



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



RESOLUCIÓN EXENTA 3G N° 7920 / 2024

MAT.: AUTORIZA TRATO DIRECTO, APRUEBA TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024 Y EL CONTRATO SUSCRITO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES ENTRE SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A.

SANTIAGO , 27/06/2024

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° 21.640, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el presupuesto del sector público para el año 2024; las facultades que me confiere el Decreto Supremo N° 16 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, debido a la magnitud de los incendios forestales que afectaron a las provincias de Marga Marga y Valparaíso, mediante el decreto supremo N° 83, de 2024, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se decretó el Estado de Excepción de Catástrofe en las provincias de Marga Marga y Valparaíso.
3. Que el citado decreto supremo dispone que el Estado haga uso de todos los instrumentos que le otorga el ordenamiento jurídico, con el objeto de asegurar la integridad y seguridad de sus habitantes, requiriéndose, para ello, un uso eficiente y eficaz de recursos y organización de personas por parte de los distintos servicios públicos competentes, tanto durante los procesos de control de los incendios forestales antes señalados, como en la posterior recuperación de los bienes y las personas afectadas.
4. Que, en este contexto, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) requiere realizar una compra de servicios de prestaciones de salud ambulatorias por la catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso para sus beneficiarios y que hayan resultado damnificados según el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso durante febrero de 2024, que padezcan algún problema de salud y requieran de atenciones, consultas, exámenes y/o procedimientos ambulatorios. Para estos casos, FONASA garantiza la atención en un prestador privado que pueda efectuar la atención de manera oportuna.
5. Que, lo anterior fue con el objeto de contar con un número de proveedores adicionales, que a todo evento pudieran satisfacer las necesidades descritas.
6. Que, en ese tenor el prestador UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES ENTRE SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A., cuenta con la capacidad técnica y administrativa para dar cumplimiento a la prestación de los servicios encomendados.
7. Que, dado lo anterior, el FONASA y el prestador con fecha 07 de marzo de 2024, suscribieron un contrato de prestación de servicios de salud ambulatorias por catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024, cuyo texto debe ser autorizado y aprobado por el respectivo acto administrativo.
8. 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; en efecto, dado el déficit de oferta existente en la Red Pública de Salud, como ocurre en la actualidad dadas las necesidades descritas de prestaciones de salud ambulatoria, efectuar un proceso licitatorio atendida la naturaleza de la prestación y los montos involucrados, no permiten cumplir de manera eficiente el rol de FONASA poniendo así en riesgo la salud y bienestar de la ciudadanía.

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

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁSE EL TRATO O CONTRATACIÓN DIRECTA para la compra de prestación de servicios de salud ambulatorias por catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024, 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:

- UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES ENTRE SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A.
- RUT 96.600.850-4.
- Domicilio en Caupolicán N° 958, Quilpué.

2° APRUEBANSE los términos de referencia para compra de prestación de servicios de salud ambulatorias por catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024, cuyo texto son del siguiente tenor literal:

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024

1. INTRODUCCIÓN.

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 este contexto, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) requiere realizar una compra de servicios de prestaciones de salud ambulatorias por la catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso para sus beneficiarios y que hayan resultado damnificados según el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso durante febrero de 2024, que padezcan algún problema de salud y requieran de atenciones, consultas, exámenes y/o procedimientos ambulatorios. Para estos casos, FONASA garantiza la atención en un prestador privado que pueda efectuar la atención de manera oportuna.

2. CONTRATO Y DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

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

- a) Aceptación de términos de referencia.
- b) Cartera de servicios del Prestador.
- c) Términos de referencia.
- d) Resolución que Autoriza Compra Directa y Aprueba Contrato.

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

Mediante el presente instrumento el FONASA contratará la prestación de servicios para la COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, para aquellos pacientes que han sido damnificados producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso de las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024 y padecen algún problema de salud y requieren de atenciones, consultas, exámenes y o procedimientos ambulatorios. Para estos casos, FONASA garantiza la atención en un prestador privado que pueda efectuar la atención de manera oportuna. Lo anterior, sin perjuicio de que no existe obligación de un número determinado de prestaciones a contratar por parte del FONASA.

Por lo tanto, podrán acceder aquellos pacientes que:

1. Sean damnificados por el incendio ocurrido en febrero de 2024 en las provincias de Marga Marga y Valparaíso. Según Ministerio de Desarrollo Social,
2. Padezcan de algún problema de salud,
3. Requieran de atenciones, consultas exámenes o procedimientos ambulatorios y;
4. Cuenten con la derivación de Fonasa mediante su call center.

4. MARCO LEGAL Y DEFINICIONES.

El prestador deberá cumplir con las exigencias establecidas en las Leyes, Decretos, Normativas, Reglamentos y Guías clínicas vigentes, de acuerdo con las prestaciones ofertadas, lo que podrá ser auditado por FONASA en cualquier momento.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

Los presentes términos de referencia se refieren a la contratación de servicios de salud de PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, sólo respecto a aquellas prestaciones que se encuentran establecidas por convenio Modalidad Libre Elección vigente a nivel nacional.

Lo anterior, cumpliendo con los criterios establecidos, es decir, beneficiarios de FONASA y que han sido individualizados como damnificados según lo establecido por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso de las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024 y cuenten con la derivación de Fonasa a través de su Call Center, señalados en el numeral 3 de los presentes términos de referencia.

El prestador deberá contar con los recursos humanos (profesionales médicos y profesionales de salud no médicos) necesarios para el otorgamiento de los servicios de salud a fin de que se garantice que las atenciones en salud alcancen los niveles de calidad.

Asimismo, cuenta con las exigencias de infraestructura, equipamiento y servicios de apoyo a la operación clínica establecidos en la normativa y reglamentación vigente, necesarios para proveer o prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que corresponda de acuerdo con las diferentes atenciones a brindar y de acuerdo con la cartera u oferta de servicios informada por el prestador.

Durante la vigencia del contrato, el prestador no podrá eliminar prestaciones del convenio Modalidad Libre Elección vigente y sólo podrá agregar prestaciones.

6. DEFINICIONES TÉCNICAS.

Las siguientes definiciones contienen las características y requisitos de los servicios de salud, que por los presentes Términos de referencia se establecen, debiendo los prestadores cumplir con lo que en ellas se establece.

Diagnóstico: Proceso mediante el cual, a través del análisis de los síntomas presentados por el beneficiario junto a la historia clínica, a los signos clínicos observados, junto a las acciones de salud y/o tecnología que correspondan, el profesional de la salud lleva a establecer o descartar la existencia de una determinada enfermedad o condición de salud. Este proceso se inicia al momento de la sospecha de una determinada enfermedad o condición de salud y finaliza con la confirmación o el descarte de ésta.

Tratamiento: Proceso mediante el cual uno o más profesionales de salud realizan una o más prestaciones a un paciente, con el objeto de mejorar su condición de salud.

Seguimiento: Corresponde al conjunto de prestaciones de la fase de vigilancia a que se somete un enfermo ya tratado por un problema de salud y en un determinado periodo.

Alta Clínica: Para la presente compra se considera alta clínica el momento en el cual finaliza la atención clínica enmarcada en intervención sanitaria por la cual fue derivado el beneficiario y por tanto se encuentra en condiciones de ser reincorporado a su hospital de origen para continuar atención en éste.

Alta Administrativa: Para la presente compra se considera alta administrativa el momento posterior a alta clínica, en que el prestador ha completado el envío a FONASA de documentación que respalda el otorgamiento de la totalidad de prestaciones realizadas al beneficiario y que se hayan autorizado debidamente, además de los resúmenes y epicrisis correspondientes. Con lo anterior se da inicio al proceso de facturación.

Capacidad Resolutiva: Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de complejidad de una patología. La capacidad resolutiva se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.

Complicación o Efecto Adverso: Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Epicrisis: Resumen elaborado por médico tratante al finalizar una hospitalización o el manejo integral de un caso. Debe contener datos de identificación del beneficiario, fecha y diagnóstico de ingreso, descripción de cuadro clínico al ingreso, tratamiento, procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas aplicadas, eventuales complicaciones, respuesta a tratamiento, fecha y diagnóstico de egreso, indicaciones al alta e identificación de médico tratante y/o equipo responsable del alta.

Evolución médica inicial: Para efectos de la presente compra, consideraremos como Evolución médica inicial al registro realizado por médico tratante en la primera atención realizada en el prestador tras la respectiva derivación. Este registro debe contener al menos los siguientes datos:

1. Identificación del beneficiario.
2. Fecha de atención.

3. Motivo de consulta.
4. Enfermedad actual o anamnesis próxima.
5. Antecedentes o anamnesis remota:
 - 5.1 Antecedentes mórbidos: médicos, quirúrgicos, traumatismos.
 - 5.2 Antecedentes gineco obstétricos, de corresponder.
 - 5.3 Hábitos.
 - 5.4 Uso de medicamentos.
 - 5.5 Alergias.
 - 5.6 Antecedentes familiares.
6. Descripción de examen físico.
7. Plan terapéutico.
8. Indicaciones.
9. Identificación médico responsable de la atención.

Formulario de Constancia al Paciente GES: Es el mecanismo oficial definido por la Superintendencia de Salud para que los hospitales, clínicas, centros médicos y demás prestadores de salud informen a los afiliados a Isapres o a FONASA, la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

Gestor Comercial de FONASA: funcionarios designados por Administrador del Contrato de FONASA para cada Dirección Zonal del Fondo y que estarán a cargo de coordinar y gestionar el proceso de derivación, atención y pago de los casos derivados en el marco de la presente compra.

Informe de Proceso diagnóstico: Documento establecido para la red pública de salud y cuyo objetivo es establecer la confirmación o el descarte de la sospecha de un determinado problema de salud GES.

Motivo de Fuerza Mayor o caso fortuito: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Código Civil, "se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir. De esta manera, el caso fortuito o fuerza mayor debe ser inimputable, vale decir, que provenga de una causa enteramente ajena a la voluntad de las partes; imprevisible, esto es, que no se haya podido prever dentro de los cálculos ordinarios y corrientes; e irresistible, es decir, que no se haya podido evitar, ni aun en el evento de oponerse las defensas idóneas para lograr tal objetivo".

Prestaciones: Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como: consultas médicas, exámenes y procedimientos; medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para resolver una determinada intervención sanitaria.

Servicios de Apoyo Diagnóstico: Conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinados a colaborar y complementar, en el campo del diagnóstico, la atención que debe proporcionar un establecimiento.

Guías Clínicas: Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y cuyo objetivo es orientar en la toma de decisiones sobre el manejo de un problema de salud o una condición clínica específica.

Para todas aquellas definiciones no descritas anteriormente, se entienden incorporadas las contenidas en las Normas de Carácter Técnico, Médico y Administrativo que se encuentre vigente para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley 19.966 y /o Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

6.1. RECURSOS HUMANOS.

El prestador debe contar con los recursos humanos calificados para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de que se garantice que las atenciones en salud alcancen los niveles de calidad exigibles ofertadas de acuerdo con lo siguiente:

Profesionales Médicos:

- a) Título de médico otorgado por una Universidad del Estado de Chile, o Universidad reconocida por éste, o título de Universidad Extranjera que disponga de reconocimiento firmado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- b) Certificación de especialidad o subespecialidad de la medicina, otorgada por CONACEM, CONACEO o por una Universidad del Estado o reconocida por éste.
- c) Debe estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador individual de salud.

