



REPÚBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

DECRETO N°: 1 8 2 2 /  
EN CONCÓN, 22 AGO 2018

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

- a) Ley N° 19424 que creó la comuna de Concón.
- b) Guía Regularización del Activo Fijo para Sector Municipal emitida por la Contraloría General de la República.
- c) La Ley N° 19.886, de Compras y Contrataciones Públicas y su reglamento, Decreto N° 250. Artículo N° 10, número 7, letra m): "Cuando se trate de la contratación de servicios especializados inferiores a 1.000UTM, de conformidad con lo establecido en el artículo 107 del presente reglamento"
- d) La Ley N°20.730 que regula el lobby y las gestiones que representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios, Art. 4°, número 7.
- e) El Artículo 21-B de la Ley 10.336 Orgánica Constitucional de la Contraloría General de la República.
- f) Solicitud de Pedido N° 241, de fecha 17 de agosto del 2018, requerida por la dirección del Departamento de Salud Municipal, DESAM, para Adquisiciones.
- g) Certificado Disponibilidad Presupuestaria N° 179, de fecha 17 de agosto 2018, que consigna Cuenta presupuestaria, monto y modalidad de compra del requerimiento.
- h) Términos de Referencia y Formulario Anexo para realizar la contratación de los servicios especializados.
- i) Decreto Alcaldicio N° 771, de fecha 22 de marzo 2018 que aprueba convenio "Programa Odontológico GES".
- j) En uso de las facultades que me confieren los Artículos 56 y 63 del D.F.L. N°1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de mayo del 2006, publicados en el Diario Oficial el 26 de julio del 2006, que fija texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley Nro. 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones".

**CONSIDERANDO:**

- ✓ Que según Solicitud de Pedido N°241, de fecha 20 de agosto del 2018, requerida por el director del Departamento de Salud Municipal, DESAM, se requiere contratar los servicios de Técnico Odontológico Nivel Superior TONS, para el "Programa Odontológico GES".
- ✓ Que dichos servicios son estrictamente necesarios para la puesta en marcha del Programa anteriormente mencionado, a la brevedad, puesto que su realización está sujeto a cumplimiento de metas.
- ✓ Que el proveedor a contratar tiene comprobada experiencia en el rubro prestando este tipo de servicios y es quien cumple de mejor manera con lo requerido, por cuanto se ajusta en precio, tiempo y calidad del servicio.

**DECRETO**

1. **AUTORÍCESE**, los Términos de Referencia y Formulario Anexo que se señalan a continuación:

**TERMINOS DE REFERENCIA**  
**"CONTRATACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES DE TÉCNICO ODONTOLÓGICO**  
**NIVEL SUPERIOR PROGRAMA ODONTOLOGICO GES 2018".**

## I. INTRODUCCIÓN:

La Ilustre Municipalidad de Concón a través del Departamento de Salud Municipal de Concón, requiere contratar los Servicios Profesionales de técnico Odontológico Nivel Superior TONS (44 horas), para la correcta ejecución del Convenio Programa Odontológico Ges 2018.

## II. REQUISITO PROFESIONAL:

- a) La persona que se invita quien deberá acreditar su idoneidad según la normativa vigente y que debe cumplir con los demás requisitos mínimos establecidos en las presentes bases, que se adjuntan al decreto de invitación, que además aprueba estos términos.
- b) Curriculum vitae.
- c) Fotocopia simple título profesional.
- d) Certificado de inscripción en Superintendencia de Salud.
- e) Deberá acreditar experiencia y antigüedad laboral, mediante certificados de trabajo, contratos y/o decretos emitidos por una entidad pública.
- f) Fotocopia Simple de certificados de capacitación relacionados con APS.

## III. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

**El servicio consiste en lo siguiente:**

Profesional categoría B	Jornada	Horas Tope
TONS	Se realizará entre los siguientes horarios: 8:00 a 13:00 y 14:00 a 20:00	Semanal: 44 horas

## IV. CONTRAPARTE TÉCNICA

Se establece como contraparte técnica al Director del Centro de Salud Familiar Concón o quien lo subrogue.

## V. MODALIDAD DE LOS SERVICIOS

El trabajador deberá velar permanentemente por el cumplimiento de su labor dentro de los horarios y plazos acordados; y que se realicen con la coordinación que la prestación amerita, para lo cual adoptará todas las medidas y precauciones pertinentes y que sean aceptadas por la Contraparte Técnica.

Las horas contratadas serán en modalidad de horas efectivas, jornadas de lunes a viernes, comprendida entre las 08:00 a 13:00 Hrs. y de 14:00 a 20:00 Hrs. con un máximo semanal de 44 horas, efectivamente trabajadas, horas que serán asignadas por su jefatura directa. Estas horas se efectuarán en el Centro de Salud Familiar de la Comuna de Concón.

El presente Contrato se regirá por el Código Civil, en donde no existirá ningún vínculo de subordinación ni dependencia.

## VI. PRESUPUESTO DISPONIBLE.

El Monto aproximado Total Disponible para el servicio es de \$ 3.872.000.- con impuesto incluido, y considera el valor de mercado para este tipo de tipo de servicios.

<b>TONS Valor Hora</b>	<b>\$ 4.400.-</b>
------------------------	-------------------

La remuneración percibirá podrá ser aumentada, en la eventualidad que el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, traspase nuevos ingresos por concepto de Recursos Humanos.

