



Fecha: 23/05/2023

SOLICITUD DE COMPRA CONVENIOS

Nº 0001706

Solicitante: Alvaro Soto Agurto
 Programa: FOFAR 2023, Enfermedades crónicas no transmisibles Año 2023
 • Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
 • Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM 114-05-71-011-009
 Saldo Inicial \$3.616.255,-
 Gasto \$1.724.792,-
 Saldo Final \$1.891.463,-
 (Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Primera Transversal 1657, PH

Nº	Cantidad	Medida	Descripción del Producto	Valor Unitario IVA incluido	Valor total referencial IVA incluido
1	100	Unidades	Aposito de full con plata 10x10cm	2.797	279.700 ✓
2			(similar a Atrauman Ag)		
3	100	Unidades	Tull de silicona 7,5x10cm	403	40.300 ✓
4			(similar a Atrauman ST)		
5	12	Unidades	Espuma limpiadora de piel de 400ml	16.541	198.492 ✓
6			(similar a molicare skin)		
7	10	Unidades	Aposito de carboximetilcelulosa sodica	16.248	162.480 ✓
8			impregnada con 1,2% de plata ionica de		
9			10x10 cm (similar a aguacel ag+extra)		
10	10	Unidades	Aposito de espuma hidrofílica con	13.350	133.500 ✓
11			plata de 10x10cm (similar a Aguacel foamag)		
12	20	Unidades	Aposito de carboximetilcelulosa con	4413	88.260
13			sulfato de plata de 10x10 cm		
14			(similar a exufiber ag)		
TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO					

Observaciones: continua en Solicitud de Compra Nº 1707



IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

Alvaro Soto Agurto
 Rut: 17.839.698-6
 Químico Farmacéutico

VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES DE SALUD

Firma y Timbre de Unidad Solicitante



Fecha: 23/05/2023

SOLICITUD DE COMPRA CONVENIOS

Nº 0001707

Solicitante: <u>Álvaro Soto Aguirre</u> Programa: <u>FOFAR 2023, Enfermedades crónicas no transmisibles</u> Año <u>2023</u> • Adjuntar documentación que respalde el requerimiento • Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.	ITEM _____ Saldo Inicial _____ Gasto _____ Saldo Final _____ (Uso exclusivo de la Dirección de Salud)
---	---

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Primera Transversal 1657, PH

Nº	Cantidad	Medida	Descripción del Producto	Valor Unitario IVA incluido	Valor total referencial IVA incluido
1	15	Unidades	Aposito de espuma de poliuretano, sulfato de plata y carbón activo de 10x10 cm (similar a Mepilex Ag)	4890	73.350
2					
3					
4	4	Unidades	Bota de descarga corta para úlceras plantares (talla M)	69.020	276.080
5					
6	10	Unidades	Aposito de espuma hidropolimérica trilaminar de poliuretano con ibuprofeno (0,5 mg/cm ²), no adhesivo de 10x10 cm (similar a Biatain Ibu no adhesivo)	8176	81.760
7					
8					
9					
10	10	Unidades	Protector cutáneo en spray de sowl, que forma una película a base de silicona que aísla la piel del exudado (similar a Brava Skin barrier)	19.992	199.920
11					
12					
13					
14	50	Unidades	Cureta de 4 mm (similar a Fox Kyreta)	3819	190.950
TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO					1.724.792

Observaciones: Se solicita vencimiento no inferior a 10 meses. Se adjunta copia de convenio FOFAR 2023 y canasta de insumos correspondiente a las orientaciones técnicas de SAFAR "Compra por modalidad de licitación L1"

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM



Álvaro Soto Aguirre
Rut: 17.839.698-6
Químico Farmacéutico

VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES

Firma y Timbre de Unidad Solicitante

Para efecto de los insumos y su adquisición vía FOFAR, se considerará la siguiente canasta:

Tabla N°2: Canastas de Insumos de Pie Diabético no infectado e infectado.

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO		
GLOSA	POSOLOGIA	PRESENTACIÓN
APÓSITO PRIMARIO (BACTERIOSTÁTICOS) INHIBIDOR DE BACTERIAS. *1: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL.	UNIDAD	LÁMINA DE 10 X 10 CMS. Y/O TUBO 30 GR Y/O BOTELLA 30 ML
APÓSITO PRIMARIO (ABSORBENTES). **2: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL.	UNIDAD	LÁMINA DE 10 X 10 CMS.
APÓSITO PRIMARIO (HIDRATANTES). ***3: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL.	UNIDAD O TUBO	LÁMINA DE 10 X 10 CMS. TUBO DE 15 A 30 GR.
APÓSITO PRIMARIO (REGENERATIVOS). ****4: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD , EXPERIENCIA CALIFICADA ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	32 CMS 2 POR CURACIÓN POR 4 VECES.	LÁMINA DE 10 X 10 CM HEXÁGONO DE 128 CMS.
VENDA SEMI ELASTICADA 8 CMS. X 4 MTS.	UNIDAD	ROLLO 8 CMS. X 4 M.
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	1,4 CC POR CURACIÓN EN 12 CURACIONES	BOTELLA 28 CC.
ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS (LUBRICANTE CUTÁNEO) (AGHO) O CREMA DE UREA.	2,5 CC POR CURACIÓN EN 20 CURACIONES O BOTELLA	BOTELLA 50 a 125 CC
SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDA QUE CONTENGA 0,1% POLIHEXANIDA Y 0,1% DE BETAINA O ÁCIDO HIPOCLOROSO AL 0,033% O 0,04% DE POLIHEXANIDA CON RINGER O ÁCIDO CLORHÍDRICO.	15 CC POR CURACIÓN / 22 CC POR CURACIÓN	BOTELLA 250 CC. O 350 CC.
ESPUMA LIMPIADORA PARA PIEL	UNIDAD	BOTELLA 400 ML
CURETAS DESECHABLES 3 MM O 4 MM	1 CURETA POR CURACIÓN APROX. PARA DEBRIDAR EN 4 CURACIONES	CAJA DE 20 UNIDADES

Lista de productos opcionales como alternativa a elegir para “canasta de Pie Diabético no infectado”.

*** 1: BACTERIOSTÁTICOS.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE RINGER + PHMB	LÁMINA 10 X 10 CMS.
DACC LÁMINA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
PHMB ROLLO	ROLLO 11,7 CMS X 3,7 M.
APÓSITO MIEL GEL	TUBO DE 30 GR.
GEL CON ÁCIDO HIALURONICO + ZINC	TUBO DE 30 GR.
GEL CON POLIHEXANIDA CON BETAINA	BOTELLA DE 30 ML

****2: ABSORBENTES.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
ALGINATO	LÁMINA 10 X 10 CMS.
CARBOXIMETILCELULOSA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA HIDROFÍLICA CON SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL	LÁMINA 10 X 10 CMS.

*****3: HIDRATANTES.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE POLIÉSTER	LÁMINA 10 X 10 CMS.
HIDROGEL	TUBO DE 15 o 30 GR.
TULL DE SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
APÓSITO DE NYLON	LÁMINA 10 X 10 CMS.

******4: REGENERATIVOS.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
COLÁGENO	LÁMINA 10 X 10 CMS.
INHIBIDOR DE LA METALOPROTEASA IDEALMENTE CON TLC-NOSF	LÁMINA 10 X 10 CMS.

Tabla N°3: Canasta de insumos úlcera de pie diabético infectada.

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	OBSERVACIONES
APÓSITO PRIMARIO (BACTERICIDAS*) CON PLATA CON PLATA	UNIDAD	LÁMINA 10 X 10 CMS.	SELECCIONAR DE ACUERDO A NECESIDAD Y REALIDAD LOCAL DE ACUERDO A CUADRO DE PARTE INFERIOR.
HIDROGEL CON PLATA	TUBO	TUBO DE 15 O 30 GRAMOS.	SE UTILIZA CUANDO HAY HUESO EXPUESTO O EXUDADO ESCASO
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	1,4 CC POR CURACIÓN EN 12 CURACIONES	BOTELLA 28 CC.	
SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDAS	15 CC POR CURACIÓN / 22 CC. CURACIÓN	BOTELLA 250 CC. O 350 CC.	SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDA QUE CONTENGA 0,1% POLIHEXANIDA Y 0,1% DE BETAINA O ÁCIDO HIPOCLOROSO AL 0,033% O 0,04% DE POLIHEXANIDA CON RINGER O ACIDO CLORHÍDRICO.
CURETAS 3 MM O 4 MM	1 CURETA POR CURACIÓN PARA DEBRIDAR	CAJA DE 20 UNIDADES	DESECHABLES.
MEDIO DE TRANSPORTE PARA CULTIVO ANAERÓBICO Y AERÓBICO	UNIDAD	TUBO	SOLO SI EXISTE LAS COMPETENCIAS Y LA FACTIBILIDAD DE REALIZAR.

Lista de producto opcionales como alternativa a elegir en canasta de Pie Diabético infectado.

*** 1: BACTERICIDAS.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
ALGINATO CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
PLATA NANOCRISTALINA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
TULL CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
CARBOXIMETILCELULOSA (FIBRA) CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
HIDROGEL CON PLATA	TUBO DE 10 O 30 GRAMOS.

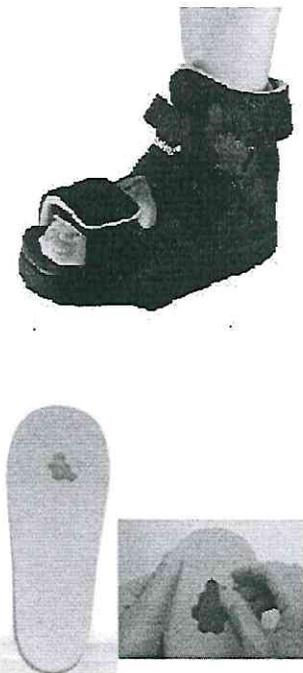
Dispositivos de descarga.

El Programa FOFAR considera la adquisición de dispositivos de descarga como complemento al GES, para los casos más leves y que pueden ser de manejo en APS.

Se recuerda que la bota de descarga está garantizada vía GES en el nivel secundario de atención.

DISPOSITIVO DE DESCARGA ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO. (UTILIZACIÓN DURANTE EL PROCESOS DE CURACIÓN)		
GLOSA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
AYUDA TÉCNICA DE DESCARGA PARA UPD.	1,0 POR PACIENTE.	BOTÍN DESCARGA APS TIPO 1 Y 2.

Se sugiere contar con modelos distintos para que los centros de APS los asocien a las botas según su contexto. A continuación, se detallan especificaciones de 2 tipos de botas adecuadas al tipo de paciente en APS.

AYUDA TÉCNICA	ESPECIFICACIONES	IMÁGENES REFERENCIALES
<p>Botín APS tipo 1:</p> <p>Botín para descarga de antepié con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. (Para pacientes con úlceras de antepié que conserven flexibilidad de tobillo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Botín (altura supra maleolar). • Suela gruesa de goma EVA rígida antideslizante, con dorsiflexión de tobillo y antepié en descarga. • Evitar tope de ortijos por anterior; debe sostenerse del tobillo y NO de los ortijos. • Si tiene caja puntera o forro anterior, esta debe ser removible y permitir descarga dorsal. • No se recomienda balancín posterior. • Debe asociarse o incluir plantilla intercambiable de material blando en capas de 2 o más densidades, que debe ser personalizable, troquelada, con elementos extraíbles (“tipo lego”). 	

AYUDA TÉCNICA	ESPECIFICACIONES	IMÁGENES REFERENCIALES
<p>Botín APS tipo 2:</p> <p>Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior.</p> <p>(Para pacientes con úlceras en antepié o mediopié y con pérdida de flexión dorsal del tobillo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Botín (altura supra maleolar). • Suela gruesa de goma rígida antideslizante. • Balancín ANTERIOR, o retrocapital, curvo que no eleve los ortijos. • Evitar tope de ortijos por anterior; debe sostenerse del tobillo y NO de los ortijos. • Si tiene caja puntera o forro anterior, esta debe ser removible y permitir descarga dorsal. • No se recomienda balancín posterior. <p>Debe asociarse o incluir plantilla intercambiable de material blando en capas de 2 o más densidades, que debe ser personalizable, troquelada, con elementos extraíbles, ("tipo "lego").</p>	



Dirección de Atención Primaria
DRA. DGK/DR. JAA/ORA. MJDN/DR. U/CCV

Nº 91 DAP

ORD. Nº **0568**

ANT.: R.E N°1304/15-03-2023, que aprueba convenio sobre el programa programa Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud (FOFAR) año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de Padre Hurtado, año 2023.

MAT.: Complementa información del antecedente.

SANTIAGO, 12 ABR. 2023

DE : DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

A : SR. FELIPE LUIS MUÑOZ HEREDIA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Junto con saludar, en el contexto del Programa de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud (FOFAR)**, se envía información complementaria con el fin de fortalecer la coordinación en la ejecución del programa antes mencionado:

En relación a la cláusula tercera: Financiamiento

Los recursos asignados a la Municipalidad, deberán ser destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ESTRATEGIA	MONTO
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Fondo de fármacos para los pacientes bajo control por hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia.	\$ 123.808.499
		Fondo de insumos para manejo avanzado de heridas en pacientes bajo control por pie diabético	\$ 4.268.266
	Servicios Farmacéuticos	Contratación de al menos 2 Químicos Farmacéuticos (66 horas)	\$ 35.950.967
		Contratación de 2 Técnicos Nivel Superior en Farmacia y/o 2 Auxiliares Paramédicos de Farmacia (88 horas)	\$ 15.957.508
		Fondo para mejoramiento de infraestructura de Botiquin	\$ 15.160.491
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS:			\$ 195.145.731

En relación a la cláusula Quinta: Oportunidad de las Transferencias.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la cláusula tercera, los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas: la primera correspondiente al 70% de los recursos comprometidos, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante, será transferida de acuerdo a la evaluación del programa y a la fecha de recepción de la partida presupuestaria enviada por el Ministerio de Salud.

En relación a la cláusula Sexta: Evaluación al Programa.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran a continuación:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40 %
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25 %
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional (0,99%).	10 %
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas REM 04 Sección I; REM A26 Sección C; REM A 27 Sección L. (384 actividades totales).	Meta 4. 50 % corte a Junio 100% corte a Diciembre	25 %
Cumplimiento global del programa				100 %

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo con los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada (ver resl. 156/17-02-2023 para más detalles de los indicadores).

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al **30 junio** de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

Si el cumplimiento global del programa **es inferior al 80%**, la segunda cuota se transferirá con un porcentaje de descuento, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

Sin otro particular, saluda atentamente.



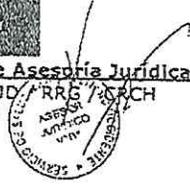
DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Distribución:

- Oficina de partes.
- I. Municipalidad de Padre Hurtado.
- Director de salud de la I. Municipalidad de Padre Hurtado.
- Archivo DAP.
- Departamento de Procesos Clínicos, Unidades de Apoyo, desarrollo e innovación.



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.DGK / DRA.MJD / RRG / RCH
Nº 270 / 2023



EXENTA Nº

1504

SANTIAGO, 15 MAR 2023

VISTOS: el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Municipio, sobre el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en APS, año 2023, de fecha 20 de febrero de 2023; la Resolución Exenta Nº156 de fecha 17 de febrero del 2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la cual se aprueba el referido programa; la Resolución Exenta Nº74 de fecha 03 de febrero de 2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que distribuye recursos al mencionado programa; el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº59 de fecha 15 de febrero de 2023, suscrito por el Jefe del Departamento de Gestión Financiera; y en uso de las atribuciones que me confiere el DFL. Nº1/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763/79 y otras normas; lo contemplado en el artículo 9 del Decreto Supremo Nº140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Afecto Nº42 del 19 de octubre de 2022 del cual emana mi personería de Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ambos el Ministerio de Salud; y lo dispuesto por las Resoluciones Nº7 y Nº8 de 2019, y Nº16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y:

CONSIDERANDO:

I. Que, existe la necesidad para el Servicio de Salud Occidente de contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria.

II. Que, con el objeto de materializar el propósito indicado precedentemente, el Ministerio de Salud aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en APS, mediante la Resolución Exenta Nº156 de fecha 17 de febrero del 2023, y que, a través de la Resolución Exenta Nº74 de fecha 03 de febrero de 2023, distribuye recursos al referido programa.

III. Que, de conformidad a lo anterior, es que el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Municipio, han procedido a suscribir convenio con fecha 20 de febrero de 2023 en curso, sobre Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en APS, año 2023.

IV. Que, mediante este acto administrativo se sanciona el citado convenio.

V. Que, en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º **APRÚEBESE** el convenio sobre el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en APS, año 2023, suscrito entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente** y la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, con fecha 20 de febrero de 2023 en curso, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 22 de Febrero de 2023, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT N°61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°2429, representado por su Directora **Dra. Daniella Greibe Kohn**, cédula de Identidad nacional N°13.065.326-K, del mismodomicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.261.400-3, domiciliada en camino a Melipilla N°3295, comuna de Padre Hurtado, Región Metropolitana, representada por su Alcalde (S) Sr. Leonardo Andrés Farías Canales, cédula de identidad nacional N° 11.483.550-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implemento el Programa de Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no trasmisibles en atención primaria de salud (FOFAR), al cual se distribuyen recursos a este Servicio de Salud para ser ejecutado en el año 2023 mediante Resolución Exenta N°74 del 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Objetivos del Programa

Objetivo General: Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el

acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

Objetivos Específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos que se informaran formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma que sea indicada por el Ministerio de Salud la suma de \$ 195.145.731 (ciento noventa y cinco millones ciento cuarenta y cinco mil setecientos treinta y un pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

Según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°30 de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, la cual fija normas de procedimientos para la rendición de cuentas, en caso de existir transferencia en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio de Salud a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, la ejecución del presente convenio, de manera de fortalecer y fomentar el cumplimiento total del Programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, los cuales serán informados formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo con los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre de 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

En el caso de producirse reliquidación del programa por no cumplimiento de las metas comprometidas, la transferencia se realizará de acuerdo a la tabla de descuento oficializada e informada por el Servicio de Salud.

SÉPTIMA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Servicio de Salud, a través de su Referente Técnico del Servicio de Salud, deberá coordinar la definición de metas y/o coberturas de acuerdo a la Resolución Aprobatoria de Programa y/o lineamientos ministeriales, cuando corresponda.

Velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos por este Servicio en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme lo establecido por las orientaciones del Programa, lo anterior, será monitoreado a través del Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

Mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance y metas comprometidas, mediante distintas actividades como informes, visitas inspectivas, consolidados REM, auditorías selectivas, etc.

OCTAVA: Obligaciones del Municipios y de la Entidad Administradora de Salud Municipal

La Entidad Administradora de Salud Municipal se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las recomendaciones emanadas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Servicio de Salud.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde o el Director/a de Salud en su representación, y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se informará formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

La entidad administradora de salud, deberá informar mediante Ordinario a este Servicio de Salud, el encargado o encargada del programa, quien deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia de convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de el o los ordinarios que complementen dicho instrumento.

Los convenios que se suscriban entre los Servicios de Salud y las entidades administradoras de salud municipal para la ejecución del programa de reforzamiento de atención primaria de salud Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud (FOFAR), deberán considerar acceso preferente para los usuarios del Subsistema "Seguridades y Oportunidades" de la Ley de Presupuesto N°20.595. Mediante convenio que se suscribirá entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se establecerán las condiciones y la forma en que se hará efectivo dicho acceso preferente.

NOVENA: Rendiciones Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también rinda cuenta tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días corridos posteriores a la expiración del presente instrumento.

Con todo, las partes podrán **excepcionalmente** acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad y visación técnica del Referente Técnico del Servicio de Salud, lo cual, se informará formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva desde el **01 de enero de 2023**, y que, su vigencia se extiende hasta el **31 de diciembre del 2023**, no obstante, sólo se procederá a la primera transferencia o asignación de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y se recepcionen los recursos desde el Ministerio de Salud.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de la Dra. Daniella Greibe Kohn para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N°42 de fecha 19 de octubre del año 2022. En tanto la del Sr. Leonardo Andrés Farías Canales consta del Decreto Alcaldicio N°1843/2021, de 22 de septiembre de 2021 modificado por el Decreto Alcaldicio N°906, de 21 de febrero de 2023.

Firman: la Dra. Daniella Greibe Kohn, directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Sr. Nivaldo Meza Garfia, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Peñaflores.

2º IMPÚTESE al gasto al subtitulo 24, Ítem 03, Asignación 298, Sub-Asignación 02 del presupuesto vigente de acuerdo con lo establecido en el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°59 de fecha 15 de febrero de 2023, emitido por el jefe de Gestión Financiera del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

- DISTRIBUCIÓN:**
- ✓ Subdirección de Gestión Asistencial
 - ✓ Dirección de Atención Primaria.
 - ✓ Depto. de Gestión Financiera.
 - ✓ Depto. de Asesoría Jurídica.
 - ✓ Encargada de Transparencia Activa
 - ✓ Of. de Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
NELLY VARAS FUENTES
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. DGK/DRA. MJDN/CLM/RGV/RRG/MTO
Nº98/2023



**CONVENIO SOBRE EL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRASMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)
AÑO 2023**

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Y

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

En Santiago a 22 de Febrero de 2023, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Persona Jurídica de Derecho Público, RUT Nº61.608.200-0 domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins Nº2429, representado por su Directora **Dra. Daniella Greibe Kohn**, cédula de Identidad nacional Nº13.065.326-K, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y por la otra, la **Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69.261.400-3, domiciliada en camino a Meilpillá Nº3295, comuna de Padre Hurtado, Región Metropolitana, representada por su Alcalde (S) Sr. Leonardo Andrés Farías Canales, cédula de identidad nacional Nº 11.483.550-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad o Entidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes.

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley Nº 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.



El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado implemento el Programa de Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud (FOFAR), al cual se distribuyen recursos a este Servicio de Salud para ser ejecutado en el año 2023 mediante Resolución Exenta N°74 del 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Objetivos del Programa

Objetivo General: Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

Objetivos Específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos que se informaran formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma que sea indicada por el Ministerio de Salud la suma de \$ **195.145.731 (ciento noventa y cinco millones ciento cuarenta y cinco mil setecientos treinta y un pesos)**.

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.



QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en la forma que lo indique el Ministerio de Salud, la que se efectuará una vez que se encuentre completamente tramitada la Resolución aprobatoria del presente instrumento y que los recursos sean recepcionados por este Servicio de Salud.

Según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°30 de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, la cual fija normas de procedimientos para la rendición de cuentas, en caso de existir transferencia en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio de Salud a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, la ejecución del presente convenio, de manera de fortalecer y fomentar el cumplimiento total del Programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, los cuales serán informadas formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo con los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre de 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

En el caso de producirse reliquidación del programa por no cumplimiento de las metas comprometidas, la transferencia se realizará de acuerdo a la tabla de descuento oficializada e informada por el Servicio de Salud.

SÉPTIMA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Servicio de Salud, a través de su Referente Técnico del Servicio de Salud, deberá coordinar la definición de metas y/o coberturas de acuerdo a la Resolución Aprobatoria de Programa y/o lineamientos ministeriales, cuando corresponda.

Velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos por este Servicio en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme lo establecido por las orientaciones del Programa, lo anterior, será monitoreado a través del Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

Mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance y metas comprometidas, mediante distintas actividades como Informes, visitas inspectivas, consolidados REM, auditorías selectivas, etc.



OCTAVA: Obligaciones del Municipios y de la Entidad Administradora de Salud Municipal

La Entidad Administradora de Salud Municipal se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las recomendaciones emanadas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Servicio de Salud.

Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde o el Director/a de Salud en su representación, y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se informará formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

La entidad administradora de salud, deberá informar mediante Ordinario a este Servicio de Salud, el encargado o encargada del programa, quien deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia de convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de el o los ordinarios que complementen dicho instrumento.

Los convenios que se suscriban entre los Servicios de Salud y las entidades administradoras de salud municipal para la ejecución del programa de reforzamiento de atención primaria de salud Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud (FOFAR), deberán considerar acceso preferente para los usuarios del Subsistema "Seguridades y Oportunidades" de la Ley de Presupuesto N°20.595. Mediante convenio que se suscribirá entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se establecerán las condiciones y la forma en que se hará efectivo dicho acceso preferente.

