



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



RESOLUCIÓN EXENTA 3G N° 7920 / 2023

MAT.: APRUEBA CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM), ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y CONGREGACIÓN PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA.

SANTIAGO , 27/07/2023

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 Art. 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, en este sentido, en el cumplimiento de sus funciones como asegurador público, FONASA requirió contar con el servicio de prestaciones de atenciones de salud mensual integral para personas mayores en establecimientos de larga estadía (ELEAM) a nivel nacional, para dar respuesta sanitaria a sus beneficiarios del Libro II del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que se atienden bajo la Modalidad de Atención Institucional, en atención a la falta de oferta disponible en la "Red Pública Nacional Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor".
4. Que, dado lo anterior, mientras se procede a efectuar un proceso de licitación Se hace necesario la contratación de la Congregación Pequeña Obra de la Divina Providencia, y dar continuidad a la prestación descrita, por cuanto no es sólo un lugar donde se les brinda a los adultos mayores atenciones de salud, y cuidados básicos, sino que para ellos este lugar es su hogar donde reciben contención emocional y pertenencia al lugar, no darles continuidad a su estadía y atención, implicaría generarles sufrimiento y un desequilibrio emocional con consecuencia médicas no deseadas.
5. Que, dado lo anterior, el FONASA y la Congregación Pequeña Obra de la Divina Providencia con fecha 13 de marzo de 2023 suscribieron un contrato de prestación de servicio de atenciones de salud mensual integral para mayores en establecimientos de larga estadía ELEAM.
6. 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 8º 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 del país, por cuanto la continuidad del servicio es fundamental por la

importancia que tiene para los adultos mayores que se encuentran siendo atendidos actualmente en dicho establecimiento, darles continuidad y estabilidad emocional y que no exista riesgo de menoscabar su integridad tanto física como psíquica.

7. Que, con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento del contrato suscrito, el prestador entregó una Póliza de Garantía, por un monto equivalente en pesos a \$10.000.000 impuesto incluido, equivalente al 5% del monto total del contrato, de Aseguradora Porvenir S.A., POL N°01-23-028619, con fecha de vencimiento 30 de junio de 2024, quedando dicho documento en custodia del Subdepartamento de Tesorería de esta Institución.

8. Que, por razones de buen servicio y en uso de mis facultades dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁSE EL TRATO O CONTRATACIÓN DIRECTA para la COMPRA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM), 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:

**CONGREGACIÓN PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA
RUT 82.156.700-9**

Domicilio: Nestor del Río N° 500, Los Angeles

2° APRUÉBANSE los términos de referencia para la COMPRA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM), cuyo texto es del siguiente tenor literal:

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)

1. 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 contexto el cumplimiento de sus funciones como asegurador público, FONASA requiere contar con el servicio de prestaciones de atenciones de salud mensual integral para personas mayores en establecimientos de larga estadía (ELEAM) a nivel nacional, para dar respuesta sanitaria a sus beneficiarios del Libro II del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que se atienden bajo la Modalidad de Atención Institucional, en atención a la falta de oferta disponible en la "Red Pública Nacional Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor". Los ELEAM constituyen una red de apoyo y protección para las personas mayores residentes y se inscriben en una red de continuidad de cuidados, junto con los establecimientos de salud y otras instituciones de carácter público que proveen servicios a población adulta mayor, lo anterior se enmarca en un contexto de envejecimiento avanzado y acelerado de nuestra población y la consecuencia en el perfil epidemiológico caracterizado por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de procesos de dependencia progresiva. En este contexto, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) requiere otorgamiento de prestaciones de atenciones de salud mensual integral para personas mayores en establecimientos de larga estadía (ELEAM).

2. 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) Carta de aceptación de términos de referencia. b) Anexo N° 4,5,6,7. c) Resolución que Autoriza Compra Directa. El FONASA, utilizará el correo electrónico que el proveedor consigne en el Anexo 3 "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. El objeto del presente trato directo, corresponde a contratar cupos disponibles por sede para atenciones de salud mensual integral de personas mayores beneficiarios de FONASA o PRAIS en establecimientos de larga estadía, según su nivel de dependencia (Severa, Moderada y Leve) medida por índice de Barthel y Pfeiffer, que no cuenten con red de apoyo o familiar que puedan otorgarles los cuidados que requieren y que no tengan acceso a ningún programa similar, debiendo cumplir con las condiciones que estos términos de referencia establecen.

4. Descripción de los Servicios. Los servicios que por medio del presente se contratarán comprende la ejecución de tres tipos de tratamientos, los que se determinarán según nivel de dependencia de la persona mayor.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Pacientes de 60 años de edad o superior que:

1. Dentro de la esfera funcional tengan grados de dependencia grave o severo y valorización cognitiva severa, moderada o leve según test de Pfeiffer; o

2. Que dentro de la esfera funcional tengan grados de dependencia moderado según índice de Barthel y presenten valorización cognitiva con niveles de deterioro cognitivo severo, moderado o leve según test Pfeiffer; o

3. Que dentro de la esfera funcional tengan grado de dependencia leve según test de Barthel; y valorización cognitiva severa, moderada según test de Pfeiffer.

Los prestadores no podrán rechazar derivaciones o modificar el criterio de nivel de dependencia bajo el cual fue derivado. De

existir discrepancia con el indicado en el formulario de derivación, el Prestador deberá, una vez recibido el paciente, realizar la solicitud de cambio de categoría con un informe médico dirigido al Hospital de origen o Servicio de Salud derivador, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación de la derivación, el cual debe contener las fundamentaciones y antecedentes correspondientes, de persistir la diferencia se deberá informar al Administrador del Contrato del FONASA.

b) Criterios de Exclusión:

1. Enfermedades de tipo agudo o crónico reagudizadas que escapan a la capacidad y manejo de los ELEM y que requieren de hospitalización o estrictas medidas de aislamiento.
2. Enfermedad infecto contagiosa en periodo de transmisibilidad.
3. Úlceras por presión Estado III o IV, según tipo ELEM
4. Presencia de patologías psiquiátricas descompensadas que requieran un manejo especializado y que podrían poner en riesgo, tanto la salud de la persona como del resto de los residentes.
5. Adicciones o consumo de sustancias, trastorno consumo de alcohol, trastornos psiquiátricos psicóticos, consumos de alucinógenos, excepto, para aquellos ELEM que cuenten con tratamiento y rehabilitación. Si durante la Estadía, el prestador detecta que el paciente derivado cuenta con alguno de los criterios de exclusión, dicha situación debe ser acreditada por el ELEM mediante un certificado médico, el que debe hacerse llegar al Hospital de origen o Servicio de Salud derivador, con copia al Administrador del contrato de Fonasa, a fin de evaluar el caso indicado, durante los 3 días hábiles posteriores a la emisión del mismo, información que debe enviarse mediante correo electrónico a los entes señalados.

c) Condiciones específicas:

El Prestador se obliga a prestar los servicios conforme a la descripción que a continuación se explica:

1) Tratamiento: Dependencia Severa

Corresponde a la atención de salud para los Beneficiarios FONASA Personas mayores, definidos para efectos de este convenio como personas de 60 años y más, que presenten dentro de la Esfera Funcional grados de dependencia grave, severa o total (según test estandarizado Índice Barthel); y dentro de la esfera cognitiva, grados de deterioro cognitivo severa, moderado o importante, o leve (según test Pfeiffer).

El Prestador para otorgar el tratamiento de Dependencia Severa debe considerar como mínimo las siguientes prestaciones durante un mes calendario:

- Consulta o control por Enfermera.
- Consulta o control por Nutricionista.
- Consulta o Control por Técnico Nivel Superior o Auxiliar de Enfermería (TENS).
- Consulta Médica: Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.
- Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinario y/o fecal.
- Otros insumos (kit de prevención).
- Atención Kinesiológica integral.
- Atención integral por Terapeuta Ocupacional.
- Consulta por Fonoaudiólogo, si correspondiese.
- Medicamentos, los que se indiquen.
- Alimentación Enteral, si estuviese indicado.
- Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.

Kit de Prevención: según las necesidades del paciente, considera los siguientes productos: suero, bajada de suero, bránula N°20, tela micropore 2.5 cm x 9.11, sonda nasogástrica N°12, jeringa, crema y colonia de fricción.

2) Tratamiento: Dependencia Moderada

Corresponde a la atención de salud para los Beneficiarios FONASA Personas mayores, definidos para efectos de este convenio como personas de 60 años y más, que presenten dentro de la Esfera Funcional grados de dependencia moderada (según test estandarizado Índice Barthel); y/o dentro de la esfera cognitiva, grados de deterioro cognitivo severo, moderado o leve. (Según test Pfeiffer).

El Prestador para otorgar el tratamiento de Dependencia Moderada debe considerar como mínimo las siguientes prestaciones durante un mes calendario:

- Consulta o control por Enfermera.
- Consulta o control por Nutricionista.
- Consulta o Control por Técnico Nivel Superior o Auxiliar de Enfermería (TENS).
- Consulta Médica: Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.
- Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinario y/o fecal.
- Atención Kinesiológica integral ambulatoria.
- Atención integral por Terapeuta Ocupacional.

- Consulta por Fonoaudiólogo, si correspondiese.
- Medicamentos, los que se indiquen.
- Alimentación Enteral, si estuviese indicado.
- Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.
- Otros insumos (kit de prevención).

3) Tratamiento: Dependencia Leve

Corresponde a la atención de salud para los Beneficiarios FONASA personas mayores, definidos para efectos de este convenio como personas de 60 años y más, que presenten dentro de la Esfera Funcional grados de dependencia leve o independiente (según test estandarizado Índice Barthel); y/o dentro de la esfera cognitiva, severa, moderada o leve (según test Pfeiffer).

El Prestador para otorgar el tratamiento de Dependencia Leve debe considerar como mínimo las siguientes prestaciones durante un mes calendario:

- Consulta o control por Nutricionista.
- Atención Kinesiológica integral ambulatoria.
- Atención integral por Terapeuta Ocupacional.
- Consulta o Control por Técnico Nivel Superior o Auxiliar de Enfermería (TENS).
- Consulta Médica, Geriatria, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.
- Medicamentos, los que se indiquen.
- Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.
- Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinario y/o fecal.

El objetivo de las canastas integral de prestaciones es proporcionar todos los cuidados de salud necesarios, durante las 24 horas del día, los 7 días a la semana por cada mes calendario, de acuerdo a un programa individualizado de atención para persona mayor.

FONASA podrá requerir de las prestaciones contratadas un Programa individualizado de atención para persona mayor, según Anexo N° 10, el que deberá realizarse mensualmente y que debe contener como mínimo:

- Antecedentes personales de los pacientes.
- Indicaciones de atención de enfermería, nutrición y kinesioterapia.
- Cumplimiento de indicaciones de atención de enfermería, nutrición y kinesioterapia.
- Registro eventos adversos.

El otorgamiento de las prestaciones constituye las obligaciones para el prestador en la medida de ser requerida por FONASA. Teniendo el prestador que dar cumplimiento en los términos de su oferta, términos de referencia y toda la normativa vigente aplicable.

Por su parte FONASA, no se encuentra obligado a contratar un número determinado de prestaciones.

5. Precio y Forma de pago.

El precio que FONASA pague será aquel consignado en la oferta presentada por el prestador y que señalan en la tabla siguiente el cual será utilizado para el pago por canasta por cada persona mayor:

1) SEDE

El precio que FONASA pague será aquel consignado en la oferta presentada por el prestador y que señalan en la tabla siguiente el cual será utilizado para el pago por canasta por cada persona mayor:

PRECIO POR CANASTA TRATAMIENTO SEVERO	\$ 397.170-
PRECIO POR CANASTA TRATAMIENTO MODERADO	\$ 340.430-
PRECIO POR CANASTA TRATAMIENTO LEVE	\$ 136.170-

Los precios ofertados se mantendrán vigentes durante cada año calendario de vigencia del contrato y se reajustarán en forma automática al cabo de ese período en el mismo porcentaje de variación del arancel de la Modalidad de Atención Institucional de la Ley 18.469, de acuerdo a la aplicación de los inflatores anuales determinados por el Ministerio de Hacienda. El porcentaje de reajustabilidad es válido sólo para el año calendario vigente, y no es acumulable de un año para otro. El primer reajuste se aplicará a contar del 1 de enero de año subsiguiente a la fecha

de inicio de la vigencia del contrato.

El resto de los cuidados relacionados a; Aseo, Hospedaje, Confort, Alimentación y Actividades de la vida diaria; forman parte de la atención integral que el prestador brinda; no pudiendo realizarse cobros adicionales por dicho concepto al paciente.

Pre-facturación:

El prestador deberá, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, presentar a FONASA un informe de pre-facturación mensual con todos aquellos pacientes atendidos en el mes anterior, por concepto de los servicios de salud objeto de la presente contratación.

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

a) Resumen del Estado de los Pacientes Mensuales, por sede de atención, el que deberá contener los siguientes datos, Anexo N° 8:

- Nombre paciente
- Rut paciente
- Servicio de Salud
- Hospital o CESFAM donde está inscrito paciente
- Valoración Cognitiva Pfeiffer
- Valoración Dependencia Barthel
- Fecha de Ingreso al ELEAM
- Fecha de Egreso del ELEAM
- Monto total de la Pre facturación

De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas al coordinador del contrato, para que éste, dentro de un plazo de 5 días hábiles posteriores a la fecha de envío prefacturación, subsane o aclare los reparos formulados, y presente una nueva pre-facturación. De lo contrario, la pre-facturación será rechazada.

En el caso de pacientes fallecidos se deberá adjuntar certificado de defunción, en el mes que corresponda.

Facturación:

De no existir observaciones a la pre-facturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el prestador deberá presentar la factura conforme a las disposiciones de la Ley N° 20.727 que establece el uso obligatorio de la factura electrónica.

De ser rechazada por contener errores o por mantener el prestador, obligaciones pendientes que deban ser descontados de los estados de pago, se retendrá su pago hasta que sean enmendados dichos errores.

En caso de que el Fondo Nacional de Salud implemente algún sistema informático para el registro de pre-facturación, facturación y pago, éste será exigido al prestador, a partir de los 5 días hábiles siguientes al término de la capacitación respectiva al prestador, siendo obligación de éste participar en la referida capacitación en los tiempos y en la forma que para estos efectos se disponga.

UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES

Tratándose de unión temporal de proveedores, la facturación debe realizarse a nombre de la razón social definida en la Constitución de la Unión Temporal de Proveedores (UTP). En caso de omisión de esta información, debe facturarse a nombre de la razón social al cual pertenece el representante o apoderado de la UTP.

Pago

El pago se efectuará en pesos chilenos y la modalidad de pago será en periodos mensuales, una vez que se encuentre totalmente tramitada la Resolución que aprueba el contrato y contra presentación de la factura conforme y presentación del Anexo N°8 denominado "Formulario de Prefacturación Mensual por Sede Persona mayor Establecimiento Larga Estadía".

El pago de la factura exenta de IVA se realizará a través de la Tesorería General de la República, de acuerdo con Oficio Circular N° 9, de fecha 28 de abril de 2020, de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de hacienda, 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.

Para efectos de la transferencia electrónica el Prestador deberá informar cuenta corriente y banco antes de efectuar el primer pago, y cualquier modificación de esta se deberá comunicar directamente al Administrador del contrato.

Cabe señalar que el Fondo Nacional de Salud no realizará ningún tipo de anticipos, bajo ninguna circunstancia.

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, contados desde la recepción de las respectivas facturas para reclamar en contra de su contenido.

6.1 Proceso de Derivación

Las Personas mayores que requieran de atención de salud de larga estadía y que cumplan los requisitos establecidos en estos términos de referencia, serán derivados a los centros ELEAM por el FONASA, adjuntando junto a la solicitud de derivación por correo electrónico, el Formulario de Derivación Anexo N° 9, formulario emitido por el Hospital de origen y su respectivo Consentimiento Informado.

La Persona mayor o Apoderado, antes de su derivación a un establecimiento de larga estadía debe Firmar un Consentimiento Informado donde acepta el traslado al ELEAM.

La información que por el Formulario de derivación se entregará a los Centros ELEAM, será:

- 1) Fecha de Ingreso al Establecimiento de Salud (a llenar por el ELEAM)
- 2) Establecimiento de Salud de origen.

- 3) Nombre, Rut, Edad, Sexo, Fecha de Nacimiento, Teléfono, Dirección y Apoderado.
- 4) Beneficiarios de FONASA o PRAIS.
- 5) Informe Test Pfeiffer, nivel deterioro cognitivo y fecha de su realización.
- 6) Informe Test Barthel, nivel dependencia y fecha de su realización.
- 7) Informe médico, indicando si presenta evento adverso (especificar evento).

6.2 Proceso de Atención.

El prestador tiene un plazo de tres (3) días hábiles para aceptar o rechazar la derivación del Adulto Mayor, contados desde envío del correo electrónico, por parte del referente del Hospital de origen o Servicio de Salud Derivador. El rechazo del Adulto Mayor, sólo podrá ser por motivo por falta de disponibilidad de cupos para el tratamiento que el Adulto Mayor fue derivado. El Adulto Mayor deberá ser ingresado al ELEM inmediatamente o a más tardar al día siguiente hábil de ser aceptado.

En caso de producirse un egreso de los adultos mayores Beneficiarios de esta contratación, el coordinador del contrato del ELEM, deberá informar dentro de dos

(2) días al Administrador del Convenio de FONASA, a través de correo electrónico, indicando el nombre del beneficiario, fecha y causal del egreso respectivo.

En aquellos casos que el Adulto Mayor por cualquier circunstancia de causa médica requiera de atención hospitalaria, el centro ELEM deberá hacerse cargo de la derivación y la coordinación de la referencia y contrareferencia, así como del cumplimiento de las indicaciones.

La derivación del adulto Mayor al ELEM, se realizará mediante un formulario de derivación (Formulario N° 8), enviado por correo electrónico desde el referente del Hospital de origen o Servicio de Salud derivador al Coordinador del ELEM, el cual deberá devolver con firma y fecha del momento de ingreso del paciente al ELEM, con copia al Administrador del Convenio de FONASA.

Si durante la estadía el Adulto Mayor cambia de categorización por riesgo de dependencia, se deberá informar dicho cambio al Administrador del Convenio del FONASA, junto con un certificado médico que acredite dicha condición, dentro del plazo de dos (2) días de emitido el certificado.

El FONASA deberá aceptar dicho cambio para que el prestador pueda materializarlo. El cambio de valor de tratamiento se hará efectivo a contar del primer día del mes siguiente, y el prestador debe cumplir a cabalidad con las condiciones y requisitos que por medio de los términos de referencia se exigen para la categoría que corresponda.

Para los casos de cambio de categorización, el prestador no podrá argumentar que no cuenta con disponibilidad para la categoría que se requiera, debido a que se exige en la postulación contar con capacidad resolutoria para las tres categorías.

De la situación anteriormente descrita, el prestador deberá cumplir a cabalidad con las condiciones y requisitos que por medio de la presente contratación se exigen para la categoría que corresponda.

En el caso de aquellos Adultos Mayores cuya estadía sea inferior a 25 días, el pago de las prestaciones se realizará por día, dividiendo el precio de la canasta contratada por el número de días que contempla el mes respectivo.

6.3 Proceso de Registro de Prestaciones.

El prestador, durante la estadía del paciente, deberá mantener una ficha clínica del paciente al día, formato Anexo 10, la que podrá ser requerida por el FONASA o su Hospital de origen en cualquier momento.

Deberá además mantener registro en la ficha clínica de las atenciones que reciban los pacientes de parte de los profesionales del centro, como enfermera, nutricionista, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, médico, asistente social, fonoaudiólogo, etc.

Al egreso de la persona Mayor, el Prestador deberá enviar epicrisis y certificado de defunción (de proceder), al administrador del convenio de FONASA, con copia a su Hospital de origen.

