



Dirección
Asesoría Jurídica

Ref. N°1322-1186
Int. N° 1111

JBY/ECP/OGS/MRSM/kpn

REGULARIZA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, AÑO 2023" Y APRUEBA CONTRATO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

2178 -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 otorguen 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 memorándum N°333 de fecha 07 de septiembre de 2023, de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, se ha solicitado 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 GES ODONTOLÓGICO, 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 100 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa GES Odontológico, cuyo propósito es mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, GES urgencia odontológica ambulatoria y de GES salud oral integral para adultos de 60 años;

12. Dado lo antes expuesto, es que, a fin de operativizar los programas implementados por el Ministerio de Salud, se emite Resolución Exenta N° 75 de 03 de febrero 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 PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**, 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 \$26.805.180 (veintiséis millones ochocientos cinco mil ciento ochenta 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° 380 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 GES ODONTOLÓGICO, 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 Chile Proveedores, 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° 543, 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 07 de septiembre de 2023 el proveedor Fundación de Beneficencia Cristo Vive, presenta cotización por un valor de \$26.805.180.-, 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 PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, 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. AUTORIZÁZASE la contratación del servicio denominado **"IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, 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 GES ODONTOLÓGICO, 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

El objeto Programa GES Odontológico es asegurar el cumplimiento de las garantías GES Odontológicas de los niños y niñas de 6 años, de las embarazadas, de la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y de los adultos de 60 años.

COMPONENTES:

Los componentes que contempla este convenio son:

Componente 1: Atención dental en niños

a. Estrategia: GES Salud Oral 6 años.

Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

Componente 2: Atención dental en embarazadas

a. Estrategia: GES Salud Oral de la embarazada.

Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes primogestas o multíparas del país.

Componente 3: Atención dental de urgencia

a. Estrategia: GES urgencia odontológica ambulatoria.

Buscar garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en la red de servicios de salud del país.

Componente 4. Atención odontológica adulto de 60 años

a. Estrategia: GES Salud Oral integral del adulto de 60 años.

Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

SEGUNDO: DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO REQUERIDO Y BENEFICIARIOS DEL CONVENIO

Atención odontológica en niñas y niños de 6 años

- Altas odontológicas totales de embarazadas
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

2.1. BENEFICIARIOS DEL CONVENIO:

GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años":

El acceso a tratamiento (solicitud de atención) debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años y debe iniciarse dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.

Dado que la edad de erupción de los primeros molares es variable, los menores deben mantenerse en control hasta que finalice la erupción, aunque hayan cumplido más de 6 años de edad. Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y requieran prestaciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico (LEP), tendrán acceso y cobertura a ellas. El cierre del caso se realiza una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos (independiente si la edad supera los 6 años), los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

GES Salud Oral 6 años y Programa CERO

Aun cuando los niños y niñas de 6 años pertenecen al grupo etario de programa CERO, la garantía GES de este grupo se mantiene de la misma forma que se ha realizado en años anteriores, sólo se suma la aplicación de la Pauta y Estrategia de Prevención correspondiente.

Durante los controles, los menores deben ser evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, para lo cual se les aplica la Pauta CERO y posteriormente la estrategia de prevención en forma presencial.

Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y que requieran atenciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico, tendrán acceso y cobertura de acuerdo a lo señalado en decreto GES.

Un niño o niña de 6 años que no se encuentre ingresado al programa CERO y acuda por su garantía GES, debe ser ingresado a programa CERO (siempre con aplicación de Pauta de Riesgo) y posteriormente recibir las prestaciones que requiera, correspondiente al GES de 6 años. Si ya está ingresado al Programa Cero, con su aplicación de pauta anual, sólo se procede a realizar las prestaciones que se requieran, determinadas en la canasta Ges de 6 años.

Si el niño o niña de 6 años finaliza su tratamiento (primeros molares definitivos erupcionados y tratados, según necesidad) se realiza el alta administrativa por término de tratamiento, registrando el egreso y cierre de caso en SIGGES (no necesariamente esperando a cumplir los 6 años, 11 meses y 29 días), pero continúa bajo control en el Programa CERO.

Considerando la emergencia sanitaria por la declaración de pandemia de SARS-CoV-2, es necesario mantener bajo control odontológico a la población infantil. En este sentido, se debe fomentar la coordinación con el equipo de salud infantil y realizar el ingreso al Programa CERO en una misma visita al CESFAM o a través de visitas domiciliarias.

GES "Salud Oral Integral de la Embarazada":

Podrá acceder al programa dental integral una vez confirmada su condición de embarazo y el inicio del tratamiento se realiza dentro de 21 días desde la solicitud de atención.

En el caso que se produzca un aborto o parto prematuro, se deberá continuar con el tratamiento hasta el alta integral. El alta integral se puede producir dentro del embarazo o hasta 15 meses desde el ingreso a la atención odontológica (no es necesario esperar el cumplimiento de los 15 meses para cerrar el caso GES).

Localmente se deben generar los flujos para que, una vez realizada la confirmación diagnóstica del embarazo en el control prenatal, la gestante pueda ser atendida por el equipo odontológico cumpliendo así su garantía. Cabe mencionar que la cobertura del GES Salud Oral Embarazada incluye a aquellas usuarias beneficiarias de FONASA o PRAIS que controlen o no su embarazo en el centro de salud.

En contexto de pandemia, es importante mantener el trabajo coordinado con matrona para citar a consulta odontológica el mismo día del control prenatal de gestantes.

GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria":

Todo beneficiario (FONASA o PRAIS) que presente una urgencia dental ambulatoria en relación a los 8 diagnósticos definidos en el Decreto GES vigente (Decreto 22 del 01/07/2019).

El tratamiento es inmediato desde la confirmación diagnóstica. El paciente debe ser atendido y tratado por un odontólogo, ya sea en APS o en el nivel secundario.

Si el diagnóstico corresponde a abscesos de espacios anatómicos del territorio buco máxilo facial o flegmón orocervico facial de origen odontológico, se realiza la primera atención en APS e inmediatamente el paciente debe ser derivado de urgencia a un establecimiento hospitalario (UEH) donde puede ser tratado por un odontólogo o un profesional médico en caso que no haya odontólogo disponible.

En general, todas las patologías incorporadas en el Decreto pueden ser resueltas en forma ambulatoria y en la misma atención, por lo tanto, se considera cada atención como un caso GES. A excepción del problema Trauma Dento Alveolares que podría tomar más de una atención, en cuyo caso, el caso se cierra cuando se finaliza todos los tratamientos correspondientes.

GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años":

Todo adulto de 60 años hasta 60 años, 11 meses y 29 días de edad, beneficiario FONASA o PRAIS, tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo (pudiendo haber superado los 60 años para el cierre de caso).

La rehabilitación protésica de esta garantía contempla la realización de prótesis metálicas para aquellos usuarios o usuarias que lo requieran.

En contexto de pandemia COVID-19, las atenciones odontológicas de urgencia y pacientes con necesidades de atención odontológica impostergable pueden ser atendidos independiente de la fase en la que se encuentre la comuna donde se ubica el establecimiento.

El ingreso a tratamiento GES se considera como una atención odontológica impostergable, garantizada por ley. Ésta se debe realizar de manera presencial, a solicitud del beneficiario y en coordinación interdisciplinaria, especialmente en cuarentena.

2.2 INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS AL PROGRAMA

GES SALUD ORAL 6 AÑOS:

Ingreso:

- A solicitud del paciente cumpliendo GES SALUD ORAL 6 AÑOS.
- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES
- Desde morbilidad o urgencia odontológico cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Alta de tratamiento odontológico
- Alta disciplinaria
- Abandono
- Fallecimiento de paciente

GES SALUD ORAL 60 AÑOS:

Ingreso:

- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES
- Desde morbilidad o urgencia odontológico cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Alta de tratamiento odontológico
- Alta disciplinaria
- Abandono
- Fallecimiento de paciente

GES SALUD ORAL EMBARAZADAS:

Ingreso:

- Derivación desde programa de salud de la mujer cumpliendo criterio de inclusión GES
- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Alta de tratamiento odontológico
- Alta disciplinaria
- Abandono
- Fallecimiento de paciente

GES URGENCIA ODONTOLÓGICA:

Ingreso:

- Demanda espontánea desde morbilidad o urgencia odontológico cumpliendo criterio de inclusión GES
- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES.
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Atención odontológica de urgencia.

Rechazo del paciente.