Cabe señalar que en este momento Departamento de Salud Municipal presenta disponibilidad presupuestaria para los primeros 5 meses del programa, de acuerdo con la primera cuota trasferida por el SSVQ y que correspondería al 70 % de los recursos asignados para la comuna según resolución N° 1.058 del 16 de febrero 2018. Es importante resaltar que el financiamiento por los 3 meses restantes está sujeto directamente al cumplimiento de metas al 31 de agosto del año 2018, de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes en el presente convenio establecido entre la I. Municipalidad de Concón y dicho Servicio de Salud.

El adjudicatario deberá tener presente el nivel de cumplimiento de este Programa a fin de garantizar el financiamiento de los 5 meses descritos en los presentes términos de referencia. El departamento de Salud Municipal en representación de la I. Municipalidad de Concón, no se responsabilizará de este financiamiento si el adjudicatario no logra tal cumplimiento teniendo en consideración que el traspaso del 30 % restante de los recursos está sujeto a evaluación de cumplimiento de los indicadores.

**El presupuesto disponible tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del 2018. Con la posibilidad de prorrogar el presente contrato por 3 meses más posterior a esta fecha, previa autorización del referente del programa en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.**

## VII. CANCELACIÓN.

La cancelación se realizará en el Departamento Municipal de Salud, previa recepción de los antecedentes una vez finalizado el mes, en unidad de Convenios del Departamento de Salud Municipal de Concón, existiendo un plazo de 10 (diez) días hábiles para generar el pago. En caso de encontrar inconsistencia en algunos de los antecedentes recepcionados, la boleta será regresada y los tiempos se iniciarán desde su nueva entrega.

Los documentos por adjuntar serán los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Informe de funciones ya actividades realizadas, visado por jefe de programa del Departamento de Salud de Concón y en su reemplazo al Director del Centro de Salud Familiar Concón o quien lo subrogue.
- Registro de Asistencia, visado por jefe de programa del Departamento de Salud de Concón y en su reemplazo al Director del Centro de Salud Familiar Concón o quien lo subrogue.

Se emitirá una Orden de Compra por el servicio prestado, de acuerdo con el detalle de factura o Boleta Honorarios presentada, debidamente recepcionadas y certificada. Los servicios provistos se cancelarán en pesos chilenos.

La cancelación y continuidad del servicio, quedará sujeta, a los recursos financieros traspasados por el Servicio de Salud de Viña del Mar Quillota al Departamento de Salud Municipal de Concón. De existir suspensión de los recursos financieros de este convenio, el contrato será finiquitado.

El Departamento de Salud Municipal de Concón no pagará intereses, reajustes ni indemnizaciones, en ninguna circunstancia, por atraso en los pagos.

**"CONTRATACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES DE TÉCNICO ODONTOLÓGICO  
NIVEL SUPERIOR PROGRAMA ODONTOLÓGICO GES 2018".**

**ANEXO Nº 1**

**FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

A- NOMBRE: \_\_\_\_\_

B- CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

C- PROFESION DEL PROPONENTE: \_\_\_\_\_

D- DOMICILIO DEL PROPONENTE:

CALLE: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_

DEPTO/OF: \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

E- TELEFONO: \_\_\_\_\_

F- EMAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL OFERENTE**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. **PROCÉDASE**, a invitar a través del Portal Mercado Público y solicitar los antecedentes Académicos, Laborales, Técnicos y económicos, necesarios para la Contratación de los servicios especializados que acrediten idoneidad profesional del proveedor Sres.: **TAMAR ANDRADE MIRANDA, RUT N° 18.783.456-2**, para la prestación de los servicios profesionales en el “Programa Odontológico GES”.
3. **DESIGNESE**, sujetos pasivos a la Comisión de análisis de los antecedentes presentados a los funcionarios: Manuel Cantarero D., RUT: 10.394.620-4, Director del Departamento de Salud Municipal, Carlos Muños R., RUT: 23.030.305-3, director del Centro de Salud Familiar, CESFAM y Miriam Cevallos, RUT: 12.064.758-K, Encargada Programa Odontológico Ges, del Centro de Salud Familiar, CESFAM o quienes los subroguen, en la contratación de un Técnico Odontológico Nivel Superior TONS, para el “Programa Odontológico Ges”, formadas en el marco de la Ley N°19.886, sólo en lo que respecta al ejercicio de dichas funciones y mientras integren las Comisiones, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°20.730, Artículo 4, numeral 7.
4. **CUMPLASE**, por los funcionarios designados en el numeral 3 del presente Decreto Alcaldicio lo que establece la Ley N°20.730, en lo concerniente a sus funciones.
5. **PROCÉDASE**, a la publicación respectiva del presente Decreto Alcaldicio en esta contratación de servicios especializados en el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl).
6. **DISTRIBUYASE**, por Secretaria Municipal el presente Decreto Alcaldicio de acuerdo a lo consignado en su distribución.
7. **ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*[Handwritten Signature]*  
**MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY**  
**SECRETARÍA MUNICIPAL**



**OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ**  
**ALCALDE**

**Distribución**  
 1. Sec. Municipal  
 2. Dirección de Control  
 3. Adquisiciones Salud  
 OSG/MEG/MCD/mml

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		<i>[Handwritten mark]</i>

**MUNICIPALIDAD DE CONCON**  
**DEPTO. DE CONTROL**  
**21 AGO 2018**  
 RECIBIDO HORA: *16:25*