El cumplimiento de estos reportes será exigible en cualquier momento, a solicitud del Administrador del Convenio de FONASA, o en su defecto por la División de Contraloría de Prestadores de FONASA, a fines de fiscalización.

7. Condiciones de Entrega del Servicio.

El prestador será responsable de 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:

- Cumplir con la entrega de información que requiera FONASA a través del administrador del contrato, en los plazos solicitados por éste.
- Proporcionar un servicio completo, garantizando seguridad y calidad en el otorgamiento de las atenciones contratadas, y asegurando el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones médicas que ocurriesen durante la permanencia del beneficiario en dependencias del prestador, incluido el traslado del paciente a un centro asistencial.
- Informar al paciente sobre el tratamiento que se le otorgue y en general responder a cualquier consulta, orientación e información que éste requiera.
- Todo paciente tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.
- Mantener la confiabilidad y confidencialidad de los registros de la historia clínica y de los datos que otorgue el paciente. Los cuales podrán ser conocidos exclusivamente por los equipos clínicos tratantes.
- El personal que atiende debe portar identificación clara y visible.
- El prestador debe contar con un libro foliado de reclamos y sugerencias visible y accesible a los pacientes, el cual debe ser visado por la Autoridad Sanitaria.

8. Responsabilidad del Prestador

Desde que el paciente beneficiario del FONASA ingresa a las dependencias del prestador para la prestación de atención de salud de personas mayores en establecimientos de larga estadía hasta su egreso, será jurídicamente responsable de su manejo y protección. Por consiguiente, su tratamiento y protección es de exclusiva responsabilidad del prestador, encontrándose este obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar su salud, y otorgar los procedimientos convenidos en condiciones seguras y óptimas.

En consecuencia, el FONASA no está obligado al pago de indemnizaciones que resulten de eventuales demandas que los pacientes interpongan en contra del prestador, por los servicios materia de contratación.

Con todo, en el evento de una sentencia condenatoria por el concepto anteriormente referido, el FONASA se reserva el derecho a repetir en contra del prestador.

9. Mecanismo de Fiscalización y Control

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.

Asimismo, el prestador deberá cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional. En caso contrario, el Fondo Nacional de Salud podrá cobrar multas al prestador, las que estarán relacionadas con incumplimientos por parte de éste, en conformidad a lo que disponen los términos de referencia.

10. Duración y Vigencia del Contrato.

El contrato entrará en vigencia a contar de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y tendrá una duración de 12 meses.

No obstante, por razones de buen servicio, las derivaciones de pacientes podrán efectuarse desde la fecha de suscripción del contrato, previa entrega de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato. En el evento que se haga uso de esta facultad, el contrato deberá indicar expresamente la fecha a partir de cuándo se comenzarán a prestar los servicios, contabilizándose desde dicha 12 meses de duración del contrato.

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

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

FONASA podrá renovar por una sola vez el contrato, hasta por un período máximo de 6 meses, lo que procederá cuando sea estrictamente necesario por razones de continuidad del servicio o existan otros motivos fundados y por el tiempo de preparación y ejecución de un nuevo proceso de licitación (art. 12 del DS 250, de 2004, de Ministerio de Hacienda).

En caso de acordarse la renovación del contrato, deberá suscribirse el acuerdo respectivo el cual deberá ser aprobado mediante resolución fundada del FONASA totalmente tramitada.

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 siguiente.

11. Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento de Contrato y de Obligaciones Laborales y Previsionales.

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscriba, como así mismo el pago de las obligaciones laborales y sociales con trabajadores del contratante, el prestador deberá entregar una Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, que asegura el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, RUT: 61.603.000-0, por un monto equivalente al 5% del monto total estimado del contrato, impuesto incluido, cuya glosa indica "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIONES DE ATENCION DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)", cuyo vencimiento debe exceder en 90 días corridos a la vigencia del contrato.

Esta Garantía de Fiel Cumplimiento garantiza cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan 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.

La Garantía de Fiel Cumplimiento se hará efectiva sin más trámite, en caso que el contrato termine anticipadamente, por causa imputable al prestador, conforme lo previene el numeral 14 de "Término anticipado del contrato", y para el pago constitutivo de multas, según lo previene el numeral 12.

Esta Garantía será custodiada por el Subdepartamento de Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá al término de su vencimiento, salvo que se resuelva el término anticipado del Convenio o si hubiese situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

En caso de renovación del contrato, si correspondiere, deberá remplazarse la mencionada garantía, por el mismo plazo que se prorrogue, aumentado en noventa días corridos, en las mismas condiciones y términos señaladas precedentemente, dicha renovación deberá ser efectuada antes del vencimiento del período en curso.

El hecho que la mencionada garantía, 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 a término anticipado del presente contrato.

Supuestos para hacer efectiva la garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato:

La Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento podrá hacerse efectiva por parte de FONASA, en los siguientes casos:

- Si el prestador luego de firmado el contrato se desistiere de llevar a cabo los servicios objeto de la contratación.
- Si el prestador incurre en un incumplimiento grave de las obligaciones indicadas en el presente contrato.
- Si el prestador pone fin en forma unilateral al contrato.
- si el prestador divulga, por cualquier medio, la totalidad o parte de la información de los pacientes atendidos o las prestaciones otorgadas.
- En caso de incumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales conforme lo establece el art. 68 del reglamento de la Ley N° 19.886.

12. Causales de Multas.

El Fondo Nacional de Salud, a través del Administrador del Contrato, estará facultado para proponer al Director del Fondo la aplicación de multas, por las infracciones que se señalan a continuación:

Muy graves (60 UF)	Graves (40 UF)	Leves (20 UF)
a) No dar respuesta dentro del plazo de 3 días hábiles desde la derivación del	a) Cambio de categoría del paciente, sin autorización de FONASA o fuera de plazo, según se señalan en el "Proceso de	a) No informar en el plazo de cinco (5) días a FONASA el cambio del coordinador del contrato

<p>paciente por parte de FONASA, aceptando o rechazando por falta de disponibilidad según las condiciones que se señalan en el "Proceso de Atención". El monto de la multa se calculará por cada día hábil de retraso y por caso.</p>	<p>Atención".El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso</p>	<p>o de sus datos de contacto (Anexo N°3)</p>
<p>b) Cobros indebidos: b.1) realizados al beneficiario por prestaciones de salud que se contratan. Lo anterior sin perjuicio de la devolución del monto cobrado al beneficiario, lo que debe ser acreditado ante FONASA, entregando copia del comprobante. b.2) cobros de prestaciones a FONASA con motivo de otros convenios,</p>	<p>b) No dar aviso en el plazo señalado en el "Registro de Prestaciones", en caso de tener que suspender temporalmente alguna de las prestaciones contratadas, por motivos fundados, tales como mantenciones de equipo, infraestructura, etc.</p>	<p>b)No mantener y llevar los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Informe médico del estado del paciente" toda vez que se requiera por FONASA. • Actualización mensual de paciente según categorización riesgo dependencia y/o deterioro cognitivo, la que deberá constar en
<p>que están incluidas en las canastas. b.3) cobros indebidos a beneficiarios realizados por la Modalidad de Libre Elección.</p>		<p>la ficha clínica del paciente. El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso</p>
<p>c) No informar al administrador del contrato la suspensión de la Resolución Sanitaria Autorización de instalación y funcionamiento o clausura por un período determinado. (1 día hábil para avisar suspensión) El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso</p>	<p>c) 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 confidencial, 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 a prestador una multa.</p>	
<p>d) Eliminar o dejar de prestar el servicio de</p>	<p>d) Incumplimiento por parte del prestador de las restantes</p>	

algunas de las categorías contratada. Monto de multa se calculará por cada categoría por el número de pacientes asignados en dicha categoría.	obligaciones que los presentes términos de referencia establecen. Monto de multa se calculará por cada incumplimiento que se detecte.	
e) No cumplir con el mínimo exigido en la canasta integral por categoría. El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso.	e) En caso de una fiscalización por parte de FONASA, donde se verifique que tanto la infraestructura y/o equipamiento y/o recurso humano se encuentra en desmedro en la calidad de atención para el asegurado. Monto de multa se calculará por cada categoría por el número de pacientes asignados en dicha categoría.	
f) Rechazar pacientes aduciendo falta de disponibilidad, en circunstancias de que no se han derivado por parte del FONASA, el mínimo de cupos ofertados por categoría. El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso.		

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 K) del numeral 14.

Las multas deberán ser enteradas por el infractor en Tesorería de FONASA, en el Nivel Central, dentro de un plazo de diez días hábiles contado desde que la resolución que aplica la multa quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el Fondo podrá descontar las multas directamente del estado de pago más próximo o hacer efectiva la garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, por el monto respectivo. Procederá esta última situación cuando las facturaciones sean inferiores a las multas aplicadas y a firmes.

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 que FONASA le comunica que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna.

12.1 Procedimiento 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 30 (treinta) 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 reclamo podrá efectuarse por el beneficiario a través del sitio Web <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation> o a través del call center 6003603000.

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.

13. Procedimiento de aplicación de multas.

El procedimiento para la aplicación de las multas será el 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 diez (10) 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 veinte (20) días hábiles para adoptar la decisión definitiva, dictando la correspondiente resolución, la que será notificada por vía electrónica al coordinador del contrato.

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.

14. Modificación o término anticipado del contrato.

No obstante la vigencia contractual, 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 en este último caso, 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 FONASA y el prestador.

d) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las condiciones contratadas y/o capacidades técnicas del prestador (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado, y no subsanado en el plazo de 30 días corridos, plazo durante el cual FONASA evaluará la permanencia de los pacientes en el prestador.

e) Por caso fortuito o fuerza mayor, por razones de ley o actos de autoridad, que hagan imperioso terminarlo o por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

f) Incumplimiento de la obligación de confidencialidad señalada en los presente términos de referencia.

g) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el prestador. Para estos efectos, se entenderá por incumplimiento grave, la no ejecución o la ejecución parcial por parte del prestador, de una o más de sus obligaciones

que importe una vulneración a los elementos esenciales del contrato, y que genere a FONASA un perjuicio significativo en el cumplimiento de sus funciones legales.

h) No reponer oportunamente la totalidad de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, dentro de los plazos, como consecuencia de cobro de multas caso en el cual, el prestador deberá reponer el valor total de la garantía, en el plazo máximo de 5 días hábiles, desde que FONASA le comunica que hará efectivo el cobro de la misma;

i) Si los representantes del prestador, cometen fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.

j) Usar medios ilícitos en la prestación de los servicios contratados, tales como inducir pacientes para su derivación y posterior atención.

k) Haber sido objeto de la aplicación de multas por un monto total equivalente o superior al 30% del monto total del contrato.

l) 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.

m) Pérdida definitiva de la Autorización Sanitaria.

n) Cambio no autorizado en los servicios entregados o de los profesionales incluidos en la oferta.

o) Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas referidas a Subcontratación y Cesión del Contrato, respectivamente.

p) Ocultamiento de información relevante para la ejecución del respectivo contrato, que afecte a alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP).

q) Si FONASA constatará que los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP) constituyeran dicha figura con el objeto de vulnerar la libre competencia. De verificarse tal circunstancia, se remitirán los antecedentes pertinentes a la Fiscalía nacional Económica.

- r) Cuando alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP) se retira de ésta, y dicho integrante hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta.
- s) En caso de inhabilidad sobreviniente de alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES, en la medida que la UTP no pueda continuar ejecutando el contrato con los restantes miembros, en los mismos términos contratados.
- t) En caso de disolución de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP).
- u) Tratándose de una UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP), cuando se retire alguno de sus integrantes, quedando la UTP con menos de 2 integrantes.

PROCEDIMIENTO DE TÉRMINO ANTICIPADO

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c) y e), procederá el procedimiento de aplicación de sanciones regulado en el numeral denominado "Procedimiento para 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) y e), además del término anticipado del contrato, procederá el cobro de la garantía de fiel cumplimiento por parte de FONASA.

La resolución que disponga el término anticipado del contrato definitivo deberá ser fundada y publicarse en el Sistema de información Mercado Público, a más tardar dentro de 24 horas de notificada.

15. Administrador y Coordinador del Contrato. Administrador del Contrato

El Fondo Nacional de Salud supervisará el correcto, cabal y oportuno cumplimiento del contrato, a través del Administrador del Contrato, correspondiendo esta designación al Jefe del Departamento de Gestión Comercial, o quien le subroga.

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- a. Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el Prestador.
- b. Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos para otorgamiento de las prestaciones, de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia.
- c. Supervisar la adecuada aplicación de los mecanismos de facturación y pago de la prestación.
- d. Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el PRESTADOR.
- e. Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos.
- f. Aprobar los servicios facturados, como condición necesaria para su pago.
- g. Coordinar y ejecutar sanciones y aplicación de multas por incumplimiento al Contrato.
- h. Informar los descargos en el caso de aplicación de multas.
- i. Exigir la oportuna y correcta entrega de la Boleta de Garantía, Certificado de Fianza o Póliza de Seguro de Fiel Cumplimiento del Contrato en los casos que proceda en los casos que corresponda.
- j. Comunicar al coordinador del prestador por correo electrónico la infracción cometida, los hechos que la constituyen y el monto de la multa que proceda, según numeral 12.

El Administrador podrá requerir al prestador, toda la información que estime necesaria para verificar el cumplimiento del contrato, 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.

Coordinador del Contrato.

El prestador deberá designar un Coordinador del Contrato titular y un Coordinador del Contrato titular suplente, el que tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

- Realizar el correcto proceso de pre facturación de las prestaciones de Atención de Salud.
- Representar al prestador, en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato.
- Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.
- Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el Representante Legal, dentro de los 5 días siguientes, de efectuado el cambio.

FONASA utilizará el correo electrónico que los proponentes consignaron en sus ofertas (Anexo N° 3 sobre "Datos del prestador"), como medio para efectuar cualquier notificación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas y término anticipado de contrato, el caso que sea procedente su aplicación.

16. 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 l) del numeral 14.

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.

17. Monto Estimado del Contrato

El monto estimado del presente contrato es de \$ 200.000.000 - (Doscientos millones de pesos.-).

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, por necesidades de la prestación de los servicios, FONASA podrá aumentar el gasto efectivo, siempre que exista disponibilidad presupuestaria y se cumplan los requisitos para el desembolso.

18. Facultad para Subcontratar.

Se deja establecido que FONASA prohíbe la subcontratación con terceros de los servicios objeto del presente contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, podrán subcontratarse servicios de apoyo, debiendo éstos cumplir con las condiciones y exigencias que se establecen el presente proceso y contrato.

Se entiende por "servicios de apoyo", aquellos accesorios a los servicios objeto de esta contratación, tales como, alimentación, transporte, aseo; cualquier otro servicio que el prestador pretenda externalizar, deberá ser solicitado y sometido a la autorización del FONASA a través del Administrador del Contrato.

No se considerarán servicios de apoyo, aquellos servicios expresamente señalados en las canastas.

19. 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. La infracción de esta prohibición dará derecho a FONASA a poner término anticipado al contrato, en forma inmediata.

Lo anterior es sin perjuicio de la transferencia que se pueda efectuar con arreglo a las normas del derecho común- de los documentos justificativos de los créditos que emanen del respectivo contrato.

20. Confidencialidad

La información y todos los antecedentes que los participantes hayan obtenido con motivo de este proceso y de la ejecución del contrato, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción. Igual obligación le asistirá al oferente o 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 del Fondo Nacional de Salud. El prestador, no podrá disponer de ese material ni usarlo en forma alguna, sin la autorización por escrito del Administrador del Contrato.

Todo lo anterior sin perjuicio de las normas contempladas en la Ley 20.285, sobre transparencia y acceso a la información pública.

21. Propiedad Intelectual.

El producto del trabajo que eventualmente desarrolle el Prestador o sus dependientes, con ocasión del contrato, tales como obras audiovisuales, videogramas, informes u otros, serán de propiedad de FONASA quien se reserva el derecho de disponer de ellos libremente, sin limitaciones de ninguna especie, no pudiendo, por tanto el prestador realizar ningún acto respecto de ellos, ajeno al contrato, sin autorización previa y expresa de FONASA.

22. 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 Proveedor 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 Proveedor 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.

23. Modificación de las Prestaciones

El FONASA conforme al Artículo 77 del Reglamento de Compras y, cuando sea estrictamente necesario y existan motivos fundados, podrá requerir al prestador, la prestación de servicios adicionales al Contrato, siempre que se relacionen directamente con el mismo y signifiquen una mejora a los servicios contratados hasta por un máximo del 30% del precio total del Contrato original y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes. Por otra parte, según las necesidades de FONASA los servicios contratados podrán disminuir en un máximo de 30% del precio total objeto de ésta contratación.

El aumento y disminución de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del Contrato y deberán ser aprobados por el acto administrativo pertinente totalmente tramitado.

24. 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.

25. 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.

ANEXO N° 1

**DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PERSONA JURÍDICA
PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS
DE LARGA ESTADÍA (ELEM)**

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 DECLARACIÓN JURADA PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)

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° 3 FORMULARIO DATOS DEL PRESTADOR

PRESTACIONES DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)

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	

NOMBRE PRESTADOR:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

En Santiago, a ____ de _____ 2023

ANEXO N° 4

FORMULARIO DE RESOLUCIONES SANITARIAS "PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD DE PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA"

IDENTIFICACIÓN DE LA SEDE O LUGAR DE ATENCIÓN				
Nombre Fantasía				
Dirección (*)				
Comuna				
Teléfono				
Correo electrónico				
Número de cupos autorizados por SEREMI según nivel de dependencia.	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Grave	
Resolución Sanitaria	N°	Fecha	N° Cupos	SEREMI

*Establecimiento donde se prestará atención de salud a las Personas mayores

*Agregar Recuadro por cada sede que postula.

DATOS DIRECTOR TÉCNICO	
Nombre	
RUT	
Profesión	

Oferente : _____ Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha :

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA DEL LOCAL E INSTALACIONES

“PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD DE PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA”

El firmante, en su calidad de Oferente o de Representante legal del Oferente (nombre razón social de la empresa) o UTP, RUT _____, declara bajo juramento que:

La Infraestructura y equipamiento del ELEM _____, cumple con los establecido en el Decreto N°14 del 2010 del Ministerio de Salud y reglamentos asociados a los Establecimiento de Larga estadía Adultos Mayores.

Oferente : _____

Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha :

ANEXO N° 6

FORMULARIO DE OFERTA TÉCNICA DE RECURSO HUMANO POR SEDE

“PRESTACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD DE PERSONAS MAYORES DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEM)”

POR CADA SEDE SE DEBERÁ COMPLETAR EL PRESENTE ANEXO N° 6

NOMBRE ELEM	
SEDE	
CUPOS TOTALES AUTORIZADOS (1)	

- Se deben registrar los cupos totales que tiene autorizados el ELEM por SEREMI a efectos de calcular el estándar de dotación.