Profesionales de Salud No Médicos:

Enfermeras, matronas, Enfermera-Matronas, kinesiólogos, fonoaudiólogos y otros:

- Título profesional, otorgado por una Universidad del Estado de Chile, o Universidad reconocida por éste, o título de Universidad Extranjera que disponga de reconocimiento firmado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Debe estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador individual de salud.
- Las profesiones de salud no médicos, que cuenten con disciplinas, menciones, certifican dichas competencias con los propios títulos o certificaciones de educación superior, según corresponda.

El Prestador deberá informar al FONASA cambios en la planta de recursos humanos, en un plazo no superior a los 30 días de ocurrido dichos cambios.

6.2. INFRAESTRUCTURA.

La planta física del establecimiento que preste los servicios debe dar cumplimiento al ámbito de infraestructura de requisitos generales, contenidos en el D.S. N° 58 de 2008, del Ministerio de Salud, "Normas Técnicas Básicas para obtener Autorización Sanitaria en establecimientos de salud", en este caso para atención cerrada.

Cada prestador deberá cumplir con las exigencias establecidas en la normativa y reglamentación vigente, en cuanto a requerimientos de infraestructura y equipamiento.

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

6.3. EQUIPAMIENTO.

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

6.4. SERVICIOS DE APOYO A LA OPERACIÓN CLÍNICA.

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

Laboratorio clínico:

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

Imagenología:

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

Procedimientos diagnósticos terapéutico-generales:

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

Farmacia y/o Botiquín:

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

Unidad de medicina transfusional y/o Banco de Sangre:

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

Central de esterilización:

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

Medicina nuclear:

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

Anatomía patológica:

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

7. PRECIO Y FORMA DE PAGO.

Para la compra de PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, el monto máximo de contrato es de \$ 646.660.000.-

El precio por los servicios contemplados en el presente contrato corresponde lo ofertado en prestaciones que se encuentran establecidas por convenio Modalidad Libre Elección vigente a nivel nacional.

Regla general de pago:

La regla general de pago se aplicará por prestación realizada, el cual se encontrará validado del sistema informático establecido por Fonasa y enviada en forma adjunta en Pre-Facturación mensual.

Fonasa realiza el pago por el monto de Fondo de Ayuda Médica (FAM) o bonificación Fonasa. El Prestador queda obligado, a aceptar como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al FAM quedándole prohibido recibir

pagos adicionales o realizar cobros de cualquier naturaleza que no estén descritos en los siguientes Términos de referencia.

Respecto a prestaciones cuyos insumos no se encuentran incluidos, tendrán pago adicional según lo siguiente:

INSUMOS NO INCLUIDOS EN PRESTACIÓN

código	Glosa	Valor	Copago
4001001	Glucosa para examen de laboratorio	\$ 1.880	\$ 0
4001002	Medio de contraste para radiografía/tomografía)	\$ 39.000	\$ 0

Para PAD CATARATAS

2024

código	Glosa	FAM	Copago
2301080	Lente intraocular.	\$ 64.190	\$ 0

8. PROCESO DE DERIVACION, ATENCIÓN Y ALTA.

Proceso de Derivación:

La derivación de beneficiarios hacia el prestador en convenio será intermediada a través de Call Center Fonasa (600 360 3000) de acuerdo con la solicitud del paciente y su necesidad médica.

El horario de atención de Call Center Fonasa (600 360 3000) para beneficiarios y la asignación de ID para derivación será de 8 a 17 horas, de lunes a viernes y el Sábado de 8:00 a 14:00 horas.

Proceso de atención:

El beneficiario podrá solicitar la atención en el prestador de acuerdo con los canales de atención establecidos, es decir, telefónica, presencial o vía web.

Al momento de la presentación del beneficiario en el prestador para su atención, el prestador confirmará la derivación y la atención del paciente a través del sistema informático establecido por Fonasa para estos efectos, donde validará al paciente a través de su Rut e ID de derivación.

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

El prestador deberá resguardar, durante el proceso de atención, el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a la atención de salud, especialmente en:

- Informar al paciente sobre el tratamiento que se le otorgue y en general responder a cualquier consulta, orientación e información que éste requiera.
- Otorgarle un trato digno y respetuoso.
- Contar con que el personal que lo atiende debe portar identificación visible.
- Contar con un formulario de reclamos y sugerencias del prestador y un correo electrónico visible y accesible a los pacientes.

El prestador que, con ocasión de las atenciones a un beneficiario, confirme el diagnóstico de alguno de los problemas de salud con garantías explícitas de salud (GES), procederá a notificarlo mediante formulario oficial dispuesto para el efecto.

Las prestaciones excluidas de esta contratación son las siguientes:

- 404005 Ecografía transvaginal o transrectal
- 404006 Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
- 404007 Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)
- 404008 Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)
- 1801001 Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)
- 1801006 Colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda)
- 1801007 Sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda con tubo flexible (incluye la ano-recto-sigmoidoscopia)
- 1801031 Polipectomia o Mucosectomia endoscopica alta
- 1801045 Polipectomia o Mucosectomia endoscopica baja

Proceso de Alta:

La presente compra considera la resolución de PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, por lo que el beneficiario debe ser dado de alta o dar continuidad a su

atención con el hospital de origen para continuidad y seguimiento y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Una vez de alta el paciente, es deber del prestador entregarle al paciente o a su acompañante una epicrisis con informe médico que resuma diagnóstico, exámenes, procedimientos, tratamiento efectuado, evolución del cuadro médico. Asimismo, el prestador debe enviar al centro de origen del paciente, los antecedentes clínicos del procedimiento y plan de seguimiento.
- En los casos que el paciente requiera control de su patología aguda o crónica, el prestador debe coordinar en el hospital de origen la continuidad de la atención en el caso que lo requiera.

Referencia y contra referencia de paciente a la Red Pública.

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

En caso de usuarios con patologías crónicas en tratamiento o con diagnóstico reciente y necesidad de continuar tratamiento médico (quimioterapia, radioterapia, tratamientos biológicos) de manera ambulatoria, el prestador deberá coordinar con el Hospital de origen estas atenciones.

9. RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR.

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

Será responsabilidad del prestador la entrega oportuna de información de los registros de las atenciones del beneficiario tanto a FONASA como al hospital de origen o Servicio de Salud correspondiente a fin de garantizar la continuidad de la atención.

10. VIGENCIA DEL CONTRATO.

El contrato comenzará su vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo apruebe y tendrá una duración hasta el día 31 de mayo de 2024.

Sin embargo, las derivaciones realizadas hasta el día 31 de mayo de 2024, y que por condiciones clínicas requieran de continuidad de atenciones, se podrán seguir otorgando como máximo hasta un mes después del 31 de mayo, es decir hasta el 30 de junio de 2024.

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

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

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

Sin perjuicio de lo anterior, será causal de término anticipado de esta contratación la adjudicación y posterior contratación del prestador en el proceso concursal que el FONASA lleve a cabo para el otorgamiento de las mismas prestaciones materia de este instrumento.

11. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscriba, el prestador deberá entregar una Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, con el requisito que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, por la suma equivalente al 5% del monto total estimado del contrato. Dicha garantía deberá contener la siguiente glosa: "PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL TRATO DIRECTO PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024" con vencimiento de al menos 90 días corridos posterior a la fecha de término del contrato.

Esta Garantía de Fiel Cumplimiento, garantiza cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan del contrato, lo que será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del Contrato. También cauciona el cumplimiento de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886.

Sin perjuicio de lo anterior, también se hará efectiva esta garantía sin más trámite, en caso de que el contrato que garantiza termine anticipadamente por causa imputable al prestador, conforme lo previene el numeral 14 de estos Términos de referencia, y para el pago de multas, según lo previene el numeral 13.1 de estos Términos de referencia.

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

En el evento que las garantías se otorguen de manera electrónica, deberán ajustarse a la ley N°19.799, sobre documentos

electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dichas firmas.

La garantía correspondiente deberá entregarse en Oficina de Partes de esta Institución, ubicada en calle Monjitas N° 665 Piso 1, Santiago, en sobre cerrado, rotulado "PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL TRATO DIRECTO PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024", dirigido a nombre del Jefe(a) del Departamento de Compras y Abastecimiento, señalando además el Nombre o razón social y el RUT del Prestador.

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

El hecho que la mencionada Garantía de Fiel Cumplimiento, no se renueve o reemplace, en el plazo señalado en el párrafo precedente, facultará a FONASA para poner término anticipado al contrato, tal como lo señala el numeral 14 letra h).

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

Asimismo, la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato podrá ser otorgada en uno o más instrumentos, siempre que en su conjunto correspondan a los valores por los cuales deben ser emitidas.

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

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

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

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

12. MULTAS.

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

Muy graves (60 UF)	Graves (40 UF)	Leves (20 UF)
a) Incumplimiento imputable al prestador en plazo de atención para el otorgamiento de la primera atención, la que no debe sobrepasar los 10 días desde la fecha de derivación por parte del FONASA. La multa se calculará por cada día de atraso por caso. FONASA se reserva el derecho de reasignar el paciente a otro prestador, en el caso de sobrepasar el plazo máximo de otorgamiento de la atención de salud.	g) No entregar dentro de plazo, la información solicitada por Gestor Comercial del FONASA, para verificación de las prestaciones realizadas y/o seguimiento del caso. Lo anterior en un plazo de 5 días hábiles desde el respectivo requerimiento. (*)	l) No informar en el plazo de 5 días al FONASA en caso de cambio del administrador del convenio o de sus datos de contacto.
b) Cobros realizados al beneficiario por prestaciones derivadas o autorizadas por el FONASA en virtud de la presente compra.	h) No dar aviso en el plazo señalado, en caso de tener que suspender temporal o definitivamente una determinada intervención sanitaria, por motivos fundados, tales como	m) Falta o registro incompleto de documentos que respalden las prestaciones otorgadas al momento del alta

<p>Lo anterior sin perjuicio de la devolución del monto cobrado al beneficiario, lo que debe ser acreditado ante el FONASA, entregando copia del comprobante. (*)</p>	<p>mantenciones de equipo, infraestructura, etc.</p>	<p>administrativa la multa se calculará por cada caso.</p>
<p>c) No informar al administrador del contrato la pérdida o suspensión de acreditación institucional en calidad, que otorga la Superintendencia de Salud o certificado de causal de excepción vigente.</p> <p>(1 día hábil para avisar suspensión o pérdida)</p> <p>La aplicación de esta multa es sin perjuicio del término anticipado del contrato en caso de pérdida de la acreditación.</p> <p>FONASA se reserva el derecho de reasignar el paciente a otro prestador, en el caso de pérdida o suspensión de la acreditación o del certificado de causal de excepción.</p>	<p>i) Cobro indebido de prestaciones al FONASA, donde la multa se aplicará por cada caso sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados indebidamente. Se entenderá como cobro indebido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el solicitado por prestaciones por las cuales no ha sido derivado un paciente o prestaciones no autorizadas por FONASA. - Cobro por no prestaciones realizadas. - Cobros por sobre el valor establecido en Nivel 3 arancel MLE vigente del FONASA, para prestaciones adicionales que se encuentren aranceladas. - Presentación de facturas de pacientes que ya han sido pagadas por el FONASA o establecimientos de salud de la Red Pública. 	<p>n) Incumplimiento en envío de documentación de respaldo de prestaciones otorgadas tras alta clínica y que estén pactadas, por parte del prestador a hospital de origen del beneficiario, en plazo máximo de 10 días hábiles.</p>
<p>d) Dejar de prestar el servicio de todas o algunas de las intervenciones sanitarias contratadas.</p> <p>Monto de multa se calcula por cada intervención sanitaria retirada.</p>	<p>j) 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 al Prestador una multa.</p>	
	<p>k) Incumplimiento por parte del Prestador de las restantes obligaciones que los presentes Términos de referencia establecen.</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 aplicó la multa quede ejecutoriada.</p> <p>(*) El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso.</p>		

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total estimado 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 esta, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna.