NOVENA: Rendiciones Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.



La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días corridos posteriores a la expiración del presente instrumento.

Con todo, las partes podrán **excepcionalmente** acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria de la estrategia podrá ser utilizada en un componente complementario del programa a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad y visación técnica del Referente Técnico del Servicio de Salud, lo cual, se informará formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva desde el **01 de enero de 2023**, y que, su vigencia se extiende hasta el **31 de diciembre del 2023**, no obstante, sólo se procederá a la primera transferencia o asignación de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y se recepcionen los recursos desde el Ministerio de Salud.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

La personería de la Dra. Daniella Greibe Kohn para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N°42 de fecha 19 de octubre del año 2022. En tanto la del Sr. Leonardo Andrés Farías Canales consta del Decreto Alcaldicio N°1843/2021, de 22 de septiembre de 2021 modificado por el Decreto Alcaldicio N°906, de 21 de febrero de 2023.



[Handwritten signature of Daniella Greibe Kohn]

DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

[Handwritten signature of Sr. Leonardo Andrés Farías Canales]

SR. LEONARDO ANDRÉS FARIÁS CANALES
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO





DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

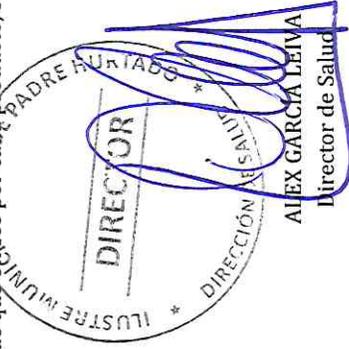
Especificaciones del Comprador: Apósito de espuma de poliuretano, sulfato de plata y carbón activo 10x10 cm, similar a Mepilex ag. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA	536544 ACTIS.P.25 APOS.C.10,5X10, CAJA X 10, 3M INSTITUCIONES. VCTO. 02-2027 - SE ADJUNTA FICHA TECNICA. MINIMO DE FACTURACION 0.-	\$ 86.334	71,4	75,0	100,0	50,0	15,0	10,0	15,0	10,0	75,0
Tecnika S.A.	6916200000 CUTIMED SORBACT 10 x 10Cm - Caja x 40 MARCA BSN, CAJA CERRADA POR 40 UNIDADES. VENCIMIENTO 5 AÑOS DESDE SU FABRICACIÓN.	No se ajusta a EETT: se requieren 15 uni	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Articulos Medicos y Quirurgicos Chile S.A.	MO-287100-UN MEPLEX AG 10X10 CMS. CAJA X 5 UNIDADES, MARCA MOLNLYCKE, FINLANDIA, VIGENCIA DE 2 A 3 AÑOS,	\$ 89.700	68,7	75,0	75,0	48,1	15,0	7,5	15,0	7,5	70,6
intermedica ltda	Mepilex ag. 10 x 10 x unidad	\$ 384.000	16,1	75,0	100,0	11,2	15,0	10,0	15,0	10,0	36,2
MOLNLYCKE	Mepilex Ag. 10x10 cm. COD: 287110. CAJAX5. VENCIMIENTO MAYOR A 1 AÑO. MOLNLYCKE. PRECIO POR CAJA: 20.545	\$ 61.635	100,0	100,0	100,0	70,0	20,0	10,0	20,0	10,0	100,0
B.BRAUN MEDICAL Spa	9025006 ASKINA CARBOSORB 10 X 10 CM 10 X CAJA	\$ 111.000	55,5	75,0	100,0	38,9	15,0	10,0	15,0	10,0	63,9
Convatec	403202 CARBOFLEX, 10X10CM, CAJA X 10, PROCEDENCIA UK, ENTREGA 24 HORAS VENCE JUNIO 2027	\$ 85.770	71,9	75,0	75,0	50,3	15,0	7,5	15,0	7,5	72,8
SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.	UR504955 URGOCELL AGSILVER 10x12 cm, CAJA DE 16 UNIDADES.	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10cm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor MOLNLYCKE HEALTH CARE CHILE SPA, RUT 77.057.521-4, por un monto total de \$161.596.- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.

Cabe señalar que existe una discrepancia entre los valores indicados en el Comprobante de Ingreso de Oferta en Mercado Público y el Formato N° 3 de las ofertas del proveedor MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA, sin embargo, es claro distinguir que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se oferta con decimales y en el Formato N° 3 se realiza una aproximación de los mismos, no implicando mayor relevancia debido a que los valores totales coinciden; es por eso que no se realiza pregunta aclaratoria. Asimismo, existe una discrepancia en las ofertas del proveedor TECNICA S.A., pero es claramente distinguible que se debe a que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se ingresan valores unitarios que se requieren en las Bases de la presente de licitación, sin embargo, en el Formato N° 3 oferta en relación con el factor de empaque que ofrece por cada producto, siendo importante indicar que no son evaluadas las ofertas en las que no coincide el factor de empaque con lo requerido según Bases; es por eso que tampoco se realiza pregunta aclaratoria.

El Director que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.





DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

Especificaciones del Comprador: Apósito de tull con plata 10x10 cm, similar a Atrauman Ag. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA	536546 SILVER-APOSIT-ANTIB.11X11, CAJA X 10, 3M INSTITUCIONES. VCTO. 06-2025 - SE ADJUNTA FICHA TECNICA. DESPACHO EN 24 HORAS EL DESPACHO NO TIENE COSTO ADICIONAL. MINIMO DE FACTURACION 0.-	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10 cm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Comercial LBF Limitada	037-04031 66800399 APOSITO ACTICOAT FLEX 3 10CMX10CM CJAX12. PRECIO OFERTADO POR UNIDAD. OFERTADO POR UNIDAD, VENTA CAJA DE 12 UNIDADES. PLAZO DE ENTREGA 3 DÍAS HÁBILES	\$ 933.400	25,6	75,0	100,0	17,9	15,0	10,0	42,9
Paul Hartmann Chile SpA	ATRAUMAN AG 10X10CM- MARCA HARTMANN- PRECIO OFERTADO POR UNIDAD. UNIDAD DE DESPACHO CAJA X 10 UNIDADES.	\$ 239.000	100,0	100,0	100,0	70,0	20,0	10,0	100,0
intermedica ltda	Apósito tull con plata, Atrauman Ag, 10X10 cm	\$ 555.000	43,1	75,0	100,0	30,1	15,0	10,0	55,1
B.BRAUN MEDICAL SpA	6201010 ASKINA CALGTROL THIN 10 X 10 CM 10 X CAJA	\$ 980.000	24,4	75,0	100,0	17,1	15,0	10,0	42,1
INSUMEDICAL SPA	Apósito Tull de plata sulfadiazina 10 x 10 estéril, Certificación FDA, empaque en papel aluminio para conservar las propiedades del Tull, lote con fecha de vencimiento 05-2027, despacho en 48 horas.	\$ 250.000	95,6	100,0	75,0	66,9	20,0	7,5	94,4
SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.	UR508393 URGOTUL AG 10 x 12cm CAJA X 16 UNIDADES Tul estéril de poliéster no adherente y no oclusivo recubierto de una matriz lípidocoloide con plata TLC-Ag.	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10 cm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Especificaciones del Comprador: Espuma limpiadora de piel, envase de 400 ml, similar a Molicare skin. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
intermedica ltda	espuma de limpieza hydrolean plus 400ml	\$ 294.000	59,7	75,0	100,0	41,8	15,0	10,0	66,8
Mundomed	Molicare - Espuma de Limpieza - 400 ml x 1Tubo - Paul Hartmann AG- Tiempo de despacho 2 días hábiles - Vencimiento +12 meses	\$ 216.000	81,3	100,0	75,0	56,9	20,0	7,5	84,4
Paul Hartmann Chile SpA	MOLICARE SKIN 400ML.- ESPUMA LIMPIADORA DE LA PIEL, CON PH 5,5-6,5. MARCA HARTMANN. UNIDAD DE DESPACHO CAJA X 12 UNIDADES	\$ 175.500	100,0	100,0	100,0	70,0	20,0	10,0	100,0



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

Especificaciones del Comprador: Cureta de 4 mm, similar a Fox kyreta. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
intermedica ltda	Cureta dermatológica acero inoxidable. 14,5cm- 4mm; debridamiento heridas	\$ 285.000	56,3 ✓	75,0 ✓	100,0 ✓	39,4	15,0 ✓	10,0	64,4
ENT Total Medical Care Limitada	Cureta Dermica Desechable 4mm, Marca: GIMA. Libre de Látex y Ftalato. Fabricado por: Paramount Surgimed Limited. Certificados CE - ISO 13485:2016 - MEDICAL DEVICES - ECC. Transporte Incluido. Entrega en 10 días.	\$ 199.450	80,4 ✓	75,0 ✓	100,0 ✓	56,3	15,0 ✓	10,0	81,3 ✓
Paul Hartmann Chile SpA	FOX CURETTE 4MM- CURETA DERMATOLÓGICA 4MM, 100% ACERO QUIRÚRGICO GRADO MÉDICO. MARCA HARTMANN. PRECIO OFERTADO POR UNIDAD. UNIDAD DE DESPACHO CAJA X 25 UNIDADES	\$ 160.450	100,0 ✓	100,0 ✓	100,0 ✓	70,0	20,0 ✓	10,0	100,0 ✓

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor PAUL HARTMANN CHILE SPA, RUT 76.553.613-8, por un monto total de \$887.919.- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.

