



Dirección
Asesoría Jurídica

Ref. N° 1320
Int. N° 1113

QRV/ECP/OGS/MRSM/kpn



REGULARIZA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023" Y APRUEBA CONTRATO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2179 -06.10.2023

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.516 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley 19.886 de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicio; el Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que Aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República; y en la demás normativa aplicable.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, tiene la función de articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, disponiendo todos los mecanismos necesarios para la ejecución y desarrollo de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, correspondiente a su área de jurisdicción asignadas;

2. Que, ante la imposibilidad de dar cobertura a todas las prestaciones asignadas por ley al Servicio a través de la Atención Primaria de Salud, es que surge la necesidad de contratar con un tercero que tome a su cargo, y por cuenta del Servicio, algunas de las acciones de salud que les corresponde ejecutar, para lo cual, utilizando el mecanismo dispuesto en el DFL 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública, sobre Normas que se aplicarán en los convenios que celebren los Servicios de Salud, se ha dispuesto la suscripción de un convenio con la Fundación de Beneficencia Cristo Vive, vía trato directo, fundado en la causal contenida en el artículo 10 N°7 letra f) del Reglamento de la Ley N°19.886, que dispone: "*Cuando por la magnitud e importancia que implica la contratación se hace indispensable recurrir a un proveedor determinado en razón de la confianza y seguridad que se derivan de su experiencia comprobada en la provisión de los bienes o servicios requeridos, y siempre que se estime fundadamente que no existen otros proveedores que otorgan esa seguridad y confianza*";

3. Que, a lo anterior cabe precisar que la Fundación de Beneficencia Cristo Vive tiene un Centro de Salud Familiar que reúne las características necesarias y requeridas para otorgar las prestaciones a contratar y es un proveedor que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica y humana, que puede garantizar la continuidad de atención de la población del sector donde se encuentra emplazada;

4. Que, el modelo de atención familiar implementado por la Fundación en su Centro de Salud Familiar, implica promoción, prevención, rehabilitación y aspectos curativos, con un enfoque biopsicosocial familiar, razón por la cual la población inscrita se encuentra sectorizada, contando con equipos de cabecera y de apoyo, efectuándose encuestas de familia y clasificación de riesgos, estudios de familia e intervenciones tales con visitas domiciliarias integrales, conserjerías, etc.;

5. Que, la atención primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y a comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad;

6. Que, es necesario indicar que los requisitos señalados para recurrir a la presente causal, tanto por la normativa vigente como por la jurisprudencia del Ente de Control, se ven confirmadas, toda vez que la Fundación Cristo Vive no sólo tiene más de 20 años de experiencia comprobada con los diversos convenios realizados con nuestro Servicio de Salud como con otras entidades públicas del país, además de ser el único oferente con las competencias técnicas necesarias para ofrecer las prestaciones necesarias establecidas en los programas elaborados por el Ministerio de Salud, sino que incluso es la única institución que cuenta con un centro de salud familiar, independiente del municipio de Recoleta, pero que sin embargo entrega las mismas prestaciones que aquellos;

7. Que, en ese sentido, es menester precisar que la contratación se explica porque la Fundación de Beneficencia Cristo Vive tiene un Centro de Salud Familiar que reúne las características necesarias y requeridas para otorgar la prestación a contratar y es un proveedor que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica y humana, que puede garantizar la continuidad de atención de la población del sector donde se encuentra emplazada;

8. Que, por otra parte, el informe técnico-económico elaborado por el referente técnico del contrato, explica los motivos por los que es importante contratar con la Fundación de Beneficencia Cristo Vive, justificando su contratación, otorgándole además sustento para la utilización de la causal de seguridad y confianza invocada para proceder al presente Trato Directo;

9. Que, a mayor abundamiento actualmente se encuentra vigente entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Fundación Cristo Vive contrato suscrito con fecha 26 de abril de 2023 aprobado por resolución Afecta N°4 de fecha 08 de mayo de 2023, tomada de Razón por Contraloría General de la República con fecha 25 de mayo de 2023 que tiene por objeto la ejecución del programa de implementación del Plan de Salud Familiar (PSF);

10. Que, mediante correo electrónico, de 20 de septiembre de 2023, el subdepartamento de abastecimiento de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, ha solicitado la revisión de TDR para luego dictar el acto administrativo que regulariza la contratación, bajo la modalidad de trato directo, con el proveedor **Fundación de Beneficencia Cristo Vive, RUT N°71.735.400-1**, para la contratación de los servicios correspondientes a la **IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023**, conforme a lo establecido en el artículo 10 N° 7 letra f) del Reglamento de la Ley N° 19.886, que establece Bases sobre Contratos administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;

11. En este sentido, se dicta Resolución Exenta N°226 de 07 de marzo de 2023, que Aprueba el Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales (CCPP) en APS cuyo objeto es mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico, basados en el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud;

12. Dado lo antes expuesto, es que, a fin de operativizar los programas implementados por el Ministerio de Salud, se emite Resolución Exenta N°249 de 16 de marzo de 2023 de Ministerio de Salud, en que se informa de la distribución de recursos para la ejecución de programa ya citado;

13. Que, por lo anterior, este Servicio requiere contratar los servicios correspondientes a la **IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS**, para el año 2023.

14. Que, en este contexto, con fecha 14 de septiembre de 2023, la Fundación de Beneficencia Cristo Vive y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, han suscrito el respectivo contrato, con una vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de enero de 2024, por la suma de \$32.489.868 (treinta y dos millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos), impuestos incluidos.

15. Que, sin perjuicio de lo anterior, pese a no encontrarse totalmente tramitado el presente acto administrativo y por razones de buen servicio consistentes en procurar el adecuado y continuo desarrollo de la contratación, el servicio comenzó a prestarse a partir del 01 de enero de 2023.

16. Que, el artículo 52 de la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado, establece que "(...) *Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.*" Como puede advertirse de la lectura de la citada norma, los actos administrativos que autoricen una determinada contratación deben ser dictados en forma previa al inicio de las prestaciones que deriven de ésta y, sólo de modo excepcional, es posible dictar actos que puedan tener efectos retroactivos cuando se cumplan los supuestos contenidos en la misma norma.

17. En la especie, habiéndose ejecutado las prestaciones con anterioridad a la tramitación del respectivo acto administrativo por las razones ya señaladas, corresponde dictar dicho acto con efecto retroactivo que, por una parte, formalice el reconocimiento de los servicios que fueron prestados y los que se efectuaran hasta el vencimiento de la vigencia del contrato, para así otorgarle validez jurídica a éstos y, de otra parte, autorice el pago del precio en cuanto ello constituye la contraprestación del servicio ejecutado, evitando, de esa forma, el enriquecimiento sin causa a favor de la Administración y conservando el equilibrio económico de las prestaciones, por cuanto se configurarían las circunstancias de excepción contempladas en la normativa ya citada. Ello, sin perjuicio de las eventuales responsabilidades administrativas que pudieren derivar de los hechos que motivaron la dictación del presente acto administrativo.

18. Sobre lo expresado en los párrafos anteriores, cabe tener presente que la Contraloría General de la República, en los dictámenes N° 61.981, de 2010; N°7.640, de 2013; N° 72.378, de 2014 y N° 20.059, de 2015, N° 30.471, de 2016, entre otros, ha aceptado la retroactividad de los actos administrativos para los efectos de subsanar lo obrado y autorizar el pago de la prestación de los servicios efectivamente prestados o la adquisición de bienes efectivamente recibidos, evitando de esa forma el enriquecimiento sin causa de la Administración.

19. Que, en consecuencia, resulta necesario regularizar la prestación del servicio antes referido hasta la total tramitación del presente acto.

20. Que, por Memorándum N° 376 de fecha 04 de octubre de 2023 de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, se ha solicitado dictar el acto administrativo que apruebe el contrato suscrito con Fundación de Beneficencia Cristo Vive, con fecha 14 de septiembre de 2023, denominado **"IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023"**;

21. Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se revisó el catálogo de bienes y servicios administrado por la Dirección de Compras y Contratación Pública, verificándose

que no existe un Convenio Marco vigente que permita la contratación por ese medio del servicio en las condiciones requeridas;

22. Que, el proveedor Fundación de Beneficencia Cristo Vive, se encuentra inscrito en el Registro Electrónico Oficial de Contratistas de la Administración, www.chileproveedores.cl, en estado de proveedor hábil, según consta en el Certificado de Estado de Inscripción en ChileProveedores, sin que tampoco le afecten las inhabilidades establecidas en el artículo 4° de la Ley N° 19.886, ni posee condena de acuerdo a lo señalado en el artículo 10° de la Ley N° 20.393, según consta en declaración jurada que se acompaña;

23. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 550, de 12 de septiembre de 2023, emanado del Subdepartamento de Finanzas, se informa que existe presupuesto disponible para la adquisición requerida.