TERCERO: PRECIO

El presupuesto considerado para este contrato es **\$26.805.180 (veintiséis millones ochocientos cinco mil ciento ochenta pesos)** impuestos incluidos, para alcanzar el propósito

y cumplimiento del servicio objeto de esta contratación. Sin perjuicio del reajuste que pudiera corresponder frente a un eventual aumento en la disponibilidad presupuestaria, debiendo ser modificado previo acto administrativo fundado.

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

Programa GES Odontológico					
Componente	Servicio comprometido	Periodo	Valor	Valor Del Componente	Valor Total
Atención dental en Adultos Componente GES salud oral 60 años	Altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años	Enero a Diciembre	\$317.586 por alta	\$19.055.160	\$26.805.180
Atención dental en niños y niñas Componente GES Salud Oral 6 años	Implementación y ejecución de atención odontológica en niñas y niños de 6 años	Enero a Diciembre	\$53.786 mensual	\$645.420	
Atención dental de urgencia GES	Servicio de atención dental de urgencia ambulatoria	Enero a Diciembre	-	-	
Atención dental en embarazadas Componente GES Salud Oral embarazadas	Implementación y ejecución de atención odontológica de embarazadas	Enero a Diciembre	\$592.050 mensual	\$7.104.600	

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 GES ODONTOLÓGICO", 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.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños y niñas.	GES Salud Oral 6 años.	(N° de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2021 / Número total de niños(as) de 6 años inscritos validados para el año 2021) x 100	Línea base niños y niñas de 6 años libres de caries	32%
2. Atención dental en embarazadas	GES Salud Oral de la Embarazada	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas año actual / Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100	20%	32%
3. Atención dental de urgencia	GES Urgencia Odontológica Ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas año actual / Población inscrita año actual) x 100	2%	4%
2.- Atención odontológica adultos	GES Salud Oral integral adultos de 60 años.	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	32%
TOTAL				100%

La evaluación del programa se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resume en los siguientes cuadros:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"	N° de niñas y niños de 6 años con ceod=0 en el año actual	N° Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados para el año actual x 100	REM A09 (2023). Sección C. ----- ----- Población inscrita y validada de 6 años año actual

GES "Salud Oral Integral de la Embarazada"	Nº de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual	Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual	REM A09 (2023). Sección C. ----- ----- REM A05 (2023). Sección A
GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"	Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual	Población inscrita año actual x 100	REM A09 (2023). Sección A. ----- ----- Población inscrita y validada año actual
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual.	Nº total de altas integrales GES de adultos de 60 años comprometidas el año actual x100	REM A09 (2023) Sección G. ----- ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Importante GES 60 años: El registro de las prestaciones que se realicen a través de la compra de servicios sólo debe registrarse en REM A09 Sección G celdas AQ189, y no debe sumarse al total de las altas de GES 60 años en REM.

PRESTACIONES:

GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"

- Egresos odontológicos totales en niñas y niños de 6 años: Se espera la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, fluoración tópica, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

El alta a niños y niñas se otorga una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos. Los menores deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento preventivo y/o recuperativo acorde al diagnóstico realizado.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos dentales infantil suave y 1 pasta dental, la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

GES "Salud Oral Integral de la Embarazada"

- Altas odontológicas totales en embarazadas: corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de

prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, tratamiento periodontal no quirúrgico, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradiculares, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia, una vez dado el alta primaria en APS, se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de dientes suaves, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"

• Atención de urgencias odontológicas ambulatorias: La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"

• Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años: corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

12. AUDITORÍA

El Servicio, a través de Auditoría, ejercerá los controles y la fiscalización sistemática y permanente establecida en el artículo 10, inciso 4º 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 TÉCNICO

Actuará como Referente Técnico para el seguimiento y control del presente convenio el profesional **Rodrigo Albornoz González**, 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 los casos de incumplimiento en la calidad de las prestaciones, verificados con reclamo conforme a lo establecido en el artículo 37 de la Ley N.º20.584, de su tutor o representante legal.	0.5% 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
3	En caso que se constaten ingresos y/o atenciones de pacientes al Programa no pertenecen o no forman parte de la población beneficiaria.	0.2% 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.
4	En casos de no entrega del kit de tratamiento salud oral.	0.1% 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.
5	Falta de congruencia en la cantidad de prestaciones registradas en el sistema de registro y en la ficha clínica del usuario.	0.2% 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.
6	Actuación o práctica injustificada que interfiera en el adecuado desarrollo de las atenciones odontológicas.	0.2% 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 irroque la presente Resolución a la cuenta N° 22.12.999.009.03 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