Profesionales:

NOMBRE COMPLETO	RUT	ESPECIFICAR TIPO DE PROFESIÓN	CONVENIO DE TRABAJO/CONTRATO VIGENTE/CONVENIOS ESPECIFICAR TIPO DE CONTRATO	Número de Certificado de Registro de prestadores individuales SIIS	HORARIO / DIAS SEMANA/ HORAS

Cuidadoras:

NOMBRE COMPLETO	RUT	CONVENIO DE TRABAJO/CONTRATO VIGENTE/CONVENIOS ESPECIFICAR TIPO DE CONTRATO	HORARIO / DIAS SEMANA/ HORAS

Oferente : _____

Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal: _____

Firma Representante Legal : _____

Fecha

ANEXO N°7 FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA
“PRESTACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD DE PERSONAS MAYORES DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEM)”

DATOS DE LA SEDE A LA QUE POSTULA	
NOMBRE	

Oferente : _____

Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal : _____

Firma Representante Legal : _____

ANEXO N° 9

FORMULARIO DE DERIVACIÓN A CENTROS ELEM

FORMULARIO DE DERIVACIÓN A CENTROS ELEM		
Nombre Paciente		
Rut		
Servicio de Salud (de origen paciente)		
Establecimiento de origen (nombre de establecimiento Hospital)		
Fecha Ingreso		
Sexo		
Fecha de Nacimiento		
Edad		
Teléfono Paciente		
Dirección Paciente		
Comuna		
Nombre Apoderado		
Teléfono Apoderado		
Valoración Cognitiva (Pfeiffer)	2. Leve	
	3. Moderado	
	4. grave	
Fecha de la Valoración Cognitiva		

Valoración Funcional (Barthel)	1. Dependencia Severa o Total	
	2. Dependencia Moderada	
	3. Dependencia Leve	
Fecha de la Valoración Funcional		
Responsable de la información		
Correo electrónico Responsable		

Anexo MINSAL o teléfono directo

OBSERVACIONES:

1. Se excluye la derivación de pacientes en aislamiento, Enfermedad infecto contagiosa, úlceras por presión Estado III -IV, presencia de patología psiquiátricas descompensadas que requieran manejo especializado, adicciones o consumo de sustancias , consumo de alcohol, psiquiátricos psicóticos , excepto a ELEAM que cuentan con tratamiento de rehabilitación.
2. Para la derivación es necesario contar con informe médico completo, que indique el diagnóstico y tratamiento actual e indicar si requiere continuidad.
3. Al mismo tiempo se debe adjuntar la derivación respectiva realizada en la red

de salud para la gestión y continuidad del cuidado como Interconsultas a la APS o a nivel secundario sobre su tratamiento.

FECHA:

Nombre y firma Hospital

FECHA RECEPCION ELEAM: _____

Nombre y firma ELEAM

ANEXO N° 10

FORMULARIO INDIVIDUALIZADO DE ATENCIONES PARA PERSONAS MAYORES EN CENTROS ELEAM

PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ATENCIONES PARA PERSONAS MAYORES EN CENTROS ELEAM	
Nombre Paciente	
Rut	
Servicio de Salud (de origen paciente)	
Establecimiento de origen (nombre de establecimiento Hospital o APS)	
Fecha Ingreso lista de Espera	
Sexo	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Teléfono Paciente	
Dirección Paciente	
Comuna	

Nombre Apoderado	
Teléfono Apoderado	
Valoración Cognitiva Pfeiffer – última fecha test	
Valoración Funcional – última Fecha de test	
PRESTACIONES: INDICACIONES Y FECHAS	
MÉDICO	
ENFERMERA	
NUTRICIONISTA	
KINESIOTERAPIA	
FONOAUDILOGIA	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	

OBSERVACIONES:

Programa individualizado por beneficiario ELEM, el que debe contener como mínimo las prestaciones indicadas en nivel de dependencia, como: Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesioterapia, Fonoaudiología, terapeuta Ocupacional.

Indicaciones y fechas de atención, las que podrán ser solicitadas en Auditorías, o utilizadas como medios de comprobación de las prestaciones para efectos de pago.

FIRMA Y TIMBRE RECEPCIÓN ELEM

FECHA:

3° APRUÉBASE el contrato de Prestación Servicios DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEM), ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y CONGREGACIÓN PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA, cuyo texto es del siguiente tenor literal:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIONES DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA (ELEM) ENTRE

EL FONDO NACIONAL DE SALUD

Y

CONGREGACIÓN PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA

En Santiago, a 13 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 61.603.000-0, representado para estos efectos, según se acreditará, por su Director Nacional don Camilo Cid Pedraza, cédula nacional de identidad _____, ambos con domicilio en calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, ambos con domicilio en calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, en adelante "FONASA"; y CONGREGACIÓN PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA, RUT 82.156.700-9, representada por don Teofilo Calvo Pérez, cédula de identidad número _____, ambos con domicilio en Nestor del Río N° 500, comuna y ciudad de Los Angeles, en adelante, "el PROVEEDOR"; y en conjunto denominadas "LAS PARTES", han convenido el siguiente Contrato de Prestación de servicios de atenciones de salud mensual integral para personas mayores en establecimientos de larga estadía, el que se regirá de conformidad a las estipulaciones que a continuación se expresan:

PRIMERO: ANTECEDENTES

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 contexto el cumplimiento de sus funciones como asegurador público, FONASA requiere contar con el servicio de prestaciones de atenciones de salud mensual integral para personas mayores en establecimientos de larga estadía (ELEAM) a nivel nacional, para dar respuesta sanitaria a sus beneficiarios del Libro II del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que se atienden bajo la Modalidad de Atención Institucional, en atención a la falta de oferta disponible en la "Red Pública Nacional Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor".

Los ELEAM constituyen una red de apoyo y protección para las personas mayores residentes y se inscriben en una red de continuidad de cuidados, junto con los establecimientos de salud y otras instituciones de carácter público que proveen servicios a población adulta mayor, lo anterior se enmarca en un contexto de envejecimiento avanzado y acelerado de nuestra población y la consecuencia en el perfil epidemiológico caracterizado por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de procesos de dependencia progresiva.

En este contexto, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) requiere otorgamiento de prestaciones de atenciones de salud mensual integral para personas mayores en establecimientos de larga estadía (ELEAM).

SEGUNDO: OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente trato directo, corresponde a contratar cupos disponibles por sede para atenciones de salud mensual integral de personas mayores beneficiarios de FONASA o PRAIS en establecimientos de larga estadía, según su nivel de dependencia (Severa, Moderada y Leve) medida por índice de Barthel y Pfeiffer, que no cuenten con red de apoyo o familiar que puedan otorgarles los cuidados que requieren y que no tengan acceso a ningún programa similar, debiendo cumplir con las condiciones que la presente contratación establece.

TERCERO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Los servicios que por medio del presente se contratarán comprende la ejecución de tres tipos de tratamientos, los que se determinarán según nivel de dependencia de la persona mayor.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes de 60 años de edad o superior que:

1. Dentro de la esfera funcional tengan grados de dependencia grave o severo y valoración cognitiva severa, moderada o leve según test de Pfeiffer; o
2. Que dentro de la esfera funcional tengan grados de dependencia moderado según índice de Barthel y presenten valoración cognitiva con niveles de deterioro cognitivo severo, moderado o leve según test Pfeiffer; o
3. Que dentro de la esfera funcional tengan grado de dependencia leve según test de Barthel; y valoración cognitiva severa, moderada según test de Pfeiffer.

Los prestadores no podrán rechazar derivaciones o modificar el criterio de nivel de dependencia bajo el cual fue derivado. De existir discrepancia con el indicado en el formulario de derivación, el Prestador deberá, una vez recibido el paciente, realizar la solicitud de cambio de categoría con un informe médico dirigido al Hospital de origen o Servicio de Salud derivador, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación de la derivación, el cual debe contener las fundamentaciones y antecedentes correspondientes, de persistir la diferencia se deberá informar al Administrador del Contrato del FONASA.

b) Criterios de Exclusión:

1. Enfermedades de tipo agudo o crónico reagudizadas que escapen a la capacidad y manejo de los ELEAM y que requieren de hospitalización o estrictas medidas de aislamiento.
2. Enfermedad infecto contagiosa en periodo de transmisibilidad.
3. Úlceras por presión Estado III o IV, según tipo ELEAM
4. Presencia de patologías psiquiátricas descompensadas que requieran un manejo especializado y que podrían poner en riesgo, tanto la salud de la persona como del resto de los residentes.
5. Adicciones o consumo de sustancias, trastorno consumo de alcohol, trastornos psiquiátricos psicóticos, consumos de alucinógenos, excepto, para aquellos ELEAM que cuenten con tratamiento y rehabilitación.

Si durante la Estadía, el prestador detecta que el paciente derivado cuenta con alguno de los criterios de exclusión, dicha situación debe ser acreditada por el ELEAM mediante un certificado médico, el que debe hacerse llegar al Hospital de origen o Servicio de Salud derivador, con copia al Administrador del contrato de Fonasa, a fin de evaluar el caso indicado, durante los 3 días hábiles posteriores a la emisión del mismo, información que debe enviarse mediante correo electrónico a los entes señalados.

c) Condiciones específicas:

El Prestador se obliga a prestar los servicios conforme a la descripción que a continuación se explica:

1) Tratamiento: Dependencia Severa

Corresponde a la atención de salud para los Beneficiarios FONASA Personas mayores, definidos para efectos de este convenio como personas de 60 años y más, que presenten dentro de la Esfera Funcional grados de dependencia grave, severa o total (según test estandarizado Índice Barthel); y dentro de la esfera cognitiva, grados de deterioro cognitivo severa, moderado o importante, o leve (según test Pfeiffer).

El Prestador para otorgar el tratamiento de Dependencia Severa debe considerar como mínimo las siguientes prestaciones durante un mes calendario:

- Consulta o control por Enfermera.
- Consulta o control por Nutricionista.

- Consulta o Control por Técnico Nivel Superior o Auxiliar de Enfermería (TENS).
- Consulta Médica: Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.
- Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinario y/o fecal.
- Otros insumos (kit de prevención).
- Atención Kinesiológica integral.
- Atención integral por Terapeuta Ocupacional.
- Consulta por Fonoaudiólogo, si correspondiese.
- Medicamentos, los que se indiquen.
- Alimentación Enteral, si estuviese indicado.
- Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.

Kit de Prevención: según las necesidades del paciente, considera los siguientes productos: suero, bajada de suero, bránula N°20, tela micropore 2.5 cm x 9.11, sonda nasogástrica N°12, jeringa, crema y colonia de fricción.

2) Tratamiento: Dependencia Moderada

Corresponde a la atención de salud para los Beneficiarios FONASA Personas mayores, definidos para efectos de este convenio como personas de 60 años y más, que presenten dentro de la Esfera Funcional grados de dependencia moderada (según test estandarizado Índice Barthel); y/o dentro de la esfera cognitiva, grados de deterioro cognitivo severo, moderado o leve. (Según test Pfeiffer).