24. Que, con fecha 12 de septiembre de 2023 el proveedor Fundación de Beneficencia Cristo Vive, presenta cotización por un valor de \$32.489.868.-, impuestos incluidos.

25. Que, presentándose las condiciones necesarias para la concurrencia de la causal de Contratación Directa señalada anteriormente y, siendo fundada la presente Resolución, conforme a lo prevenido por Contraloría General de la República en Dictamen N° 33.465 de 2013 y reiterado en Dictamen N° 70.170 de 2014, se procederá a aprobar tal modalidad de contratación, como se dirá en lo resolutivo.

RESOLUCIÓN

1. REGULARÍZASE, el servicio denominado **"IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023"**, por el proveedor Fundación de Beneficencia Cristo Vive, RUT: 71.735.400-1, desde el 01 de enero de 2023, hasta la total tramitación del presente acto administrativos, por los motivos indicados en la parte considerativa.

2. AUTORÍZASE la contratación del servicio denominado **"IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023"**, mediante la modalidad de trato o contratación directa en virtud de lo dispuesto en el artículo 10° N°7 letra f) del Decreto 250 que Aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, en relación con el artículo 8° letra g) de la Ley N° 19.886, para el otorgamiento prestaciones de salud que se indican con la Fundación de Beneficencia Cristo Vive, RUT: 71.735.400-1.

3. APRUÉBASE el contrato suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Fundación de Beneficencia Cristo Vive, del siguiente tenor y data:

CONTRATO "IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023".

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE CON FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE.

En Santiago, a 14 de septiembre de 2023, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y **FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE**, Rol Único Tributario N° 71.735.400-1, representada por doña KAROLINE MAYER HOFBECK, cédula de identidad N° 6.447.475-8, todos domiciliados en Av.

Recoleta N°4125, comuna Recoleta, Región Metropolitana, en adelante e indistintamente "el proveedor", se ha convenido el siguiente contrato:

PRIMERO: OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Implementar y desarrollar el "PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS".

El propósito consiste en dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, en los establecimientos de salud de Atención Primaria.

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivo General

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Objetivos Específicos

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

SEGUNDO: DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO REQUERIDO, BENEFICIARIOS DEL CONTRATO E INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS AL PROGRAMA.

Se requiere contratar la implementación, ejecución y desarrollo del Programa, a través de los siguientes componentes y productos:

COMPONENTES

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria, por médico cirujano, en condición terminal o graves, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizarán una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención se describe en Orientación Técnica del Programa.

En la intervención médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona ingresada deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, nutricionista, trabajador/a social, técnico nivel superior, químico farmacéutico, médico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

Productos Esperados:

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

- a) Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación):** Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al Programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:
- I. Pesquisa de persona con necesidad de Cuidados Paliativos Universales (CPU) por cualquier profesional de APS.
 - II. Identificación y confirmación de persona con criterios del ingreso al Programa por médico/a cirujano/a.

Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedaran definidos en la Orientación Técnica del programa.

- a) **Plan integral Consensuado (evaluación):** Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliaria de dependencia severa.

Los pasos para esta estrategia son:

- i. Evaluación en dupla para realización del PIC
- ii. Registro de plan en ficha clínica

- b) **Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

Se espera que en cada una de las instancias de evaluación de la persona ingresada se realice además una categorización de su nivel de complejidad. Las directrices generales de esta actividad quedarán contenidas en la Orientación Técnica de este Programa.

La canasta integral incluye:

Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior

Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.

Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.

Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

Oxigenoterapia, para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.

BENEFICIARIOS DEL CONVENIO:

Población inscrita validada del Establecimiento.

INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS AL PROGRAMA

La naturaleza y orientación del contrato no identifica ingresos y egresos de personas, salvo en el componente 3 en el que se ingresan pacientes a la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP).

TERCERO: PRECIO

El presupuesto considerado para este contrato es de **\$32.489.868 (treinta y dos millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos)** impuestos incluidos para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, sin perjuicio del reajuste que pudiera corresponder frente a un eventual aumento en la disponibilidad presupuestaria, debiendo ser modificado previo acto administrativo fundado.

En relación a la evaluación, mes a mes se evaluará el cumplimiento global del programa, el cual debe ser superior al 80%.

El proveedor deberá utilizar los recursos mencionados anteriormente, en los ítems que se indican a continuación:

SERVICIO	VALOR ANUAL	VALOR MENSUAL
Evaluación (Diagnóstico e ingreso al programa) y Seguimiento	\$16.495.968	\$2.707.489
Visitas Domiciliarias	\$6.388.800	
Insumos	\$1.631.136	
Fármacos	\$6.416.832	
Oxígeno	\$1.557.132	
TOTAL:		\$32.489.868

CUARTO: FORMA DE PAGO

El servicio contratado se pagará de forma mensual, por mes calendario vencido, previa presentación de la correspondiente factura por parte de la Fundación, la que se emitirá luego de otorgada la recepción conforme emitida por el Referente Técnico y en conformidad a lo señalado en el artículo 79 bis del Reglamento de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de servicios, todo ello, una vez se encuentre totalmente tramitada la Resolución aprobatoria del contrato.

El Servicio procederá a efectuar el pago verificada la existencia o no de cesión de factura, debidamente notificada al área de finanzas al correo consultaprov.ssmn@redsalud.gov.cl, y en su caso pagará al proveedor, o cesionario, en un plazo máximo de (30) días corridos desde la recepción de la factura, emitida en conformidad a la Orden de Compra

El proveedor deberá entregar su factura según lo siguiente:

- **Nombre:** Servicio de Salud Metropolitano Norte
- **Rut:** 61.608.000-8
- **Dirección:** Maruri 272
- **Comuna:** Independencia
- **Ciudad:** Santiago

El proveedor solo podrá facturar una vez que el Referente Técnico, autorice la facturación, debiendo acreditar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales con los trabajadores (Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales, F30).

Será requisito para el pago, la entrega de los siguientes antecedentes:

- Listado de los trabajadores del proveedor que ejecutaron funciones en el cumplimiento de la presente contratación, ordenados alfabéticamente, indicando nombre, RUT, profesión u oficio.
- Copia de liquidaciones de sueldo del personal que cumple funciones en las dependencias.
- Comprobante de pago previsionales del personal que cumple funciones en las dependencias.
- Certificado de Antecedentes Laborales y previsionales de la empresa, Formulario N° 30 y el certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales Formulario N° 30-1, si correspondiere, otorgado por la Dirección del Trabajo, vigente a la fecha de presentación de los antecedentes.
- Fotocopia de finiquito respectivamente tramitado, del personal que trabaja en las dependencias, si lo hubiera.

Además, deberá acompañar la resolución sanitaria del establecimiento y los registros de prestadores individuales, los que deberán ser presentados por el proveedor al primer estado de pago. En el caso de agregarse un nuevo trabajador, en la nómina de trabajadores presentada mensualmente, deberá acompañarse el registro de prestadores individuales del nuevo trabajador en dicho mes.

El referente técnico deberá revisar la documentación entregada por el proveedor y validará la pre factura entregada mediante recepción de conformidad, posterior a la cual el proveedor podrá realizar la facturación correspondiente.

El organismo comprador rechazará todas las facturas que no hayan cumplido con este trámite y no tengan la autorización expresa de facturar.

La orden de compra debe estar en estado "Aceptada" en el portal www.mercadopublico.cl.

Al momento de generar la factura electrónica deberá considerar la casilla de intercambio dipresrepcion@custodium.com

Debe emitir DTE, el proveedor debe registrar en forma obligatoria N° de Orden de Compra, en campo de referencia, y tener código (campo 801/802), en caso de no cumplir casilla de intercambio (dipresrepcion@custodium.com) y registro de OC, DTE será rechazado.