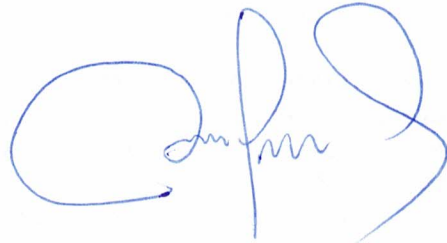
6. PUBLÍQUESE, la presente resolución por el funcionario competente, en el Sistema de Información de la Dirección de Compras y Contratación Pública, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 57 letra d) del Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

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 ZAMORA MORENO



CONTRATO
"IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, 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

El objeto Programa GES Odontológico es asegurar el cumplimiento de las garantías GES Odontológicas de los niños y niñas de 6 años, de las embarazadas, de la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y de los adultos de 60 años.

COMPONENTES:

Los componentes que contempla este convenio son:

Componente 1: Atención dental en niños

a. Estrategia: GES Salud Oral 6 años.

Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

Componente 2: Atención dental en embarazadas

a. Estrategia: GES Salud Oral de la embarazada.

Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes primogestas o multíparas del país.

Componente 3: Atención dental de urgencia

a. Estrategia: GES urgencia odontológica ambulatoria.

Buscar garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en la red de servicios de salud del país.

Componente 4. Atención odontológica adulto de 60 años

a. Estrategia: GES Salud Oral integral del adulto de 60 años.

Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

SEGUNDO: DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO REQUERIDO Y BENEFICIARIOS DEL CONVENIO

Atención odontológica en niñas y niños de 6 años

- Altas odontológicas totales de embarazadas
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años



2.1. BENEFICIARIOS DEL CONVENIO:

GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años":

El acceso a tratamiento (solicitud de atención) debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años y debe iniciarse dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.

Dado que la edad de erupción de los primeros molares es variable, los menores deben mantenerse en control hasta que finalice la erupción, aunque hayan cumplido más de 6 años de edad. Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y requieran prestaciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico (LEP), tendrán acceso y cobertura a ellas. El cierre del caso se realiza una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos (independiente si la edad supera los 6 años), los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

GES Salud Oral 6 años y Programa CERO

Aun cuando los niños y niñas de 6 años pertenecen al grupo etario de programa CERO, la garantía GES de este grupo se mantiene de la misma forma que se ha realizado en años anteriores, sólo se suma la aplicación de la Pauta y Estrategia de Prevención correspondiente.

Durante los controles, los menores deben ser evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, para lo cual se les aplica la Pauta CERO y posteriormente la estrategia de prevención en forma presencial.

Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y que requieran atenciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico, tendrán acceso y cobertura de acuerdo a lo señalado en decreto GES.

Un niño o niña de 6 años que no se encuentre ingresado al programa CERO y acuda por su garantía GES, debe ser ingresado a programa CERO (siempre con aplicación de Pauta de Riesgo) y posteriormente recibir las prestaciones que requiera, correspondiente al GES de 6 años. Si ya está ingresado al Programa Cero, con su aplicación de pauta anual, sólo se procede a realizar las prestaciones que se requieran, determinadas en la canasta Ges de 6 años.

Si el niño o niña de 6 años finaliza su tratamiento (primeros molares definitivos erupcionados y tratados, según necesidad) se realiza el alta administrativa por término de tratamiento, registrando el egreso y cierre de caso en SIGGES (no necesariamente esperando a cumplir los 6 años, 11 meses y 29 días), pero continúa bajo control en el Programa CERO.

Considerando la emergencia sanitaria por la declaración de pandemia de SARS-CoV-2, es necesario mantener bajo control odontológico a la población infantil. En este sentido, se debe fomentar la coordinación con el equipo de salud infantil y realizar el ingreso al Programa CERO en una misma visita al CESFAM o a través de visitas domiciliarias.

GES "Salud Oral Integral de la Embarazada":

Podrá acceder al programa dental integral una vez confirmada su condición de embarazo y el inicio del tratamiento se realiza dentro de 21 días desde la solicitud de atención.

En el caso que se produzca un aborto o parto prematuro, se deberá continuar con el tratamiento hasta el alta integral. El alta integral se puede producir dentro del embarazo o hasta 15 meses desde el ingreso a la atención odontológica (no es necesario esperar el cumplimiento de los 15 meses para cerrar el caso GES).