Cabe señalar que existe una discrepancia entre los valores indicados en el Comprobante de Ingreso de Oferta en Mercado Público y el Formato N° 3 de las ofertas del proveedor MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA, sin embargo, es claro distinguir que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se oferta con decimales y en el Formato N° 3 se realiza una aproximación de los mismos, no implicando mayor relevancia debido a que los valores totales coinciden; es por eso que no se realiza pregunta aclaratoria. Asimismo, existe una discrepancia en las ofertas del proveedor TECNICA S.A., pero es claramente distinguible que se debe a que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se ingresan valores unitarios que se requieren en las Bases de la presente de licitación, sin embargo, en el Formato N° 3 oferta en relación con el factor de empaque que ofrece por cada producto, siendo importante indicar que no son evaluadas las ofertas en las que no coincide el factor de empaque con lo requerido según Bases; es por eso que tampoco se realiza pregunta aclaratoria.

El Director que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.





DIRECCIÓN DE SALUD Unidad de Adquisiciones

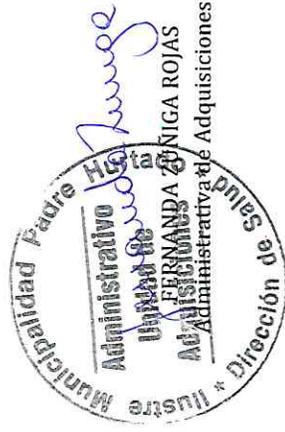
Especificaciones del Comprador: Apósito de espuma hidrofílica con plata 10x10 cm, similar a Aquacel foam ag. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas de la presente

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
Tecnika S.A.	6927325101 CUTIMED SILTEC SORBACT 12.5X12.5CM 10 UNIDADES, MARCA BSN, CAJA CERRADA POR 10 UNIDADES. VTO 3 AÑOS DESDE SU FABRICACIÓN.	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10cm	✓	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MedicalTek CHILE S.A.	AQUACEL AG FOAMESPUMA HIDROFÍLICA CON CAPA DE HIDROFIBRA 100% CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA DE 10 X 10	\$ 103.000	✓	37,9	✓	100,0	✓	15,0	51,5
Artículos Médicos y Quirúrgicos Chile S.A.	MO-287100-UN MEPILEX AG 10X10 CMS. CAJA X 5 UNIDADES, MARCA MOLNLYCKE, FINLANDIA, VIGENCIA DE 2 A 3 AÑOS,	\$ 59.800	✓	65,2	✓	75,0	✓	15,0	68,2
Comercial LBF Limitada	037-04072 66800438 ALLEVYN Ag GENTLE BORDER 12,5X12,5CM APOSITO CJAX10. PRECIO OFERTADO POR UNIDAD, VENTA CAJA DE 10 UNIDADES.	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10cm	✓	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
intermedica ltda	Aquacel foam ag. 10 x 10 x unidad marca convatec	\$ 149.600	✓	26,1	✓	100,0	✓	15,0	43,2
B.BRAUN MEDICAL SpA	6211010 ASKINA CALGITROL AG 10 X 10 CM 10 X CAJA	\$ 49.900	✓	78,2	✓	100,0	✓	15,0	79,7
Paul Hartmann Chile SpA	PROXIMEL AG 10X10CM. MARCA HARTMANN. PRECIO OFERTADO POR UNIDAD. UNIDAD DE DESPACHO CAJA X 10 UNIDADES.	\$ 52.690	✓	74,0	✓	100,0	✓	20,0	81,8
Convatec	420642 AQUACEL FOAM AG NO ADHESIVO, 10X10CM, CAJA X 10, PROCEDENCIA USA, ENTREGA 24 HORAS, VENCE DICIEMBRE 2024	\$ 93.480	✓	41,7	✓	75,0	✓	15,0	51,7
SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.	UR504955 URGOCELL AGSILVER 10x12 cm, CAJA DE 16 UNIDADES.	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10cm	✓	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INSUMEDICAL SPA	Apósito espuma con plata: nanocrystalina, hidrofílica alta absorción 10 x 10, estéril no adhesiva, lote con fecha de vencimiento 06-2025, lote 220710	\$ 39.000	✓	100,0	✓	75,0	✓	20,0	97,5

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor INSUMEDICAL SPA, RUT 76.965.892-0, por un monto total de \$46.410.- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.

Cabe señalar que existe una discrepancia entre los valores indicados en el Comprobante de Ingreso de Oferta en Mercado Público y el Formato N° 3 de las ofertas del proveedor MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA, sin embargo, es claro distinguir que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se oferta con decimales y en el Formato N° 3 se realiza una aproximación de los mismos, no implicando mayor relevancia debido a que los valores totales coinciden; es por eso que no se realiza pregunta aclaratoria. Asimismo, existe una discrepancia en las ofertas del proveedor TECNICA S.A., pero es claramente distinguible que se debe a que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se ingresan valores unitarios que se requieren en las Bases de la presente de licitación, sin embargo, en el Formato N° 3 oferta en relación con el factor de empaque que ofrece por cada producto, siendo importante indicar que no son evaluadas las ofertas en las que no coincida el factor de empaque con lo requerido según Bases; es por eso que tampoco se realiza pregunta aclaratoria.

El Director que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.





DIRECCIÓN DE SALUD

Unidad de Adquisiciones

Especificaciones del Comprador: Apósito de espuma hidropolimérica trilateral de poliuretano con ibuprofeno (0,5 mg/cm2) no adhesivo 10x10 cm, similar a Biatain Ibu no adhesivo. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA	704355 TEGADERM FOAM 10 X 10CM 90601 X10, CAJA X 10, 3M. VCTO. 04-2025 - SE ADJUNTA FICHA TECNICA. DESPACHO EN 24 HORAS EL DESPACHO NO TIENE COSTO ADICIONAL. MINIMO DE FACTURACION 0.-	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Biatain Ibu debido a su porcentaje de ibuprofeno	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
intermedica ltda	Biatain Ibu 10x10 cm x unidad	\$ 139.900	100,0	75,0	100,0	70,0	15,0	10,0	95,0
Convatec	420642 AQUACEL FOAM AG NO ADHESIVO, 10X10CM, CAJA X 10, PROCEDENCIA USA, ENTREGA 24 HORAS , VENGE DICIEMBRE 2024	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Biatain Ibu debido a su porcentaje de ibuprofeno	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.	UR551331 URGOTUL ABSORB 10 x 10 cm CAJA X 10 UNIDADES Espuma hidrofílica absorbente microadherente de poliuretano con una matriz cicatrizante lípidocoloide TLC	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Biatain Ibu debido a su porcentaje de ibuprofeno	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Especificaciones del Comprador: Protector cutáneo en spray que forma una película a base de silicona que aísla la piel del exudado, envase de 50 ml, similar a Brava skin barrer. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Total %
MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA	704331 CAVILON PROTECTOR CUTAN.SPRAY 28ML. 3346E 3M EMPAQUE FORZADO CAJA X 12. VCTO. 112025. MINIMO DE FACTURACION 0.-	No se ajusta a EETT: se requiere de 50 ml	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tecnika S.A.	6965300001 CUTIMED PROTECT Spray 28ml, MARCA BSN, CAJA CERRADA POR 12 UNIDADES. VENCIMIENTO 3 AÑOS DESDE SU FABRICACIÓN.	No se ajusta a EETT: se requiere de 50 ml	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Comercial LBF Limitada	037-00719 4979 APOSITO OPSITE SPRAY DE 100ML CJAX12. PRECIO OFERTADO PORUNIDAD, VENTA CAJA DE 12 UNIDADES.	No se ajusta a EETT: se requiere de 50 ml	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Convatec	423288 ESENTA PELICULA PROTECTORA 50 ML MARCA CONVATEC. CAJA DE 1 UNIDAD, PROCEDENCIA UK, ENTREGA 24 HORAS VENGE OCTUBRE 2024	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Brava skin barrer debido a la durabilidad en la piel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
intermedica ltda	Protector cutáneo en spray 50 ml, similar a Brava skin barrer x unidad	\$ 321.500	100,0	75,0	100,0	70,0	15,0	10,0	95,0
B.BRAUN MEDICAL Spa	5036 ASKINAÁ« BARRIER FILM 28 ML. SPRAY BOTTLE 12 X CAJA	No se ajusta a EETT: se requiere de 50 ml	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