13.1. Cobro y pago de multas.

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

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

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato respectiva producto de la situación anteriormente descrita, el prestador deberá reponer la garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados desde que el FONASA le comunique que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna, según lo indicado en la letra h) del numeral 14, sin derecho a indemnización alguna.

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra k) del numeral 14.

13.2 PROCEDIMIENTO PARA APLICACIÓN DE MULTAS.

El procedimiento para la aplicación de las multas será tramitado a través del correo electrónico de acuerdo con lo establecido en los presentes Términos de referencia de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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

13.3 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. 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 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 total o parcial entre Fonasa y el contratado. En el caso de UTP, el acuerdo debe ser suscrito por todos los integrantes de la UTP.

d) Disminución notoria, evaluada y certificada por el FONASA de las condiciones contratadas y/o capacidades técnicas del prestador que vaya en desmedro de la calidad del servicio contratado, y no subsanada en el plazo máximo de treinta 60 días corridos contado desde la constatación del hecho.

En caso de ser subsanadas las observaciones antes descritas, pero posteriormente se verifique nuevamente una disminución notoria, evaluada y certificada por el FONASA de las condiciones contratadas y/o capacidades técnicas del prestador que vaya en desmedro de la calidad del servicio contratado, sólo procederá dar curso al término anticipado del contrato, sin la posibilidad de otorgamiento de un plazo para subsanar las observaciones.

e) Por caso fortuito o fuerza mayor.

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

g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad.

h) No reponer oportunamente la totalidad de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, dentro de los plazos, como consecuencia de la renovación de Contrato, cobro de multas, todo en virtud de lo señalado en los numerales 12 y 13.1 de los presentes Términos de referencia.

i) En caso de que la empresa que celebre el contrato registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los último dos años, los primeros estados de pago producto del contrato deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. El respectivo servicio deberá exigir que la empresa contratada proceda a dichos pagos y le presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación.

j) Si los representantes o quienes ejercen labores de dirección y mando del prestador, así como el Coordinador del Contrato a que se refiere el numeral 15, no observan los más altos niveles éticos o cometen actos de fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.

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

l) Incumplimiento por parte del prestador de las normas Legales, Reglamentarias y Administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

m) Cambio no autorizado en los servicios entregados.

n) Incumplimiento de lo establecido en los numerales referidos a Subcontratación y Cesión del Contrato, respectivamente.

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

p) La falta de completitud, integridad, antecedentes inexactos, etc. de los antecedentes aportados por el prestador, para efectos de ser contratados, así como la adulteración y/u omisión de antecedentes presentados en su oferta.

q) Ocultamiento de información relevante para la ejecución del respectivo contrato, que afecte a alguno de los integrantes de la UTP.

r) Si FONASA constatará que los integrantes de la 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.

s) Cuando alguno de los integrantes de la UTP se retira de ésta, y dicho integrante hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta.

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

u) En caso de disolución de la UTP.

v) Tratándose de una UTP, cuando se retire alguno de sus integrantes, quedando la UTP con menos de 2 integrantes.

w) Pérdida en cualquier momento de la ejecución del contrato de la o las autorizaciones sanitarias para su instalación y funcionamiento de acuerdo con el servicio ofertado o término de la vigencia de la Autorización Sanitaria, o de la Acreditación de la Superintendencia de salud o certificado de causal de excepción vigente. En el caso de que el prestador tenga más de una sede autorizada para el cumplimiento del contrato, el término del contrato será parcial circunscrito solo a la sede que haya perdido la autorización.

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

y) Si FONASA constatará hechos de discriminación por sexo, religión, edad, situación socioeconómica, comorbilidades u otros.

z) Si el prestador resulta adjudicado para el otorgamiento de las mismas prestaciones materias de este contrato, en el proceso de licitación pública que el FONASA se encuentra llevando a cabo, el FONASA podrá dar por terminado este contrato total o parcialmente.

El incumplimiento de estas obligaciones por parte del prestador dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva compra en la que la empresa referida no podrá participar, todo ello de conformidad, con lo establecido en el artículo 4 inciso 2° de la Ley N° 19.886.

Verificada cualquiera de estas situaciones, el contrato respectivo terminará una vez ejecutoriada la resolución que así lo disponga, y el Fondo Nacional de Salud hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato sin más trámite, salvo que la causal invocada sea la señalada en las letras c), e), f) y z).

14.1 PROCEDIMIENTO DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO.

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c), e), f) y z), procederá el procedimiento de aplicación de sanciones regulado en el numeral 13.2 denominado "Procedimiento de Aplicación de Multas".

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

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

14. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

15.1 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

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

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- a. Cautelar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.
- b. Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el coordinador del prestador.
- c. Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos para otorgamiento de las prestaciones.
- d. Evaluar periódicamente los resultados provenientes de la prestación del servicio.
- e. Actuar como representante del FONASA ante el prestador, ante todo evento.
- f. Visar los estados de pago.
- g. Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el prestador.
- h. Resolver ante el prestador, inconvenientes producidos por el servicio o la falta de prestación de este.
- i. Firmar ordinarios u oficios dirigidos al prestador que digan relación con la situación contractual del servicio.
- j. Gestionar el procedimiento de aplicación de multas y término anticipado, por no cumplimiento de las obligaciones del prestador.
- k. Monitorear el resultado de la resolución en el caso de aplicación de multas.
- l. Exigir y verificar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos, en coordinación con la División Fiscalización y Contraloría del FONASA.
- m. Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.

Para 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 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.

15.2 COORDINADOR DEL CONTRATO.

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

- a. Representar al prestador, en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato.
- b. Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.
- c. Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.
- d. Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos en el contrato.
- e. Actuar como representante del prestador ante el FONASA a todo evento.
- f. Resolver cualquier problema que se suscite durante la vigencia del contrato.
- g. Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.
- h. Y, en general, ejercer cualquier función que tienda a cumplir fielmente el contrato celebrado con el FONASA.

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

Fonasa utilizará el correo electrónico que los proponentes consignen en sus ofertas en el Anexo N° 3 "Datos del Prestador" o en su defecto el consignado en el portal www.mercadopublico.cl, como medio para efectuar cualquier comunicación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas que establece el numeral 13.2, de esta compra en el caso que sea procedente su aplicación.

15. PRE-FACTURACIÓN Y FACTURACIÓN

El prestador deberá iniciar el proceso de prefacturación de cada egreso hospitalario en el sistema informático vigente para ello u otro que el FONASA establezca durante la duración del contrato.

16.1 FACTURACIÓN.

De no existir observaciones a la prefacturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el prestador podrá emitir la respectiva factura exenta de IVA.

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

Del mismo modo, la facturación deberá incluir, de acuerdo con lo dispuesto por la ley N° 20.123 que regula el trabajo en régimen de subcontratación, el funcionamiento de las empresas de servicios transitorios y el contrato de trabajo de servicios transitorios, el "Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales", acreditando así la ausencia de deuda por los conceptos antes mencionados.

Tratándose de UTP, la facturación debe realizarse por el integrante definido 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.

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

Cabe señalar que, cuando el cálculo del valor de los servicios prestados convertidos a pesos chilenos, resulten un número con decimales, éste se aproximará al número entero inferior, en el caso de que los decimales no superen el valor de 0,5 y al número entero superior, en el caso de que los decimales sean iguales o superen este valor.

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

16.2 PAGO

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

Se hace expresamente presente a los prestadores que el pago de los servicios sólo podrá efectuarse una vez que la Resolución que apruebe el Contrato respectivo, se encuentre totalmente tramitada.

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

16.3 PLAZO DE DEVOLUCIÓN DE FACTURAS

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

16.4 DETERMINACIÓN DE CUENTAS PENDIENTES DE PAGO AL TÉRMINO DE LAS DERIVACIONES.

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

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

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

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

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

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

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

16. OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES DEL PRESTADOR.

El prestador deberá acreditar mensualmente los pagos de remuneraciones, imposiciones tributarias, previsionales, y aportes de seguridad social en general, de su personal mediante los documentos que el FONASA solicite, los que serán: planillas de cotizaciones y pago de remuneraciones de los trabajadores, certificados emitidos por la Inspección del Trabajo y/o Dirección del Trabajo, Formulario F-30-1 (solicitud de certificado de antecedentes laborales y previsionales).

En el caso que el prestador no acredite el cumplimiento fiel, oportuno e íntegro de los pagos antes señalados, el FONASA podrá retener los dineros adeudados a sus trabajadores y pagárselos a éstos o a la institución previsional acreedora, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo, sin perjuicio de hacer efectivo el término anticipado del contrato según establece el numeral 14.

Del mismo modo el prestador deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales respecto de los subcontratistas de la empresa con sus trabajadores. En caso de que los subcontratistas no acrediten el cumplimiento fiel, oportuno e íntegro de dichas obligaciones, el FONASA podrá retener los dineros adeudados a sus trabajadores y pagárselos a éstos o a la institución previsional acreedora, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo y previo al pago de las facturas al proveedor.

El prestador deberá cumplir estrictamente con las normas laborales y previsionales que regulen su actividad y calidad de empleador, razón por la que todos sus trabajadores dependientes no podrán tener ninguna relación o vínculo laboral con el FONASA.

El prestador no debe registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, o con trabajadores contratados en los últimos dos años, de manera que los primeros estados de pago de este contrato deberán destinarse al pago de dichas obligaciones, si existieren, debiendo acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. El incumplimiento de esta obligación facultará al FONASA a terminar anticipadamente el contrato.

Todo personal que contrate el prestador, y cuya dependencia sea directa con motivo de la ejecución de los servicios materia del presente contrato, no tendrá en caso alguno, relación laboral, ni vínculo de subordinación o dependencia con el FONASA, sino que exclusivamente con el prestador, quien seguirá siendo el único responsable de las obligaciones contraídas en virtud de este contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, y cada vez que el FONASA lo requiera, el prestador estará obligado a informar respecto del estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que a este último les corresponda a sus trabajadores.

17. CONDICIONES GENERALES.

El prestador suministrará todos los materiales, accesorios, herramientas, equipos, necesarios para la correcta prestación de los

servicios.

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

18. REVISIONES ALEATORIAS.

En procesos de revisión aleatoria el prestador deberá proporcionar al Fondo Nacional de Salud, toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para, 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 y/o Gestor Comercial designado.

Asimismo, el prestador deberá cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

19. PROHIBICIÓN DE CESIÓN.

El contratante no podrá, en caso alguno, ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen del desarrollo de la presente compra y, en especial, los establecidos en el contrato definitivo, según lo establecido en el artículo 14 de la ley N°19.886, esto, sin perjuicio de lo señalado en lo referente a servicios de apoyo. La infracción de esta prohibición dará derecho al FONASA a poner término anticipado al contrato.

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. SUBCONTRATACIÓN.

El prestador podrá subcontratar uno o más de los servicios de apoyo o complementarios para la atención y operación en salud (alimentación, esterilización, traslados, unidades de mantención y seguridad, equipos electrógenos, manuales y protocolos, entre otros); necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compra; de tal manera que queda expresamente prohibida la subcontratación de los servicios contratados que de acuerdo con esta compra deben ser propios.

Si el prestador cierra dependencias por falta de recurso humano, infraestructura o equipamiento durante la vigencia del contrato debe informar inmediatamente al FONASA quien evaluará la situación de acuerdo con el mérito siendo el prestador el responsable de subcontratar el servicio dentro de los prestadores calificados técnicamente por el MINSAL previa visación del FONASA.

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

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

Asimismo, para los casos de convenio para servicios de apoyo diagnóstico de imagenología y laboratorio, los prestadores deberán estar acreditados según la normativa vigente.

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

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

En el caso de que el prestador utilice los servicios de terceros de naturaleza no sanitaria –como por ejemplo, arriendo de computadores u otros equipos, o de especialistas de cualquier índole– será el único y total responsable por dichos servicios, del cumplimiento de los plazos y de la correcta y oportuna coordinación de los mismos con los trabajos que efectúa directamente y del pago de las sumas de dinero que puedan adeudarse o anticiparse a los subcontratistas por tales servicios, como igualmente de los impuestos de cualquier naturaleza que los pudieran gravar, y responsabilidades laborales, así como de los daños que ellos ocasionasen a las instalaciones o intereses del Fondo Nacional de Salud. Todo lo anterior sin perjuicio de la aplicación de la ley de subcontratación.

21. AUMENTO O DISMINUCIÓN DEL SERVICIO.

El FONASA podrá requerir al prestador los servicios adicionales, por un máximo de 30%, siempre que se relacionen directamente con el mismo y signifiquen una mejora a los servicios contratados y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes.

El aumento de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del contrato, aprobada mediante la correspondiente resolución, la que deberá estar totalmente tramitada para su ejecución.

El prestador deberá necesariamente presentar una caución que garantice el fiel cumplimiento de las obligaciones emanadas del

aumento del monto del contrato debiendo para tal efecto consignar una Garantía de Fiel Cumplimiento, tomada a la vista, en carácter irrevocable, y extendida a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto equivalente al 5% del valor total del aumento del contrato, impuesto incluido, cuya glosa debe indicar "PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL TRATO DIRECTO PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024"" y cuyo vencimiento debe exceder en 120 días hábiles a la vigencia del contrato.

22. INTERPRETACIÓN E INFORMACIÓN.

La presente compra se interpretará en forma armónica, todos los documentos relativos a esta compra se interpretarán siempre en el sentido de la más perfecta elaboración y ejecución de la propuesta, de acuerdo con las reglas de la ciencia y la técnica aplicables según sea el caso particular de que se trate. En caso de discrepancia en la interpretación, primará lo dispuesto en los términos de referencia por sobre lo establecido en la oferta del prestador.

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

23. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.

Las eventuales diferencias que existieren durante la vigencia del contrato que se suscribirá, que no pueda ser resuelta de común acuerdo entre las partes, serán conocidas por los Tribunales Ordinarios de Justicia con sede en la comuna y ciudad de Santiago, prorrogándose competencia para ante sus tribunales.

Lo anterior, es sin perjuicio de las facultades que al respecto le corresponden a la Contraloría General de la República en el ejercicio de sus funciones.

24. OTRAS REGULACIONES.

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

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

25. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información y todos los antecedentes que el prestador obtengan con motivo de este proceso, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el FONASA el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción. Igual obligación le asistirá al prestador durante la vigencia del contrato y aún después de su término.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior:

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

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

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

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

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

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

26. OTRAS REGULACIONES DE UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES.

En el caso de una UTP, la declaración Jurada de inhabilidades del Anexo N° 2, debe ser presentada por cada integrante y estar suscrita por el representante legal del respectivo integrante, según sea el caso.

Adicionalmente, la Unión Temporal de Proveedores, deberá constar por escritura pública, considerando que este proceso es superior a 1.000 UTM, conteniendo el siguiente detalle:

- a) La solidaridad entre las partes respecto de las obligaciones que deriven de la contratación.
- b) El nombramiento del representante o apoderado común con poderes suficientes, la UTP deberá materializarse por escritura pública, sin que sea necesario constituir una sociedad.
- c) La razón social que facturará y a la cual se le harán los pagos.
- d) Vigencia de la UTP, la que no puede ser inferior a la vigencia del contrato señalado.

Tratándose de UTP, la facturación debe realizarse por el integrante definido 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.

Una vez iniciado la ejecución del contrato, el integrante que se retira de una UTP no puede ser reemplazado por otro integrante, aun cuando el integrante reúna características iguales o superiores al integrante retirado.

27. DECLARACIÓN DE LA EMPRESA Y CONSTANCIA.

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

título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211 de 1978 sobre Defensa de la Libre Competencia.

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

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

Finalmente, declara que no registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos 2 años, que no ha sido inhabilitada, por sentencia ejecutoriada, para contratar con el Estado en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.595, ley de delitos económicos, que el o los comparecientes personalmente no han sido inhabilitado para contratar con el Estado por sentencia ejecutoriada en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.595, ley de delitos económicos y que no se encuentra inhabilitado para contratar con el Estado algún socio, accionista miembro o participe con poder de influir en la administración de la persona jurídica que represento, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.595, ley de delitos económicos.

28. PACTO DE INTEGRIDAD.

El prestador declara que, por el sólo hecho de participar en la presente contratación, acepta expresamente el presente Pacto de Integridad, obligándose a cumplir con todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el mismo, sin perjuicio de las que se señalen en el resto de los términos de referencia y demás documentos integrantes.

Especialmente, el prestador acepta el suministrar toda la información y documentación que sea considerada necesaria y exigida de acuerdo con los presentes términos de referencia, asumiendo expresamente los siguientes compromisos:

i. El prestador se obliga a no ofrecer ni conceder, ni intentar ofrecer o conceder, sobornos, regalos, premios, dádivas o pagos, cualquiera fuese su tipo, naturaleza y/o monto, a ningún funcionario público en relación con su oferta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución de el o los contratos que eventualmente se deriven de la misma, ni tampoco a ofrecerlas o concederlas a terceras personas que pudiesen influir directa o indirectamente en el proceso de contratación, en su toma de decisiones o en la posterior adjudicación y ejecución del o los contratos que de ello se deriven.

ii. El prestador se obliga a no intentar ni efectuar acuerdos o realizar negociaciones, actos o conductas que tengan por objeto influir o afectar de cualquier forma la libre competencia, cualquiera fuese la conducta o acto específico, y especialmente, aquellos acuerdos, negociaciones, actos o conductas de tipo o naturaleza colusiva, en cualquiera de sus tipos o formas, así como dumping (vender a precios inferiores al costo).

iii. El prestador se obliga a revisar y verificar toda la información y documentación, que deba presentar para efectos del presente proceso de contratación, tomando todas las medidas que sean necesarias para asegurar la veracidad, integridad, legalidad, consistencia, precisión y vigencia de esta.

iv. El prestador se obliga a ajustar su actuar y cumplir con los principios de legalidad, ética, moral, buenas costumbres y transparencia en el presente proceso.

v. El prestador manifiesta, garantiza y acepta que conoce y respetará las reglas y condiciones establecidas en estos términos de referencia, sus documentos integrantes y él o los contratos que de ellos se derivase.

vi. El prestador se obliga y acepta asumir, las consecuencias y sanciones previstas en estos términos de referencia, así como en la legislación y normativa que sean aplicables a la misma.

vii. El prestador reconoce y declara que la oferta presentada en el proceso de contratación es una propuesta seria, con información fidedigna y en términos técnicos y económicos ajustados a la realidad, que aseguren la posibilidad de cumplir con la misma en las condiciones y oportunidad ofertadas.

viii. El prestador se obliga a tomar todas las medidas que fuesen necesarias para que las obligaciones anteriormente señaladas sean asumidas y cabalmente cumplidas por sus empleados y/o dependientes y/o asesores y/o agentes y en general, todas las personas con que éste o éstos se relacionen directa o indirectamente en virtud o como efecto de la presente contratación, incluidos sus subcontratistas, haciéndose plenamente responsable de las consecuencias de su infracción, sin perjuicio de las responsabilidades individuales que también procediesen y/o fuesen determinadas por los organismos correspondientes.

ix. El prestador se obliga a no utilizar, durante la ejecución de esta contratación, información privilegiada obtenida con ocasión de este o con ocasión de cualquier servicio que haya o se encuentre prestando a algún organismo regido por la Ley de Compras.

x. El prestador deberá abstenerse de participar en cualquier proceso de compras ejecutado a través de la presente contratación en el cual tenga algún conflicto de interés.

xi. El prestador se compromete a no infringir los derechos humanos de terceros y a hacerse responsable respecto de las eventuales infracciones a dichos derechos, en la medida que le sean imputables, de acuerdo con lo señalado en los Principios Rectores de Derechos Humanos y Empresas elaborados por Naciones Unidas y aprobados por Chile. //

ANEXO A

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

PERSONA JURÍDICA

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024

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 :

ANEXO B

DECLARACIÓN JURADA

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024

PERSONA JURÍDICA O UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES

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

1. Que ninguno de nuestros socios, es un funcionario directivo del Ministerio de Salud ni 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 Nº18.575, 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, según los artículos 463 y siguiente del Código Penal, dentro de los dos años anteriores al momento de presentar la oferta, formular la propuesta o suscribir el contrato.

4. Que la empresa que represento no ha sido 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 Nº 19.913, en el artículo 8º de la ley Nº18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1º y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en el artículo 8º número 2) del artículo primero de la ley Nº20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas.

5. Que la empresa que represento no ha sido condenada por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3º del decreto ley Nº211, de 1973, 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 Nº211, de 1973.

6. Declara que no se encuentra afecto a ninguna de las inhabilidades previstas en el artículo 35 quáter de la ley Nº 19.886 - agregado por la Ley Nº 21.634.

