



REPÚBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

DECRETO N°: 2 3 2 7 /  
EN CONCÓN, 2 2 OCT 2018

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

- a) Ley N° 19424 que creó la comuna de Concón.
- b) La Ley N° 19.886, de Compras y Contrataciones Públicas y su reglamento, Decreto N° 250. Artículo N° 10, número 7, letra l) *“Cuando habiendo realizado una licitación pública previa para el suministro de bienes o contratación de servicios no se recibieran ofertas o estas resultaran inadmisibles por no ajustarse a los requisitos esenciales establecidos en las bases y la contratación es indispensable para el organismo”*.
- 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) D.A N° 1978, de fecha 10 de septiembre del 2018 rechaza las ofertas presentadas a la propuesta pública y declara desierta la licitación pública “Contratación Profesionales Pg. Odont. Integral” ID: 2598-28-LE18.
- g) Solicitud de Pedido N° 298, de fecha 08 de septiembre del 2018, requerida por la dirección del CESFAM, para Adquisiciones.
- h) Certificado Disponibilidad Presupuestaria N° 226, de fecha 12 de octubre 2018, que consigna Cuenta presupuestaria, monto y modalidad de compra del requerimiento.
- i) Términos de Referencia y Formulario Anexo para realizar la contratación de los servicios especializados.
- j) Decreto Alcaldicio N° 769, de fecha 22 de marzo 2018 que aprueba convenio “Programa de Apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales”.
- k) 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° 298, de fecha 08 de octubre del 2018, requerida por el director del CESFAM, se requiere contratar los servicios odontológicos, para el programa Odontológico Integral 2018.
- ✓ 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 PROGRAMA ODONTOLÓGICO**  
**INTEGRAL 2018”**

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El departamento de Salud Municipal Concón, en cumplimiento de los programas de Salud pública emanadas por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, requiere de la contratación de los servicios profesionales para el desarrollo del Programa Odontológico Integral 2018.

## **II. REQUISITO PROFESIONAL:**

- a) El Oferente 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) Anexo N°1, formulario de identificación del oferente.
- c) Plan de trabajo.
- d) Garantías.
- e) Resolución sanitaria de la consulta odontológica y/o centro odontológico.
- f) Deberá acreditar experiencia y antigüedad laboral, mediante certificados de trabajo, contratos y/o decretos emitidos por una entidad pública.
  - Documentación del equipo médico( de cada uno de los profesionales):
- g) Curriculum vitae.
- h) Fotocopia simple título profesional.
- i) Certificado de inscripción en Superintendencia de Salud.

## **III. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**

### **108 Altas Odontológicas**

#### **El servicio consiste en lo siguiente:**

**Estrategia:** Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

Alta integral odontológica comprenderá los siguientes servicios:

- Educación sobre autocuidado en salud oral.
- Profilaxis.
- Destartraje supragingival.

- Obturaciones definitivas en composite.
- Obturaciones temporales si se requiere (IC).
- Exodoncias dientes permanentes simples.
- Rehabilitación protésica removible acrílica superior y/o inferior si se requiere.

Dada las características particulares de la prestación se hace necesario que la instalación donde se atenderá a los pacientes reúna las condiciones de cercanía y fácil acceso para los pacientes que serán derivados desde el centro de Salud Familiar Concón.

El proveedor deberá tener en consideración integrar en su equipo de trabajo, profesionales de las diferentes áreas odontológicas, en situaciones clínicas que ameritan de su evaluación y su tratamiento, como sea el caso de endodoncias, periodoncias y cirugía de terceros molares derivado de la intervención clínica realizada en primera instancia.

El proveedor deberá encargarse de contactar y agendar las citas de los pacientes derivados por el CESFAM para tratamiento.

El proveedor deberá confeccionar libros de reclamos, felicitaciones y sugerencias disponibles para los usuarios.

El proveedor deberá garantizar los trabajos realizados de tratamiento y de rehabilitación protésica como mínimo de 6 meses.

El proveedor deberá confeccionar carnet de control para cada uno de los pacientes que se encuentra bajo tratamiento.

La alta integral odontológica se considerara con el 100 % del tratamiento realizado.

El paciente deberá tener como mínimo 3 controles post instalación de prótesis.

El proveedor deberá considerar la Tons y/o Auxiliar Dental para el desarrollo de las prótesis.

#### **IV. CONTRAPARTE TÉCNICA**

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

#### **V. PRESUPUESTO DISPONIBLE.**

El Monto aproximado Total Disponible para el servicio es de \$ 18.750.000.- con impuesto incluido, y considera el valor de mercado para este tipo de tipo de servicios.

<b>Valor unitario de cada alta integral</b>	<b>\$ 173.610.-</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 50 % de los recursos asignados para la comuna según resolución N° 0752 del 02 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 las presentes bases. 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 50 % 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.**

## **VI. 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.

**TERMINOS DE REFERENCIA**  
**“CONTRATACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES PROGRAMA ODONTOLOGICO**  
**INTEGRAL 2018”.**

ANEXO N° 1

**FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

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

B- CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

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

D- DOMICILIO DEL PROPONENTE:

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

N°: \_\_\_\_\_

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.: **CENTRO CLINICO ODONTOLOGICO COSTA MAR LTDA., RUT 76.484.845-4**, para la prestación de los servicios profesionales en el "Programa Odontológico Integral".
3. **DESIGNESE**, sujetos pasivos a la Comisión de análisis de los antecedentes presentados a los funcionarios: Manuel Cantarero D., RUT: [REDACTED], Director del Departamento de Salud Municipal, Carlos Muños R., RUT [REDACTED], director del Centro de Salud Familiar, CESFAM y Aurora Álvarez, RUT: [REDACTED] encargada de Programa "Odontológico Integral", del Centro de Salud Familiar, CESFAM o quienes los subroguen, en la contratación de servicios profesionales para el "Programa Odontológico Integral". 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]*  
**SECRETARÍA MUNICIPAL**



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

**Distribución**

1. Sec. Municipal
2. Dirección de Control
3. Adquisiciones Salud

OSG/MEG/MED/mml

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado