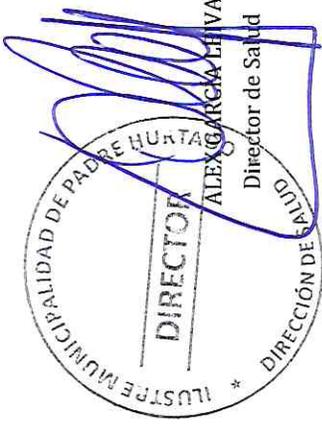
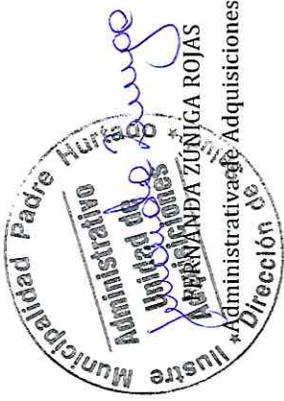


DIRECCIÓN DE SALUD Unidad de Adquisiciones

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor COMERCIAL INTERMEDICA LIMITADA, RUT 76.205.137-0, por un monto total de \$549,066.- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.

Cabe señalar que existe una discrepancia entre los valores indicados en el Comprobante de Ingreso de Oferta en Mercado Público y el Formato N° 3 de las ofertas del proveedor MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA, sin embargo, es claro distinguir que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se oferta con decimales y en el Formato N° 3 se realiza una aproximación de los mismos, no implicando mayor relevancia debido a que los valores totales coinciden; es por eso que no se realiza pregunta aclaratoria. Asimismo, existe una discrepancia en las ofertas del proveedor TECNICA S.A., pero es claramente distinguible que se debe a que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se ingresan valores unitarios que se requieren en las Bases de la presente de licitación, sin embargo, en el Formato N° 3 oferta en relación con el factor de empaque que ofrece por cada producto, siendo importante indicar que no son evaluadas las ofertas en las que no coincide el factor de empaque con lo requerido según Bases; es por eso que tampoco se realiza pregunta aclaratoria.

El Director que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.





DIRECCIÓN DE SALUD

Unidad de Adquisiciones

Especificaciones del Comprador: Apósito de carboximetilcelulosa sódica impregnada con 1,2% de plata iónica 10x10 cm, similar a Aquacel ag extra. Fecha de vencimiento no menor a 10 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas de la presente licitación.

Proveedor	Especificaciones del Proveedor	Monto	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Oferta Económica 70%	Comportam. Base 20%	Presentación de Anteced. 10%	Comportam. Base 20%	Total %
MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA	5365446 SILVER.APOSIT.11X11, CAJA X 10, 3M INSTITUCIONES. VCTO. 06-2025. MINIMO DE FACTURACION 0.-	No se ajusta a EETT: se requiere 10x10 cm	✓ 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tecnika S.A.	6916200000 CUTIMED SORBACT 10 x 10Cm - Caja x 40 MARCA BSN, FACTOR DE VENTA CAJA CERRADA POR 40 UNIDADES.	No se ajusta a EETT: se requiere 10 uni	✓ 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Artículos Medicos y Quirurgicos Chile S.A.	MO-603425-UN EXUFIBER AG 10X10 CMS. CAJA X 10 UNIDADES. MOLNLYCKE, FINLANDIA, VIG 3 AÑOS.	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Aquacel ag extra	✓ 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MedicalTek CHILE S.A.	AQUACEL AG EXTRA APOSITO DE DOBLE CAPA DE HIDROFIBRA 100% CARBOXIMETILCELULOSA DE CON PLATA 10 X 10	\$ 38.000	✓ 100,0	75,0	100,0	70,0	15,0	10,0	95,0	95,0
intermedica ltda	a Aquacel ag extra 10 x 10 x unidad marca convatec	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Aquacel ag extra	✓ 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B.BRAUN MEDICAL SpA	6211010 ASKINA CALGITROL AG 10 X 10 CM 10 X CAJA	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Aquacel ag extra	✓ 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Convatec	413567 AQUACEL EXTRA AG+, 10X10CM, CAJA X 10, PROCEDENCIA UK, ENTREGA 24 HORAS VENCE OCTUBRE 2024	\$ 113.780	✓ 33,4	75,0	75,0	23,4	15,0	7,5	45,9	45,9
SOC.IMPORTADORA OPTIVISION LTDA.	UR552155 URGOCLEAN AG 10 X 10 CAJA X 10 UNIDADES	No se ajusta a EETT: se requiere similar a Aquacel ag extra	✓ 0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Se sugiere declarar inadmisibles las ofertas debido a que no se ajustan a las especificaciones técnicas y, en el caso de las ofertas de los proveedores MEDICALTEK CHILE S.A. y CONVATEC, éstos solicitan un monto mínimo de despacho de \$100.000 y \$200.000, respectivamente, lo que no se cumple y por lo tanto no es posible adjudicar.

Cabe señalar que existe una discrepancia entre los valores indicados en el Comprobante de Ingreso de Oferta en Mercado Público y el Formato N° 3 de las ofertas del proveedor MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA, sin embargo, es claro distinguir que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se oferta con decimales y en el Formato N° 3 se realiza una aproximación de los mismos, no implicando mayor relevancia debido a que los valores totales coinciden; es por eso que no se realiza pregunta aclaratoria. Asimismo, existe una discrepancia en las ofertas del proveedor TECNICA S.A., pero es claramente distinguible que se debe a que en el Comprobante de Ingreso de Oferta se ingresan valores unitarios que se requieren en las Bases de la presente de licitación, sin embargo, en el Formato N° 3 oferta en relación con el factor de empaque que ofrece por cada producto, siendo importante indicar que no son evaluadas las ofertas en las que no coincida el factor de empaque con lo requerido según Bases; es por eso que tampoco se realiza pregunta aclaratoria.

El Director que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.



Ficha del proveedor

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA: MEDICOMER S.A.

VENA EN MERCADO PÚBLICO
\$ 15.991.815
Para conocer más detalles sobre el proveedor, consulte el historial de licitaciones.

Nombre de la empresa: MEDICOMER S.A.

Estado de habilitación: Habilitado. Compañía con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos.

Estado de acreditación: Sin información.

Denominación legal: MEDICOMER S.A. inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Bogotá, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Bogotá, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Bogotá.

Información general: [Habilitación](#) [Habilitación para](#) [Compañías con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos](#)

Administración de la empresa: [Generar certificado de habilitación](#)

14.119.8152 [Registros legales](#) [FIRMA MEXICO COMERCIAL](#)

Usuarios de la empresa

Nombre	Cargo	Correo laboral	Teléfono laboral
SANDRA MORALES	Gerente General	sandra.mora@medicomer.com.co	4312150

Ficha del proveedor

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA: MEDICALTEK CHILE S.A.

VENA EN MERCADO PÚBLICO
\$ 3.850.023.481
Para conocer más detalles sobre el proveedor, consulte el historial de licitaciones.