7. Del mismo modo el oferente declara bajo juramento:

- NO haber sido condenado por cualquiera de los delitos de cohecho contemplados en el Título V del Libro Segundo del Código Penal.
- NO haber presentado ante el Registro Nacional de Proveedores de uno o más documentos falsos, declarado así por sentencia judicial ejecutoriada.
- NO Haber sido declarado en quiebra por resolución judicial ejecutoriada.
- NO Haber sido eliminado o encontrarse suspendido del Registro Nacional de Proveedores por resolución fundada de la Dirección de Compras.
- NO haber sido condenado por delitos concursales establecidos en el Código Penal o delitos tributarios o incumplimiento contractual o ha sido condenado en Chile o en el extranjero por cohecho, lavado de activos o financiamiento de terrorismo.
- NO registrar deudas previsionales o de salud por más de 12 meses por sus trabajadores dependientes, lo que se acreditará mediante certificado de la autoridad competente.
- NO registrar una o más deudas tributarias por un monto total superior a 500 UTM por más de un año, o superior a 200 UTM e inferior a 500 UTM por un período superior a 2 años, sin que exista un convenio de pago vigente. En caso de encontrarse pendiente juicio sobre la efectividad de la deuda, esta inhabilidad regirá una vez que se encuentre firme o ejecutoriada la respectiva resolución.

8. Finalmente, declara que no registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos 2 años, que no ha sido inhabilitada, por sentencia ejecutoriada, para contratar con el Estado en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.595, ley de delitos económicos, que el o los comparecientes personalmente no han sido inhabilitado para contratar con el Estado por sentencia ejecutoriada en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.595, ley de delitos económicos y que no se encuentra inhabilitado para contratar con el Estado algún socio, accionista miembro o participe con poder de influir en la administración de la persona jurídica que represento, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.595, ley de delitos económicos.

Oferente :

Nombre Representante Legal:

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha :

FONASA se reserva el derecho de verificar todos los antecedentes presentados.

ANEXO C

FORMULARIO DATOS DEL PRESTADOR

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024

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

Proveedor :

Rut Proveedor :

Nombre Representante Legal :

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

3° APRUÉBASE el contrato para la compra de prestación de servicios de salud ambulatorias por catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024, suscrito entre el Fondo Nacional de Salud y el prestador UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES ENTRE SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A., cuyo texto es del siguiente tenor literal:

CONTRATO PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE
MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES ENTRE SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A.
Y
FONDO NACIONAL DE SALUD

En Santiago, a 07 de marzo de 2024, 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 N° 8.804.969-1, ambos con domicilio en calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, en adelante "FONASA", y UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES ENTRE SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A., siendo la sociedad administradora SERVISALUD S.A., RUT 96.600.850-4, representada por don(a) Sharetty Rivera Guzmán, cédula nacional de identidad N° 17.367.767-6, ambos con domicilio en Caupolicán N° 958, Quilpué, en adelante, "el prestador"; y en conjunto denominadas "las partes", expresan que han convenido el siguiente contrato de prestaciones de salud ambulatorias por catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024, el que se registrará de conformidad a las estipulaciones que a continuación se expresan:

PRIMERO. Antecedentes Generales de la contratación.

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

En este contexto, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) realiza una compra de servicios de prestaciones de salud ambulatorias por la catástrofe ocurrida en las provincias de Marga Marga y Valparaíso para sus beneficiarios y que hayan resultado damnificados según el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso durante febrero de 2024, que padezcan algún problema de salud y requieran de atenciones, consultas, exámenes y/o procedimientos ambulatorios. Para estos casos, FONASA garantiza la atención en un prestador privado que pueda efectuar la atención de manera oportuna.

SEGUNDO. Contrato y documentos que integran la relación contractual.

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

- a) Aceptación de términos de referencia.
- b) Cartera de servicios del Prestador.
- c) Términos de referencia.
- d) Resolución que Autoriza Compra Directa y Aprueba Contrato.

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

TERCERO. Objeto del Contrato.

Mediante el presente instrumento el FONASA contratará la prestación de servicios para la COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, para aquellos pacientes que han sido damnificados producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso de las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024 y padecen algún problema de salud y requieren de atenciones, consultas, exámenes y o procedimientos ambulatorios. Para estos casos, FONASA garantiza la atención en un prestador privado que pueda efectuar la atención de manera oportuna. Lo anterior, sin perjuicio de que no existe obligación de un número determinado de prestaciones a contratar por parte del FONASA.

Por lo tanto, podrán acceder aquellos pacientes que:

1. Sean damnificados por el incendio ocurrido en febrero de 2024 en las provincias de Marga Marga y Valparaíso. Según

- Ministerio de Desarrollo Social,
2. Padezcan de algún problema de salud,
3. Requieran de atenciones, consultas exámenes o procedimientos ambulatorios y;
4. Cuenten con la derivación de Fonasa mediante su call center.

CUARTO. Marco legal y definiciones.

El prestador deberá cumplir con las exigencias establecidas en las Leyes, Decretos, Normativas, Reglamentos y Guías clínicas vigentes, de acuerdo con las prestaciones ofertadas, lo que podrá ser auditado por FONASA en cualquier momento.

QUINTO. Descripción de los Servicios.

El presente instrumento se refiere a la contratación de servicios de salud de PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, sólo respecto a aquellas prestaciones que se encuentran establecidas por convenio Modalidad Libre Elección vigente a nivel nacional.

Lo anterior, cumpliendo con los criterios establecidos, es decir, beneficiarios de FONASA y que han sido individualizados como damnificados según lo establecido por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) producto de los incendios ocurridos en la Región de Valparaíso de las provincias de Marga Marga y Valparaíso 2024 y cuenten con la derivación de Fonasa a través de su Call Center, señalados en la cláusula tercera del presente contrato.

El prestador deberá contar con los recursos humanos (profesionales médicos y profesionales de salud no médicos) necesarios para el otorgamiento de los servicios de salud a fin de que se garantice que las atenciones en salud alcancen los niveles de calidad.

Asimismo, cuenta con las exigencias de infraestructura, equipamiento y servicios de apoyo a la operación clínica establecidos en la normativa y reglamentación vigente, necesarios para proveer o prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que corresponda de acuerdo con las diferentes atenciones a brindar y de acuerdo con la cartera u oferta de servicios informada por el prestador.

Durante la vigencia del contrato, el prestador no podrá eliminar prestaciones del convenio Modalidad Libre Elección vigente y sólo podrá agregar prestaciones.

SEXTO. Definiciones Técnicas.

Las siguientes definiciones contienen las características y requisitos de los servicios de salud, que por los presentes Términos de referencia se establecen, debiendo los prestadores cumplir con lo que en ellas se establece.

Diagnóstico: Proceso mediante el cual, a través del análisis de los síntomas presentados por el beneficiario junto a la historia clínica, a los signos clínicos observados, junto a las acciones de salud y/o tecnología que correspondan, el profesional de la salud lleva a establecer o descartar la existencia de una determinada enfermedad o condición de salud. Este proceso se inicia al momento de la sospecha de una determinada enfermedad o condición de salud y finaliza con la confirmación o el descarte de ésta.

Tratamiento: Proceso mediante el cual uno o más profesionales de salud realizan una o más prestaciones a un paciente, con el objeto de mejorar su condición de salud.

Seguimiento: Corresponde al conjunto de prestaciones de la fase de vigilancia a que se somete un enfermo ya tratado por un problema de salud y en un determinado periodo.

Alta Clínica: Para la presente compra se considera alta clínica el momento en el cual finaliza la atención clínica enmarcada en intervención sanitaria por la cual fue derivado el beneficiario y por tanto se encuentra en condiciones de ser reincorporado a su hospital de origen para continuar atención en éste.

Alta Administrativa: Para la presente compra se considera alta administrativa el momento posterior a alta clínica, en que el prestador ha completado el envío a FONASA de documentación que respalda el otorgamiento de la totalidad de prestaciones realizadas al beneficiario y que se hayan autorizado debidamente, además de los resúmenes y epicrisis correspondientes. Con lo anterior se da inicio al proceso de facturación.

Capacidad Resolutiva: Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de complejidad de una patología. La capacidad resolutiva se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.

Complicación o Efecto Adverso: Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Epicrisis: Resumen elaborado por médico tratante al finalizar una hospitalización o el manejo integral de un caso. Debe contener datos de identificación del beneficiario, fecha y diagnóstico de ingreso, descripción de cuadro clínico al ingreso, tratamiento, procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas aplicadas, eventuales complicaciones, respuesta a tratamiento, fecha y diagnóstico de egreso, indicaciones al alta e identificación de médico tratante y/o equipo responsable del alta.

Evolución médica inicial: Para efectos de la presente compra, consideraremos como Evolución médica inicial al registro realizado por médico tratante en la primera atención realizada en el prestador tras la respectiva derivación. Este registro debe contener al menos los siguientes datos:

1. Identificación del beneficiario.
2. Fecha de atención.
3. Motivo de consulta.
4. Enfermedad actual o anamnesis próxima.
5. Antecedentes o anamnesis remota:
 - 5.1 Antecedentes mórbidos: médicos, quirúrgicos, traumatismos.
 - 5.2 Antecedentes gineco obstétricos, de corresponder.
 - 5.3 Hábitos.
 - 5.4 Uso de medicamentos.
 - 5.5 Alergias.
 - 5.6 Antecedentes familiares.
6. Descripción de examen físico.
7. Plan terapéutico.
8. Indicaciones.
9. Identificación médico responsable de la atención.

Formulario de Constancia al Paciente GES: Es el mecanismo oficial definido por la Superintendencia de Salud para que los hospitales, clínicas, centros médicos y demás prestadores de salud informen a los afiliados a Isapres o a FONASA, la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

Gestor Comercial de FONASA: funcionarios designados por Administrador del Contrato de FONASA para cada Dirección Zonal del Fondo y que estarán a cargo de coordinar y gestionar el proceso de derivación, atención y pago de los casos derivados en el marco de la presente compra.

Informe de Proceso diagnóstico: Documento establecido para la red pública de salud y cuyo objetivo es establecer la confirmación o el descarte de la sospecha de un determinado problema de salud GES.

Motivo de Fuerza Mayor o caso fortuito: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Código Civil, "se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir. De esta manera, el caso fortuito o fuerza mayor debe ser inimputable, vale decir, que provenga de una causa enteramente ajena a la voluntad de las partes; imprevisible, esto es, que no se haya podido prever dentro de los cálculos ordinarios y corrientes; e irresistible, es decir, que no se haya podido evitar, ni aun en el evento de oponerse las defensas idóneas para lograr tal objetivo".

Prestaciones: Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como: consultas médicas, exámenes y procedimientos; medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para resolver una determinada intervención sanitaria.

Servicios de Apoyo Diagnóstico: Conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinados a colaborar y complementar, en el campo del diagnóstico, la atención que debe proporcionar un establecimiento.

Guías Clínicas: Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y cuyo objetivo es orientar en la toma de decisiones sobre el manejo de un problema de salud o una condición clínica específica.

Para todas aquellas definiciones no descritas anteriormente, se entienden incorporadas las contenidas en las Normas de Carácter Técnico, Médico y Administrativo que se encuentre vigente para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley 19.966 y /o Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

1.1. RECURSOS HUMANOS.

El prestador debe contar con los recursos humanos calificados para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de que se garantice que las atenciones en salud alcancen los niveles de calidad exigibles ofertadas de acuerdo con lo siguiente:

Profesionales Médicos:

- a) Título de médico otorgado por una Universidad del Estado de Chile, o Universidad reconocida por éste, o título de Universidad Extranjera que disponga de reconocimiento firmado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- b) Certificación de especialidad o subespecialidad de la medicina, otorgada por CONACEM, CONACEO o por una Universidad del Estado o reconocida por éste.
- c) Debe estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador individual de salud.

Profesionales de Salud No Médicos:

Enfermeras, matronas, Enfermera-Matronas, kinesiólogos, fonoaudiólogos y otros:

- Título profesional, otorgado por una Universidad del Estado de Chile, o Universidad reconocida por éste, o título de Universidad Extranjera que disponga de reconocimiento firmado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Debe estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador individual de salud.
- Las profesiones de salud no médicos, que cuenten con disciplinas, menciones, certifican dichas competencias con los propios títulos o certificaciones de educación superior, según corresponda.

El Prestador deberá informar al FONASA cambios en la planta de recursos humanos, en un plazo no superior a los 30 días de ocurrido dichos cambios.

1.2. INFRAESTRUCTURA.

La planta física del establecimiento que preste los servicios debe dar cumplimiento al ámbito de infraestructura de requisitos generales, contenidos en el D.S. N° 58 de 2008, del Ministerio de Salud, "Normas Técnicas Básicas para obtener Autorización Sanitaria en establecimientos de salud", en este caso para atención cerrada.

Cada prestador deberá cumplir con las exigencias establecidas en la normativa y reglamentación vigente, en cuanto a requerimientos de infraestructura y equipamiento.

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

1.3. EQUIPAMIENTO.

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

1.4. SERVICIOS DE APOYO A LA OPERACIÓN CLÍNICA.

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

Laboratorio clínico:

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

Imagenología:

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

Procedimientos diagnósticos terapéutico-generales:

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

Farmacia y/o Botiquín:

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

Unidad de medicina transfusional y/o Banco de Sangre:

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

Central de esterilización:

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

Medicina nuclear:

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

Anatomía patológica:

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

SÉPTIMO. Precio y Forma de Pago.

Para la compra de PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, el monto máximo de contrato es de \$646.660.000.-

El precio por los servicios contemplados en el presente contrato corresponde lo ofertado en prestaciones que se encuentran establecidas por convenio Modalidad Libre Elección vigente a nivel nacional.

Regla general de pago:

La regla general de pago se aplicará por prestación realizada, el cual se encontrará validado del sistema informático establecido por Fonasa y enviada en forma adjunta en Pre-Facturación mensual.

Fonasa realiza el pago por el monto de Fondo de Ayuda Médica (FAM) o bonificación Fonasa. El Prestador queda obligado, a aceptar como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al FAM quedándole prohibido recibir pagos adicionales o realizar cobros de cualquier naturaleza que no estén descritos en el presente contrato.

Respecto a prestaciones cuyos insumos no se encuentran incluidos, tendrán pago adicional según lo siguiente:

INSUMOS NO INCLUIDOS EN PRESTACIÓN

código	Glosa	Valor	Copago
4001001	Glucosa para examen de laboratorio	\$ 1.880	\$ 0
4001002	Medio de contraste para radiografía/tomografía)	\$ 39.000	\$ 0

Para PAD CATARATAS

2024

código	Glosa	FAM	Copago
2301080	Lente intraocular.	\$ 64.190	\$ 0

Proceso de Derivación:

La derivación de beneficiarios hacia el prestador en convenio será intermediada a través de Call Center Fonasa (600 360 3000) de acuerdo con la solicitud del paciente y su necesidad médica.

El horario de atención de Call Center Fonasa (600 360 3000) para beneficiarios y la asignación de ID para derivación será de 8 a 17 horas, de lunes a viernes y el Sábado de 8:00 a 14:00 horas.

Proceso de atención:

El beneficiario podrá solicitar la atención en el prestador de acuerdo con los canales de atención establecidos, es decir, telefónica, presencial o vía web.

Al momento de la presentación del beneficiario en el prestador para su atención, el prestador confirmará la derivación y la atención del paciente a través del sistema informático establecido por Fonasa para estos efectos, donde validará al paciente a través de su Rut e ID de derivación.

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

El prestador deberá resguardar, durante el proceso de atención, el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a la atención de salud, especialmente en:

- Informar al paciente sobre el tratamiento que se le otorgue y en general responder a cualquier consulta, orientación e información que éste requiera.
- Otorgarle un trato digno y respetuoso.
- Contar con que el personal que lo atiende debe portar identificación visible.
- Contar con un formulario de reclamos y sugerencias del prestador y un correo electrónico visible y accesible a los pacientes.

El prestador que, con ocasión de las atenciones a un beneficiario, confirme el diagnóstico de alguno de los problemas de salud con garantías explícitas de salud (GES), procederá a notificarlo mediante formulario oficial dispuesto para el efecto.

Las prestaciones excluidas de esta contratación son las siguientes:

- 404005 Ecografía transvaginal o transrectal
- 404006 Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
- 404007 Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)
- 404008 Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)
- 1801001 Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)
- 1801006 Colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda)
- 1801007 Sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda con tubo flexible (incluye la ano-recto-sigmoidoscopia)
- 1801031 Polipectomía o Mucosectomía endoscópica alta
- 1801045 Polipectomía o Mucosectomía endoscópica baja

Proceso de Alta:

La presente compra considera la resolución de PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024, por lo que el beneficiario debe ser dado de alta o dar continuidad a su atención con el hospital de origen para continuidad y seguimiento y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Una vez de alta el paciente, es deber del prestador entregarle al paciente o a su acompañante una epicrisis con informe médico que resuma diagnóstico, exámenes, procedimientos, tratamiento efectuado, evolución del cuadro médico. Asimismo, el prestador debe enviar al centro de origen del paciente, los antecedentes clínicos del procedimiento y plan de seguimiento.
- En los casos que el paciente requiera control de su patología aguda o crónica, el prestador debe coordinar en el hospital de origen la continuidad de la atención en el caso que lo requiera.

Referencia y contra referencia de paciente a la Red Pública.

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

En caso de usuarios con patologías crónicas en tratamiento o con diagnóstico reciente y necesidad de continuar tratamiento médico (quimioterapia, radioterapia, tratamientos biológicos) de manera ambulatoria, el prestador deberá coordinar con el Hospital de origen estas atenciones.

NOVENO. Responsabilidad del Prestador.

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

Será responsabilidad del prestador la entrega oportuna de información de los registros de las atenciones del beneficiario tanto a FONASA como al hospital de origen o Servicio de Salud correspondiente a fin de garantizar la continuidad de la atención.

DÉCIMO. Duración y Vigencia del Contrato.

El contrato comenzará su vigencia desde la total tramitación de la resolución que lo apruebe y tendrá una duración hasta el día 31 de mayo de 2024.

Sin embargo, las derivaciones realizadas hasta el día 31 de mayo de 2024, y que por condiciones clínicas requieran de continuidad de atenciones, se podrán seguir otorgando como máximo hasta un mes después del 31 de mayo, es decir hasta el 30 de junio de 2024.

No obstante, por razones de buen servicio, las prestaciones podrán otorgarse desde la fecha de suscripción del contrato, es decir, desde el 08 de marzo de 2024, quedando todo pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria; de hacer uso de esta facultad el contrato deberá indicar expresamente la fecha a partir de cuándo se comenzarán a prestar los servicios.

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

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

Sin perjuicio de lo anterior, será causal de término anticipado de esta contratación la adjudicación y posterior contratación del prestador en un eventual proceso concursal que el FONASA lleve a cabo para el otorgamiento de las mismas prestaciones materia de este instrumento.

UNDÉCIMO. Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento.

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscriba, el Prestador entregó una Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato consistente en una Boleta de Garantía, del Banco de Crédito e Inversiones, N° 674092, por un monto de \$32.333.000.-, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, que asegura el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, cuya glosa indica "PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL TRATO DIRECTO PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024" y, con vencimiento el día 30 de septiembre de 2024.

Esta Garantía de Fiel Cumplimiento, garantiza cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan del contrato, lo que será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del Contrato. También cauciona el cumplimiento de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886.

Sin perjuicio de lo anterior, también se hará efectiva esta garantía sin más trámite, en caso de que el contrato que garantiza termine anticipadamente por causa imputable al prestador, conforme lo previene la cláusula decimotercera, y para el pago de multas, según lo previene la cláusula duodécima.

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

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

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

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

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

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

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

DUODÉCIMO. MULTAS

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

Muy graves (60 UF)	Graves (40 UF)	Leves (20 UF)
<p>a) Incumplimiento imputable al prestador en plazo de atención para el otorgamiento de la primera atención, la que no debe sobrepasar los 10 días desde la fecha de derivación por parte del FONASA. La multa se calculará por cada día de atraso por caso.</p> <p>FONASA se reserva el derecho de reasignar el paciente a otro prestador, en el caso de sobrepasar el plazo máximo de otorgamiento de la atención de salud.</p>	<p>g) No entregar dentro de plazo, la información solicitada por Gestor Comercial del FONASA, para verificación de las prestaciones realizadas y/o seguimiento del caso. Lo anterior en un plazo de 5 días hábiles desde el respectivo requerimiento. (*)</p>	<p>l) No informar en el plazo de 5 días al FONASA en caso de cambio del administrador del convenio o de sus datos de contacto.</p>
<p>b) Cobros realizados al beneficiario por prestaciones derivadas o autorizadas por el FONASA en virtud de la presente compra.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de la devolución del monto cobrado al beneficiario, lo que debe ser acreditado ante el FONASA, entregando copia del comprobante. (*)</p>	<p>h) No dar aviso en el plazo señalado, en caso de tener que suspender temporal o definitivamente una determinada intervención sanitaria, por motivos fundados, tales como mantenciones de equipo, infraestructura, etc.</p>	<p>m) Falta o registro incompleto de documentos que respalden las prestaciones otorgadas al momento del alta administrativa la multa se calculará por cada caso.</p>
<p>d) No informar al administrador del contrato la pérdida o suspensión de acreditación institucional en calidad, que otorga la Superintendencia de Salud o certificado de causal de excepción vigente.</p>	<p>i) Cobro indebido de prestaciones al FONASA, donde la multa se aplicará por cada caso sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados indebidamente. Se entenderá como cobro indebido:</p>	<p>n) Incumplimiento en envío de documentación de respaldo de prestaciones otorgadas tras alta clínica y que estén pactadas, por parte del prestador a hospital de origen del beneficiario, en</p>

<p>(1 día hábil para avisar suspensión o pérdida)</p> <p>La aplicación de esta multa es sin perjuicio del término anticipado del contrato en caso de pérdida de la acreditación.</p> <p>FONASA se reserva el derecho de reasignar el paciente a otro prestador, en el caso de pérdida o suspensión de la acreditación o del certificado de causal de excepción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - el solicitado por prestaciones por las cuales no ha sido derivado un paciente o prestaciones no autorizadas por FONASA. - Cobro por prestaciones no realizadas. - Cobros por sobre el valor establecido en Nivel 3 arancel MLE vigente del FONASA, para prestaciones adicionales que se encuentren aranceladas. - Presentación de facturas de pacientes que ya han sido pagadas por el FONASA o establecimientos de salud de la Red Pública. 	<p>plazo máximo de 10 días hábiles.</p>
<p>e) Dejar de prestar el servicio de todas o algunas de las intervenciones sanitarias contratadas.</p> <p>Monto de multa se calcula por cada intervención sanitaria retirada.</p>	<p>j) 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 al Prestador una multa.</p>	
	<p>k) Incumplimiento por parte del Prestador de las restantes obligaciones que los presentes Términos de referencia establecen.</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 aplicó la multa quede ejecutoriada.</p>		
<p>(*) El monto de multa se cursará por incumplimiento identificado en cada caso.</p>		

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

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 esta, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna.