La factura una vez validada y devengada se ingresará al proceso de pago con el cual cuente la institución (proceso de pago centralizado por la Tesorería General de la República o transferencia directa por parte del Servicio de Salud.)

QUINTO: VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN

La presente contratación tendrá vigencia hasta el 31 de enero de 2024 para que el Servicio pueda hacer la revisión efectiva del REM informado en la plataforma correspondiente al mes de diciembre.

La vigencia del contrato comenzará a partir de transcurridas 24 horas de la publicación en www.mercadopublico.cl de la resolución que lo aprueba, en concordancia con la norma de notificación establecida en el artículo 6 del Reglamento de la Ley 19.886.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio, **las prestaciones a que se refiere el presente contrato han comenzado a ejecutarse desde el 1 de enero de 2023 y se ejecutarán hasta el 31 de diciembre de 2023**, de conformidad con lo previsto en el art. 52 de la ley N° 19.880. "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros".

No obstante, lo anterior, los pagos estarán condicionados a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente contrato.

SEXTO: DE LA RENOVACIÓN

Las partes de común acuerdo podrán renovar por una sola vez el servicio contratado en caso que continúe la estrategia del **"PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"**, de acuerdo a la respectiva resolución ministerial, por un plazo de hasta 12 meses y por el monto que se asigne según lo informado por el Minsal para la distribución de recursos para la ejecución de programa ya citado.

El Servicio de Salud evaluará la pertinencia de la renovación previo informe del Referente Técnico y se formalizará por medio de acto administrativo fundado y **previo al vencimiento del contrato original**.

SÉPTIMO: EVALUACION, MONITOREO Y AUDITORÍA

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa:

La primera evaluación se efectuará con **corte al 31 de julio cada año y envío de informe al encargado del Programa del nivel central al 31 de agosto del año correspondiente**. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, el registro estadístico mensual (REM) correspondiente al programa y los indicadores que se detallan en esta resolución. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, agregando al detalle un consolidado de los resultados de dicho servicio.

La **segunda evaluación** se efectuará con **corte al 31 de diciembre de cada año y envío del informe al Encargado del Programa del nivel central al 31 de enero del siguiente año.** Se debe incluir la misma información de la primera evaluación

Las metas a considerar son:

1) Primera evaluación del 31 de agosto:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación al personal de salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación al personal de salud	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará en forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N° 21.375.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	PONDERACION
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(\text{N}^\circ \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	30%
2	Plan integrado consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	$(\text{n}^\circ \text{ personas ingresadas con PIC} / \text{población objetivo del programa}) * 100$	REM	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	$(\text{n}^\circ \text{ personas que cumple criterios de seguimiento} / \text{población objetivo})$	REM	30%

			del programa) *100		
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	(N° personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP)*100	REM Registro Local	10%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos pagados por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

AUDITORÍA

El Servicio, a través de Auditoría, ejercerá los controles y la fiscalización sistemática y permanente establecida en el artículo 10, inciso 4° del Decreto con Fuerza de Ley N°36 de 1980, debiendo la Fundación proporcionar todas las facilidades, informes, datos y antecedentes que se estimen necesarios para el completo y total cumplimiento de las obligaciones fiscalizadoras de dicha entidad en todos sus aspectos. Ello sin perjuicio de los controles e inspecciones que en las mismas materias aplicaren directamente la respectiva Secretaria Regional Ministerial de Salud o el Ministerio de Salud, a través de los órganos dispuestos para estos efectos.

OCTAVO: REFERENTE TECNICO

Actuará como Referente Técnico para el seguimiento y control del presente convenio la Profesional **Beatriz Zavala Prati**, o quien la subrogue, quien estará comisionada/o de velar por el fiel cumplimiento del contrato.

Para tales efectos, el Referente Técnico tendrá las siguientes facultades:

1. Dar recepción conforme de los servicios entregados, y respecto de aquellos que no sean aptos conforme a lo previsto, requerir su reemplazo y entrega respectiva.
2. Instruir al proveedor los lugares y fechas donde se ejecutarán los servicios.
3. Emitir en forma oportuna los informes que correspondan con ocasión de solicitud de prórroga de plazo de entrega, aplicación de multas y/o término anticipado de contrato.
4. Informar oportunamente a la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte y al proveedor la necesidad de hacer efectiva la facultad de extensión de contrato prevista en los términos de referencia.
5. Requerir a los establecimientos y/o unidades receptoras de servicios, que verifiquen que aquellos cumplen con los estándares técnicos dispuestos en los términos de referencia.
6. Verificar el correcto cumplimiento del contrato, cumplimiento de las obligaciones del proveedor.

Asimismo, FONASA podrá realizar visita de supervisión administrativa y técnica del prestador.

NOVENO: PROHIBICIÓN DE CESIÓN Y FACULTAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE DE CELEBRAR CONTRATO CON OTROS PROVEEDORES.

El proveedor no podrá ceder el contrato ni transferir en forma alguna, total ni parcialmente los derechos y obligaciones del contrato. En caso de incumplimiento el Servicio podrá poner término anticipado al contrato.

Se deja constancia que la contratación no significará impedimento para que el Servicio pueda celebrar otros contratos de similar naturaleza, con otras personas, si a su juicio fuere necesario para el mejor desarrollo de las funciones que le competen.

DÉCIMO: OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

Serán obligaciones del Proveedor, sin perjuicio de aquellas que emanen de la naturaleza del contrato, las siguientes:

1. Entregar los servicios dentro del plazo de vigencia del contrato, en la dirección informada en la Orden de Compra o la indicada por el Referente técnico.
2. Observar las indicaciones del Referente Técnico en cuanto a la calidad de los servicios según corresponda.
3. Guardar el deber de confidencialidad dispuesto en los Términos de referencia.
4. Observar la prohibición de cesión de contrato.
5. Librar de toda responsabilidad al Servicio de Salud Metropolitano Norte, conforme a lo prevenido en los Términos de referencia.
6. Observar que los servicios cumplan con los Términos de referencia y estándares de calidad durante la totalidad del contrato.
7. Acreditar haber pagado, en caso de existir, la totalidad de los saldos insolutos de remuneraciones y/o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, a la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses, mediante exhibición de certificados de Previred, planillas de cotizaciones, finiquitos, liquidaciones de sueldo y/o cualesquiera otros documentos que acrediten tal cumplimiento.
8. Cumplir con las obligaciones en materia de higiene y seguridad tanto respecto de sus trabajadores directos como subcontratados. Siendo el único responsable de otorgar medidas de higiene y seguridad adecuadas a su personal, conforme al Código del Trabajo, ley N° 16.744 y demás disposiciones legales y reglamentarias en materias de orden, higiene y seguridad aplicables a los servicios respectivos.
9. En caso de inhabilidad sobreviniente conforme a lo previsto en la ley N° 19.886 y su reglamento, informar dentro de quinto día hábil al Referente Técnico, contado desde que se encontrará a firme el hecho que la genera.
10. Informar la composición de la dotación para la ejecución de los servicios.
11. Todas las demás que se emanen de la naturaleza del contrato y Términos de Referencia.

DÉCIMO PRIMERO: MULTAS

El Servicio de Salud Metropolitano Norte, mediante el acto administrativo respectivo, y previo procedimiento descrito en este punto, podrá aplicar las multas que a continuación se indican.

N°	INCUMPLIMIENTO	VALOR DE LA MULTA
1	En caso que ocurran incumplimientos a los términos de referencia o al contrato o de instrucciones y/o requerimientos del referente técnico, de acuerdo a las especificaciones del servicio contratado.	2% del valor del contrato por cada vez que el hecho sujeto a multa sea constatado por parte del RT, con un tope 25% del valor total de la contratación
2	En caso de incumplimiento de los indicadores inferior a Los porcentajes definidos en la cláusula séptima del presente contrato.	5% del del valor del contrato por cada vez que el hecho sujeto a multa sea constatado por parte del RT, con un tope 25% del valor total de la contratación.

Con todo, la suma total de las multas no deberá sobrepasar el 25% del valor del contrato, y de producirse ello, se procederá al cobro de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, si existiere y además podrá ponerse término anticipado del mismo.

