programa de gestión de calidad (característica de cumplimiento obligatoria en la acreditación ante la Superintendencia de Salud CAL 1.1, CAL 1.2).

En este contexto es que se espera que la continuidad de los cuidados sea entregada en el nivel de complejidad e infraestructura requerida, es decir si el paciente tiene máximo riesgo y máxima dependencia permanezca en una cama de cuidados intensivos, y que a la vez este nivel de complejidad contenga los estándares de recursos humanos y aplicación de normativa de calidad y seguridad del paciente de acuerdo con el estándar MINSAL.

3.2.3 Registros del proceso de atención.

Durante la hospitalización, el Prestador, deberá mantener y llevar los respectivos registros (evoluciones médicas, epicrisis, protocolos operatorios y/o de enfermería, etc.) de acuerdo con las etapas del proceso de atención, los cuales podrán ser solicitados por FONASA en cualquier etapa del proceso y por los canales que FONASA establezca para este procedimiento:

a) Evaluación condición de receptor:

- Fecha de primera visita
- Evaluación del estudio

b) Estudio pre-trasplante paciente y donante:

- Fecha de primera visita
- Evaluación del estudio

c) Recolección

- Fecha ingreso hospitalización Recolección
- Fecha Recolección
- Fecha de egreso
- Epicrisis

d) Trasplante:

- Fecha ingreso hospitalización TPH
- Fecha Trasplante
- Fecha de egreso
- Epicrisis

e) Seguimiento:

- Fecha de los controles de seguimiento

f) Re-hospitalizaciones (complicaciones)

- Fecha ingreso
- Fecha de egreso
- Epicrisis

Si durante el proceso de atención, el paciente es diagnosticado con alguna patología GES, el prestador debe realizar la notificación de dicha patología mediante el "Formulario de constancia información al paciente GES", el cuál debe ser correctamente llenado y firmado por el paciente. Paralelamente, debe informar de esta situación al referente GES del Hospital de Origen y enviar el formulario descrito, de forma que éste tome conocimiento del caso e inicie las gestiones que se requieran. Del mismo modo, deberá realizarse las notificaciones que correspondan en caso de encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: pacientes en urgencia vital o secuela funcional grave GES y/o personas beneficiarias de Ley Ricarte Soto que contempla la Ley N° 20.850.

4. PROCESO DE ALTA.

4.1 Egreso.

La presente compra considera la resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA

PACIENTE ADULTO, por lo que el beneficiario debe ser dado de alta a domicilio o rescate a su hospital de origen para continuidad y seguimiento y cumpliendo los siguientes requisitos:

Una vez egresado el paciente, es deber del prestador entregarle al paciente o a su acompañante una epicrisis con informe médico que resuma diagnóstico, exámenes, procedimientos, tratamiento efectuado, evolución del cuadro médico. Asimismo, el prestador debe enviar al centro de origen del paciente, los antecedentes clínicos del procedimiento y plan de seguimiento.

En los casos que el paciente requiera control de su patología aguda o crónica, el prestador debe coordinar en el hospital de origen la fecha y hora de su control y entregar el tratamiento farmacológico hasta esa fecha.

En caso de alta por cualquier causa, el prestador debe enviar informe formal al "Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos" y a FONASA según las siguientes especificaciones:

- Si paciente TPH alogénico cumple dos años post fecha TPH, debe ser enviado informe al Comité indicado, quien derivará al centro público de TPH Alogénico y a Coordinadora Centro tratante para conocimiento.

El alta o rescate del paciente hacia su hospital de origen debe ser informado vía correo electrónico al FONASA.

4.2 Referencia y contra referencia de paciente a la Red Pública.

El prestador deberá coordinar las acciones necesarias con el Hospital de Origen para proveer las atenciones posteriores al alta del paciente, es decir, interconsultas, controles de seguimiento y/o articulación con Red APS.

En caso de usuarios con patologías crónicas en tratamiento o con diagnóstico reciente y necesidad de continuar tratamiento médico (quimioterapia, radioterapia, tratamientos biológicos) de manera ambulatoria, el prestador deberá coordinar con el Hospital de origen estas atenciones, e incluyendo al "Comité técnico para la revisión de casos y recomendación de trasplante de médula ósea (TPH) adultos".

5. CONSIDERACIONES GENERALES.

Considerando los distintos tipos de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO, según disposiciones indicadas en reglamento Implante de Tejidos y Progenitores Hematopoyéticos y estándares TPH en trabajo DIPRECE, es imprescindible que los proponentes cuenten con la capacidad técnica y de infraestructura requerida para atención de estos pacientes, lo que incluye: dotación y competencia del personal profesional, técnico y administrativo, instalaciones (Unidades de Aislamiento), equipamiento, servicios de apoyo diagnóstico terapéutico (laboratorio, Imagenología, servicio transfusional, pabellones, salas de procedimientos, farmacia), servicios complementarios para la atención y operación en salud (alimentación, esterilización, traslados, unidades de mantención y seguridad, equipos electrógenos, manuales y protocolos); así como el cumplimiento de disposiciones tales como regulación sanitaria y normativa vigente.

El prestador deberá considerar que la derivación de pacientes hacia los prestadores en convenio será realizada de acuerdo con lo establecido en la resolución exenta vigente al momento del inicio de funcionamiento de la presente compra, que establece procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO.

Constituye facultad de FONASA, constatar en coordinación con MINSAL mediante procesos de fiscalización, la oferta técnica informada y su mantenimiento.

Una vez suscrito el respectivo contrato, cualquier cambio o modificación que deba realizar el prestador y que afecte la información proporcionada, lo hará por escrito a FONASA, dentro de los 30 días siguientes máximo producido el cambio o modificación. El Fondo Nacional de Salud, comunicará al prestador, su autorización o rechazo, mediante comunicación escrita fundamentada.

QUINTO: Precio y Forma de pago.

El monto máximo estimado del presente contrato es de \$610.000.000.- (seiscientos diez millones de pesos).