12.1 Cobro y pago de Multas.

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

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

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato respectiva producto de la situación anteriormente descrita, el prestador deberá reponer la garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados desde que el FONASA le comunique que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna, según lo indicado en la letra h) del numeral 14, sin derecho a indemnización alguna.

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

12.2 Procedimiento para Aplicación de multas.

El procedimiento para la aplicación de las multas será tramitado a través del correo electrónico de acuerdo con lo establecido en los presentes Términos de referencia de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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

12.3 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.

DECIMOTERCERO. 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 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 total o parcial entre Fonasa y el contratado. En el caso de UTP, el acuerdo debe ser suscrito por todos los integrantes de la UTP.
- d) Disminución notoria, evaluada y certificada por el FONASA de las condiciones contratadas y/o capacidades técnicas del prestador que vaya en desmedro de la calidad del servicio contratado, y no subsanada en el plazo máximo de treinta 60 días corridos contado desde la constatación del hecho.
En caso de ser subsanadas las observaciones antes descritas, pero posteriormente se verifique nuevamente una disminución notoria, evaluada y certificada por el FONASA de las condiciones contratadas y/o capacidades técnicas del prestador que vaya en desmedro de la calidad del servicio contratado, sólo procederá dar curso al término anticipado del contrato, sin la posibilidad de otorgamiento de un plazo para subsanar las observaciones.
- e) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad.
- h) No reponer oportunamente la totalidad de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, dentro de los plazos, como consecuencia de cobro de multas, todo en virtud de lo señalado en la cláusula duodécima.
- i) En caso de que la empresa que celebre el contrato registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los último dos años, los primeros estados de pago producto del contrato deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. El respectivo servicio deberá exigir que la empresa contratada proceda a dichos pagos y le presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación.
- j) Si los representantes o quienes ejercen labores de dirección y mando del prestador, así como el Coordinador del Contrato a que se refiere la cláusula décimo cuarta, no observan los más altos niveles éticos o cometen actos de fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.
- k) El monto total de las multas exceda el 30% del valor total del contrato.
- l) Incumplimiento por parte del prestador de las normas Legales, Reglamentarias y Administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.
- m) Cambio no autorizado en los servicios entregados.
- n) Incumplimiento de lo establecido en los numerales referidos a Subcontratación y Cesión del Contrato, respectivamente.
- o) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el Prestador, entendiéndose por tal la no ejecución o la ejecución parcial de una o más obligaciones que importe una vulneración a los elementos esenciales del contrato y que genere al FONASA un perjuicio en el cumplimiento de sus funciones.
- p) La falta de completitud, integridad, antecedentes inexactos, etc. de los antecedentes aportados por el prestador, para efectos de ser contratados, así como la adulteración y/u omisión de antecedentes presentados en su oferta.
- q) Ocultamiento de información relevante para la ejecución del respectivo contrato, que afecte a alguno de los integrantes de la UTP.
- r) Si FONASA constatará que los integrantes de la 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.
- s) Cuando alguno de los integrantes de la UTP se retira de ésta, y dicho integrante hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta.
- t) En caso de inhabilidad sobreviniente de alguno de sus integrantes de la UTP, en la medida que la UTP no pueda continuar ejecutando el contrato con los restantes miembros, en los mismos términos contratados.
- u) En caso de disolución de la UTP.
- v) Tratándose de una UTP, cuando se retire alguno de sus integrantes, quedando la UTP con menos de 2 integrantes.
- w) Pérdida en cualquier momento de la ejecución del contrato de la o las autorizaciones sanitarias para su instalación y funcionamiento de acuerdo con el servicio ofertado o término de la vigencia de la Autorización Sanitaria, o de la Acreditación de la Superintendencia de salud o certificado de causal de excepción vigente. En el caso de que el prestador tenga más de una sede autorizada para el cumplimiento del contrato, el término del contrato será parcial circunscrito solo a la sede que haya perdido la autorización.

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

y) Si FONASA constatará hechos de discriminación por sexo, religión, edad, situación socioeconómica, comorbilidades u otros.

z) Si el prestador resulta adjudicado para el otorgamiento de las mismas prestaciones materias de este contrato, en el proceso de licitación pública que el FONASA se encuentra llevando a cabo, el FONASA podrá dar por terminado este contrato total o parcialmente.

El incumplimiento de estas obligaciones por parte del prestador dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva compra en la que la empresa referida no podrá participar, todo ello de conformidad, con lo establecido en el artículo 4 inciso 2° de la Ley N° 19.886.

Verificada cualquiera de estas situaciones, el contrato respectivo terminará una vez ejecutoriada la resolución que así lo disponga, y el Fondo Nacional de Salud hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato sin más trámite, salvo que la causal invocada sea la señalada en las letras c), e), f) y z).

13.1 PROCEDIMIENTO DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO.

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c), e), f) y z), procederá el procedimiento de aplicación de sanciones regulado en el numeral 12.2 denominado "Procedimiento de Aplicación de Multas".

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

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

DECIMOCUARTO. Administración del contrato.

14.1 Administrador del contrato

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

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- a. Cautelar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.
- b. Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el coordinador del prestador.
- c. Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos para otorgamiento de las prestaciones.
- d. Evaluar periódicamente los resultados provenientes de la prestación del servicio.
- e. Actuar como representante del FONASA ante el prestador, ante todo evento.
- f. Visar los estados de pago.
- g. Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el prestador.
- h. Resolver ante el prestador, inconvenientes producidos por el servicio o la falta de prestación de este.
- i. Firmar ordinarios u oficios dirigidos al prestador que digan relación con la situación contractual del servicio.
- j. Gestionar el procedimiento de aplicación de multas y término anticipado, por no cumplimiento de las obligaciones del prestador.
- k. Monitorear el resultado de la resolución en el caso de aplicación de multas.
- l. Exigir y verificar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos, en coordinación con la División Fiscalización y Contraloría del FONASA.
- m. Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.

Para 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 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.

14.2 Coordinador del contrato.

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

- a. Representar al prestador, en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato.
- b. Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.
- c. Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.
- d. Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos en el contrato.
- e. Actuar como representante del prestador ante el FONASA a todo evento.
- f. Resolver cualquier problema que se suscite durante la vigencia del contrato.
- g. Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.
- h. Y, en general, ejercer cualquier función que tienda a cumplir fielmente el contrato celebrado con el FONASA.

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el

Representante Legal, dentro de las 24 horas siguientes, de efectuado el cambio.

Fonasa utilizará el correo electrónico que los proponentes consignen en sus ofertas en el Anexo N° 3 "Datos del Prestador" o en su defecto el consignado en el portal www.mercadopublico.cl, como medio para efectuar cualquier comunicación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas que establece el numeral 12.2, de esta compra en el caso que sea procedente su aplicación.

DECIMOQUINTO. Pre- Facturación y Facturación

El prestador deberá iniciar el proceso de prefacturación de cada egreso hospitalario en el sistema informático vigente para ello u otro que el FONASA establezca durante la duración del contrato.

15.1 FACTURACIÓN.

De no existir observaciones a la prefacturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el prestador podrá emitir la respectiva factura exenta de IVA.

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

Del mismo modo, la facturación deberá incluir, de acuerdo con lo dispuesto por la ley N° 20.123 que regula el trabajo en régimen de subcontratación, el funcionamiento de las empresas de servicios transitorios y el contrato de trabajo de servicios transitorios, el "Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales", acreditando así la ausencia de deuda por los conceptos antes mencionados.

Tratándose de UTP, la facturación debe realizarse por el integrante definido 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.

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

Cabe señalar que, cuando el cálculo del valor de los servicios prestados convertidos a pesos chilenos, resulten un número con decimales, éste se aproximará al número entero inferior, en el caso de que los decimales no superen el valor de 0,5 y al número entero superior, en el caso de que los decimales sean iguales o superen este valor.

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

15.2 PAGO

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

Se hace expresamente presente a los prestadores que el pago de los servicios sólo podrá efectuarse una vez que la Resolución que apruebe el Contrato respectivo, se encuentre totalmente tramitada.

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

15.3 PLAZO DE DEVOLUCIÓN DE FACTURAS

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

15.4 DETERMINACIÓN DE CUENTAS PENDIENTES DE PAGO AL TÉRMINO DE LAS DERIVACIONES.

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

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

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

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

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

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

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

DECIMOSEXTO. Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales.

El prestador deberá acreditar mensualmente los pagos de remuneraciones, imposiciones tributarias, previsionales, y aportes de seguridad social en general, de su personal mediante los documentos que el FONASA solicite, los que serán: planillas de cotizaciones y pago de remuneraciones de los trabajadores, certificados emitidos por la Inspección del Trabajo y/o Dirección del Trabajo, Formulario F-30-1 (solicitud de certificado de antecedentes laborales y previsionales).

En el caso que el prestador no acredite el cumplimiento fiel, oportuno e íntegro de los pagos antes señalados, el FONASA podrá retener los dineros adeudados a sus trabajadores y pagárselos a éstos o a la institución previsional acreedora, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo, sin perjuicio de hacer efectivo el término anticipado del contrato según establece cláusula décimo tercera del presente contrato.

Del mismo modo el prestador deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales respecto de los subcontratistas de la empresa con sus trabajadores. En caso de que los subcontratistas no acrediten el cumplimiento fiel, oportuno e íntegro de dichas obligaciones, el FONASA podrá retener los dineros adeudados a sus trabajadores y pagárselos a éstos o a la institución previsional acreedora, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo y previo al pago de las facturas al proveedor.

El prestador deberá cumplir estrictamente con las normas laborales y previsionales que regulen su actividad y calidad de empleador, razón por la que todos sus trabajadores dependientes no podrán tener ninguna relación o vínculo laboral con el FONASA.

El prestador no debe registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, o con trabajadores contratados en los últimos dos años, de manera que los primeros estados de pago de este contrato deberán destinarse al pago de dichas obligaciones, si existieren, debiendo acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. El incumplimiento de esta obligación facultará al FONASA a terminar anticipadamente el contrato.

Todo personal que contrate el prestador, y cuya dependencia sea directa con motivo de la ejecución de los servicios materia del presente contrato, no tendrá en caso alguno, relación laboral, ni vínculo de subordinación o dependencia con el FONASA, sino que exclusivamente con el prestador, quien seguirá siendo el único responsable de las obligaciones contraídas en virtud de este contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, y cada vez que el FONASA lo requiera, el prestador estará obligado a informar respecto del estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que a este último les corresponda a sus trabajadores.

DECIMOSÉPTIMO. Condiciones Generales.

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

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

DECIMOCTAVO. Revisiones aleatorias.

En procesos de revisión aleatoria el prestador deberá proporcionar al Fondo Nacional de Salud, toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para, 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 y/o Gestor Comercial designado.

Asimismo, el prestador deberá cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

DECIMONOVENO. Prohibición de Cesión

El contratante no podrá, en caso alguno, ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen del desarrollo de la presente compra y, en especial, los establecidos en el contrato definitivo, según lo establecido en el artículo 14 de la ley N°19.886, esto, sin perjuicio de lo señalado en lo referente a servicios de apoyo. La infracción de esta prohibición dará derecho al FONASA a poner término anticipado al contrato.

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.

VIGÉSIMO. Subcontratación

El prestador podrá subcontratar uno o más de los servicios de apoyo o complementarios para la atención y operación en salud (alimentación, esterilización, traslados, unidades de mantención y seguridad, equipos electrógenos, manuales y protocolos, entre otros); necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compra; de tal manera que queda expresamente prohibida la subcontratación de los servicios contratados que de acuerdo con esta compra deben ser propios.

Si el prestador cierra dependencias por falta de recurso humano, infraestructura o equipamiento durante la vigencia del contrato debe informar inmediatamente al FONASA quien evaluará la situación de acuerdo con el mérito siendo el prestador el responsable de subcontratar el servicio dentro de los prestadores calificados técnicamente por el MINSAL previa visación del FONASA.

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

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

Asimismo, para los casos de convenio para servicios de apoyo diagnóstico de imagenología y laboratorio, los prestadores deberán estar acreditados según la normativa vigente.

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

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

En el caso de que el prestador utilice los servicios de terceros de naturaleza no sanitaria –como por ejemplo, arriendo de computadores u otros equipos, o de especialistas de cualquier índole– será el único y total responsable por dichos servicios, del cumplimiento de los plazos y de la correcta y oportuna coordinación de los mismos con los trabajos que efectúa directamente y del pago de las sumas de dinero que puedan adeudarse o anticiparse a los subcontratistas por tales servicios, como igualmente de los impuestos de cualquier naturaleza que los pudieran gravar, y responsabilidades laborales, así como de los daños que ellos ocasionasen a las instalaciones o intereses del Fondo Nacional de Salud. Todo lo anterior sin perjuicio de la aplicación de la ley de subcontratación.

VIGÉSIMO PRIMERO. Aumento o disminución.

El FONASA podrá requerir al prestador los servicios adicionales, por un máximo de 30%, siempre que se relacionen directamente con el mismo y signifiquen una mejora a los servicios contratados y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes.

El aumento de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del contrato, aprobada mediante la correspondiente resolución, la que deberá estar totalmente tramitada para su ejecución.

El prestador deberá necesariamente presentar una caución que garantice el fiel cumplimiento de las obligaciones emanadas del aumento del monto del contrato debiendo para tal efecto consignar una Garantía de Fiel Cumplimiento, tomada a la vista, en carácter irrevocable, y extendida a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto equivalente al 5% del valor total del aumento del contrato, impuesto incluido, cuya glosa debe indicar "PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL TRATO DIRECTO PARA COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS POR CATÁSTROFE OCURRIDA EN LAS PROVINCIAS DE MARGA MARGA Y VALPARAÍSO 2024" y cuyo vencimiento debe exceder en 90 días corridos a la vigencia del contrato.

VIGÉSIMO SEGUNDO. Interpretación e información.

La presente compra se interpretará en forma armónica, todos los documentos relativos a esta compra se interpretarán siempre en el sentido de la más perfecta elaboración y ejecución de la propuesta, de acuerdo con las reglas de la ciencia y la técnica aplicables según sea el caso particular de que se trate. En caso de discrepancia en la interpretación, primará lo dispuesto en los términos de referencia por sobre lo establecido en la oferta del prestador.

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

VIGÉSIMO TERCERO. Confidencialidad de la Información.

La información y todos los antecedentes que el oferente obtenga con motivo de este proceso licitatorio, 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 y/o personal involucrado, no podrán disponer de ese material ni usarlo de forma alguna, sin la autorización por escrito del administrador del Contrato.

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

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

La divulgación, fuga o filtración por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información, facultará al FONASA, según corresponda, para poner término anticipado al contrato, mediante el respectivo acto administrativo, notificada al prestador INFRACTOR; hacer efectiva la Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento del contrato de conformidad a los términos de las presentes contratación y ejercer las acciones legales que correspondan, haciéndose responsable solidariamente el prestador de las acciones de sus empleados, consultores y/o subcontratistas de acuerdo con las normas que rigen la responsabilidad por el hecho ajeno. En el evento de que dicha responsabilidad no sea aplicable, el prestador será solidariamente responsable de las acciones de sus empleados, consultores y subcontratistas.

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

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior:

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMO CUARTO. Declaración de la Empresa y Constancia.

En este mismo acto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4º de la Ley Nº 19.886, el prestador viene en declarar bajo juramento que no se encuentra afecta a ninguna de las inhabilidades previstas en la aludida norma, no teniendo entre sus socios a una o más personas que tengan la calidad de funcionarios directivos de FONASA, ni que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley Nº 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 4º de la ley Nº 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 Nº 19.913, en el artículo 8º de la Ley Nº 18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1º y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en el artículo 8º número 2 y 10 del artículo primero de la Ley Nº 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 3º del decreto ley Nº 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 Nº 211 de 1978 sobre Defensa de la Libre Competencia.

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

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

Finalmente, declara que no registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos 2 años, que no ha sido inhabilitada, por sentencia ejecutoriada, para contratar con el Estado en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley Nº 21.595, ley de delitos económicos, que el o los comparecientes personalmente no han sido inhabilitado para contratar con el Estado por sentencia ejecutoriada en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley Nº 21.595, ley de delitos económicos y que no se encuentra inhabilitado para contratar con el Estado algún socio, accionista miembro o participe con poder de influir en la administración de la persona jurídica que represento, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley Nº 21.595, ley de delitos económicos.

VIGÉSIMO QUINTO. Otras Regulaciones

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

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

VIGÉSIMO SEXTO. Pacto de Integridad.

El prestador declara que, por el sólo hecho de participar en la presente contratación, acepta expresamente el presente Pacto de Integridad, obligándose a cumplir con todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el mismo, sin perjuicio de las que se señalen en el resto de los términos de referencia y demás documentos integrantes.

Especialmente, el prestador acepta el suministrar toda la información y documentación que sea considerada necesaria y exigida de acuerdo con los presentes términos de referencia, asumiendo expresamente los siguientes compromisos:

- i. El prestador se obliga a no ofrecer ni conceder, ni intentar ofrecer o conceder, sobornos, regalos, premios, dádivas o pagos, cualquiera fuese su tipo, naturaleza y/o monto, a ningún funcionario público en relación con su oferta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución de el o los contratos que eventualmente se deriven de la misma, ni tampoco a ofrecerlas o concederlas a terceras personas que pudiesen influir directa o indirectamente en el proceso de contratación, en su toma de decisiones o en la posterior adjudicación y ejecución del o los contratos que de ello se deriven.
- ii. El prestador se obliga a no intentar ni efectuar acuerdos o realizar negociaciones, actos o conductas que tengan por objeto influir o afectar de cualquier forma la libre competencia, cualquiera fuese la conducta o acto específico, y especialmente, aquellos acuerdos, negociaciones, actos o conductas de tipo o naturaleza colusiva, en cualquiera de sus tipos o formas, así como dumping (vender a precios inferiores al costo).
- iii. El prestador se obliga a revisar y verificar toda la información y documentación, que deba presentar para efectos del presente proceso de contratación, tomando todas las medidas que sean necesarias para asegurar la veracidad, integridad, legalidad, consistencia, precisión y vigencia de la misma.
- iv. El prestador se obliga a ajustar su actuar y cumplir con los principios de legalidad, ética, moral, buenas costumbres y transparencia en el presente proceso.
- v. El prestador manifiesta, garantiza y acepta que conoce y respetará las reglas y condiciones establecidas en estos términos de referencia, sus documentos integrantes y él o los contratos que de ellos se derivase.
- vi. El prestador se obliga y acepta asumir, las consecuencias y sanciones previstas en estos términos de referencia, así como en la legislación y normativa que sean aplicables a la misma.
- vii. El prestador reconoce y declara que la oferta presentada en el proceso de contratación es una propuesta seria, con información fidedigna y en términos técnicos y económicos ajustados a la realidad, que aseguren la posibilidad de cumplir con la

misma en las condiciones y oportunidad ofertadas.

viii. El prestador se obliga a tomar todas las medidas que fuesen necesarias para que las obligaciones anteriormente señaladas sean asumidas y cabalmente cumplidas por sus empleados y/o dependientes y/o asesores y/o agentes y en general, todas las personas con que éste o éstos se relacionen directa o indirectamente en virtud o como efecto de la presente contratación, incluidos sus subcontratistas, haciéndose plenamente responsable de las consecuencias de su infracción, sin perjuicio de las responsabilidades individuales que también procediesen y/o fuesen determinadas por los organismos correspondientes.

ix. El prestador se obliga a no utilizar, durante la ejecución de esta contratación, información privilegiada obtenida con ocasión del mismo o con ocasión de cualquier servicio que haya o se encuentre prestando a algún organismo regido por la Ley de Compras.

x. El prestador deberá abstenerse de participar en cualquier proceso de compras ejecutado a través de la presente contratación en el cual tenga algún conflicto de interés.

xi. El prestador se compromete a no infringir los derechos humanos de terceros y a hacerse responsable respecto de las eventuales infracciones a dichos derechos, en la medida que le sean imputables, de acuerdo con lo señalado en los Principios Rectores de Derechos Humanos y Empresas elaborados por Naciones Unidas y aprobados por Chile.

VIGÉSIMO SÉPTIMO. Jurisdicción y competencia

Las eventuales diferencias que existieren durante la vigencia del contrato que se suscribirá, que no pueda ser resuelta de común acuerdo entre las partes, serán conocidas por los Tribunales Ordinarios de Justicia con sede en la comuna y ciudad de Santiago, prorrogándose competencia para ante sus tribunales.

Lo anterior, es sin perjuicio de las facultades que al respecto le corresponden a la Contraloría General de la República en el ejercicio de sus funciones.

VIGÉSIMO OCTAVO. Ejemplares del Contrato.

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

VIGÉSIMO NOVENO. Personerías.

Por su parte, la personería de don Camilo Cid Pedraza, para actuar en representación de la Fondo Nacional de Salud, consta en Decreto Supremo Nº 16 de 2022, del Ministerio de Salud.

La personería de doña Sharetty Rivera Guzmán para representar al prestador, consta en la constitución de Unión Temporal de Proveedores entre SERVISALUD S.A. Y SERVISALUD PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A., cuyo texto a la fecha de suscripción del presente instrumento se encuentra en tramitación.

4° IMPÚTESE, el gasto que irrogue la presente Resolución a la partida 16: Ministerio de Salud, Capítulo 02: Fondo Nacional de Salud, Programa 01: Fondo Nacional de Salud, Subtítulo 24, Ítem 01, Asignación 010, Convenio de Provisión de Prestaciones Médicas del presupuesto del Fondo Nacional de Salud para el año 2024.

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



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

CCP / JFD / NDR / CMS / PAL / JTE / cbg

DISTRIBUCIÓN:

DIRECCION NACIONAL

DIVISIÓN GESTIÓN COMERCIAL

DIVISIÓN JURÍDICA

DPTO. COMPRAS Y CONTRATACIONES

OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL

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

ZbGLIETJ

Código de Verificación