Nombre de la empresa: MEDICALTEK CHILE S.A.

Estado de habilitación: Habilitado. Compañía con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos.

Estado de acreditación: Sin información.

Denominación legal: MEDICALTEK CHILE S.A. inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago.

Información general: [Habilitación](#) [Habilitación para](#) [Compañías con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos](#)

Administración de la empresa: [Generar certificado de habilitación](#)

4.272.454.4 [Registros legales](#) [FIRMA MEDICALTEK CHILE S.A.](#)

Usuarios de la empresa

Nombre	Cargo	Correo laboral	Teléfono laboral
ALFREDO ALFARO	Gerente General	alfredo.alfaro@medicaltek.cl	5622222

Ficha del proveedor

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA: MEDICALTEK CHILE S.A.

VENA EN MERCADO PÚBLICO
\$ 461.068.642
Para conocer más detalles sobre el proveedor, consulte el historial de licitaciones.

Nombre de la empresa: MEDICALTEK CHILE S.A.

Estado de habilitación: Habilitado. Compañía con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos.

Estado de acreditación: Sin información.

Denominación legal: MEDICALTEK CHILE S.A. inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago.

Información general: [Habilitación](#) [Habilitación para](#) [Compañías con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos](#)

Administración de la empresa: [Generar certificado de habilitación](#)

4.991,5 [Registros legales](#) [FIRMA MEDICALTEK CHILE S.A.](#)

Usuarios de la empresa

Nombre	Cargo	Correo laboral	Teléfono laboral
JOSÉ VICENTE BARRERA	Gerente General	jose.vicente@medicaltek.cl	5622222

Ficha del proveedor

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA: MEDICALTEK CHILE S.A.

VENA EN MERCADO PÚBLICO
\$ 390.047.767
Para conocer más detalles sobre el proveedor, consulte el historial de licitaciones.

Nombre de la empresa: MEDICALTEK CHILE S.A.

Estado de habilitación: Habilitado. Compañía con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos.

Estado de acreditación: Sin información.

Denominación legal: MEDICALTEK CHILE S.A. inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago, inscrita en el Registro de Comercio de la Cámara de Comercio de Santiago.

Información general: [Habilitación](#) [Habilitación para](#) [Compañías con habilitación para participar en licitaciones de Proveedor de Servicios de Mantenimiento de Equipos Médicos](#)

Administración de la empresa: [Generar certificado de habilitación](#)

4.991,5 [Registros legales](#) [FIRMA MEDICALTEK CHILE S.A.](#)

Usuarios de la empresa

Nombre	Cargo	Correo laboral	Teléfono laboral
JOSÉ VICENTE BARRERA	Gerente General	jose.vicente@medicaltek.cl	5622222

Ficha del proveedor

EMPRESA MEDICA

MONICHE HEALTH CARE CHILE SPA
RUT 77.039.137-4

Nombre de la empresa: MONICHE

Dirección de la empresa: AV. EL CARMEN 1000, SANTIAGO

Estado de la empresa: 5/5

Administración de la empresa: Sin información

Administración de la empresa

Nombre	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Label
RODRIGO MONICHE	Presidente	rodrigo.moniche@moniche.cl	56 2 2222 2222	

Ficha del proveedor

EMPRESA MEDICA

SOCIEDAD DE SERVICIOS Y COMERCIO SALUD Y VIDA SPA
RUT 77.039.137-4

Nombre de la empresa: SOCIEDAD DE SERVICIOS Y COMERCIO SALUD Y VIDA SPA

Dirección de la empresa: AV. EL CARMEN 1000, SANTIAGO

Estado de la empresa: 5/5

Administración de la empresa: Sin información

Administración de la empresa

Nombre	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Label
RODRIGO MONICHE	Presidente	rodrigo.moniche@moniche.cl	56 2 2222 2222	

Ficha del proveedor

EMPRESA MEDICA

MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA
RUT 77.039.137-4

Nombre de la empresa: MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA

Dirección de la empresa: AV. EL CARMEN 1000, SANTIAGO

Estado de la empresa: 4,99/5

Administración de la empresa: Sin información

Administración de la empresa

Nombre	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Label
RODRIGO MONICHE	Presidente	rodrigo.moniche@moniche.cl	56 2 2222 2222	

Ficha del proveedor

EMPRESA MEDICA

PAUL HARTMANN CHILE SPA
RUT 76.000.013-3

Nombre de la empresa: PAUL HARTMANN CHILE SPA

Dirección de la empresa: AV. EL CARMEN 1000, SANTIAGO

Estado de la empresa: 5/5

Administración de la empresa: Sin información

Administración de la empresa

Nombre	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Label
RODRIGO MONICHE	Presidente	rodrigo.moniche@moniche.cl	56 2 2222 2222	

Ficha del proveedor

ARTICULOS MEDICOS Y QUIRURGICOS CHILE S.A.
RUT 76.209.833.9

VENTA DE BIENES Y SERVICIOS
\$ 2.032.636.119

0 No se ha emitido un informe de actividad reciente

Nombre de la empresa: ARTICULOS MEDICOS Y QUIRURGICOS CHILE S.A.
Estado de actividad: Hacia (Compañía con regularidad de inscripciones al Registro de Proveedores)
Estado de acreditación: Proveedor acreditado con contrato vigente hasta 27/05/2024

Domicilio legal: AVENIDA LAS COMPAÑAS 4722, PUEBLO ANGELES, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA

Información general | **Actividad** | **Identidad básica** | **Reservaciones** | **Compartir información**

1 **Generar certificado de actividad**

Administración de la empresa
El proveedor que no ha emitido un informe de actividad reciente en esta categoría puede estar bien actualizado o bien no tener un informe de actividad reciente.

Administración de la empresa
Eduardo Contreras Contreras
RUT 12.124.431.3
Representante Legal
RUT 12.124.431.3
Representante Legal
RUT 12.124.431.3

Usuarios de la empresa

Ficha del proveedor

BLUINDING SA
RUT 79.744.588.0

VENTA DE BIENES Y SERVICIOS
\$ 2.243.538.409

0 No se ha emitido un informe de actividad reciente

Nombre de la empresa: BLUINDING SA
Estado de actividad: Hacia (Compañía con regularidad de inscripciones en el Registro de Proveedores)
Estado de acreditación: Proveedor acreditado con contrato vigente hasta 27/05/2023

Domicilio legal: LAS COMPAÑAS 4722, PUEBLO ANGELES, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA

Información general | **Actividad** | **Identidad básica** | **Reservaciones** | **Compartir información**

1 **Generar certificado de actividad**

Administración de la empresa
El proveedor que no ha emitido un informe de actividad reciente en esta categoría puede estar bien actualizado o bien no tener un informe de actividad reciente.

Administración de la empresa
Patricia Isabel Pérez Muñoz
RUT 12.124.431.3
Representante Legal
RUT 12.124.431.3

Usuarios de la empresa

Ficha del proveedor

B BRAUN MEDICAL SPA
RUT 98.750.510.7

VENTA DE BIENES Y SERVICIOS
\$ 15.320.524.643

0 No se ha emitido un informe de actividad reciente

Nombre de la empresa: B BRAUN MEDICAL SPA
Estado de actividad: Hacia (Compañía con regularidad de inscripciones en el Registro de Proveedores)
Estado de acreditación: Proveedor acreditado con contrato vigente hasta 27/05/2024

Domicilio legal: AVENIDA PÉREZ ROSA 1111, SAN VICENTE DE CACHAPOAY, REGION METROPOLITANA

Información general | **Actividad** | **Identidad básica** | **Reservaciones** | **Compartir información**

1 **Generar certificado de actividad**

Administración de la empresa
El proveedor que no ha emitido un informe de actividad reciente en esta categoría puede estar bien actualizado o bien no tener un informe de actividad reciente.