Procedimiento de aplicación de multas:

El Referente Técnico deberá emitir un informe a la Dirección de Servicio, donde se dé cuenta detallada de los hechos en que se funda la solicitud y se indique el monto de la sanción, en virtud

del cual se notificará al proveedor a través del correo electrónico que éste haya registrado en su cotización, teniendo este último la opción de presentar, a través del mismo medio, sus descargos ante el eventual incumplimiento, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados desde la fecha de la notificación anteriormente mencionada. Los descargos serán evaluados por el SSMN, quien definirá si corresponde acogerlos o rechazarlos, en un plazo máximo de 5 días hábiles a contar de la recepción de los descargos.

De no formularse reparos a la decisión de aplicar multas, o en caso que el proveedor se allanare expresamente, o de ser desestimadas sus alegaciones y defensas, la sanción por el valor total o parcial informado por el Referente Técnico, o la determinación de no aplicarla, deberá formalizarse mediante Resolución de la Dirección del Servicio, la que será publicada en el portal www.mercadopublico.cl, tanto en el proceso de trato directo como en la respectiva orden de compra y en la ficha del proveedor en el Registro Electrónico de Proveedores del Estado (www.mercadopublico.cl), además será notificada al proveedor a través del correo electrónico que éste registre.

La Resolución que aplique la multa podrá ser impugnada mediante el recurso de reposición regulado en la ley N°19.880, dentro de quinto (5°) día hábil de notificada.

El pago de la multa deberá hacerse efectivo dentro del décimo (10°) día hábil desde notificada la Resolución que la aplicare.

La empresa sancionada deberá pagar la multa en Cuenta Corriente N° 9399356 del banco Estado a nombre del Servicio de Salud Metropolitano Norte Rut: 61.608.000-8, enviando comprobante de pago a claudia.chavezburgos@redsalud.gob.cl, dentro del plazo de 10 días hábiles, a contar de la fecha en que se notifique la presente resolución. En caso de no efectuarse el pago de la multa dentro del plazo señalado precedentemente, el Servicio de Salud Metropolitano Norte iniciará las acciones correspondientes para el cobro de la misma.

En caso de no hacerse efectivo el pago en el plazo antes indicado, se hará efectivo mediante descuento, directamente del estado de pago y/o de la garantía de fiel cumplimiento, si hubiere.

En caso de hacerse efectivo el cobro del instrumento de garantía, el oferente adjudicado deberá entregar una nueva Garantía, de igual monto y características, dentro de los 5 días hábiles siguientes al cobro de la anterior. Bajo sanción de poner término anticipado de la contratación.

Con todo, las multas serán acumulables con las indemnizaciones que pudieren fijar los Tribunales de Justicia por los perjuicios causados por el incumplimiento del Proveedor en los mismos casos.

DÉCIMO SEGUNDO: MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 13 de la Ley N° 19.886, el contrato podrá ser modificado, previo acuerdo de las partes y siempre que no se alteren los elementos esenciales del mismo. Su formalización se realizará a través de la suscripción del instrumento modificatorio correspondiente, aprobado por el respectivo acto administrativo.

En el evento que la modificación implique un aumento en el valor del contrato, que en ningún caso podrá ser superior al 30% del monto originalmente pactado, el contratista deberá consignar una nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato, en las mismas condiciones establecidas en los presentes términos técnicos de referencia, equivalente al 5% del valor total de la modificación del contrato, con una vigencia que exceda en al menos 60 días hábiles, el plazo previsto para el total cumplimiento del contrato, a objeto de avalar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, para el caso que corresponda.

DÉCIMO TERCERO: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA CONTRATACIÓN

El contrato podrá terminarse anticipadamente, previa resolución fundada del Director del Servicio, y sin forma de juicio, por las siguientes causales:

1. Resciliación o mutuo acuerdo entre los contratantes.
2. Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el proveedor.
3. Estado de notoria insolvencia del proveedor, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.

4. Caso fortuito o fuerza mayor.
5. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
6. Por haber alcanzado el tope de multas según se indica en el contrato o términos de referencia.
7. Por no acreditar, previo informe de Referente Técnico y Ordinario dirigido al domicilio de proveedor, otorgando plazo para tal efecto, el pago de los saldos insolutos de remuneraciones y/o cotizaciones de seguridad social con los actuales trabajadores o contratados en los últimos dos años.

Para los efectos de este contrato, se considerarán causales de incumplimiento grave e imputables al proveedor, previo informe del Referente Técnico las siguientes:

1. Si es sometido a procedimiento de Liquidación Forzosa, solicita su Liquidación, o inicia gestiones de Acuerdo de Reorganización Judicial y/o Extrajudicial con sus acreedores.
2. Si hay orden de ejecución y embargo, de todo o parte de sus bienes.
3. Si ha llegado a un arreglo de traspaso, de todo o parte de sus bienes, en favor de sus acreedores.
4. Si ha acordado llevar el contrato a un comité de inspección de sus acreedores.
5. Si se disuelve y procede a su liquidación
6. Por infracción al deber de confidencialidad y/o prohibición de cesión dispuesto en el contrato o términos de referencia.
7. Si el proveedor o alguno de los socios del proveedor fuera condenado por delito que merezca pena aflictiva, o tratándose de una sociedad anónima, lo fuese alguno de los directores o gerente.
8. Si los servicios no son entregados transcurrido un plazo igual o superior a 5 días desde la fecha en que debía hacerse.
9. Si los servicios no corresponden a las Especificaciones Técnicas y/o no son entregados transcurrido un plazo igual o superior a 5 días desde la fecha en que debía hacerse producto de instrucción del referente técnico.

Procedimiento de término anticipado:

El Referente Técnico deberá emitir un informe a la Dirección de Servicio, donde se dé cuenta detallada de los hechos en que se funda la solicitud de término, en virtud del cual se remitirá un Ordinario dirigido al domicilio del proveedor, o a su casilla de correo electrónico, en el cual se informará del hecho de haber sido requerido el término del contrato.

Una vez notificado, el proveedor tendrá un plazo de cinco (05) días hábiles para formular sus descargos ante el Director del Servicio, debiendo acompañar los antecedentes en que justifique sus defensas.

De no formularse reparos a la decisión de declarar el término del contrato o en caso que el proveedor se allanare expresamente, o de ser desestimadas sus alegaciones y defensas, deberá formalizarse mediante Resolución de la Dirección del Servicio, la que se remitirá mediante carta certificada al domicilio informado.

La Resolución que declare el término del contrato podrá ser impugnada mediante el recurso de reposición regulado en la ley N° 19.880, dentro de quinto día hábil de notificada.

En caso de declararse el término anticipado del contrato, el Servicio podrá aplicar y/o solicitar la aplicación de las sanciones y multas contempladas el contrato o términos de referencia, cobrar la garantía de fiel cumplimiento, si la hubiere y ejercer los derechos que le corresponden para obtener la reparación íntegra oportuna y total de los daños que se causare.

DÉCIMO CUARTO: GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

No se solicitará garantía de fiel cumplimiento del contrato por tratarse de una contratación inferior a 1000 UTM, según lo dispuesto en el artículo 68 inciso final del Reglamento de la Ley 19.886, contenido en el Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

DÉCIMO QUINTO: CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.

En caso de que se produjesen eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que entorpecieran o condicionaran atraso en la entrega del servicio adquirido, el proveedor deberá comunicar a la Contraparte Técnica esta circunstancia dentro de las 24 horas siguientes de que se produzca el hecho. El SSMN se reserva la facultad de calificar y resolver la procedencia del caso fortuito o fuerza mayor, expresada por el proveedor, y determinará si la situación amerita la aplicación de las sanciones contempladas en los términos de referencia y en el contrato.

Transcurrido el plazo señalado, el Servicio no aceptará reclamo alguno fundado en razones de caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMO SEXTO: CLAUSULA DE RESPONSABILIDAD

El proveedor liberará de toda responsabilidad al Servicio de Salud Metropolitano Norte en caso de acciones entabladas por terceros, en razón de subcontratos de prestación de servicios, transgresiones de derechos de patente, licencia, marca registrada o diseños industriales u otros, como consecuencia de la ejecución del Contrato.

El proveedor será el responsable en caso de daños ocasionados a las personas o la propiedad pública o privada que sean atribuibles a actos u omisiones por parte de él o sus empleados en cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato.