Localmente se deben generar los flujos para que, una vez realizada la confirmación diagnóstica del embarazo en el control prenatal, la gestante pueda ser atendida por el equipo odontológico cumpliendo así su garantía. Cabe mencionar que la cobertura del GES Salud Oral Embarazada incluye a aquellas usuarias beneficiarias de FONASA o PRAIS que controlen o no su embarazo en el centro de salud.

En contexto de pandemia, es importante mantener el trabajo coordinado con matrona para citar a consulta odontológica el mismo día del control prenatal de gestantes.

GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria":

Todo beneficiario (FONASA o PRAIS) que presente una urgencia dental ambulatoria en relación a los 8 diagnósticos definidos en el Decreto GES vigente (Decreto 22 del 01/07/2019).

El tratamiento es inmediato desde la confirmación diagnóstica. El paciente debe ser atendido y tratado por un odontólogo, ya sea en APS o en el nivel secundario.

Si el diagnóstico corresponde a abscesos de espacios anatómicos del territorio buco máxilo facial o flegmón orocervico facial de origen odontológico, se realiza la primera atención en APS e inmediatamente el paciente debe ser derivado de urgencia a un establecimiento hospitalario (UEH) donde puede ser tratado por un odontólogo o un profesional médico en caso que no haya odontólogo disponible.

En general, todas las patologías incorporadas en el Decreto pueden ser resueltas en forma ambulatoria y en la misma atención, por lo tanto, se considera cada atención como un caso GES. A excepción del problema Trauma Dento Alveolares que podría tomar más de una atención, en cuyo caso, el caso se cierra cuando se finaliza todos los tratamientos correspondientes.

GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años":

Todo adulto de 60 años hasta 60 años, 11 meses y 29 días de edad, beneficiario FONASA o PRAIS, tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo (pudiendo haber superado los 60 años para el cierre de caso).

La rehabilitación protésica de esta garantía contempla la realización de prótesis metálicas para aquellos usuarios o usuarias que lo requieran.

En contexto de pandemia COVID-19, las atenciones odontológicas de urgencia y pacientes con necesidades de atención odontológica impostergable pueden ser atendidos independiente de la fase en la que se encuentre la comuna donde se ubica el establecimiento.

El ingreso a tratamiento GES se considera como una atención odontológica impostergable, garantizada por ley. Ésta se debe realizar de manera presencial, a solicitud del beneficiario y en coordinación interdisciplinaria, especialmente en cuarentena.

2.2 INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS AL PROGRAMA

GES SALUD ORAL 6 AÑOS:

Ingreso:

- A solicitud del paciente cumpliendo GES SALUD ORAL 6 AÑOS.
- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES



- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES
- Desde morbilidad o urgencia odontológico cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Alta de tratamiento odontológico
- Alta disciplinaria
- Abandono
- Fallecimiento de paciente

GES SALUD ORAL 60 AÑOS:

Ingreso:

- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES
- Desde morbilidad o urgencia odontológico cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Alta de tratamiento odontológico
- Alta disciplinaria
- Abandono
- Fallecimiento de paciente

GES SALUD ORAL EMBARAZADAS:

Ingreso:

- Derivación desde programa de salud de la mujer cumpliendo criterio de inclusión GES
- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Alta de tratamiento odontológico
- Alta disciplinaria
- Abandono
- Fallecimiento de paciente

GES URGENCIA ODONTOLÓGICA:

Ingreso:

- Demanda espontánea desde morbilidad o urgencia odontológico cumpliendo criterio de inclusión GES
- A solicitud del paciente cumpliendo criterio de inclusión GES.
- Derivación desde otros profesionales cumpliendo criterio de inclusión GES

Egreso:

- Atención odontológica de urgencia.

Rechazo del paciente.

TERCERO: PRECIO

El presupuesto considerado para este contrato es **\$26.805.180 (veintiséis millones ochocientos cinco mil ciento ochenta pesos)** impuestos incluidos, para alcanzar el propósito y cumplimiento del servicio objeto de esta contratación. Sin perjuicio del reajuste que pudiera corresponder frente a un eventual aumento en la disponibilidad presupuestaria, debiendo ser modificado previo acto administrativo fundado.