El Prestador para otorgar el tratamiento de Dependencia Moderada debe considerar como mínimo las siguientes prestaciones durante un mes calendario:

- Consulta o control por Enfermera.
- Consulta o control por Nutricionista.
- Consulta o Control por Técnico Nivel Superior o Auxiliar de Enfermería (TENS).
- Consulta Médica: Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.
- Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinario y/o fecal.
- Atención Kinesiológica integral ambulatoria.
- Atención integral por Terapeuta Ocupacional.
- Consulta por Fonoaudiólogo, si correspondiese.
- Medicamentos, los que se indiquen.
- Alimentación Enteral, si estuviese indicado.
- Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.
- Otros insumos (kit de prevención).

3) Tratamiento: Dependencia Leve

Corresponde a la atención de salud para los Beneficiarios FONASA personas mayores, definidos para efectos de este convenio como personas de 60 años y más, que presenten dentro de la Esfera Funcional grados de dependencia leve o independiente (según test estandarizado Índice Barthel); y/o dentro de la esfera cognitiva, severa, moderada o leve (según test Pfeiffer).

El Prestador para otorgar el tratamiento de Dependencia Leve debe considerar como mínimo las siguientes prestaciones durante un mes calendario:

- Consulta o control por Nutricionista.
- Atención Kinesiológica integral ambulatoria.
- Atención integral por Terapeuta Ocupacional.
- Consulta o Control por Técnico Nivel Superior o Auxiliar de Enfermería (TENS).
- Consulta Médica, Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.
- Medicamentos, los que se indiquen.
- Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.
- Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinario y/o fecal.

El objetivo de las canastas integral de prestaciones es proporcionar todos los cuidados de salud necesarios, durante las 24 horas del día, los 7 días a la semana por cada mes calendario, de acuerdo a un programa individualizado de atención para persona mayor.

FONASA podrá requerir de las prestaciones contratadas un Programa individualizado de atención para persona mayor, según Anexo N° 10, el que deberá realizarse mensualmente y que debe contener como mínimo:

- Antecedentes personales de los pacientes.
- Indicaciones de atención de enfermería, nutrición y kinesioterapia.
- Cumplimiento de indicaciones de atención de enfermería, nutrición y kinesioterapia.
- Registro eventos adversos.

El otorgamiento de las prestaciones constituye las obligaciones para el prestador en la medida de ser requerida por FONASA. Teniendo el prestador que dar cumplimiento en los términos de su oferta, términos de referencia, contrato y toda la normativa vigente aplicable.

Por su parte FONASA, no se encuentra obligado a contratar un número determinado de prestaciones.

CUARTO: PRECIO Y FORMA DE PAGO

El monto estimado del presente contrato es de \$ 200.000.000.-

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, por necesidades de la prestación de los servicios, FONASA podrá aumentar el gasto efectivo, siempre que exista disponibilidad presupuestaria y se cumplan los requisitos para el desembolso.

El precio que FONASA pague será aquel consignado en la oferta presentada por el prestador y que señalan en la tabla siguiente el cual será utilizado para el pago por canasta por cada persona mayor:

1)

PRECIO POR CANASTA TRATAMIENTO SEVERO	\$ 449.180
PRECIO POR CANASTA TRATAMIENTO MODERADO	\$ 340.430
PRECIO POR CANASTA TRATAMIENTO LEVE	\$ 136.170

Los precios ofertados se mantendrán vigentes durante cada año calendario de vigencia del contrato y se reajustarán en forma automática al cabo de ese período en el mismo porcentaje de variación del arancel de la Modalidad de Atención Institucional de la Ley 18.469, de acuerdo a la aplicación de los inflatores anuales determinados por el Ministerio de Hacienda. El porcentaje de reajustabilidad es válido sólo para el año calendario vigente, y no es acumulable de un año para otro.

El resto de los cuidados relacionados a; Aseo, Hospedaje, Confort, Alimentación y Actividades de la vida diaria; forman parte de la atención integral que el prestador brinda; no pudiendo realizarse cobros adicionales por dicho concepto al paciente.

Pre-facturación:

El prestador deberá, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, presentar a FONASA un informe de pre-facturación mensual con todos aquellos pacientes atendidos en el mes anterior, por concepto de los servicios de salud objeto de la presente contratación.

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

a) Resumen del Estado de los Pacientes Mensuales, por sede de atención, el que deberá contener los siguientes datos, Anexo N° 8:

- Nombre paciente
- Rut paciente
- Servicio de Salud
- Hospital o CESFAM donde está inscrito paciente
- Valoración Cognitiva Pfeiffer
- Valoración Dependencia Barthel
- Fecha de Ingreso al ELEAM
- Fecha de Egreso del ELEAM
- Monto total de la Pre facturación

De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas al coordinador del contrato, para que éste, dentro de un plazo de 5 días hábiles posteriores a la fecha de envío prefacturación, subsane o aclare los reparos formulados, y presente una nueva pre-facturación. De lo contrario, la pre-facturación será rechazada.

En el caso de pacientes fallecidos se deberá adjuntar certificado de defunción, en el mes que corresponda.

Facturación:

De no existir observaciones a la pre-facturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el prestador deberá presentar la factura conforme a las disposiciones de la Ley N° 20.727 que establece el uso obligatorio de la factura electrónica.

De ser rechazada por contener errores o por mantener el prestador, obligaciones pendientes que deban ser descontados de los estados de pago, se retendrá su pago hasta que sean enmendados dichos errores.

En caso de que el Fondo Nacional de Salud implemente algún sistema informático para el registro de pre-facturación, facturación y pago, éste será exigido al prestador, a partir de los 5 días hábiles siguientes al término de la capacitación respectiva al prestador, siendo obligación de éste participar en la referida capacitación en los tiempos y en la forma que para estos efectos se disponga.

Pago

El pago se efectuará en pesos chilenos y la modalidad de pago será en periodos mensuales, una vez que se encuentre totalmente tramitada la Resolución que aprueba el contrato y contra presentación de la factura conforme y presentación del Anexo N°8 denominado "Formulario de Prefacturación Mensual por Sede Persona mayor Establecimiento Larga Estadía".

El pago de la factura exenta de IVA se realizará a través de la Tesorería General de la República, de acuerdo con Oficio Circular N° 9, de fecha 28 de abril de 2020, de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de hacienda, 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.

Para efectos de la transferencia electrónica el Prestador deberá informar cuenta corriente y banco antes de efectuar el primer pago, y cualquier modificación de esta se deberá comunicar directamente al Administrador del contrato.

Cabe señalar que el Fondo Nacional de Salud no realizará ningún tipo de anticipos, bajo ninguna circunstancia.

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, contados desde la recepción de las respectivas facturas para reclamar en contra de su contenido.

QUINTO: PROCESO DE DESIGNACIÓN Y ATENCIÓN

5.1. Proceso de derivación

Las Personas mayores que requieran de atención de salud de larga estadía y que cumplan los requisitos establecidos en esta contratación, serán derivados a los centros ELEAM por el FONASA, adjuntando junto a la solicitud de derivación por correo electrónico, el Formulario de Derivación Anexo N° 9, formulario emitido por el Hospital de origen y su respectivo Consentimiento Informado.

La Persona mayor o Apoderado, antes de su derivación a un establecimiento de larga estadía debe Firmar un Consentimiento Informado donde acepta el traslado al ELEAM.

La información que por el Formulario de derivación se entregará a los Centros ELEAM, será:

- 1) Fecha de Ingreso al Establecimiento de Salud (a llenar por el ELEAM)
- 2) Establecimiento de Salud de origen.
- 3) Nombre, Rut, Edad, Sexo, Fecha de Nacimiento, Teléfono, Dirección y Apoderado.
- 4) Beneficiarios de FONASA o PRAIS.
- 5) Informe Test Pfeiffer, nivel deterioro cognitivo y fecha de su realización.
- 6) Informe Test Barthel, nivel dependencia y fecha de su realización.
- 7) Informe médico, indicando si presenta evento adverso (especificar evento).

5.2 Proceso de atención

El prestador tiene un plazo de tres (3) días hábiles para aceptar o rechazar la derivación del Adulto Mayor, contados desde envío del correo electrónico, por parte del referente del Hospital de origen o Servicio de Salud Derivador. El rechazo del Adulto Mayor, sólo podrá ser por motivo por falta de disponibilidad de cupos para el tratamiento que el Adulto Mayor fue derivado. El Adulto Mayor deberá ser ingresado al ELEAM inmediatamente o a más tardar al día siguiente hábil de ser aceptado.

En caso de producirse un egreso de los adultos mayores Beneficiarios de esta contratación, el coordinador del contrato del ELEAM, deberá informar dentro de dos (2) días al Administrador del Convenio de FONASA, a través de correo electrónico, indicando el nombre del beneficiario, fecha y causal del egreso respectivo.

En aquellos casos que el Adulto Mayor por cualquier circunstancia de causa médica requiera de atención hospitalaria, el centro ELEAM deberá hacerse cargo de la derivación y la coordinación de la referencia y contrareferencia, así como del cumplimiento de las indicaciones.

La derivación del adulto Mayor al ELEAM, se realizará mediante un formulario de derivación (Formulario N° 8), enviado por correo electrónico desde el referente del Hospital de origen o Servicio de Salud derivador al Coordinador del ELEAM, el cual deberá devolver con firma y fecha del momento de ingreso del paciente al ELEAM, con copia al Administrador del Convenio de FONASA.

Si durante la estadía el Adulto Mayor cambia de categorización por riesgo de dependencia, se deberá informar dicho cambio al Administrador del Convenio del FONASA, junto con un certificado médico que acredite dicha condición, dentro del plazo de dos (2) días de emitido el certificado.

El FONASA deberá aceptar dicho cambio para que el prestador pueda materializarlo. El cambio de valor de tratamiento se hará efectivo a contar del primer día del mes siguiente, y el prestador debe cumplir a cabalidad con las condiciones y requisitos que por medio de la presente contratación se exigen para la categoría que corresponda.

Para los casos de cambio de categorización, el prestador no podrá argumentar que no cuenta con disponibilidad para la categoría que se requiera, debido a que se exige en la postulación contar con capacidad resolutive para las tres categorías.

De la situación anteriormente descrita, el prestador deberá cumplir a cabalidad con las condiciones y requisitos que por medio de la presente contratación se exigen para la categoría que corresponda.

En el caso de aquellos Adultos Mayores cuya estadía sea inferior a 25 días, el pago de las prestaciones se realizará por día, dividiendo el precio de la canasta contratada por el número de días que contempla el mes respectivo.

5.2 Proceso de Registro de Prestaciones

El prestador, durante la estadía del paciente, deberá mantener una ficha clínica del paciente al día, formato Anexo 10, la que podrá ser requerida por el FONASA o su Hospital de origen en cualquier momento.

Deberá además mantener registro en la ficha clínica de las atenciones que reciban los pacientes de parte de los profesionales del centro, como enfermera, nutricionista, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, médico, asistente social, fonoaudiólogo, etc.

Al egreso de la persona Mayor, el Prestador deberá enviar epicrisis y certificado de defunción (de proceder), al administrador del convenio de FONASA, con copia a su Hospital de origen.

El cumplimiento de estos reportes será exigible en cualquier momento, a solicitud del Administrador del Convenio de FONASA, o en su defecto por la División de Contraloría de Prestadores de FONASA, a fines de fiscalización.

SEXTO: CONDICIONES DE ENTREGA DEL SERVICIO

El prestador será responsable de 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:

- Cumplir con la entrega de información que requiera FONASA a través del administrador del contrato, en los plazos solicitados por éste.
- Proporcionar un servicio completo, garantizando seguridad y calidad en el otorgamiento de las atenciones contratadas, y asegurando el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones médicas que ocurriesen durante la permanencia del beneficiario en dependencias del prestador, incluido el traslado del paciente a un centro asistencial.
- Informar al paciente sobre el tratamiento que se le otorgue y en general responder a cualquier consulta, orientación e información que éste requiera.
- Todo paciente tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.
- Mantener la confiabilidad y confidencialidad de los registros de la historia clínica y de los datos que otorgue el paciente. Los cuales podrán ser conocidos exclusivamente por los equipos clínicos tratantes.
- El personal que atiende debe portar identificación clara y visible.
- El prestador debe contar con un libro foliado de reclamos y sugerencias visible y accesible a los pacientes, el cual debe ser visado por la Autoridad Sanitaria.

SEPTIMO: RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR

Desde que el paciente beneficiario del FONASA ingresa a las dependencias del prestador para la prestación de atención de salud de personas mayores en establecimientos de larga estadía hasta su egreso, será jurídicamente responsable de su manejo y protección. Por consiguiente, su tratamiento y protección es de exclusiva responsabilidad del prestador, encontrándose este obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar su salud, y otorgar los procedimientos convenidos en condiciones seguras y óptimas.

En consecuencia, el FONASA no está obligado al pago de indemnizaciones que resulten de eventuales demandas que los pacientes interpongan en contra del prestador, por los servicios materia de contratación.

Con todo, en el evento de una sentencia condenatoria por el concepto anteriormente referido, el FONASA se reserva el derecho a repetir en contra del prestador.

OCTAVO: MECANISMO DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL

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.

Asimismo, el prestador deberá cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional. En caso contrario, el Fondo Nacional de Salud podrá cobrar multas al prestador, las que estarán relacionadas con incumplimientos por parte de éste, en conformidad a lo que disponen la presente contratación.

NOVENO: DURACIÓN Y VIGENCIA DEL CONTRATO

El contrato entrará en vigencia a contar de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y tendrá una duración de 12 meses.

No obstante, por razones de buen servicio, las derivaciones de pacientes podrán efectuarse desde la fecha de suscripción del

contrato, esto es desde el 13 de marzo de 2023, fecha desde la cual se contabilizarán los 12 meses de duración del presente contrato.

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

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

FONASA podrá renovar por una sola vez el contrato, hasta por un período máximo de 6 meses, lo que procederá cuando sea estrictamente necesario por razones de continuidad del servicio o existan otros motivos fundados y por el tiempo de preparación y ejecución de un nuevo proceso de licitación (art. 12 del DS 250, de 2004, de Ministerio de Hacienda).

En caso de acordarse la renovación del contrato, deberá suscribirse el acuerdo respectivo el cual deberá ser aprobado mediante resolución fundada del FONASA totalmente tramitada.

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 siguiente.

DÉCIMO: GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y DE OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES

Para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones que impone el contrato, como asimismo el pago de las obligaciones laborales y sociales con los trabajadores del contratante, el Proveedor entrega, una Póliza de Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, por un monto equivalente en pesos a \$10.000.000 impuesto incluido, equivalente al 5% del monto total del contrato, de Aseguradora Porvenir S.A., POL N°01-23-028619, que asegura el pago de manera rápida y efectiva, pagadera a la vista al solo requerimiento de Fonasa, y de carácter irrevocable, tomada a favor del Fondo Nacional de Salud, RUT: 61.603.000-0, cuya glosa indica : "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIONES DE ATENCION DE SALUD MENSUAL INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)""", con vencimiento al 30 de JUNIO de 2024.

Esta Garantía de Fiel Cumplimiento garantiza cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan 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.

La Garantía de Fiel Cumplimiento se hará efectiva sin más trámite, en caso que el contrato termine anticipadamente, por causa imputable al prestador, conforme lo previene la cláusula décimo cuarta de "Término anticipado del contrato", y para el pago constitutivo de multas, según lo previene la cláusula décimotercera.

Esta Garantía será custodiada por el Subdepartamento de Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá al término de su vencimiento, salvo que se resuelva el término anticipado del Convenio o si hubiese situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

En caso de renovación del contrato, si correspondiere, deberá remplazarse la mencionada garantía, por el mismo plazo que se prorrogue, aumentado en noventa días corridos, en las mismas condiciones y términos señaladas precedentemente, dicha renovación deberá ser efectuada antes del vencimiento del período en curso.

El hecho que la mencionada garantía, 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 decimocuarta de término anticipado del presente contrato.

Supuestos para hacer efectiva la garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato:

La Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento podrá hacerse efectiva por parte de FONASA, en los siguientes casos:

- a. Si el prestador luego de firmado el contrato se desistiere de llevar a cabo los servicios objeto de la contratación.
- b. Si el prestador incurre en un incumplimiento grave de las obligaciones indicadas en el presente contrato.
- c. Si el prestador pone fin en forma unilateral al contrato.
- d. si el prestador divulga, por cualquier medio, la totalidad o parte de la información de los pacientes atendidos o las prestaciones otorgadas.
- e. En caso de incumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales conforme lo establece el art. 68 del reglamento de la Ley N° 19.886.

DÉCIMO SEGUNDA: 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) Carta de aceptación de términos de referencia.
- b) Anexo N° 4,5,6,7.
- c) Resolución que Autoriza Compra Directa.

El FONASA, utilizará el correo electrónico que el proveedor consigne en el Anexo 3 "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.

DÉCIMO TERCERA: CAUSALES DE MULTA

El Fondo Nacional de Salud, a través del Administrador del Contrato, estará facultado para proponer al Director del Fondo la aplicación de multas, por las infracciones que se señalan a continuación:

Muy graves (60 UF)	Graves (40 UF)	Leves (20 UF)
<p>a) No dar respuesta dentro del plazo de 3 días hábiles desde la derivación del paciente por parte de FONASA, aceptando o rechazando por falta de disponibilidad según las condiciones que se señalan en el "Proceso de Atención". El monto de la multa se calculará por cada día hábil de retraso y por caso.</p>	<p>a) Cambio de categoría del paciente, sin autorización de FONASA o fuera de plazo, según se señalan en el "Proceso de Atención". El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso</p>	<p>a) No informar en el plazo de cinco (5) días a FONASA el cambio del coordinador del contrato o de sus datos de contacto (Anexo N°3)</p>
<p>b) Cobros indebidos:</p> <p>b.1) realizados al beneficiario por prestaciones de salud que se contratan.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de la devolución del monto cobrado al beneficiario, lo que debe ser acreditado ante FONASA, entregando copia del comprobante.</p> <p>b.2) cobros de prestaciones a FONASA con motivo de otros convenios, que están incluidas en las canastas.</p> <p>b.3) cobros indebidos a beneficiarios realizados por la Modalidad de Libre Elección.</p>	<p>b) No dar aviso en el plazo señalado en el "Registro de Prestaciones", en caso de tener que suspender temporalmente alguna de las prestaciones contratadas, por motivos fundados, tales como mantenciones de equipo, infraestructura, etc.</p>	<p>b) No mantener y llevar los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> · "Informe médico del estado del paciente" toda vez que se requiera por FONASA. · Actualización mensual de paciente según categorización riesgo dependencia y/o deterioro cognitivo, la que deberá constar en la ficha clínica del paciente. <p>El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso</p>
<p>c) No informar al administrador del contrato la suspensión de la Resolución Sanitaria Autorización de instalación y funcionamiento o clausura por un período determinado.</p> <p>(1 día hábil para avisar suspensión) El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso</p>	<p>c) 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 confidencial, 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</p>	

	aplicará a prestador una multa.	
<p>d) Eliminar o dejar de prestar el servicio de algunas de las categorías contratada.</p> <p>Monto de multa se calculará por cada categoría por el número de pacientes asignados en dicha categoría.</p>	<p>d) Incumplimiento por parte del prestador de las restantes obligaciones que la presente contratación establece. Monto de multa se calculará por cada incumplimiento que se detecte.</p>	
<p>e) No cumplir con el mínimo exigido en la canasta integral por categoría. El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso.</p>	<p>e) En caso de una fiscalización por parte de FONASA, donde se verifique que tanto la infraestructura y/o equipamiento y/o recurso humano se encuentra en desmedro en la calidad de atención para el asegurado. Monto de multa se calculará por cada categoría por el número de pacientes asignados en dicha categoría.</p>	
<p>f) Rechazar pacientes aduciendo falta de disponibilidad, en circunstancias de que no se han derivado por parte del FONASA, el mínimo de cupos ofertados por categoría. El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso.</p>		
<p>(*) En todos los casos anteriores, en que el valor de la multa esté expresado en UF, la transformación a moneda de curso legal para efectos de pago de éstas deberá ser de acuerdo al valor de la UF correspondiente al día en que la resolución que la deje ejecutoriada.</p>		

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 K) de la cláusula decimocuarta.