DÉCIMO SÉPTIMO: CONFIDENCIALIDAD

El proveedor deberá guardar confidencialidad de todos los antecedentes del Servicio de Salud Metropolitano Norte que conozca con motivo del contrato y no podrá hacer uso de éstos para fines ajenos al contrato o términos de referencia y bajo ninguna circunstancia podrá, por cualquier título y/o medio, revelar, difundir, publicar, vender, ceder, copiar, reproducir, interferir, interceptar, alterar, modificar, dañar, inutilizar, destruir, en todo o en parte, esta información, ya sea durante la vigencia del contrato como después de su finalización.

Esta prohibición afecta al proveedor, su personal directo e indirecto y al personal de éstos, en cualquier calidad que se encuentren ligados al contrato en cualquiera de sus etapas y su responsabilidad será solidaria.

En caso de incumplimiento, el Servicio podrá terminar anticipadamente el contrato, de acuerdo con lo especificado en la sección respectiva del contrato o términos de referencia, encontrándose facultado para cobrar la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, en caso que corresponda, sin perjuicio de iniciar las acciones legales procedentes.

DÉCIMO OCTAVO: CONSTANCIA

Se deja expresa constancia que todas y cada uno de los artículos contenidos en el contrato, términos de referencia, cotización del proveedor se entienden incorporadas sin necesidad de mención expresa en las correspondientes Órdenes de Compra que se emitan al Proveedor y éste se hace responsable del cumplimiento de las obligaciones que de tales documentos se derive. Junto a lo anterior, se deja constancia que este servicio no tiene ningún vínculo ni obligación con el personal utilice el proveedor para la prestación del servicio, siendo todos y cada uno de ellos responsabilidad del proveedor y por su parte los gastos e impuestos que se puedan generar a causa o con ocasión de la celebración del contrato, serán de cargo exclusivo del proveedor.

DÉCIMO NOVENO: DOMICILIO

El proveedor deberá constituir domicilio en la ciudad de Santiago de Chile para todos los efectos legales. Las diferencias que se pudieran originar entre el Proveedor y el Servicio de Salud Metropolitano Norte serán dirimidas por los Tribunales Ordinarios de Justicia correspondientes al domicilio fijado por las partes, en caso de no producirse acuerdos directos entre las partes.

VIGÉSIMO: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/427/2023, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de doña KAROLINE MAYER HOFBECK, para actuar en representación de la FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE consta en Acta de Sesión 207 del Directorio reducida a escritura pública de fecha 22 de diciembre de 2022 otorgada ante notario Público don Luis Ignacio Manquehual Mery, Notario Titular de la Octava Notaría de Santiago, anotada en el repertorio N°19900/2022

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

VIGÉSIMO PRIMERO: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en 3 (tres) ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder del Servicio y uno en poder de FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE.

HAY FIRMAS.

4. DISPÓNGASE EL PAGO, a la Fundación, por las prestaciones efectivamente realizadas, en los términos contenidos en las cláusulas tercera y cuarta del contrato.

5. IMPÚTESE, el gasto que irrogue la presente Resolución a la cuenta N° 22.12.999.009.03 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

6. PUBLÍQUESE, la presente resolución por el funcionario competente, en el Sistema de Información de la Dirección de Compras y Contratación Pública, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 57 letra d) del Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Distribución:

- Fundación de Beneficencia Cristo Vive, domiciliada en Av. Recoleta N°4125, comuna Recoleta, Región Metropolitana
- Dirección SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Subdepartamento de Abastecimiento SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN.


TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
RENE RAMORA MORENO



CONTRATO
"IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS
UNIVERSALES EN APS, AÑO 2023".

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
CON
FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE.

En Santiago, a 14 de septiembre de 2023, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y **FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE**, Rol Único Tributario N° 71.735.400-1, representada por doña KAROLINE MAYER HOFBECK, cédula de identidad N° 6.447.475-8, todos domiciliados en Av. Recoleta N°4125, comuna Recoleta, Región Metropolitana, en adelante e indistintamente "el proveedor", se ha convenido el siguiente contrato:

PRIMERO: OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Implementar y desarrollar el **"PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"**.

El propósito consiste en dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N° 21.375 que consagra los Cuidados Paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, en los establecimientos de salud de Atención Primaria.

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivo General

Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales o graves, a través de los CCPP, en los establecimientos de APS.

Objetivos Específicos

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en la APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.



- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

SEGUNDO: DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO REQUERIDO, BENEFICIARIOS DEL CONTRATO E INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS AL PROGRAMA.

Se requiere contratar la implementación, ejecución y desarrollo del Programa, a través de los siguientes componentes y productos:

COMPONENTES

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

Posterior al diagnóstico de la persona beneficiaria, por médico cirujano, en condición terminal o graves, el/la profesional gestor/a agendará el primer contacto con ella. En esta sesión, el médico/a y otro/a profesional de salud realizarán una primera evaluación y planificación integral de los cuidados y tratamientos, considerando las intervenciones futuras de otros profesionales o TENS de acuerdo con la necesidad de la persona atendida y su familia. El tiempo estimado de la intervención se describe en Orientación Técnica del Programa.

En la intervención médica se debe dar indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. De ser necesario para el alivio de síntomas, se puede indicar también el uso de insumos para procedimientos por enfermería o la indicación de oxigenoterapia. Para estos fines el/la gestor/a realizará el nexo con el funcionario que sea pertinente. De esta forma, este componente ofrece una canasta integral de prestaciones, donde se incluye el recurso humano, insumos, fármacos, movilización y oxigenoterapia para quienes lo requieran.

La persona ingresada deberá recibir la atención por el clínico más pertinente según su necesidad; podría verse favorecida de ser atendida por cualquiera de las personas que conforman el equipo de APS: enfermera/o, kinesiólogo/a, psicóloga/o, nutricionista, trabajador/a social, técnico nivel superior, químico farmacéutico, médico, entre otros, dentro de los lineamientos definidos en el Plan de Salud Familiar o de otro/s programa/s de reforzamiento de la APS (PRAPS).

Productos Esperados:

Componente 1: Plan integral consensuado (PIC)

- a) Diagnóstico de personas beneficiarias (identificación):** Este es el primer paso para que la persona con criterios de ingreso al Programa tenga acceso a las prestaciones del mismo. Para que esta estrategia se efectúe se deben cumplir los siguientes pasos:

- I. Pesquisa de persona con necesidad de Cuidados Paliativos Universales (CPU) por cualquier profesional de APS.
- II. Identificación y confirmación de persona con criterios del ingreso al Programa por médico/a cirujano/a.

Los criterios de ingreso y coordinación en la red quedaran definidos en la Orientación Técnica del programa.

- a) **Plan integral Consensuado (evaluación):** Una vez que la persona ha sido diagnosticada e ingresada al Programa debe ser evaluada en forma integral para la elaboración de un PIC. Esta es la estrategia central del programa, ya que es el sustento para el alivio de síntomas de la persona ingresada. Se debe considerar que este PIC es dinámico, se debe revalorar control a control si se ajusta a las necesidades de la persona ingresada. Para los pacientes con dependencia severa que cumplan criterios de ingreso al Programa, se debe propiciar el uso de un único plan, pudiéndose analogar el mismo plan de la visita domiciliaria de dependencia severa.
Los pasos para esta estrategia son:

- i. Evaluación en dupla para realización del PIC
- ii. Registro de plan en ficha clínica

- b) **Seguimiento:** revaloración de síntomas en cada control y adecuación del PIC a los cambios clínicos de la persona ingresada. Para el caso de este programa, se define como en seguimiento a las personas ingresadas que tienen al menos una instancia de supervisión del PIC mensual.

Se espera que en cada una de las instancias de evaluación de la persona ingresada se realice además una categorización de su nivel de complejidad. Las directrices generales de esta actividad quedarán contenidas en la Orientación Técnica de este Programa.

La canasta integral incluye:

Recurso humano: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, técnico en enfermería nivel superior

Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.

Insumos: elementos para procedimientos en domicilio.

Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

Oxigenoterapia, para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.

BENEFICIARIOS DEL CONVENIO:



Población inscrita validada del Establecimiento.

INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS AL PROGRAMA

La naturaleza y orientación del contrato no identifica ingresos y egresos de personas, salvo en el componente 3 en el que se ingresan pacientes a la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP).