El precio y forma de pago se aplicará según las siguientes etapas y condiciones:

1. Pago por etapas según precio ofertado.

a) Estudio pre-trasplante paciente y donante:

Etapa	Frecuencia	Precio
Evaluación condición de receptor	1 vez	\$700.000
Estudio pre-trasplante (receptor y donante)	1 vez	\$2.700.000
Recolección de células madre	1 vez	\$4.400.000

b) Trasplante:

Etapa	Frecuencia	Precio
-------	------------	--------

Trasplante (incluye Instalación de Catéter y Acondicionamiento)	1 vez	\$56.500.000.- Este valor corresponde al Trasplante de Médula con una hospitalización de hasta 30 días, en caso de que el paciente por su condición clínica requiera permanecer más días hospitalizado se cobrará un valor día cama integral de \$2.650.000.-
---	-------	--

c)Seguimiento:

Etapa	Frecuencia	Precio
Seguimiento TPH Alogénico 1er y 2do mes (tarifa mensual)	1 vez	\$5.145.000
Seguimiento desde tercer mes hasta el día 365 (mes 12) (costo mensual)	1 vez	\$690.000.-
Seguimiento Segundo Año (costo mensual)	1 vez	\$270.000.-

2. Pago adicional por Re-hospitalizaciones (complicaciones):

Estos eventos tienen asociado un pago adicional por Ajuste de Tecnología según lo requiera el paciente y de acuerdo con Re-hospitalizaciones (complicaciones) entendida como la hospitalización que ocurre posterior al trasplante y que se asocia a complicaciones Infecciosas o a complicaciones por rechazo. Se considerará un pago por cada día cama utilizada:

Intervención Sanitaria	Frecuencia	Precio
------------------------	------------	--------

	Día Cama Básica individual Adulto	\$2.000.000
	Día Cama Básica aislamiento Adulto	\$2.750.000
Re-hospitalizaciones	Día cama Intensivo Adulto	\$2.950.000
(Día Hospitalización según tipo de cama)	Día cama Intermedio Adulto	\$2.750.000

3. Pago adicional por Ajustes de tecnología

Los valores como Ajustes de Tecnología que se pagarán en forma adicional al valor y corresponden a los siguientes:

Ajustes de Tecnología	Precio
Crio preservación	\$1.800.000
Esquema de Desensibilización	\$12.000.000
Examen y estudio PET-CT (Incluye contraste y radiofármaco)	\$700.000
Fototerapia extracorpórea	\$750.000

- Plasmaféresis Terapéutica:

N° SESIONES	VALOR
1 – 3 sesiones	\$990.000
4 – 6 sesiones	\$1.863.400
> 6 = 7 sesiones	\$3.053.600

- Procedimientos de sustitución renal continuos: Hemodiálisis, Hemofiltración, Hemodiafiltración:

HORAS DE USO	VALOR
6 - 9 hrs	\$610.400
10 - 18 hrs	\$916.160
19 - 32 hrs	\$1.221.920
33 - 48 hrs	1.526.560
49 – 60 hrs	\$1.832.320
61 – 80 hrs	\$2.345.280
81 – 100 hrs	\$2.814.560

101 o más
horas \$3.376.800

Los procedimientos de sustitución renal continuos serán autorizados para pago, en cuanto se verifique que efectivamente corresponde a un procedimiento continuo y no una hemodiálisis convencional.

Los ajustes de tecnología señalados anteriormente se pagarán por una sola vez por cada egreso.

No se autorizarán para pago, procedimientos de sustitución renal continua cuya duración sea inferior a 6 horas. Así mismo, las horas de uso de eventos múltiples, se pagarán de acuerdo con la sumatoria total de horas de uso, con tope máximo de pago de 101 horas.

Ejemplo:

Un paciente recibe 6 eventos de Hemodiafiltración:

- * 15 de diciembre 2 horas
- * 16 de diciembre 6 horas
- * 17 de diciembre 8 horas
- * 18 de diciembre 12 horas
- * 19 de diciembre 18 horas
- * 20 de diciembre 15 horas

La sumatoria de horas corresponde a 61 horas, sin embargo, lo eventos menores de 6 horas no se consideran como continuos, ni se contabilizan, es decir, el 15 de diciembre, no se paga.

Finalmente, se deja establecido que los ajustes de tecnología se registrarán de acuerdo con los protocolos vigentes que al efecto establece el Ministerio de Salud, MINSAL.

SEXTO: PRE-FACTURACIÓN Y FACTURACIÓN.

1. Pre-facturación.

El prestador deberá, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, presentar a FONASA la documentación de cada caso y un informe de pre-facturación mensual con todos aquellos casos del mes anterior(es), por concepto de los servicios de salud objeto de la presente contratación.

La documentación para presentar por cada caso corresponde a:

- a) Informe médico y/o protocolo médico o de enfermería en los casos que corresponda según cada etapa o atención.
- b) En caso de paciente con Ajustes de Tecnología, deberán ser adjuntados en los protocolos médicos, quirúrgicos o de enfermería que acrediten la terapia y su duración.

El informe de pre-facturación mensual deberá contener lo siguiente:

- a) Resumen de casos, en planilla con los siguientes campos de datos:
 - RUT
 - Nombre completo

- Hospital/Clínica de origen
- Diagnóstico principal
- Etapa de Tratamiento
- Subetapa de Tratamiento
- Fecha de ingreso
- Fecha de egreso
- Días de estadía
- Tipo egreso (alta domicilio o traslado a hospital de origen)

En caso de Re-hospitalizaciones:

- Fecha de ingreso
- Fecha de egreso
- Días de estadía por cada tipo de cama utilizado

En caso de Ajustes de Tecnología:

- Tipo de Ajuste utilizado

De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas al prestador, para que éste, dentro de un plazo de 5 días hábiles posteriores a la fecha de despacho de la comunicación, subsane o aclare los reparos formulados, y presente una nueva pre-facturación. De lo contrario, la pre-facturación será rechazada. En caso de que FONASA nada diga de la nueva pre-facturación, ésta se entenderá aceptada.

2. Facturación.

De no existir observaciones a la pre-facturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el Prestador podrá emitir la respectiva factura exenta de IVA.

La factura exenta de IVA deber incluir el N° de Orden de Compra respectivo y debe ser enviada por correo electrónico en formato XML en la casilla de correo informada al SII intercambio@fonasa.cl.

El pago de la factura exenta de IVA se realizará, en el plazo máximo de 30 días desde el devengo de la factura conforme por parte de FONASA. De ser rechazada por contener errores o por mantener el Prestador obligaciones pendientes que deban ser descontados de ésta, no se efectuará su devengo hasta que sean enmendados dichos errores y/u obligaciones pendientes.

Se hace expresamente presente al prestador que el pago de los servicios sólo podrá efectuarse una vez que la Resolución que apruebe el Contrato respectivo, se encuentre totalmente tramitada y sólo respecto de prestaciones efectivamente realizadas.

Del mismo modo, en la ejecución del contrato, el FONASA solamente deberá pagar por las prestaciones efectivamente otorgadas, lo que deberá estar debidamente respaldado con la documentación correspondiente, y que, en todo caso y más allá de los valores que se señalen en el contrato que se suscriba, los desembolsos que se efectúen no pueden superar, en su totalidad, el monto máximo de la contratación fijado en su oportunidad.

3. Plazo de devolución de facturas.

Para los efectos de lo dispuesto en la ley 19.983, que regula la transferencia y otorga mérito ejecutivo a copia de la factura, se deja establecido que el FONASA dispondrá de 8 días corridos para reclamar del contenido de la factura.

4. Determinación de cuentas pendientes de pago al término de las derivaciones.

Sólo podrán derivarse pacientes al Prestador hasta el día en que termine el periodo de duración del contrato.

Finalizado el período de duración del contrato, el Administrador del Contrato determinará la nómina de pacientes derivados al Prestador para el otorgamiento de las prestaciones de salud contratadas, cuyas cuentas no han sido cobradas y pagadas a dicha fecha. La información para determinar esta nómina será obtenida de los sistemas de derivación y registro que se utilicen en la gestión del contrato. La nómina contendrá el folio del caso, el nombre del paciente y su RUT.

Dicha nómina será comunicada al Prestador mediante correo electrónico al Administrador del Contrato, el cual tendrá un plazo de quince días hábiles para aprobarla o formular los reparos que le parezcan. Si el Prestador no formula reparos a la nómina indica, se entenderá irrevocablemente aprobada.

En el evento de que el Prestador formule reparos a dicha nómina, el FONASA tendrá un plazo de diez días hábiles para resolver los reparos formulados.

Una vez aprobada la nómina por el Prestador, expresa o tácitamente, o resueltos los reparos por el Administrador del Contrato, el FONASA dictará una resolución que fije definitivamente la nómina de pacientes derivados al Prestador para el otorgamiento de las prestaciones de salud contratadas, cuyas cuentas no han sido cobradas y pagadas a la fecha de término del período de duración del contrato. Dicha resolución será notificada al Administrador del Contrato del Prestador por correo electrónico.

Una vez finalizado el período de duración del contrato, el Prestador sólo podrá presentar a cobro las cuentas correspondientes a los pacientes incluidos en la nómina aprobada por la resolución señalada en el párrafo que antecede.

El FONASA pagará dichas cuentas con cargo al monto máximo estimado del contrato vigente a la fecha del pago. En el evento de que el saldo del monto máximo estimado del contrato para el pago de tales cuentas fue insuficiente, el Administrador del Contrato aprobará el pago con el mérito del contrato inicial, la orden de compra asociada al mismo, la resolución que aprueba la nómina de pacientes señalada en los párrafos que anteceden y el certificado de disponibilidad o compromiso presupuestarios que se emita para respaldar dicho pago.

SÉPTIMO: Responsabilidad del prestador.

Es responsabilidad del prestador capacitar a los funcionarios dependientes de su organización o establecimiento de salud, en todos los aspectos técnicos, de gestión, operativos y administrativos concernientes a esta contratación durante la vigencia y duración del contrato y en lo que respecta a: uso y registro en Sistema de validación y pago Right Now o sistema de pago que el FONASA establezca durante la ejecución del convenio.

Se deja claramente establecido, que desde que el paciente beneficiario del FONASA ingresa a las dependencias del prestador y hasta su egreso, será jurídicamente responsable de su manejo y protección. Por consiguiente, su tratamiento y protección es de su exclusiva responsabilidad y riesgo, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar su salud, dejando expresamente establecido que tanto FONASA como el Hospital de origen, no están obligados, en virtud de este Convenio, al pago de las indemnizaciones que resulten de las demandas interpuestas en contra del prestador, por los servicios, materia del presente contrato.

OCTAVO: Duración y Vigencia del Contrato.

El contrato comenzará su vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo apruebe y tendrá una duración hasta el 31 de agosto del 2023.

No obstante, por razones de buen servicio, las prestaciones podrán otorgarse desde la fecha de suscripción del contrato, esto es, desde el día 06 de marzo de 2023.

En todo caso, los pagos sólo pueden aplicarse una vez que esté totalmente tramitada la resolución que aprueba el contrato.

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

1. Renovación de contrato.

El FONASA podrá renovar por una sola vez el contrato, hasta un período máximo de hasta 6 meses, lo que procederá cuando sea estrictamente necesario por razones de continuidad derivadas de la mantención de las condiciones que justificaron la presente contratación.

En caso de acordarse la renovación del contrato, antes del vencimiento de la vigencia original, deberá suscribirse el acuerdo respectivo el cual deberá ser aprobado mediante acto administrativo fundado del FONASA totalmente tramitado.

En cuanto al documento de garantía de fiel cumplimiento del contrato, éste deberá otorgarse proporcionalmente, siendo aplicable para este caso, la regla establecida en la cláusula novena y con vigencia por el mismo plazo de duración de la renovación del contrato más sesenta (60) días hábiles contados desde la nueva fecha de término de este.

La extensión de la vigencia de la garantía de fiel cumplimiento de contrato deberá acreditarse ante el FONASA dentro del plazo de 10 días corridos contado desde que el FONASA realice el requerimiento respectivo.

NOVENO: Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento.

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscribe, el prestador entregó una boleta Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato del Banco BCI N° 641102, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto de \$30.500.000.- equivalente al 5% del monto total estimado del contrato, que asegura el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, cuya glosa indica "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) ALOGENICOS PARA PACIENTE ADULTO A PRESTADORES PRIVADOS" y, con vencimiento el día 30 de noviembre de 2023.