Las multas deberán ser enteradas por el infractor en Tesorería de FONASA, en el Nivel Central, dentro de un plazo de diez días hábiles contado desde que la resolución que aplica la multa quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el Fondo podrá descontar las multas directamente del estado de pago más próximo o hacer efectiva la garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, por el monto respectivo. Procederá esta última situación cuando las facturaciones sean inferiores a las multas aplicadas y a firmes.

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 que FONASA le comunica que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna.

13.1 PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE MULTAS

El procedimiento para la aplicación de las multas será el 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 diez (10) 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 veinte (20) días hábiles para adoptar la decisión definitiva, dictando la correspondiente resolución, la que será notificada por vía electrónica al coordinador del contrato.

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.

DECIMO CUARTA: MODIFICACIÓN O TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO

No obstante la vigencia contractual, 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 en este último caso, 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 FONASA y el prestador.

d) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las condiciones contratadas y/o capacidades técnicas del prestador (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado, y no subsanado en el plazo de 30 días corridos, plazo durante el cual FONASA evaluará la permanencia de los pacientes en el prestador.

e) Por caso fortuito o fuerza mayor, por razones de ley o actos de autoridad, que hagan imperioso terminarlo o por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

f) Incumplimiento de la obligación de confidencialidad señalada en los presente términos de referencia.

g) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el prestador. Para estos efectos, se entenderá por incumplimiento grave, la no ejecución o la ejecución parcial por parte del prestador, de una o más de sus obligaciones que importe una vulneración a los elementos esenciales del contrato, y que genere a FONASA un perjuicio significativo en el cumplimiento de sus funciones legales.

h) No reponer oportunamente la totalidad de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, dentro de los plazos, como consecuencia de cobro de multas caso en el cual, el prestador deberá reponer el valor total de la garantía, en el plazo máximo de 5 días hábiles, desde que FONASA le comunica que hará efectivo el cobro de la misma;

i) Si los representantes del prestador, cometen fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.

j) Usar medios ilícitos en la prestación de los servicios contratados, tales como inducir pacientes para su derivación y posterior atención.

k) Haber sido objeto de la aplicación de multas por un monto total equivalente o superior al 30% del monto total del contrato.

l) 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.

m) Pérdida definitiva de la Autorización Sanitaria.

n) Cambio no autorizado en los servicios entregados o de los profesionales incluidos en la oferta.

o) Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas referidas a Subcontratación y Cesión del Contrato, respectivamente.

p) Ocultamiento de información relevante para la ejecución del respectivo contrato, que afecte a alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP).

q) Si FONASA constata que los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP) constituyeran dicha figura con el objeto de vulnerar la libre competencia. De verificarse tal circunstancia, se remitirán los antecedentes pertinentes a la Fiscalía nacional Económica.

r) Cuando alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP) se retira de ésta, y dicho integrante hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta.

s) En caso de inhabilidad sobreviniente de alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES, en la medida que la UTP no pueda continuar ejecutando el contrato con los restantes miembros, en los mismos términos contratados.

t) En caso de disolución de la UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP).

u) Tratándose de una UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES (UTP), cuando se retire alguno de sus integrantes, quedando la UTP con menos de 2 integrantes.

PROCEDIMIENTO DE TÉRMINO ANTICIPADO

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c) y e), procederá el procedimiento de aplicación de sanciones regulado en la cláusula anterior denominado "Procedimiento para 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) y e), además del término anticipado del contrato, procederá el cobro de la garantía de fiel cumplimiento por parte de FONASA. La resolución que disponga el término anticipado del contrato definitivo deberá ser fundada y publicarse en el Sistema de información Mercado Público, a más tardar dentro de 24 horas de notificada.

DÉCIMO QUINTA: ADMINISTRADOR Y COORDINADOR DEL CONTRATO

Administrador del Contrato

El Fondo Nacional de Salud supervisará el correcto, cabal y oportuno cumplimiento del contrato, a través del Administrador del Contrato, correspondiendo esta designación al Jefe del Departamento de Gestión Comercial, o quien le subroge.

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- a. Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el Prestador.
- b. Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos para otorgamiento de las prestaciones, de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia.
- c. Supervisar la adecuada aplicación de los mecanismos de facturación y pago de la prestación.
- d. Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el PRESTADOR.
- e. Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos.
- f. Aprobar los servicios facturados, como condición necesaria para su pago.
- g. Coordinar y ejecutar sanciones y aplicación de multas por incumplimiento al Contrato.
- h. Informar los descargos en el caso de aplicación de multas.
- i. Exigir la oportuna y correcta entrega de la Boleta de Garantía, Certificado de Fianza o Póliza de Seguro de Fiel Cumplimiento del Contrato en los casos que proceda en los casos que corresponda.
- j. Comunicar al coordinador del prestador por correo electrónico la infracción cometida, los hechos que la constituyen y el monto de la multa que proceda, según cláusula decimotercera.

El Administrador podrá requerir al prestador, toda la información que estime necesaria para verificar el cumplimiento del contrato, 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.

Coordinador del Contrato.

El prestador deberá designar un Coordinador del Contrato titular y un Coordinador del Contrato titular suplente, el que tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

- Realizar el correcto proceso de pre facturación de las prestaciones de Atención de Salud.
- Representar al prestador, en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato.
- Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.
- Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el Representante Legal, dentro de los 5 días siguientes, de efectuado el cambio.

FONASA utilizará el correo electrónico que los proponentes consignaron en sus ofertas (Anexo N° 3 sobre "Datos del prestador"), como medio para efectuar cualquier notificación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas y término anticipado de contrato, el caso que sea procedente su aplicación.

DÉCIMO SEXTA: PROCEDIMIENTO 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 30 (treinta) 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 reclamo podrá efectuarse por el beneficiario a través del sitio Web <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation> o a través del call center 6003603000.

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 registrará por lo dispuesto en la cláusula respectiva, y de la facultad del FONASA de auditar o revisar la correcta ejecución del contrato que las partes suscriban.

DECIMO SEPTIMA: 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 l) del la cláusula decimocuarta.

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.

DECIMO OCTAVA: FACULTAD PARA SUBCONTRATAR

Se deja establecido que FONASA prohíbe la subcontratación con terceros de los servicios objeto del presente contrato. Sin perjuicio de lo anterior, podrán subcontratarse servicios de apoyo, debiendo éstos cumplir con las condiciones y exigencias que se establecen en el presente proceso y contrato.

Se entiende por "servicios de apoyo", aquellos accesorios a los servicios objeto de esta contratación, tales como, alimentación, transporte, aseo; cualquier otro servicio que el prestador pretenda externalizar, deberá ser solicitado y sometido a la autorización del FONASA a través del Administrador del Contrato.

No se considerarán servicios de apoyo, aquellos servicios expresamente señalados en las canastas.

VIGESIMA: 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. La infracción de esta prohibición dará derecho a FONASA a poner término anticipado al contrato, en forma inmediata.

Lo anterior es sin perjuicio de la transferencia que se pueda efectuar con arreglo a las normas del derecho común- de los documentos justificativos de los créditos que emanen del respectivo contrato.

VIGESIMO PRIMERA: CONFIDENCIALIDAD

La información y todos los antecedentes que los participantes hayan obtenido con motivo de este proceso y de la ejecución del contrato, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción. Igual obligación le asistirá al oferente o 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 del Fondo Nacional de Salud. El prestador, no podrá disponer de ese material ni usarlo en forma alguna, sin la autorización por escrito del Administrador del Contrato.

Todo lo anterior sin perjuicio de las normas contempladas en la Ley 20.285, sobre transparencia y acceso a la información pública.

VIGÉSIMO SEGUNDA: PROPIEDAD INTELECTUAL.

El producto del trabajo que eventualmente desarrolle el Prestador o sus dependientes, con ocasión del contrato, tales como obras audiovisuales, videogramas, informes u otros, serán de propiedad de FONASA quien se reserva el derecho de disponer de ellos libremente, sin limitaciones de ninguna especie, no pudiendo, por tanto el prestador realizar ningún acto respecto de ellos, ajeno al contrato, sin autorización previa y expresa de FONASA.

VIGESIMO TERCERA: 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 Proveedor 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 Proveedor 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.

VIGESIMO CUARTA: MODIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES

El FONASA conforme al Artículo 77 del Reglamento de Compras y, cuando sea estrictamente necesario y existan motivos fundados, podrá requerir al prestador, la prestación de servicios adicionales al Contrato, siempre que se relacionen directamente con el mismo y signifiquen una mejora a los servicios contratados hasta por un máximo del 30% del precio total del Contrato original y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes. Por otra parte, según las necesidades de FONASA los servicios contratados podrán disminuir en un máximo de 30% del precio total objeto de ésta contratación.

El aumento y disminución de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del Contrato y deberán ser aprobados por el acto administrativo pertinente totalmente tramitado.

VIGESIMO QUINTA: INEXISTENCIA DE VINCULO 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 SEXTA: 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 SÉPTIMA: EJEMPLARES

El presente contrato se otorga en dos ejemplares de igual tenor y fecha, quedando uno en poder del Fondo y otro en poder del adjudicatario.

VIGESIMO OCTAVA: 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.

La personería de don Teofilo Calvo Pérez, para representar al prestador, a la fecha de suscripción del presente contrato se encuentra en trámite.

4° IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente contrato al subtítulo 24, ítem 01, Asignación 010 "Convenio Compras de Prestaciones no AUGE", del Presupuesto del Fondo Nacional de Salud del año 2023 y para el año siguiente con los recursos que se consulten para aquello en la respectiva ley de presupuesto y siempre que se cumplan las condiciones establecidas para el desembolso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE,



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

CCP / JFD / NDR / RLT / JTE / CBG / rle

DISTRIBUCIÓN:

DIRECCION NACIONAL

DIVISIÓN FISCALÍA

DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN

DPTO. DE ASESORÍA JURÍDICO ADMINISTRATIVA

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

qmPsnftq

Código de Verificación