TERCERO: PRECIO

El presupuesto considerado para este contrato es de **\$32.489.868 (treinta y dos millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos)** impuestos incluidos para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas precedentes, sin perjuicio del reajuste que pudiera corresponder frente a un eventual aumento en la disponibilidad presupuestaria, debiendo ser modificado previo acto administrativo fundado.

En relación a la evaluación, mes a mes se evaluará el cumplimiento global del programa, el cual debe ser superior al 80%.

El proveedor deberá utilizar los recursos mencionados anteriormente, en los ítems que se indican a continuación:

SERVICIO	VALOR ANUAL	VALOR MENSUAL
Evaluación (Diagnóstico e ingreso al programa) y Seguimiento	\$16.495.968	\$2.707.489
Visitas Domiciliarias	\$6.388.800	
Insumos	\$1.631.136	
Fármacos	\$6.416.832	
Oxígeno	\$1.557.132	
TOTAL:		\$32.489.868

CUARTO: FORMA DE PAGO

El servicio contratado se pagará de forma mensual, por mes calendario vencido, previa presentación de la correspondiente factura por parte de la Fundación, la que se emitirá luego de otorgada la recepción conforme emitida por el Referente Técnico y en conformidad a lo señalado en el artículo 79 bis del Reglamento de la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de servicios, todo ello, una vez se encuentre totalmente tramitada la Resolución aprobatoria del contrato.

El Servicio procederá a efectuar el pago verificada la existencia o no de cesión de factura, debidamente notificada al área de finanzas al correo consultaprov.ssmn@redsalud.gov.cl, y en su caso pagará al proveedor, o cesionario, en un plazo máximo de (30) días corridos desde la recepción de la factura, emitida en conformidad a la Orden de Compra

El proveedor deberá entregar su factura según lo siguiente:



- **Nombre:** **Servicio de Salud Metropolitano Norte**
- **Rut:** **61.608.000-8**
- **Dirección:** **Maruri 272**
- **Comuna:** **Independencia**
- **Ciudad:** **Santiago**

El proveedor solo podrá facturar una vez que el Referente Técnico, autorice la facturación, debiendo acreditar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales con los trabajadores (Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales, F30).

Será requisito para el pago, la entrega de los siguientes antecedentes:

- Listado de los trabajadores del proveedor que ejecutaron funciones en el cumplimiento de la presente contratación, ordenados alfabéticamente, indicando nombre, RUT, profesión u oficio.
- Copia de liquidaciones de sueldo del personal que cumple funciones en las dependencias.
- Comprobante de pago previsionales del personal que cumple funciones en las dependencias.
- Certificado de Antecedentes Laborales y previsionales de la empresa, Formulario N° 30 y el certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales Formulario N° 30-1, si correspondiere, otorgado por la Dirección del Trabajo, vigente a la fecha de presentación de los antecedentes.
- Fotocopia de finiquito respectivamente tramitado, del personal que trabaja en las dependencias, si lo hubiera.

Además, deberá acompañar la resolución sanitaria del establecimiento y los registros de prestadores individuales, los que deberán ser presentados por el proveedor al primer estado de pago. En el caso de agregarse un nuevo trabajador, en la nómina de trabajadores presentada mensualmente, deberá acompañarse el registro de prestadores individuales del nuevo trabajador en dicho mes.

El referente técnico deberá revisar la documentación entregada por el proveedor y validará la pre factura entregada mediante recepción de conformidad, posterior a la cual el proveedor podrá realizar la facturación correspondiente.

El organismo comprador rechazará todas las facturas que no hayan cumplido con este trámite y no tengan la autorización expresa de facturar.

La orden de compra debe estar en estado "Aceptada" en el portal www.mercadopublico.cl.

Al momento de generar la factura electrónica deberá considerar la casilla de intercambio dipresrepcion@custodium.com

Debe emitir DTE, el proveedor debe registrar en forma obligatoria N° de Orden de Compra, en campo de referencia, y tener código (campo 801/802), en caso de no



cumplir casilla de intercambio (dipresrepcion@custodium.com) y registro de OC, DTE será rechazado.

La factura una vez validada y devengada se ingresará al proceso de pago con el cual cuenta la institución (proceso de pago centralizado por la Tesorería General de la República o transferencia directa por parte del Servicio de Salud.)

QUINTO: VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN

La presente contratación tendrá vigencia hasta el 31 de enero de 2024 para que el Servicio pueda hacer la revisión efectiva del REM informado en la plataforma correspondiente al mes de diciembre.

La vigencia del contrato comenzará a partir de transcurridas 24 horas de la publicación en www.mercadopublico.cl de la resolución que lo aprueba, en concordancia con la norma de notificación establecida en el artículo 6 del Reglamento de la Ley 19.886.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio, **las prestaciones a que se refiere el presente contrato han comenzado a ejecutarse desde el 1 de enero de 2023 y se ejecutarán hasta el 31 de diciembre de 2023**, de conformidad con lo previsto en el art. 52 de la ley N° 19.880. "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros".

No obstante, lo anterior, los pagos estarán condicionados a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente contrato.

SEXTO: DE LA RENOVACIÓN

Las partes de común acuerdo podrán renovar por una sola vez el servicio contratado en caso que continúe la estrategia del **"PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS"**, de acuerdo a la respectiva resolución ministerial, por un plazo de hasta 12 meses y por el monto que se asigne según lo informado por el Minsal para la distribución de recursos para la ejecución de programa ya citado.

El Servicio de Salud evaluará la pertinencia de la renovación previo informe del Referente Técnico y se formalizará por medio de acto administrativo fundado y **previo al vencimiento del contrato original**.

SÉPTIMO: EVALUACION, MONITOREO Y AUDITORÍA

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo. Se realizarán dos evaluaciones anuales para este programa:

La primera evaluación se efectuará con **corte al 31 de julio cada año y envío de informe al encargado del Programa del nivel central al 31 de agosto del año correspondiente**. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, el registro estadístico mensual (REM) correspondiente al programa y los indicadores que se detallan en esta resolución. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, agregando al detalle un consolidado de los resultados de dicho servicio.

La **segunda evaluación** se efectuará con **corte al 31 de diciembre de cada año y envío del informe al Encargado del Programa del nivel central al 31 de enero del siguiente año**. Se debe incluir la misma información de la primera evaluación

Las metas a considerar son:

1) Primera evaluación del 31 de agosto:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 30% de población objetivo potencial
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación al personal de salud	Igual o mayor al 30% del personal clínico del centro

2) Segunda evaluación del 31 de diciembre:

Estrategia	Porcentaje de cumplimiento
Diagnóstico de personas beneficiarias	Igual o mayor al 40% de población objetivo potencial
Plan Integral consensuado	100% de personas ingresadas
Seguimiento	100% personas con PIC
Capacitación al personal de salud	Igual o mayor a 50% del personal clínico del centro

La coordinación nacional del programa generará los procesos de capacitación del personal, el que se hará en forma paulatina en consideración a los tiempos de atención clínica directa que tendrán que realizarse de forma paralela en contexto a la vigencia de la Ley N° 21.375.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA	FUENTES	PONDERACION
1	Diagnóstico de personas beneficiarias	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	$(N^{\circ} \text{ personas pesquisadas en el centro de salud} / \text{total de demanda potencial del centro}) * 100$	REM	30%

2	Plan integrado consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	(n° personas ingresadas con PIC/ población objetivo del programa) *100	REM	30%
3	Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterio de seguimiento	(n° personas que cumple criterios de seguimiento/ población objetivo del programa) *100	REM	30%
4	Capacitación del personal de salud	Porcentaje de personal CCPP de los centros con capacitación	(N° personas que desempeñan funciones en CCPP del centro con capacitación/total de personas que desempeñan funciones en CCPP)*100	REM Registro Local	10%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos pagados por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

AUDITORÍA

El Servicio, a través de Auditoría, ejercerá los controles y la fiscalización sistemática y permanente establecida en el artículo 10, inciso 4° del Decreto con Fuerza de Ley N°36 de 1980, debiendo la Fundación proporcionar todas las facilidades, informes, datos y antecedentes que se estimen necesarios para el completo y total cumplimiento de las obligaciones fiscalizadoras de dicha entidad en todos sus aspectos. Ello sin perjuicio de los controles e inspecciones que en las mismas materias aplicaren directamente la respectiva Secretaria Regional Ministerial de Salud o el Ministerio de Salud, a través de los órganos dispuestos para estos efectos.

OCTAVO: REFERENTE TECNICO

Actuará como Referente Técnico para el seguimiento y control del presente convenio la Profesional **Beatriz Zavala Prati**, o quien la subrogue, quien estará comisionada/o de velar por el fiel cumplimiento del contrato.

Para tales efectos, el Referente Técnico tendrá las siguientes facultades:

1. Dar recepción conforme de los servicios entregados, y respecto de aquellos que no sean aptos conforme a lo previsto, requerir su reemplazo y entrega respectiva.
2. Instruir al proveedor los lugares y fechas donde se ejecutarán los servicios.
3. Emitir en forma oportuna los informes que correspondan con ocasión de solicitud de prórroga de plazo de entrega, aplicación de multas y/o término anticipado de contrato.

4. Informar oportunamente a la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte y al proveedor la necesidad de hacer efectiva la facultad de extensión de contrato prevista en los términos de referencia.
5. Requerir a los establecimientos y/o unidades receptoras de servicios, que verifiquen que aquellos cumplen con los estándares técnicos dispuestos en los términos de referencia.
6. Verificar el correcto cumplimiento del contrato, cumplimiento de las obligaciones del proveedor.

Asimismo, FONASA podrá realizar visita de supervisión administrativa y técnica del prestador.

NOVENO: PROHIBICIÓN DE CESIÓN Y FACULTAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE DE CELEBRAR CONTRATO CON OTROS PROVEEDORES.

El proveedor no podrá ceder el contrato ni transferir en forma alguna, total ni parcialmente los derechos y obligaciones del contrato. En caso de incumplimiento el Servicio podrá poner término anticipado al contrato.

Se deja constancia que la contratación no significará impedimento para que el Servicio pueda celebrar otros contratos de similar naturaleza, con otras personas, si a su juicio fuere necesario para el mejor desarrollo de las funciones que le competen.

DÉCIMO: OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

Serán obligaciones del Proveedor, sin perjuicio de aquellas que emanen de la naturaleza del contrato, las siguientes:

1. Entregar los servicios dentro del plazo de vigencia del contrato, en la dirección informada en la Orden de Compra o la indicada por el Referente técnico.
2. Observar las indicaciones del Referente Técnico en cuanto a la calidad de los servicios según corresponda.
3. Guardar el deber de confidencialidad dispuesto en los Términos de referencia.
4. Observar la prohibición de cesión de contrato.
5. Librar de toda responsabilidad al Servicio de Salud Metropolitano Norte, conforme a lo prevenido en los Términos de referencia.
6. Observar que los servicios cumplan con los Términos de referencia y estándares de calidad durante la totalidad del contrato.
7. Acreditar haber pagado, en caso de existir, la totalidad de los saldos insolutos de remuneraciones y/o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, a la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses, mediante exhibición de certificados de Previred, planillas de cotizaciones, finiquitos, liquidaciones de sueldo y/o cualesquiera otros documentos que acrediten tal cumplimiento.
8. Cumplir con las obligaciones en materia de higiene y seguridad tanto respecto de sus trabajadores directos como subcontratados. Siendo el único responsable de otorgar medidas de higiene y seguridad adecuadas a su personal, conforme



- al Código del Trabajo, ley N° 16.744 y demás disposiciones legales y reglamentarias en materias de orden, higiene y seguridad aplicables a los servicios respectivos.
9. En caso de inhabilidad sobreviniente conforme a lo previsto en la ley N° 19.886 y su reglamento, informar dentro de quinto día hábil al Referente Técnico, contado desde que se encontrará a firme el hecho que la genera.
 10. Informar la composición de la dotación para la ejecución de los servicios.
 11. Todas las demás que se emanen de la naturaleza del contrato y Términos de Referencia.

DÉCIMO PRIMERO: MULTAS

El Servicio de Salud Metropolitano Norte, mediante el acto administrativo respectivo, y previo procedimiento descrito en este punto, podrá aplicar las multas que a continuación se indican.

N°	INCUMPLIMIENTO	VALOR DE LA MULTA
1	En caso que ocurran incumplimientos a los términos de referencia o al contrato o de instrucciones y/o requerimientos del referente técnico, de acuerdo a las especificaciones del servicio contratado.	2% del valor del contrato por cada vez que el hecho sujeto a multa sea constatado por parte del RT, con un tope 25% del valor total de la contratación
2	En caso de incumplimiento de los indicadores inferior a Los porcentajes definidos en la cláusula séptima del presente contrato.	5% del del valor del contrato por cada vez que el hecho sujeto a multa sea constatado por parte del RT, con un tope 25% del valor total de la contratación.

Con todo, la suma total de las multas no deberá sobrepasar el 25% del valor del contrato, y de producirse ello, se procederá al cobro de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, si existiere y además podrá ponerse término anticipado del mismo.

Procedimiento de aplicación de multas:

El Referente Técnico deberá emitir un informe a la Dirección de Servicio, donde se dé cuenta detallada de los hechos en que se funda la solicitud y se indique el monto de la sanción, en virtud del cual se notificará al proveedor a través del correo electrónico que éste haya registrado en su cotización, teniendo este último la opción de presentar, a través del mismo medio, sus descargos ante el eventual incumplimiento, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados desde la fecha de la notificación anteriormente mencionada. Los descargos serán evaluados por el SSMN, quien definirá si corresponde acogerlos o rechazarlos, en un plazo máximo de 5 días hábiles a contar de la recepción de los descargos.



De no formularse reparos a la decisión de aplicar multas, o en caso que el proveedor se allanare expresamente, o de ser desestimadas sus alegaciones y defensas, la sanción por el valor total o parcial informado por el Referente Técnico, o la determinación de no aplicarla, deberá formalizarse mediante Resolución de la Dirección del Servicio, la que será publicada en el portal www.mercadopublico.cl, tanto en el proceso de trato directo como en la respectiva orden de compra y en la ficha del proveedor en el Registro Electrónico de Proveedores del Estado (www.mercadopublico.cl), además será notificada al proveedor a través del correo electrónico que éste registre.

La Resolución que aplique la multa podrá ser impugnada mediante el recurso de reposición regulado en la ley N°19.880, dentro de quinto (5°) día hábil de notificada.

El pago de la multa deberá hacerse efectivo dentro del décimo (10°) día hábil desde notificada la Resolución que la aplicare.

La empresa sancionada deberá pagar la multa en Cuenta Corriente N° 9399356 del banco Estado a nombre del Servicio de Salud Metropolitano Norte Rut: 61.608.000-8, enviando comprobante de pago a claudia.chavezburgos@redsalud.gob.cl, dentro del plazo de 10 días hábiles, a contar de la fecha en que se notifique la presente resolución. En caso de no efectuarse el pago de la multa dentro del plazo señalado precedentemente, el Servicio de Salud Metropolitano Norte iniciará las acciones correspondientes para el cobro de la misma.

En caso de no hacerse efectivo el pago en el plazo antes indicado, se hará efectivo mediante descuento, directamente del estado de pago y/o de la garantía de fiel cumplimiento, si hubiere.

En caso de hacerse efectivo el cobro del instrumento de garantía, el oferente adjudicado deberá entregar una nueva Garantía, de igual monto y características, dentro de los 5 días hábiles siguientes al cobro de la anterior. Bajo sanción de poner término anticipado de la contratación.

Con todo, las multas serán acumulables con las indemnizaciones que pudieren fijar los Tribunales de Justicia por los perjuicios causados por el incumplimiento del Proveedor en los mismos casos.

DÉCIMO SEGUNDO: MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 13 de la Ley N° 19.886, el contrato podrá ser modificado, previo acuerdo de las partes y siempre que no se alteren los elementos esenciales del mismo. Su formalización se realizará a través de la suscripción del instrumento modificatorio correspondiente, aprobado por el respectivo acto administrativo.

En el evento que la modificación implique un aumento en el valor del contrato, que en ningún caso podrá ser superior al 30% del monto originalmente pactado, el contratista deberá consignar una nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato, en las mismas condiciones establecidas en los presentes términos técnicos de referencia, equivalente al 5% del valor total de la modificación del contrato, con una vigencia que



exceda en al menos 60 días hábiles, el plazo previsto para el total cumplimiento del contrato, a objeto de avalar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, para el caso que corresponda.