Esta Garantía de Fiel Cumplimiento, garantiza 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 de que el contrato que garantiza termine anticipadamente por causa imputable al Prestador, conforme lo previene la cláusula décimo segunda, y para el pago de multas, según lo previene la cláusula décima.

Esta garantía será custodiada por su Subdepartamento de Tesorería, por el período de su vigencia, y se devolverá a su vencimiento, si no hubiese situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

En caso de hacerse efectiva esta garantía, deberá renovarse en las mismas condiciones señaladas precedentemente.

En caso de renovación del contrato, si correspondiere, deberá remplazarse la mencionada Garantía de Fiel Cumplimiento, por el mismo plazo que se renueve, aumentado en 60 días hábiles.

El hecho que la mencionada Garantía de Fiel Cumplimiento, no se renueve o reemplace, en el plazo señalado en el párrafo precedente, facultará a FONASA para poner término anticipado al contrato, tal como lo señala la cláusula décimo segunda.

No obstante, lo anterior, el Fondo Nacional de Salud, se reserva el derecho de aumentar el monto estimado de los contratos hasta en un 30%, si durante la ejecución del contrato se constata un mayor gasto, existe presupuesto disponible y se cumplen las condiciones para el desembolso.

En el caso de acordarse un aumento del servicio, se solicitará una nueva garantía de fiel cumplimiento de contrato, bajo las mismas condiciones establecida en los párrafos precedentes.

En concordancia con lo manifestado en la jurisprudencia administrativa, en el cobro de la garantía de fiel, oportuno e íntegro cumplimiento del contrato, se resguardarán los principios de proporcionalidad, razonabilidad y buena fe que han de inspirar las actuaciones del FONASA, de manera que, atendido el carácter de caución y no de sanción del instrumento señalado, ese cobro no excederá del monto en que se cuantifique el incumplimiento de las obligaciones y las multas que se hayan impuesto y no se encuentren solucionadas.

Lo dicho es sin perjuicio, del derecho del FONASA de accionar posteriormente por otros perjuicios que no hayan podido cuantificarse al momento de hacer efectiva la boleta de garantía fiel, oportuno e íntegro cumplimiento del contrato, sea a través del descuento de tales sumas respecto de pagos pendientes al proveedor.

DÉCIMO: Multas.

El Fondo Nacional de Salud, previa propuesta del Administrador del Contrato estará facultado para aplicar multas clasificadas como menos graves, leves y levísimas, por las infracciones y por los montos que se señalan a continuación.

Menos Graves 100 UF	Leves 60 UF	Levísimas 20 UF
<p>1. En caso de incumplimiento de los servicios y/o requisitos señalados para realizar los servicios de salud contratados. Lo anterior sin perjuicio de la realización de la prestación.</p>	<p>1. Cobro indebido de prestaciones al FONASA: Sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados indebidamente. Se define como cobro indebido, a la presentación de facturas de pacientes que ya han sido pagadas por el FONASA o por alguno de los establecimientos de la red pública, facturas por cuentas de pacientes derivados en el marco de otros convenios, facturas de cuentas de pacientes atendidos en el marco de la ley de urgencia o GES.</p>	<p>1. Incumplimiento en la entrega de información, relativa a la atención de los pacientes beneficiarios, y otras solicitadas en este contrato, por cada evento, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregar la información al paciente en relación con los cuidados recibidos. - No acreditar la devolución de cobros indebidos a beneficiarios. - Errores de registro *
	<p>2. Cobros realizados al beneficiario con objeto de esta compra; sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados al beneficiario. Deberá acreditar dicha devolución, entregando copia del comprobante a FONASA</p>	<p>2. Incumplimiento en la entrega de información solicitada para efectuar las revisiones aleatorias señaladas en la cláusula décimo cuarta, dentro del plazo de 10 días hábiles.</p>
	<p>3. En caso de reclamos de los beneficiarios atendidos por el Prestador, y que éstos hayan sido acogidos por FONASA, 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, y en general cualquier vulneración de la Ley 20.584 del Ministerio de Salud. Por cada reclamo acogido por FONASA se aplicará al Prestador una multa.</p>	
	<p>4. Incumplimiento de las restantes obligaciones del Prestador de conformidad a al presente contrato.</p>	
	<p>5. En caso de que el FONASA constate que la infraestructura y/o equipamiento y/o recurso humano se encuentra en desmedro en la calidad de atención para el asegurado.</p>	

(* El Fondo Nacional de Salud establece para efectos de aplicación de multas, que un error de registro hace referencia a lo siguiente:

- a) Fecha de ingreso y/o fecha de egreso.
- b) Omisión o registro erróneo de ajustes de tecnología.

La aplicación de multas se realizará por evento y por causal de multa pesquisada, es decir, si en un episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a una misma causal de multa, se cursará sólo una multa a dicho episodio según la causal esgrimida. Asimismo, si en un mismo episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a dos causales de multa distintas, se cursarán dos multas, cada una según la causal correspondiente.

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 con el valor de la UF correspondiente al día que la respectiva resolución quede ejecutoriada.

1. Cobro y pago de multas.

Las multas deberán ser enteradas por el infractor en Tesorería de FONASA, Nivel Central dentro del plazo de diez (10) días hábiles contado desde que la resolución que aplica la multa quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el FONASA podrán descontar las multas directamente del estado de pago más próximo siempre y cuando no representen más del 10% del valor total de dicho estado de pago.

En el caso, que la multa sea superior al 10% del valor total del estado de pago más próximo, la diferencia que resulte sobre dicho 10% se descontará de los estados de pago que se emitan posteriormente hasta completar el pago de la multa o se hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato. Con todo, el proveedor podrá siempre pagar el total de la multa mediante un vale vista a nombre del FONASA el cual debe ser ingresado en la Oficina de Partes de FONASA. De no ser pagada la multa en los plazos y condiciones establecidas se hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato, por el monto respectivo.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato respectiva producto de la situación anteriormente descrita, el prestador deberá reponer la garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados desde que el FONASA le comunique que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna, según lo indicado en la letra h) de la cláusula décimo segunda, sin derecho a indemnización alguna.