Administración de la empresa
Carlos Andrés Espinoza Pizarro
RUT 12.124.431.3
Representante Legal
RUT 12.124.431.3

Usuarios de la empresa

Ficha del proveedor

NEUMANN LIMITADA
RUT 72.530.310.2

VENTA DE BIENES Y SERVICIOS
\$ 275.030.481

0 No se ha emitido un informe de actividad reciente

Nombre de la empresa: NEUMANN LIMITADA
Estado de actividad: Hacia (Compañía con regularidad de inscripciones en el Registro de Proveedores)
Estado de acreditación: Proveedor acreditado con contrato vigente hasta 27/05/2024

Domicilio legal: AV. DOMINICO O'NEILL 4545, COLONIA LA REJON, REGION METROPOLITANA

Información general | **Actividad** | **Identidad básica** | **Reservaciones** | **Compartir información**

0 **Generar certificado de actividad**

Administración de la empresa
El proveedor que no ha emitido un informe de actividad reciente en esta categoría puede estar bien actualizado o bien no tener un informe de actividad reciente.

Administración de la empresa
Cecilia María Carrasco
RUT 12.124.431.3
Representante Legal
RUT 12.124.431.3

Usuarios de la empresa

Ficha del proveedor

EMPRESA **COMERCIAL LIBE LIMITADA**
RUT 75 905 000 1

Nombre de la empresa: COMERCIAL LIBE LIMITADA
Estado de la empresa: Habilitada
Fecha de inscripción: 19/08/2014
Domicilio legal: AV. ALVARO OBISPO 1212, SANTIAGO, REG. COMERCIAL DE SANTIAGO

Información general: Habilitado | Empresa habilitada | Empresa habilitada

Administración de la empresa:
RUT 75 905 000 1
RUT 75 905 000 1

Usuarios de la empresa:
Nombre: [Nombre] | Cargo: [Cargo] | Estado: [Estado]

Ficha del proveedor

EMPRESA **CONWATEC CHILE S.A.**
RUT 75 028 260 5

Nombre de la empresa: CONWATEC
Estado de la empresa: Habilitada
Fecha de inscripción: 19/08/2014
Domicilio legal: AV. ALVARO OBISPO 1212, SANTIAGO, REG. COMERCIAL DE SANTIAGO

Información general: Habilitado | Empresa habilitada | Empresa habilitada

Administración de la empresa:
RUT 75 028 260 5
RUT 75 028 260 5

Usuarios de la empresa:
Nombre: [Nombre] | Cargo: [Cargo] | Estado: [Estado]

Ficha del proveedor

EMPRESA **ENT TOTAL MEDICAL CARE LIMITADA**
RUT 75 900 528 0

Nombre de la empresa: ENT TOTAL MEDICAL CARE LIMITADA
Estado de la empresa: Habilitada
Fecha de inscripción: 19/08/2014
Domicilio legal: AV. ALVARO OBISPO 1212, SANTIAGO, REG. COMERCIAL DE SANTIAGO

Información general: Habilitado | Empresa habilitada | Empresa habilitada

Administración de la empresa:
RUT 75 900 528 0
RUT 75 900 528 0

Usuarios de la empresa:
Nombre: [Nombre] | Cargo: [Cargo] | Estado: [Estado]

Ficha del proveedor

EMPRESA **GLOBAL HEALTHCARE CHILE P. OFICINA DE REPRESENTACION EN CHILE**
RUT 59 105 260 3

Nombre de la empresa: GLOBAL HEALTHCARE CHILE P.
Estado de la empresa: Habilitada
Fecha de inscripción: 19/08/2014
Domicilio legal: AV. ALVARO OBISPO 1212, SANTIAGO, REG. COMERCIAL DE SANTIAGO

Información general: Habilitado | Empresa habilitada | Empresa habilitada

Administración de la empresa:
RUT 59 105 260 3
RUT 59 105 260 3

Usuarios de la empresa:
Nombre: [Nombre] | Cargo: [Cargo] | Estado: [Estado]

[Inicio](#)

Ficha del proveedor

EMPRESA: SAGE

Nombre de empresa: PRODUCTOS MEDICOS PROMEDON CHILE S.A.
RUT: 76.508.200-4

Nombre de finca: PRODUCTOS MEDICOS PROMEDON CHILE S.A.

Estado de habilitación: Habilitada (con los requisitos de inscripción en el Registro de Proveedores)

Estado de acreditación: Proveedores acreditados con certificación hasta el 27/07/2024

Domicilio legal: CALLE PABLO DE LAS CASAS 1201, REGIÓN DE VALPARAISO, COMUNA DE VALPARAISO

Información general: Información básica | Prescripciones | Comportamiento puntual

Valor de venta de proveedor en habilitación: \$ 4.421.060.510

Valor de venta de proveedor en acreditación: \$ 4.99/s

Administración de la empresa: El proveedor cuenta con habilitación y acreditación. Para más información consulte el detalle de la habilitación y acreditación.

Usuarios de la empresa:

[Inicio](#)

Ficha del proveedor

EMPRESA: SAGE

Nombre de finca: SOC IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA
RUT: 77.190.890-2

Nombre de finca: SOC IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA

Estado de habilitación: Habilitada (con los requisitos de inscripción en el Registro de Proveedores)

Estado de acreditación: Proveedores acreditados con certificación vigente hasta el 27/07/2024

Domicilio legal: CERRILLO DEL MAO 2302, LAS CASAS, REGIÓN DE VALPARAISO, COMUNA DE LAS CASAS

Información general: Información básica | Prescripciones | Comportamiento puntual

Valor de venta de proveedor en habilitación: \$ 1.392.865.255

Valor de venta de proveedor en acreditación: \$ 4,99/s

Administración de la empresa: El proveedor cuenta con habilitación y acreditación. Para más información consulte el detalle de la habilitación y acreditación.

Usuarios de la empresa:

[Inicio](#)

Ficha del proveedor

EMPRESA: SAGE

Nombre de finca: TECNICA SA
RUT: 76.045.903-7

Nombre de finca: TECNICA SA

Estado de habilitación: Habilitada (con los requisitos de inscripción en el Registro de Proveedores)

Estado de acreditación: Proveedores acreditados con certificación vigente hasta el 27/07/2024

Domicilio legal: CALLE ANTONIO VIAL, REGIÓN DE VALPARAISO, COMUNA DE VALPARAISO

Información general: Información básica | Prescripciones | Comportamiento puntual

Valor de venta de proveedor en habilitación: \$ 4.157.338.841

Valor de venta de proveedor en acreditación: \$ 4,99/s

Administración de la empresa: El proveedor cuenta con habilitación y acreditación. Para más información consulte el detalle de la habilitación y acreditación.

Usuarios de la empresa:

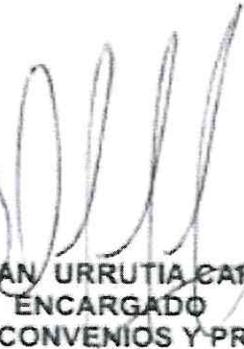


DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

13/06/2023

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 172

En conformidad al presupuesto vigente, administrado por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Padre Hurtado, certifico que, a la fecha 13 de junio de 2023, esta Dirección cuenta con el presupuesto para el financiamiento de lo requerido mediante las Solicitudes de Compra N° 1706 y 1707.



JONATHAN URRUTIA CARRILLO
ENCARGADO
UNIDAD DE CONVENIOS Y PROGRAMAS

LICITACIÓN PÚBLICA N° 3827-34-L123

Proveedores adjudicados:

Razón Social: MOLNLYCKE HEALTH CARE CHILE SPA

RUT: 77.057.521-4

Monto total adjudicado: \$161.596.- IVA incluido.

Concepto de Compra: Insumos FOFAR.

Razón Social: PAUL HARTMANN CHILE SPA

RUT: 76.553.613-8

Monto total adjudicado: \$887.919.- IVA incluido.

Concepto de Compra: Insumos FOFAR.

Razón Social: INSUMEDICAL SPA

RUT: 76.965.892-0

Monto total adjudicado: \$46.410.- IVA incluido.

Concepto de Compra: Insumos FOFAR.



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

Razón Social: BLUNDING S.A.
RUT: 79.744.580-0
Monto total adjudicado: \$309.400.- IVA incluido.
Concepto de Compra: Insumos FOFAR.

Razón Social: COMERCIAL INTERMEDICA LIMITADA
RUT: 76.205.137-0
Monto total adjudicado: \$549.066.- IVA incluido.
Concepto de Compra: Insumos FOFAR.

ITEM (Obl)	114-05-71-011-009
Saldo Inicial	\$3.616.255.- ✓
Gasto	\$1.954.391.- ✓
Saldo Final.	\$1.661.864.- ✓