DÉCIMO TERCERO: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA CONTRATACIÓN

El contrato podrá terminarse anticipadamente, previa resolución fundada del Director del Servicio, y sin forma de juicio, por las siguientes causales:

1. Resciliación o mutuo acuerdo entre los contratantes.
2. Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el proveedor.
3. Estado de notoria insolvencia del proveedor, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.
4. Caso fortuito o fuerza mayor.
5. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
6. Por haber alcanzado el tope de multas según se indica en el contrato o términos de referencia.
7. Por no acreditar, previo informe de Referente Técnico y Ordinario dirigido al domicilio de proveedor, otorgando plazo para tal efecto, el pago de los saldos insolutos de remuneraciones y/o cotizaciones de seguridad social con los actuales trabajadores o contratados en los últimos dos años.

Para los efectos de este contrato, se considerarán causales de incumplimiento grave e imputables al proveedor, previo informe del Referente Técnico las siguientes:

1. Si es sometido a procedimiento de Liquidación Forzosa, solicita su Liquidación, o inicia gestiones de Acuerdo de Reorganización Judicial y/o Extrajudicial con sus acreedores.
2. Si hay orden de ejecución y embargo, de todo o parte de sus bienes.
3. Si ha llegado a un arreglo de traspaso, de todo o parte de sus bienes, en favor de sus acreedores.
4. Si ha acordado llevar el contrato a un comité de inspección de sus acreedores.
5. Si se disuelve y procede a su liquidación
6. Por infracción al deber de confidencialidad y/o prohibición de cesión dispuesto en el contrato o términos de referencia.
7. Si el proveedor o alguno de los socios del proveedor fuera condenado por delito que merezca pena aflictiva, o tratándose de una sociedad anónima, lo fuese alguno de los directores o gerente.
8. Si los servicios no son entregados transcurrido un plazo igual o superior a 5 días desde la fecha en que debía hacerse.
9. Si los servicios no corresponden a las Especificaciones Técnicas y/o no son entregados transcurrido un plazo igual o superior a 5 días desde la fecha en que debía hacerse producto de instrucción del referente técnico.

Procedimiento de término anticipado:

El Referente Técnico deberá emitir un informe a la Dirección de Servicio, donde se dé



cuenta detallada de los hechos en que se funda la solicitud de término, en virtud del cual se remitirá un Ordinario dirigido al domicilio del proveedor, o a su casilla de correo electrónico, en el cual se informará del hecho de haber sido requerido el término del contrato.

Una vez notificado, el proveedor tendrá un plazo de cinco (05) días hábiles para formular sus descargos ante el Director del Servicio, debiendo acompañar los antecedentes en que justifique sus defensas.

De no formularse reparos a la decisión de declarar el término del contrato o en caso que el proveedor se allanare expresamente, o de ser desestimadas sus alegaciones y defensas, deberá formalizarse mediante Resolución de la Dirección del Servicio, la que se remitirá mediante carta certificada al domicilio informado.

La Resolución que declare el término del contrato podrá ser impugnada mediante el recurso de reposición regulado en la ley N° 19.880, dentro de quinto día hábil de notificada.

En caso de declararse el término anticipado del contrato, el Servicio podrá aplicar y/o solicitar la aplicación de las sanciones y multas contempladas el contrato o términos de referencia, cobrar la garantía de fiel cumplimiento, si la hubiere y ejercer los derechos que le corresponden para obtener la reparación íntegra oportuna y total de los daños que se causare.

DÉCIMO CUARTO: GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

No se solicitará garantía de fiel cumplimiento del contrato por tratarse de una contratación inferior a 1000 UTM, según lo dispuesto en el artículo 68 inciso final del Reglamento de la Ley 19.886, contenido en el Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

DÉCIMO QUINTO: CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR.

En caso de que se produjesen eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que entorpecieran o condicionaran atraso en la entrega del servicio adquirido, el proveedor deberá comunicar a la Contraparte Técnica esta circunstancia dentro de las 24 horas siguientes de que se produzca el hecho. El SSMN se reserva la facultad de calificar y resolver la procedencia del caso fortuito o fuerza mayor, expresada por el proveedor, y determinará si la situación amerita la aplicación de las sanciones contempladas en los términos de referencia y en el contrato.

Transcurrido el plazo señalado, el Servicio no aceptará reclamo alguno fundado en razones de caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMO SEXTO: CLAUSULA DE RESPONSABILIDAD

El proveedor liberará de toda responsabilidad al Servicio de Salud Metropolitano Norte en caso de acciones entabladas por terceros, en razón de subcontratos de prestación de servicios, transgresiones de derechos de patente, licencia, marca registrada o diseños industriales u otros, como consecuencia de la ejecución del Contrato.



El proveedor será el responsable en caso de daños ocasionados a las personas o la propiedad pública o privada que sean atribuibles a actos u omisiones por parte de él o sus empleados en cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato.

DÉCIMO SÉPTIMO: CONFIDENCIALIDAD

El proveedor deberá guardar confidencialidad de todos los antecedentes del Servicio de Salud Metropolitano Norte que conozca con motivo del contrato y no podrá hacer uso de éstos para fines ajenos al contrato o términos de referencia y bajo ninguna circunstancia podrá, por cualquier título y/o medio, revelar, difundir, publicar, vender, ceder, copiar, reproducir, interferir, interceptar, alterar, modificar, dañar, inutilizar, destruir, en todo o en parte, esta información, ya sea durante la vigencia del contrato como después de su finalización.

Esta prohibición afecta al proveedor, su personal directo e indirecto y al personal de éstos, en cualquier calidad que se encuentren ligados al contrato en cualquiera de sus etapas y su responsabilidad será solidaria.

En caso de incumplimiento, el Servicio podrá terminar anticipadamente el contrato, de acuerdo con lo especificado en la sección respectiva del contrato o términos de referencia, encontrándose facultado para cobrar la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, en caso que corresponda, sin perjuicio de iniciar las acciones legales procedentes.

DÉCIMO OCTAVO: CONSTANCIA

Se deja expresa constancia que todas y cada uno de los artículos contenidos en el contrato, términos de referencia, cotización del proveedor se entienden incorporadas sin necesidad de mención expresa en las correspondientes Órdenes de Compra que se emitan al Proveedor y éste se hace responsable del cumplimiento de las obligaciones que de tales documentos se derive. Junto a lo anterior, se deja constancia que este servicio no tiene ningún vínculo ni obligación con el personal utilice el proveedor para la prestación del servicio, siendo todos y cada uno de ellos responsabilidad del proveedor y por su parte los gastos e impuestos que se puedan generar a causa o con ocasión de la celebración del contrato, serán de cargo exclusivo del proveedor.

DÉCIMO NOVENO: DOMICILIO

El proveedor deberá constituir domicilio en la ciudad de Santiago de Chile para todos los efectos legales. Las diferencias que se pudieran originar entre el Proveedor y el Servicio de Salud Metropolitano Norte serán dirimidas por los Tribunales Ordinarios de Justicia correspondientes al domicilio fijado por las partes, en caso de no producirse acuerdos directos entre las partes.

VIGÉSIMO: De La Personería Y Representación De Las Partes



La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/427/2023, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.



La personería de doña KAROLINE MAYER HOFBECK, para actuar en representación de la FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE consta en Acta de Sesión 207 del Directorio reducida a escritura pública de fecha 22 de diciembre de 2022 otorgada ante notario Público don Luis Ignacio Manquehual Mery, Notario Titular de la Octava Notaría de Santiago, anotada en el repertorio N°19900/2022

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

VIGÉSIMO PRIMERO: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en 3 (tres) ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder del Servicio y uno en poder de FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE.



DIRECTOR(S) EBAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE


KAROLINE MAYER HOFBECK
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE




Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas


CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°550 PAC año 2023

12 de septiembre de 2023

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.516 de Presupuestos del Sector Público 2023, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	UGMA
Descripción Requerimiento	Convenio Cuidados Paliativos, Fundacion Cristo Vive
Programa	Cuidados Paliativos
Folio Requerimiento	1272
Nombre cuenta	Convenios DFL 36 APS
Cuenta Presupuestaria	221299900903
Monto año 2023	\$32.489.868.-




MARÍA JOSÉ RUIZ P.
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS