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra n) de la cláusula décimo segunda.

2. Otras regulaciones de multas.

La aplicación de multas se realizará por episodio y por causal de multa pesquisada, es decir, si en un episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a una misma causal de multa, se cursará sólo una multa a dicho episodio según la causal esgrimida. Asimismo, si en un mismo episodio se pesquisan dos eventos atribuibles a dos causales de multa distintas, se cursarán dos multas, cada una según la causal correspondiente.

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 con el valor de la UF correspondiente al día del pago.

Las multas deberán ser enteradas por el Prestador infractor en Tesorería de FONASA, en el Nivel Central, dentro del plazo que se indique en la respectiva resolución una vez que aquella quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el Fondo podrá descontar las multas directamente del pago que corresponda realizar o hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, por el monto respectivo. Procederá esta última situación cuando los pagos sean inferiores a las multas aplicadas y a firme.

En caso de hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato producto de la situación anteriormente descrita, el Prestador deberá reponer la Garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los 5 días hábiles siguientes contados desde el cobro de la primera, so pena del término anticipado del contrato indicado en la letra h) de la cláusula décimo segunda, sin derecho a indemnización alguna.

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra n) de la cláusula décimo segunda.

3. Procedimientos de reclamos.

En caso de eventuales reclamos presentados por los beneficiarios del FONASA atendidos por el Prestador, referidos a la calidad del servicio u atenciones otorgadas, tales como trato digno y respetuoso a los beneficiarios respetando la confidencial, derecho a la información, atención profesional adecuada, y en general cualquier vulneración de la Ley 20.584 del Ministerio de Salud, o de cualquier otro evento, el prestador se obliga a exhibir y enviar todos los antecedentes que requiera al FONASA.

El plazo para efectuar el reclamo será de 45 (cuarenta y cinco) días corridos, contados desde la fecha del evento que ocasiona el reclamo.

Para los efectos de analizar cualquier reclamo, el beneficiario deberá formularlo por escrito al FONASA, el que será remitido al Coordinador del Contrato del prestador, especificándose la razón del reclamo y la identificación del beneficiario afectado (nombres, apellidos, cédula nacional de identidad).

El prestador deberá evaluar el reclamo y emitirá un informe al FONASA, proporcionando todos los antecedentes que sean necesarios para aclarar la situación.

El plazo para la emisión del informe será de cinco (5) días hábiles desde la fecha de la remisión del reclamo al Coordinado del Contrato del prestador.

El FONASA tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles para pronunciarse sobre el mismo, notificando lo que resuelva al beneficiario y al prestador.

El prestador tendrá un plazo de cinco días corridos contado desde la notificación de la decisión del FONASA para adoptar las medidas que éste le indique, en los casos que corresponda.

Lo anterior, es sin perjuicio de las eventuales multas que derivan de la naturaleza del reclamo, cuyo procedimiento se regirá por lo dispuesto en el

numeral respectivo, y de la facultad del FONASA de auditar o revisar la correcta ejecución del contrato que las partes suscriban.

DÉCIMO PRIMERO: Procedimiento para aplicación de multas.

El procedimiento para la aplicación de las multas será tramitado a través del correo electrónico de acuerdo con lo siguiente:

a) Detectada una situación que amerite la aplicación de multas por parte de FONASA, el Administrador del contrato notificará al coordinador del contrato del prestador, mediante oficio remitido por vía electrónica, la causal de aplicación de la multa, los hechos que la constituyen y el monto probable de la multa.

b) A contar de la fecha del despacho de la notificación electrónica precedente, el Prestador tendrá un plazo de 10 (diez) días hábiles para efectuar sus descargos por escrito, acompañando todos los antecedentes que estime pertinentes. Presentados los descargos o vencido el plazo para ello, se podrá abrir un término probatorio conforme con las disposiciones de la ley N° 19.880.

c) Una vez recibidos los descargos, o vencido el plazo para ello, o vencido el término probatorio en caso de haberse dispuesto, FONASA tendrá un plazo de 20 (veinte) días hábiles para adoptar la decisión definitiva, dictando la correspondiente resolución que será notificada por vía electrónica al coordinador del contrato del prestador.

d) A contar de la fecha de la notificación de la resolución a que refiere el literal anterior, el prestador podrá interponer los recursos establecidos en la ley N° 19.880, en los plazos y en la forma que para cada caso corresponda.

DÉCIMO SEGUNDO: Modificación o término anticipado del contrato.

No obstante, la vigencia contractual señalada en el presente contrato, el Fondo Nacional de Salud, podrá modificar o terminar anticipadamente el contrato en los siguientes casos:

a) Quiebra o estado de notoria insolvencia del prestador, verificada por el Fondo Nacional de Salud, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.

b) Disolución de la Sociedad del Prestador.

c) Resciliación o mutuo acuerdo entre el FONASA y el contratado.

d) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las capacidades técnicas del Prestador (recurso humano, infraestructura, equipos) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado, y no subsanado en el plazo máximo establecido de 60 días corridos desde la notificación, plazo durante el cual FONASA podrá suspender, parcial o totalmente, las derivaciones al Prestador. Esto puede aplicarse para uno o todas las categorías ofertadas.

e) Por caso fortuito o fuerza mayor.

f) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad señalada en la cláusula décimo octava.

h) No reponer oportunamente la totalidad de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, dentro de los plazos, como consecuencia de la renovación del Contrato y/o cobro de multas, todo en virtud de lo señalado en el presente contrato.

i) Registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, a la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

j) Usar medios ilícitos en el ejercicio de las prestaciones contratadas, tales como inducir pacientes para la atención.

k) Término de la vigencia de la autorización sanitaria del establecimiento de salud en el cual se otorgan las prestaciones. En el evento del término de la vigencia de la acreditación del establecimiento ante la Superintendencia de Salud, dicha situación solo afectará a las prestaciones que deban otorgarse con exigencia de dicha acreditación, pudiendo otorgarse las demás prestaciones que no requieran dicha acreditación. En este último caso, corresponderá la modificación del contrato en lo pertinente.

l) Cambio no autorizado en los servicios entregados.

m) Si los representantes o quienes ejercen labores de mando y dirección del prestador no observan los más altos niveles éticos o cometen actos de fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.

n) El monto total de las multas exceda el 30% del valor total del contrato.

o) Incumplimiento por parte del Prestador de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

p) Incumplimiento de lo establecido respecto de la Subcontratación y Cesión del Contrato, respectivamente.

q) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el Prestador, entendiéndose por tal la no ejecución o la ejecución parcial de una o más obligaciones que importe una vulneración a los elementos esenciales del contrato y que genere al FONASA un perjuicio en el cumplimiento de sus funciones.

Verificada cualquiera de estas situaciones, el contrato terminará mediante Resolución fundada del Fondo Nacional de Salud, y hará efectiva sin más trámite, la Garantía de Fiel Cumplimiento; salvo que la causal invocada sea la señalada en la letra c), e) y f). 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.

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c), e,) y f), procederá el procedimiento de aplicación de multas regulado en la cláusula décimo primera denominada "Procedimiento de Aplicación de Multas".

En todos los casos señalados anteriormente, no operará indemnización alguna para el Prestador.

De concurrir cualquiera de las causales arriba aludidas, excepto la de los literales c), e) y f) además del término anticipado del contrato, procederá el cobro de la garantía de fiel cumplimiento por parte del FONASA.

DECIMO TERCERO: Administrador del Contrato.

El Fondo Nacional de Salud supervisará el buen cumplimiento del contrato, para lo cual se designa como Administrador del Contrato al Jefe del Departamento de Administración de Convenios, o quien le subroge o reemplace en caso de ausencia o impedimento legal.

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el Prestador.
- Pronunciarse respecto de los descargos en el caso de aplicación de multas y término anticipado del contrato.
- Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos, en coordinación con la División de Contraloría de Prestadores de FONASA.
- Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.

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.

1. Coordinador del Contrato.

El Prestador deberá designar un Coordinador del Contrato, el que tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

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

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el Representante Legal, dentro de las 24 horas siguientes de efectuado el cambio.

El FONASA utilizará el correo electrónico que el prestador consigne en el Anexo N° 2, sobre Datos del Prestador, como medio para efectuar cualquier comunicación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas que establece la cláusula décima, en el caso que sea procedente su aplicación.

DÉCIMO CUARTO: Revisiones Aleatorias.

El FONASA realizará, revisiones aleatorias de casos detallados bajo los siguientes criterios:

- a. Pacientes fallecidos en menos de 24 horas.
- b. Pacientes con uso de Ajustes de Tecnología.

Para los casos detallados previamente el prestador debe presentar la siguiente documentación adicional:

1. Pacientes fallecidos en menos de 24 horas, debe adjuntar epicrisis médica.
2. En caso de paciente con Ajustes de Tecnología, debe adjuntar epicrisis y protocolos médicos, quirúrgicos o de enfermería que acrediten la identificación del paciente y ejecución de la terapia como su duración, cuando corresponda.
3. En caso de pacientes con procedimientos quirúrgicos en sistema y debe adjuntar epicrisis médica y los protocolos quirúrgicos que acrediten la identificación del paciente y ejecución del procedimiento quirúrgico, cuando corresponda.

Esta documentación se solicita con fines de revisión clínica y sólo en los casos previamente detallados debe adjuntarse.

Eventualmente Fonasa podrá solicitar documentación adicional o ficha clínica completa.

El incumplimiento en la entrega de información solicitada dentro del plazo de 10 días hábiles será causal de multa de conformidad con lo regulado en la cláusula décima.

DÉCIMO QUINTO: Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales.

El Prestador deberá cumplir estrictamente con las normas laborales y previsionales que regulen su actividad y calidad de empleador, los trabajadores del Prestador no tendrán ninguna relación o vínculo laboral con FONASA. En caso de que el Prestador, registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo el Prestador, acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran pagadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. De lo contrario, será causal de término anticipado, según letra i) de la cláusula décimo segunda.

El Fondo Nacional de Salud tendrá la facultad de exigir al Prestador que acredite mediante documentos fidedignos el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales de los trabajadores. En el caso que éste no acredite el cumplimiento íntegro de dichas obligaciones, el Fondo podrá retener los dineros necesarios para poder pagar lo adeudado a los trabajadores o a la institución previsional acreedora, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo.

Se deja expresa constancia que no habrá vínculo laboral, ni relación de dependencia o subordinación de ninguna especie entre el personal que el contratista emplee en la ejecución de los servicios y FONASA.

DÉCIMO SEXTO: Facultad para Subcontratar.

El Prestador podrá subcontratar uno o más de los servicios de apoyo necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la presente contratación. En ningún caso podrá subcontratarse el servicio contratado.

Debe someterse a análisis y autorización del Fondo Nacional de Salud toda subcontratación propuesta por el Prestador, tanto al presentar su propuesta como posteriormente durante la vigencia del contrato.

El Subcontratista deberá estar inscrito en el registro de prestadores de la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas, para que el Fondo Nacional de Salud pueda autorizar su subcontratación.

La autorización que otorgue el Fondo Nacional de Salud al Prestador para subcontratar se efectuará mediante carta remitida al Prestador suscrita por el Director del Fondo Nacional de Salud, o por quién este delegue dicha decisión. En todo caso, será el Prestador quien tendrá la responsabilidad ante el Fondo Nacional de Salud, por la calidad, contenido y oportunidad de los productos exigidos.

La contratación de terceros por parte del Prestador en calidad de subcontratistas que trabajen con él en las materias de esta contratación, así mismo sólo puede referirse a una parcialidad del contrato y no libera al Prestador de la responsabilidad ante el Fondo Nacional de Salud en relación con los plazos, contenido y calidad de los servicios, productos u otras materias subcontratadas. El Fondo Nacional de Salud, así como puede rechazar la solicitud del Prestador, en cuanto a contratar a algún subcontratista, también puede exigir fundadamente su reemplazo, en caso de servicio deficientemente otorgado.

En caso que el Prestador utilice los servicios de terceros, arriendo de computadores u otros equipos, o de especialistas de cualquier índole, será la única y total responsable por dichos servicios, del cumplimiento de los plazos y de la correcta y oportuna coordinación de los mismos con los trabajos que efectúa directamente y del pago de las sumas de dinero que puedan adeudarse o anticiparse a los subcontratistas por tales servicios, como igualmente de los impuestos de cualquier naturaleza que los pudieran gravar, y responsabilidades laborales, así como de los daños que ellos ocasionasen a las instalaciones o intereses del Fondo Nacional de Salud. Todo lo anterior sin perjuicio de la aplicación de la ley de subcontratación.

DÉCIMO SÉPTIMO: Prohibición de Cesión.

El prestador no podrá ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen de la ejecución y cumplimiento del contrato y, en especial, los estipulados en el contrato definitivo, según lo establecido en el artículo 14 de la ley N°19.886, salvo norma legal especial que permita las referidas cesiones.

Lo anterior, es sin perjuicio de que los documentos justificativos de los créditos que emanen de estos contratos puedan transferirse de acuerdo con las normas de derecho común.

DÉCIMO OCTAVO: Confidencialidad de la Información.

La información y todos los antecedentes que el prestador obtengan con motivo de este proceso, 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 FONASA el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción. Igual obligación le asistirá al prestador durante la vigencia del contrato y aún después de su término.

La información, resultados y documentos generados como producto de la ejecución del contrato son de propiedad exclusiva de FONASA, según corresponda. El prestador y su personal involucrado no podrán disponer de ese material ni usarlo de forma alguna, sin la autorización por escrito del administrador del contrato respectivo.

El prestador se compromete a guardar y asegurar la confidencialidad de toda la información, documentación y datos del FONASA, de que tome conocimiento o maneje durante el desarrollo del servicio en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.628 de "Protección de Datos de Carácter Personal". De manera alguna podrá utilizar dicha información, sea total o parcial, para otros fines que los expresamente establecidos en el presente contrato.

Además, deberán proteger la información proporcionada de manera tal, que se impida por todos los medios, el acceso a personas no autorizadas expresamente por el FONASA, debiendo tomar las medidas necesarias y razonables para que el personal con acceso permitido a la información incluidos los subcontratistas y consultores en su caso, cumplan con la obligación contraída respecto al uso y protección de esta.

La divulgación, fuga o filtración por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información, facultará al FONASA, según corresponda, para poner término anticipado al contrato, mediante el respectivo acto administrativo, notificada al prestador infractor; hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato de conformidad a los términos del presente documento y ejercer las acciones legales que correspondan, haciéndose responsable solidariamente el prestador de las acciones de sus empleados, consultores y subcontratistas.

Todo lo anterior, es sin perjuicio de las normas contempladas en la ley N° 20.285 sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El prestador no podrá utilizar para ninguna finalidad ajena a la ejecución de los servicios contratados, la documentación, los antecedentes y, en general, cualquier información, que haya conocido o a la que haya accedido, en virtud de la ejecución de la contratación, o de cualquier actividad relacionada con éste.

El prestador, así como su personal dependiente, que de una u otra manera se hayan vinculado a la ejecución de los servicios, en cualquiera de sus etapas, deberán guardar confidencialidad sobre los antecedentes vinculados con el desarrollo de dichos servicios. La responsabilidad del respectivo prestador en este ámbito será solidaria respecto de la de sus representantes, personeros, empleados y subcontratistas.

El prestador debe dar garantías respecto al resguardo de la confidencialidad de la información, reservándose el FONASA el derecho de ejercer las acciones legales que correspondan, de acuerdo con las normas legales vigentes.

De acuerdo con lo anterior:

1) El prestador se obliga en forma irrevocable a que toda la información que el FONASA le haya proporcionado o le proporcione con motivo de los servicios contratados por este Convenio, tendrá el carácter confidencial, cualquiera sea la forma o formato a través del cual se exprese dicha información, sea que se contenga en documentos, memorandos, escritos de otra naturaleza, discos, cintas, archivos computacionales o cualquier

otra forma.

2) El prestador solo utilizará la información confidencial con el fin de alcanzar los objetivos del respectivo servicio contratado y no divulgará, publicará ni permitirá la publicación de todo o parte de la información confidencial. Asimismo, adoptará las medidas que sean pertinentes para que su personal solo tenga acceso a la información confidencial que sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de las obligaciones asumidas en el en el respectivo contrato. Lo anterior en conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

Al momento de la terminación, por cualquier causa, de la presente contratación, el prestador deberá restituir, según lo indique el comprador, toda copia, resumen o extracto de ésta, contenida en cualquier documento de trabajo, memorandos u otros escritos, discos, cintas, o archivos computacionales, sin retener copias, resúmenes o extractos de esta en ninguna forma.

3) En el evento que por orden judicial o de autoridad competente, el prestador se viere obligado a divulgar todo o parte de la información confidencial, deberá notificar previamente y de inmediato de esta circunstancia al comprador.

La divulgación, por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información referida por parte del prestador durante la vigencia de la presente contratación, o después de su finalización, dará lugar al comprador a entablar las acciones judiciales que correspondan contra el prestador responsable, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por los actos en infracción de esta obligación que hayan ejecutado sus empleados y quienes resulten responsables.

Esta obligación de confidencialidad no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo tanto el prestador como las personas que participaron en la contratación y ejecución del contrato.

DÉCIMO NOVENO: Modificación por aumento o disminución de las prestaciones o por la contratación de prestaciones complementarias.

El FONASA podrá requerir, dentro del ámbito de sus respectivos contratos, prestaciones complementarias a las originalmente contratadas, o disminuirlas, siempre que estén debidamente justificadas y sean de la misma naturaleza que las contratadas inicialmente y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes. Las modificaciones acordadas no podrán alterar el precio total de cada contrato en más de un 30%.

El aumento o disminución de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del contrato y deberán ser aprobados mediante resolución fundada del FONASA.

El Prestador deberá necesariamente presentar una caución que garantice el fiel cumplimiento de las obligaciones emanadas del aumento del contrato por un monto equivalente al 5% del valor total del aumento del contrato, impuestos incluidos, cuyo vencimiento debe exceder en 60 días hábiles a la vigencia del contrato. Esta garantía deberá cumplir los mismos requisitos y estará sujeta a las mismas regulaciones establecidas en la cláusula novena. Esta garantía deberá presentarse dentro del plazo de diez (10) días hábiles de formulado el requerimiento por el FONASA.

VIGÉSIMO: Declaración de la Empresa y Constancia.

En este mismo acto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N° 19.886, el prestador viene en declarar bajo juramento que no se encuentra afecta a ninguna de las inhabilidades previstas en la aludida norma, no teniendo entre sus socios a una o más personas que tengan la calidad de funcionarios directivos de FONASA, ni que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; ni constituir una sociedad de personas de las que aquéllos o éstas formen parte, ni una sociedad comandita por acciones o anónimas cerradas en la que aquéllos o éstas sean accionistas, ni una sociedad anónima abierta en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni gerentes, administradores, representantes o directores de cualquiera de las sociedades antedichas. Como, asimismo, que no ha sido condenada prácticas antisindicales o por infracción a los derechos fundamentales del trabajador; como tampoco, han sido condenados dentro de los dos años anteriores al momento de la presentación de la oferta, por delitos concursales establecidos en el Código Penal, conforme con lo señalado en el inciso primero del artículo 4° de la ley N° 19.886. Declara además, que no se encuentra condenada a la pena de prohibición temporal o perpetua de celebrar actos y contratos con los organismos del Estado, por los delitos previstos en los artículos 136, 139, 139 bis y 139 ter de la Ley General de Pesca y Acuicultura, en el artículo 27 de la Ley N° 19.913, en el artículo 8° de la Ley N° 18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1° y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en el artículo 8° número 2 y 10 del artículo primero de la Ley N° 20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas. Finalmente, declara que no ha sido condenada por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N° 211, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211 de 1978 sobre Defensa de la Libre Competencia.

En este mismo acto, el prestador declara no registrar deudas fiscales.

Asimismo, declara que no presenta condenas en el Registro de "Empresas Condenadas Por Prácticas Antisindicales", que lleva la Dirección del Trabajo, por prácticas de tal naturaleza, dentro de los dos años anteriores.

VIGÉSIMO PRIMERO: Inexistencia de vínculo contractual.

Todo el personal del prestador, cuya dependencia sea directa, con motivo de la ejecución de los servicios materia de la presente contratación, no tendrá vínculo contractual alguno con FONASA, ni relación laboral, vínculo de subordinación y/o dependencia, siendo obligación del Prestador, el cumplimiento de todas las disposiciones legales con sus empleados, especialmente en lo relativo a normativas laborales, previsionales y de seguridad.

El personal dependerá laboral y funcionalmente del prestador, quien, en su calidad de único empleador, está obligado a cumplir puntualmente con el pago de las remuneraciones, cotizaciones previsionales, impuesto al trabajo y demás obligaciones laborales y tributarias que impone la ley.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de FONASA de verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales de los trabajadores del Prestador, conforme lo establece la legislación vigente.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Condiciones generales.

El Prestador suministrará todos los materiales, accesorios, herramientas, equipos, necesarios para la correcta prestación de los servicios.

El FONASA podrá constatar en terreno todo lo ofertado e indicado por el Prestador en su oferta.

VIGÉSIMO TERCERO: Interpretación e información.

Los términos de referencia y el contrato que se suscribe se interpretarán en forma armónica, de manera que exista entre todos ellos la debida correspondencia. Todos los documentos relativos a la contratación se interpretarán siempre en el sentido de la más perfecta elaboración y ejecución de la propuesta, de acuerdo con las reglas de la ciencia y la técnica aplicables según sea el caso particular de que se trate. En caso de discrepancia en la interpretación, primará lo dispuesto en los términos de referencia y el contrato por sobre lo establecido en la oferta del prestador.

Cualquier falta, descuido u omisión del prestador en la obtención de información y estudio de los documentos relativos al proceso de y contratación, no los exime de la responsabilidad de apreciar adecuadamente los costos necesarios para la elaboración y desarrollo de su propuesta o prestación del servicio. Por lo tanto, serán de su cargo todos los costos en que incurran para corregir faltas, errores, descuidos u omisiones resultantes de su análisis e interpretación de la información disponible o que se obtenga.

VIGÉSIMO CUARTO: Domicilio y Competencia.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de Justicia.

Cualquier disputa, controversia o diferencia relativa al significado, interpretación, aplicación, ejecución, cumplimiento o incumplimiento de las cláusulas, obligaciones y derechos que emanen de este contrato, estarán sujetas y serán resueltas de acuerdo con el ordenamiento jurídico de la República de Chile, sin perjuicio de las atribuciones que le correspondan a la Contraloría General de la República en estas materias.

VIGÉSIMO QUINTO: Ejemplares del Contrato.

El presente contrato se firma en 3 (tres) ejemplares del mismo tenor y fecha, quedando 2 (dos) en poder de FONASA y uno en poder del prestador.

VIGÉSIMO SEXTO: Personerías.

La personería de don Camilo Cid Pedraza, para representar a FONASA en la presente contratación, consta en Decreto Supremo N°16 de fecha 21 de abril de 2022, del Ministerio de Salud.

Asimismo, la personería de don Martín Manterola Vince para representar al prestador, consta en el Acta de Otorgamiento de Facultades de Administración de fecha 04 de febrero de 2019, reducida a Escritura Pública con fecha 02 de mayo de 2019 ante el Notario Público de la Trigésimo Séptima Notaría de Santiago doña Nancy de la Fuente Hernández, Repertorio 1868-2019.

Los documentos antes citados no se insertan por ser conocidos de las partes.

4° IMPÚTESE, el gasto que irrogue la contratación que por este acto se aprueba Subtitulo 24, ítem 01, Asignación 010 Compra de Prestaciones y Garantías Auge, del presupuesto del Fondo Nacional de Salud vigente para el año 2023.

5° PUBLÍQUESE la presente Resolución una vez que esté totalmente tramitada, en el portal www.mercadopublico.cl con el fin de dar cumplimiento a la normativa vigente sobre la materia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



**CAMILO ALEJANDRO CID PEDRAZA
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

CCP / JFD / NDR / CMS / JTE / CBG / mpdm

DISTRIBUCIÓN:

DPTO. COMPRAS Y ABASTECIMIENTO
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

EnZEc13t

Código de Verificación