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

Programa GES Odontológico					
Componente	Servicio comprometido	Periodo	Valor	Valor Del Componente	Valor Total
Atención dental en Adultos Componente GES salud oral 60 años	Altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años	Enero a Diciembre	\$317.586 por alta	\$19.055.160	\$26.805.180
Atención dental en niños y niñas Componente GES Salud Oral 6 años	Implementación y ejecución de atención odontológica en niñas y niños de 6 años	Enero a Diciembre	\$53.786 mensual	\$645.420	
Atención dental de urgencia GES	Servicio de atención dental de urgencia ambulatoria	Enero a Diciembre	-	-	
Atención dental en embarazadas Componente GES Salud Oral embarazadas	Implementación y ejecución de atención odontológica de embarazadas	Enero a Diciembre	\$592.050 mensual	\$7.104.600	

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 dipresrecepcion@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 (dipresrecepcion@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 GES ODONTOLÓGICO**", 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.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños y niñas.	GES Salud Oral 6 años.	(N° de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2021 / Número total de niños(as) de 6 años inscritos validados para el año 2021) x 100	Línea base niños y niñas de 6 años libres de caries	32%
2. Atención dental en embarazadas	GES Salud Oral de la Embarazada	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas año actual / Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100	20%	32%
3. Atención dental de urgencia	GES Urgencia Odontológica Ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas año actual / Población inscrita año actual) x 100	2%	4%
2.- Atención odontológica adultos	GES Salud Oral integral adultos de 60 años.	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	32%
TOTAL				100%

La evaluación del programa se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resume en los siguientes cuadros:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"	N° de niñas y niños de 6 años con ceod=0 en el año actual	N° Total de niños y niñas de 6 años inscritos y validados para el año actual x 100	REM A09 (2023). Sección C. ----- Población inscrita y validada de 6 años año actual
GES "Salud Oral Integral de la Embarazada	N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual	Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual	REM A09 (2023). Sección C. ----- REM A05 (2023). Sección A
GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"	N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual	Población inscrita año actual x 100	REM A09 (2023). Sección A. ----- Población inscrita y validada año actual
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	N° de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual.	Nº total de altas integrales GES de adultos de 60 años comprometidas el año actual x100	REM A09 (2023) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



Importante GES 60 años: El registro de las prestaciones que se realicen a través de la compra de servicios sólo debe registrarse en REM A09 Sección G celdas AQ189, y no debe sumarse al total de las altas de GES 60 años en REM.

PRESTACIONES:

GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"

- Egresos odontológicos totales en niñas y niños de 6 años: Se espera la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, fluoración tópica, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

El alta a niños y niñas se otorga una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos. Los menores deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento preventivo y/o recuperativo acorde al diagnóstico realizado.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos dentales infantil suave y 1 pasta dental, la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

GES "Salud Oral Integral de la Embarazada"

- Altas odontológicas totales en embarazadas: corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, tratamiento periodontal no quirúrgico, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradiculares, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia, una vez dado el alta primaria en APS, se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de dientes suaves, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"



• Atención de urgencias odontológicas ambulatorias: La Urgencia Odontológica Ambulatoria, se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"

• Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años: corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

12. 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 el profesional **Rodrigo Albornoz González**, 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.

Nº	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 los casos de incumplimiento en la calidad de las prestaciones, verificados con reclamo conforme a lo establecido en el artículo 37 de la Ley N.º 20.584, de su tutor o representante legal.	0.5% 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
3	En caso que se constaten ingresos y/o atenciones de pacientes al Programa no pertenecen o no forman parte de la población beneficiaria.	0.2% 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.
4	En casos de no entrega del kit de tratamiento salud oral.	0.1% 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.
5	Falta de congruencia en la cantidad de prestaciones registradas en el sistema de registro y en la ficha clínica del usuario.	0.2% 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.
6	Actuación o práctica injustificada que interfiera en el adecuado desarrollo de las atenciones odontológicas.	0.2% 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.



KAROLINE MAYER HOFBECK
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN DE BENEFICENCIA CRISTO VIVE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas


CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°543 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 GES odontológico, Fundación Cristo Vive
Programa	GES odontológico
Folio Requerimiento	149
Nombre cuenta	Convenios DFL 36 APS
Cuenta Presupuestaria	221299900903
Monto año 2023	\$26.805.189.-




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

