

DECRETO ALCALDICIO N° 1452 /

ADJUDICA LICITACION PUBLICA QUE INDICA

REQUÍNOA, 04 JUL 2022

Esta Alcaldía decreto lo siguiente:

VISTOS

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica constitucional de Municipalidades, texto refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N°1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N°19.880, sobre Procedimientos Administrativos que rigen los órganos de la Administración del Estado.

CONSIDERANDO

El Acta de apertura electrónica de cotizaciones por la adquisición de Mamografías para pacientes de la Comuna de Requínoa, correspondiente a la adquisición ID 3663-35-LE22 donde se presentaron 2 oferentes, en la cual solo 1 paso a etapa de evaluación por cumplir con todo lo solicitado en las bases.

El Decreto Alcaldicio Autoriza N°1234 de fecha 03 de Junio del 2022 en el cual se autoriza iniciar proceso de licitación por la adquisición de Mamografías para los pacientes de la Comuna de Requínoa con cargo al "Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud".

El Decreto Alcaldicio N° 3090 de fecha 28 de diciembre de 2021, que aprueba Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Requínoa del año 2022.

DECRETO

ADJUDÍQUESE Licitación Pública ID 3663-36-LE22 por la adquisición de 987 Mamografías para pacientes del CESFAM de la Comuna de Requínoa y sus dependencias, con cargo al **Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud**, al siguiente Proveedor como se detalla a continuación:

PROVEEDORES:

FUNDACIÓN ARTURO LOPEZ PEREZ RUT 70.377.400-8

TOTAL, ADJUDICADO \$ 21.714.000.-EXENTO DE IVA

IMPÚTESE los gastos a la cuenta N° 215.29.05.999.001.001 "OTRAS", Centro de Costo: **Programa Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria de Salud** del Presupuesto del Departamento de Salud de Requínoa año 2022.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



M. ANGÉLICA VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL

WAVM/MAVS/GVB/RCS/rccs

DISTRIBUCIÓN:

Of. De partes Alcaldía (1)
Adquisiciones Dpto. Salud (1)
Ley de Transparencia (1)



WALDO A. VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE

TABLA DE ADJUDICACIÓN
MAMOGRAFÍAS

LICITACIÓN 3663-36-LE22

987 Mamografías	Oferta Económica	Experiencia en Programa de este tipo	Plazo de Entrega e informe de exámenes	Cumplimiento de la Especificación Técnica	TOTAL %
	30%	30%	20%	20%	
Fundación Arturo López Pérez	30	30	20	20	100

En Requínoa, a 01 de Julio de 2022 se reúne comisión evaluadora para revisar las ofertas recibidas en Licitación Publica ID 3663-36-LE22 por 987 mamografías y 13 placas complementarias aprox. Donde postula 1 oferente el cual cumple con un 100% de todo lo requerido en las bases, adjudicándose la licitación a Fundación Arturo López Pérez.

GERARDO VILLANUEVA BOZA
JEFE DE DEPARTAMENTO SALUD

PAUL PACURUCU YUNGA
DIRECTOR

JUANA JORQUERA SILVA
ADMINISTRATIVA



Grace Ruiz Matrona
Matrona
GRACE RUZ ARANDA
MATRONA



Licitación ID: 3663-36-LE22

Mamografías

Responsable de esta licitación: I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA, Salud



Descargar ficha

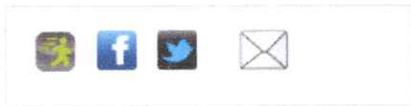
Reclamos recibidos por incumplir plazo de pago: 3



Este número indica los reclamos recibidos por esta institución desde los últimos **12 meses hasta el día de ayer**. Recuerde interpretar esta información considerando la cantidad de licitaciones y órdenes de compra que esta institución genera en el Mercado Público.



Cerrada



Dejar un reclamo sobre esta licitación



Ver adjuntos



Preguntas licitación



Historial licitación



Apertura



Cuadro de ofertas



Aclaración ofertas



Acte Adjudicación



Orden de compra



Registro

Productos o servicios

1	Exámenes médicos Cod: 85122201 Exámenes de mamografías, orientado a mujeres de 50 a 69 y otras edades, principalmente sanas como métodos de screening de cáncer de mamas, con factores de riesgos o con sospecha de patologías malignas según norma del Ministerio de Salud	987 Unidad	\$21.714.000 -
---	--	------------	----------------

Contenido de las bases

1. Características de la licitación

2. Organismo demandante

3. Etapas y plazos

4. Antecedentes para incluir en la oferta

5. Requisitos para contratar al proveedor adjudicado
6. Criterios de evaluación

7. Montos y duración del contrato

8. Garantías requeridas

9. Requerimientos técnicos y otras cláusulas

Ver todo

1. Características de la licitación

Nombre de la licitación: Mamografías

Estado: Cerrada

Descripción: Exámenes de mamografías, orientado a mujeres de 50 a 69 y otras edades, principalmente sanas como métodos de screening de cáncer de mamas, con factores de riesgos o con sospecha de patologías malignas según norma del Ministerio de Salud

Tipo de licitación: Pública-Licitación Pública igual o superior a 100 UTM e inferior a 1.000 UTM (LE)

Tipo de convocatoria: ABIERTO

Moneda: Peso Chileno

Etapas del proceso de apertura: Una Etapa

Contrato Se requerirá suscripción de contrato

Toma de razón por Contraloría: No requiere Toma de Razón por Contraloría

Publicidad de ofertas técnicas: Las ofertas técnicas serán de público conocimiento una vez realizada la apertura técnica de las ofertas.

[Subir](#)

2. Organismo demandante

Razón social: I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

Unidad de compra: Salud

R.U.T.: 69.081.300-9

Dirección: Comercio Esq. Leonardo Murialdo

Comuna: Requinoa

Región en que se genera la licitación: Región del Libertador General Bernardo O´Higgins

[Subir](#)

3. Etapas y plazos

Fecha de cierre de recepción de la oferta: 22-06-2022 15:01:00

Fecha de Publicación: 17-06-2022 12:20:05

Fecha inicio de preguntas: 17-06-2022 14:46:00

Fecha final de preguntas: 20-06-2022 14:46:00

Fecha de publicación de respuestas: 21-06-2022 10:46:00

Fecha de acto de apertura técnica: 22-06-2022 15:02:00

Fecha de acto de apertura económica (referencial): 22-06-2022 15:02:00

Fecha de Adjudicación: 28-06-2022 17:35:00

Fecha de entrega en soporte físico No hay información

Fecha estimada de firma de contrato No hay información

Tiempo estimado de evaluación de ofertas No hay información

[Subir](#)

4. Antecedentes para incluir en la oferta

Adicionalmente, todos los proveedores para ofertar en esta licitación, deberán obligatoriamente confirmar y firmar

electrónicamente la Declaración Jurada de Requisitos para Ofertar.

Documentos Administrativos

1.- VER BASES ADJUNTAS

Documentos Técnicos

1.- VER BASES ADJUNTAS

Documentos Económicos

1.- VER BASES ADJUNTAS

[Subir](#)

5. Requisitos para contratar al proveedor adjudicado

Persona natural

Encontrarse hábil en el Registro de Proveedores, registro que verificará NO haber incurrido en las siguientes causales de inhabilidad:

- 1 .- Haber sido condenado por cualquiera de los delitos de cohecho contemplados en el título V del Libro Segundo del Código Penal.
- 2 .- Registrar una o más deudas tributarias por un monto total superior a 500 UTM por más de un año, o superior a 200 UTM e inferior a 500 UTM por un período superior a 2 años, sin que exista un convenio de pago vigente. En caso de encontrarse pendiente juicio sobre la efectividad de la deuda, esta inhabilidad regirá una vez que se encuentre firme o ejecutoriada la respectiva resolución.
- 3 .- Registrar deudas previsionales o de salud por más de 12 meses por sus trabajadores dependientes, lo que se acreditará mediante certificado de la autoridad competente.
- 4 .- La presentación al Registro Nacional de Proveedores de uno o más documentos falsos, declarado así por sentencia judicial ejecutoriada.
- 5 .- Haber sido declarado en quiebra por resolución judicial ejecutoriada.
- 6 .- Haber sido eliminado o encontrarse suspendido del Registro Nacional de Proveedores por resolución fundada de la Dirección de Compras.
- 7 .- Haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.
- 8 .- Registrar condenas asociadas a responsabilidad penal jurídica (incumplimiento artículo 10, Ley 20.393).

Documentos persona natural

- Fotocopia Legalizada de Cédula de Identidad
- Declaración jurada acreditando que no se encuentra afecto al art. 4 inciso 6 de la ley 19.886, en el cual se establece que "ningún órgano de la administración del Estado podrá suscribir contratos administrativos de provisión de bienes y servicios con los funcionarios directivos del mismo órgano o empresa, ni con personas unidas a ellos por los vínculos de parentesco."

Persona jurídica

Encontrarse hábil en el Registro de Proveedores, registro que verificará NO haber incurrido en las siguientes causales de inhabilidad:

- 1 .- Haber sido condenado por cualquiera de los delitos de cohecho contemplados en el título V del Libro Segundo del Código Penal.
- 2 .- Registrar una o más deudas tributarias por un monto total superior a 500 UTM por más de un año, o superior a 200 UTM e

inferior a 500 UTM por un período superior a 2 años, sin que exista un convenio de pago vigente. En caso de encontrarse pendiente juicio sobre la efectividad de la deuda, esta inhabilidad registrá una vez que se encuentre firme o ejecutoriada la respectiva resolución.

3 .- Registrar deudas previsionales o de salud por más de 12 meses por sus trabajadores dependientes, lo que se acreditará mediante certificado de la autoridad competente.

4 .- La presentación al Registro Nacional de Proveedores de uno o más documentos falsos, declarado así por sentencia judicial ejecutoriada.

5 .- Haber sido declarado en quiebra por resolución judicial ejecutoriada.

6 .- Haber sido eliminado o encontrarse suspendido del Registro Nacional de Proveedores por resolución fundada de la Dirección de Compras.

7 .- Haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.

8 .- Registrar condenas asociadas a responsabilidad penal jurídica (incumplimiento artículo 10, Ley 20.393).

Documentos persona jurídica

- Fotocopia Legalizada del Rut de la Empresa
- Declaración jurada acreditando que no se encuentra afecto al art. 4 inciso 6 de la ley 19.886, en el cual se establece que "ningún órgano de la administración del Estado podrá suscribir contratos administrativos de provisión de bienes y servicios con los funcionarios directivos del mismo órgano o empresa, ni con personas unidas a ellos por los vínculos de parentesco."
- Certificado de Vigencia de la Sociedad
- (1) Certificado de Boletín de Informes Comerciales
- (1) Certificado de Quiebras/Convenio Judicial

[Subir](#)

6. Criterios de evaluación

Ítem	Observaciones	Ponderación
1 Oferta Económica	Precio mínimo ofertado	30%
2 Experiencia en Clínica Móvil	Certificado que acredite experiencia previa en Programas de este tipo con mas de 3 años	30%
3 Plazo de entrega e informe del examen	Informe e Imágenes entre 7 a 10 días. En caso de hallazgo de 24 a 48 horas.	20%
4 Cumplimiento de las especificaciones Técnicas	El Oferente da cumplimiento a todos los puntos de las especificaciones técnicas 100%	20%

[Subir](#)

7. Montos y duración del contrato

Estimación en base a:

Precio Referencial

Fuente de financiamiento:

No hay información

Contrato con Renovación:

NO

Observaciones	Sin observaciones
Tiempo del Contrato	7 Meses
Plazos de pago:	30 días contra la recepción conforme de la factura
Opciones de pago:	Transferencia Electrónica
Nombre de responsable de pago:	Cristopher Tobar Muñoz
e-mail de responsable de pago:	cristophertobarm@saludrequinoa.cl
Nombre de responsable de contrato:	Waldo Valdivia
e-mail de responsable de contrato:	rosacastros@saludrequinoa.cl
Teléfono de responsable del contrato:	56-72-2975707-
Prohibición de subcontratación:	No permite subcontratación El adjudicatario no podrá ceder o transferir el Contrato en cuanto a las obligaciones por él contraídas, a persona natural o jurídica alguna. Se prohíbe la subcontratación.

[Subir](#)

8. Garantías requeridas

No hay información de Garantías

[Subir](#)

9. Requerimientos técnicos y otras cláusulas

Mecanismo para solución de consultas respecto a la adjudicación

1. CONSULTAS Y ACLARACIONES : Se deben efectuar a través del Portal Mercado Público de acuerdo a Calendario de Licitación. Las respuestas y/o aclaraciones se publicarán a través del foro del Portal de Mercado Público.

Pacto de integridad

El oferente declara que, por el sólo hecho de participar en la presente licitación, acepta expresamente el presente pacto de integridad, obligándose a cumplir con todas y cada una de las estipulaciones que contenidas el mismo, sin perjuicio de las que se señalen en el resto de las bases de licitación y demás documentos integrantes. Especialmente, el oferente acepta el suministrar toda la información y documentación que sea considerada necesaria y exigida de acuerdo a las presentes bases de licitación, asumiendo expresamente los siguientes compromisos:1.- El oferente se obliga a no ofrecer ni conceder, ni intentar ofrecer o conceder, sobornos, regalos, premios, dádivas o pagos, cualquiera fuese su tipo, naturaleza y/o monto, a ningún funcionario público en relación con su oferta, con el proceso de licitación pública, ni con la ejecución de él o los contratos que eventualmente se deriven de la misma, ni tampoco a ofrecerlas o concederlas a terceras personas que pudiesen influir directa o indirectamente en el proceso licitatorio, en su toma de decisiones o en la posterior adjudicación y ejecución del o los contratos que de ello se deriven.2.- El oferente se obliga a no intentar ni efectuar acuerdos o realizar negociaciones, actos o conductas que tengan por objeto influir o afectar de cualquier forma la libre competencia, cualquiera fuese la conducta o acto específico, y especialmente, aquellos acuerdos, negociaciones, actos o conductas de tipo o naturaleza colusiva, en cualquier de sus tipos o formas.3.- El oferente se obliga a revisar y verificar toda la información y documentación, que deba presentar para efectos del presente proceso licitatorio, tomando todas las medidas que sean necesarias para asegurar la veracidad, integridad, legalidad, consistencia, precisión y vigencia de la misma.4.- El oferente se obliga a

ajustar su actuar y cumplir con los principios de legalidad, ética, moral, buenas costumbres y transparencia en el presente proceso licitatorio.5.- El oferente manifiesta, garantiza y acepta que conoce y respetará las reglas y condiciones establecidas en las bases de licitación, sus documentos integrantes y él o los contratos que de ellos se derivase.6.- El oferente se obliga y acepta asumir, las consecuencias y sanciones previstas en estas bases de licitación, así como en la legislación y normativa que sean aplicables a la misma.7.- El oferente reconoce y declara que la oferta presentada en el proceso licitatorio es una propuesta seria, con información fidedigna y en términos técnicos y económicos ajustados a la realidad, que aseguren la posibilidad de cumplir con la misma en las condiciones y oportunidad ofertadas.8.- El oferente se obliga a tomar todas las medidas que fuesen necesarias para que las obligaciones anteriormente señaladas sean asumidas y cabalmente cumplidas por sus empleados y/o dependientes y/o asesores y/o agentes y en general, todas las personas con que éste o éstos se relacionen directa o indirectamente en virtud o como efecto de la presente licitación, incluídos sus subcontratistas, haciéndose plenamente responsable de las consecuencias de su infracción, sin perjuicio de las responsabilidades individuales que también procediesen y/o fuesen determinadas por los organismos correspondientes.

Resolución de Empates

En caso de presentarse un empate entre 2 o más ofertas, ello se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio "Cumplimiento de las Especificaciones técnicas". Si aplicando la fórmula anterior aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el sub-criterio "Oferta Económica". De persistir el empate, se adjudicará al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el sub-criterio "Plazo de Entrega" y, finalmente, de continuar aun así empatados los oferentes, se adjudicará al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el sub-criterio "Lugar de ejecución". Si aún persiste el empate a partir de lo expuesto anteriormente, será el criterio de evaluación "Experiencia" el que dirimirá.

[Subir](#)

Cerrar



BASES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS
MAMOGRAFÍAS

1.- OBJETIVO

El presente Término de Referencia, se refiere a contratar los servicios de examen de Mamografía, orientado a mujeres de 50 a 69 y otras edades, principalmente sanas como método de screening de cáncer de mamas, con factores de riesgos o con sospecha de patologías malignas según norma del Ministerio de Salud, del Centro de Salud Familiar Dr. Joaquín Contreras Silva, sus tres Postas de Salud Rural; Lirios, Abra, Totihue y CECOSF Chumaquito, de la comuna de Requínoa.

2.- NORMATIVA

Ley de Compras Públicas N° 19.886 de bases sobre Contratos administrativos de Suministros y Prestación de Servicios y su reglamento Decreto N° 250 del Ministerio de Hacienda, modificado por Resolución N°1.383 de fecha 06-10-2011.

3.-CONTACTO PARA LA LICITACIÓN

Remitirse al artículo 27 del reglamento de Ley 19.886, Decreto N° 250 Ministerio de Hacienda "contactos durante la licitación y aclaraciones"

4.- ETAPAS Y PLAZOS

La licitación a que se hace referencia, se publicará a través del portal de Mercado Público, identificado como www.mercadopublico.cl

Las etapas y plazos de esta licitación, fechas de publicación, cierre de recepción de ofertas. Acto de apertura, inicio y final de las preguntas y publicación de respuestas y fechas de adjudicación se indica en la ficha digital de la licitación. El plazo de ejecución de este proyecto será a contar del mes de adjudicación hasta el 30 de diciembre de 2022.

5.- MANDANTE

Nombre:	I. Municipalidad de Requínoa-Departamento de Salud
Rut:	69.081.300-9
Giro:	Fiscal.
Dirección:	Comercio N° 121
Representante Legal:	Waldo Antonio Valdivia Montecinos, alcalde.
Rut:	8.278.834-4
Presupuesto	\$ 27.830.000 para mamografías con al menos 13 magnificaciones (placas complementarias), o las que sean requeridas técnicamente.
Financiamiento	Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria 2022 (\$22.770.000) traspasados desde la dirección de Servicio de Salud O'Higgins al Departamento de Salud Municipal de Requínoa y \$5.060.000 de costo municipal.

6.- REQUISITOS PARA OFERENTES

6.1.- Requisitos para participar

Podrán participar personas naturales que emitan Boletas de Honorario y/o jurídicas que emitan Facturas, con cobertura o presencia en la región del Libertador Bernardo O'Higgins, que cumplan a cabalidad las exigencias de las presentes Bases Administrativas y Técnicas, cuyo giro comercial se relacione con el bien o servicio requerido.

No podrán participar en las adquisiciones y propuestas de la municipalidad de Requínoa, oferentes que tengan las calidades descritas en la letra "B" del Art. N° 56 de la Ley 18.575, de Bases generales de Administración del Estado, es decir, personas naturales que posean la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, respecto de algún funcionario de la Municipalidad de Requínoa, de grado superior o equivalente a jefatura o directivo, o sus autoridades, sea este Alcalde o Concejales, de conformidad a la prohibición establecida en el artículo 13 de la Ley 20.088.

No podrán participar sociedades de personas de las que formen parte funcionarios jefes o directivos del mismo órgano o empresa, ni con personas unidas a ellos por vínculo de parentesco descritos en la letra "B" del Art. N° 54 de la Ley 18.575, ni con sociedades comanditas por acciones anónimas cerradas en que aquéllos o éstas sean accionistas, ni con sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que

representen el 10% o más del capital, ni con los gerentes, administradores, representantes o directores de las sociedades antes dichas.

Respecto de las personas jurídicas "no podrán participar aquellas personas jurídicas que tengan entre sus socios a funcionarios o asesores de la Municipalidad de Requínoa, cualquiera sea su grado en la sociedad".

Tampoco podrán participar personas naturales o jurídicas que tengan;

- Juicios laborales pendientes y respecto de la cual, la Municipalidad de Requínoa, tenga la calidad de responsable solidario o subsidiario.
- Juicios pendientes con la Municipalidad de Requínoa.
- Para el caso de las sociedades no podrán participar aquellas que han sido modificadas en los últimos seis meses en la composición de sus socios, incidiendo directamente ello en la concurrencia de inhabilidades o habilidades para contratar con la municipalidad o requisitos de admisibilidad de la propuesta de que se trate.

6.2.- RECEPCIÓN Y APERTURA DE LA PROPUESTA

- ❖ Las ofertas deben ser enviadas por los oferentes y recibidas por el Departamento de Salud en formato digital a través del Sistema de Información www.mercadopublico.cl.
- ❖ La recepción y apertura de las ofertas se efectuará en forma electrónica, en la fecha y hora señalada en el portal Mercado Público en la sección "Etapas y Plazos".
- ❖ Para efecto de la apertura de las ofertas se procederá a lo siguiente:

a.- Efectuar electrónicamente la apertura administrativa debiendo:

- a.1.- Verificar que los oferentes participantes hayan presentado toda la información requerida en las presentes bases.
- a.2.- Una vez comprobado que el oferente cumplió con todo lo solicitado en las presentes bases, se procederá aceptar su oferta. A este efecto, se emitirá un acta de apertura electrónica, en la cual quedarán registrados los oferentes los oferentes aceptados y rechazados.

6.3.- INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE OFERTA

6.3.1.- Documentación Administrativa Obligatoria que deberá ingresar al portal en soporte electrónico.

- a) * Identificación completa del oferente según formato (**anexo N° 1**) (Se debe consignar nombre completo, RUT o C.I., domicilio, teléfono (de la empresa y su representante).
- b) * Formato de Declaración Jurada Simple (**anexo N° 2**).
- c) Persona natural, fotocopia de cédula de Identidad vigente.
- d) Persona Jurídica, fotocopia de cédula de Identidad vigente del representante legal.
- e) * Formato, Plazo de Entrega (**anexo N° 4**).
- f) * Formato, Experiencia (**anexo N° 5**).
- g) Currículum Vitae de la Empresa y/o Profesional del médico radiólogo que prestará los servicios.
- h) Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de cada profesional que prestará servicios en el programa licitado.
- i) Certificado de comportamiento contractual anterior que acredite experiencia en el Programa de Imágenes Diagnósticas de éste u otros establecimientos.
- j) Carta de compromiso de ejecución del 60% (759 personas) de las prestaciones al 31.08.2022 y del 100% (1265 personas) al 15 de diciembre del 2022.

6.3.2.- Documentación Técnica que deberá ingresar al portal en soporte electrónico.

- a) De acuerdo a especificaciones técnicas **Punto N° 9 (Especificaciones Técnicas)**

6.3.3.- Documentación Económica que deberá ingresar al portal en soporte electrónico.

- a) * Formato detalle oferta económica (**anexo N° 3**), completo, debidamente firmado por el proponente o representante legal. "Formulario de Oferta" y será el Formulario o anexo N° 3 el que valorizará cada producto o servicio.
- b) El oferente que hubiese omitido uno o más antecedentes quedará fuera y no será evaluado.

Importante:

Todos los Formatos solicitados de anexos Obligatorios (*) deben ser subidos al portal independiente si el oferente quiere adjuntar más información.

7.- PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Desde el momento de la adjudicación hasta el 15 de diciembre de 2022.

8.- LUGAR DE ATENCIONES:

Las atenciones deberán ser realizadas en una unidad móvil de propiedad del adjudicatario el cual será destinado en distintos puntos pertenecientes a nuestra comuna de Requínoa, esto debido a la falta de espacio físico para poder realizarlas en nuestra Institución.

9.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS;

9.1 REQUISITOS CALIDAD DE MAMOGRAFÍA:

DE LOS PROFESIONALES:

Médico Radiólogo: Acreditación especialidad, capacitación y perfeccionamiento en imágenes mamarias. (Recuerde adjuntar Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de cada profesional que prestará servicios en el programa licitado).

Tecnólogo Médico en Radiología con entrenamiento en mamografía, posicionamiento y control de calidad o ATPM en rayos o profesional de la salud (matrona o enfermera), quienes trabajarán bajo la supervisión y/o responsabilidad del radiólogo o tecnólogo médico.

9.2 DE LOS EQUIPOS

MAMÓGRAFO

Generador de 20-35 Kv, con Kilovoltaje mínimo estable.
Tiempos de exposición variables, ideal exposímetro automático.
Tubo del equipo y ventanas con combinaciones específicas que disminuyen las dosis de radiación y aumentan la calidad de la imagen, minimizando la dosis secundaria.
Arco C con angulación mínima de -90° a +90°.
Paletas de compresión adecuadas y sistema de compresión idealmente automático.
Punto focal variable para mamografía de contacto y para magnificación.
Sistema de paleta para magnificación y focalización.
Biombo de protección del operador.
Combinación pantalla-película.
Asegurar alta velocidad, usando el mínimo Kilovoltaje y tiempo, para obtener el óptimo contraste y resolución.

PROCESADORA

Idealmente de dedicación exclusiva. Realizar procedimientos de control de calidad y mantención.

NEGATOSCOPIO

Luminosidad de alta intensidad y homogénea. Luz fuerte adicional.

9.3 MAMOGRAFÍAS

Identificación de exámenes

Datos a Consignar:

Nombre, edad y fecha.

Placa Radiográfica en formato digital.

Lado mama, derecha o izquierda.

Proyección (CC,OML,perfil, etc)

Lado y proyección en ángulo superior externo.

Proyecciones

Basales: Cráneo Caudal.

Oblicua medio lateral.

Adicionales: Perfil.

Focalizaciones.

Magnificaciones.

Axila, etc.

VISUALIZAR MÍNIMO

Cráneo-Caudal

- Exposición de todo el tejido mamario.
- Visualizar grasa retromamaria e idealmente músculo pectoral.
- Visualización de estructuras lineales y circulares del parénquima.
- Reproducción de la piel y tejido celular subcutáneo (puede ser necesario uso de luz fuerte).

Oblicua Medio Lateral

- Visualización de todo el tejido mamario.
- Visualizar grasa retromamaria.
- Visualizar el músculo pectoral, hasta la altura del pezón.
- Ver linfonodos axilares.
- Desproyectar el pezón (perfil o tangencial).
- Pliegue o surco inframamario.

9.4 DE LOS INFORMES DE LAS MAMOGRAFÍAS.

Uso lenguaje BI-RADS.

Identificación de la usuaria.

Antecedentes relevantes.

Descripción de hallazgos.

Conclusión o Impresión radiológica. Categorización BI-RADS firmada por radiólogo.

El proveedor no debe en ningún caso incluir indicaciones respecto a la periodicidad de la mamografía, a menos que sea estrictamente necesario y fundado clínicamente, pues esta labor corresponde al equipo de salud.

Los oferentes deberán enviar medios verificadores (fotografías) para acreditar el equipamiento señalado en las Especificaciones Técnicas.

El resultado de BI-RADS 0: debe ser menor al 15 %. Realizar proyección complementaria en el mismo examen cuando se requiera ocupando los cupos asignados, o a costo del proveedor cuando exceda el 15 %. Asimismo, se exigirá efectuar Proyección Complementaria a resultados Birads 3, considerando el cupo asignado a costo del proveedor cuando el cupo ya se haya usado. Para ambos grupos el cupo asignado es de 13 placas. (de acuerdo a ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. MINSAL, año 2021).

9.5 OTROS

- a) Los receptores de imagen deben ser de 18 por 24 cm y de 24 por 30 cm, para mamas grandes. Con grillas móviles del mismo tamaño.
- b) Los informes BI-RADS 0, NO DEBEN EXCEDER EL 15 % DEL TOTAL DE MAMOGRAFÍAS ADJUDICADAS.
- c) Los informes deberán ser enviados con firma, RUT y timbre del radiólogo correspondiente.

9.6 Registros:

Se exige un informe semanal en planilla Excel (Drive) con los datos requeridos por el CESFAM. Dirigido a la Encargada del Programa de la Mujer con copia a la Encargada del Convenio de Imágenes Diagnósticas del establecimiento. Quien resulte adjudicado deberá coordinarse con la última persona señalada, para establecer la planilla mencionada.

10.- DÍAS Y HORARIOS:

A convenir entre las partes involucradas considerando la factibilidad de extender horarios más allá de las 17 horas y a días sábados.

11. CANTIDAD DE MAMOGRAFÍAS A REALIZAR:

- Como mínimo 886 mamografías a mujeres entre 50 y 69 años y 379 mamografías a mujeres de otras edades. (1265 mamografías en total como mínimo). 13 placas Complementarias en caso de BI-RADS 0.
- Al 31 de Agosto del año 2022 deberán estar informadas al menos 759 (60%) mamografías de las mujeres enviadas y facturadas igual número de atenciones y 8 Placas Complementarias en caso de mamografías BI-RADS 0.

12. DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:

Desde el momento de la adjudicación hasta el 15 de diciembre de 2022.

El Oferente deberá iniciar las Prestaciones del Servicio, conforme a los presentes Términos de Referencia que el Adjudicado declara conocer y aceptar.

El cumplimiento de las diferentes labores que se realizarán por intermedio de este programa, estarán supervisadas por la Encargada del Programa de la Mujer o quien la subrogue. Sin embargo, será responsabilidad de la Oficial Administrativo que cita y envía a los pacientes quien deberá verificar la asistencia y cupos asignados, por lo tanto, serán ellas las que recepcionarán las facturas y firmarán conforme las nóminas, para tener certeza y control sobre los cupos y así mes a mes poder rendir con lo que corresponde y con su respaldo respectivo.

13. VARIOS:

Cualquier pérdida o deterioro de elementos de trabajo por parte del adjudicatario no será responsabilidad del Municipio.

14. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA:

Se evaluará de acuerdo al siguiente detalle:

- | | |
|---|--------|
| - Oferta Económica | : 30 % |
| - Experiencia en Clínica Móvil | : 30 % |
| - Plazo de entrega e informe del Examen | : 20 % |
| - Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas | : 20% |

15. TABLA EVALUACIÓN DE CRITERIOS:

a) Oferta Económica 30%

$X = \frac{\text{Precio mínimo ofertado}}{\text{Precio Oferta X}} * 100$
--

b) Experiencia Acreditada en Programas de este Tipo 30%

EXPERIENCIA	PUNTAJE
Certificado que acredite experiencia previa en Programas de Imágenes Diagnósticas de más de 3 años con firma y timbre de la Institución que entrega el Certificado.	100
Certificado que acredite experiencia previa en Programas de Imágenes Diagnósticas de menos de 3 años con firma y timbre de la Institución que entrega el Certificado.	50
No acredita experiencia o Licitaciones Adjudicadas y ejecutadas, o sin certificado de satisfacción.	5

c) Plazo de Entrega e Informe del Examen 20%

PLAZO DE ENTREGA	PUNTAJE
Informe e Imágenes entre 7 A 10 días. En caso de hallazgo de 24 a 48 horas	100
Informe e Imágenes entre 10 a 12 días. En caso de hallazgo 48 a 72 horas	50
Informe e Imágenes entre 10 a 12 días. En caso de hallazgo el plazo máximo es de 72 horas.	5

d) Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas: 20%

Cumplimiento Especificaciones Técnicas	PUNTAJE
El Oferente da cumplimiento a todos los puntos indicados en Especificaciones Técnicas	100
El Oferente da cumplimiento a lo indicado en los puntos N° 9.1, 9.2, 9.3 y 9.4 de las Especificaciones Técnicas	50
El Oferente no da cumplimiento a los puntos indicados en Especificaciones Técnicas; Punto N° 9.	5

16.- COMISIÓN EVALUADORA:

La comisión evaluadora estará compuesta por los funcionarios que se desempeñen en los siguientes cargos, ya sea en calidad de titular, suplente o subrogante:

• Gerardo Villanueva Boza	Jefe Departamento
• Paul Pacurucu Yunga	Director
• Grace Ruz Araneda	Matrona
• Fernanda López Nuñez	Encargado de Finanzas (s)
• Rosa Castro Seguel	Adquisiciones
• Juana Jorquera Silva	Administrativo

17.- DESESTIMACIÓN DE LAS OFERTAS:

La Municipalidad de Requínoa se reserva el derecho de desestimar todas las ofertas, si así conviniere a los intereses fiscales, como asimismo de rechazar todas las propuestas o algunas.

18.- SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

No se contempla. Por lo tanto, el servicio se formalizará a través de la orden de compra y las presentes Bases y Anexos servirán para salvaguardar los intereses del Municipio.

La Orden de compra electrónica debe ser aceptada por el adjudicatario, antes de emitir factura.

19.- FORMA DE PAGO:

Se realizará el pago, no contemplándose anticipos. El valor convenido, será pagado dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al devengado, y/o entregada la Boleta de Prestación de Servicios, siempre que se hayan recepcionado los fondos comprometidos desde El Servicio de Salud O'Higgins, para el financiamiento de dicho programa, siempre y cuando se cumplan los siguientes puntos:

- ✓ Orden de Compra aceptada en el portal de Mercado Público.
- ✓ Entrega del Bien o Servicio.
- ✓ Conformidad del bien y/o servicio por parte del encargado de la licitación (por escrito).
- ✓ Factura emitida a nombre de la Ilustre Municipalidad de Requínoa, RUT 69.081.300-9, dirección; Calle Comercio N° 121, giro Fiscal, Comuna de Requínoa.
- ✓ **Al momento de emitir la factura**, esta debe ser enviada de forma inmediata al correo electrónico; rosacastros@saludrequinoa.cl con copia a cristophertobarm@saludrequinoa.cl (del área finanzas).
- ✓ No se efectuarán en ningún caso pagos anticipados.

20.- VIGENCIA DEL CONTRATO:

Será a contar de la **fecha de adjudicación** hasta el 30 de diciembre de 2022.

21.- READJUDICACIÓN

La Ilustre Municipalidad de Requínoa podrá, en el caso de que el proveedor adjudicado no cumpla dentro del plazo ofertado con la entrega del bien o del servicio requerido, o se desista de su oferta o sea inhábil para contratar de acuerdo con los términos de la ley N° 19.886 y su reglamento; adjudicar al oferente que le siga en puntaje de acuerdo a la evaluación de las propuestas, y así sucesivamente.

22.-MODIFICACIONES DE LAS BASES

La Municipalidad de Requínoa podrá modificar las presentes Bases, ya sea por iniciativa propia o en atención a una Aclaración solicitada por alguno de los Oferentes, durante el proceso, otorgando un plazo prudencial para que los oferentes puedan adecuar sus ofertas a los nuevos requerimientos. Las modificaciones que se lleven a cabo, serán informadas a través del sitio web www.mercadopublico.cl.

Estas modificaciones formarán parte integral de las Bases y serán aprobadas por Decreto Alcaldicio. Cualquier modificación a las Bases se entenderán conocidas y aceptadas por parte de los oferentes.

23.- COMPORTAMIENTO ÉTICO DEL ADJUDICATARIO

El proveedor que resulte adjudicado, sus dependientes y en general quienes directa o indirectamente provean los bienes y/o servicios que resulten adjudicados, no podrán ofrecer obsequios al personal de la I. Municipalidad de Requínoa, o cualquier regalía que pudiere implicar un conflicto de intereses presente o futuro entre dicho adjudicatario y el municipio, debiendo observar el más alto estándar ético.

24.- Término anticipado del contrato: Son causales de resolución del contrato lo siguiente:

- a. Incumplimiento grave de las obligaciones de éste contrato
 - No cumplir con el horario o días de atención establecidos para los exámenes.
 - No cumplir con el formato digital de los exámenes.
- b. Si a juicio de la Encargada del Programa de la Mujer no se está dando cumplimiento a lo establecido en cuanto la calidad y otras señaladas por el oferente para los productos adjudicados.
- c. En caso de muerte del oferente.
- d. Si el oferente es sometido a proceso por algún delito común, que merezca pena aflictiva.
- e. Si el oferente lo solicita por razones de fuerza mayor.
- f. En general por cualquier otro caso de incumplimiento grave de las obligaciones del contrato, debidamente calificada.

25.- Consideraciones generales:

Las condiciones y requisitos administrativos y técnicos de los presentes Términos de Referencias, se consideran condiciones mínimas, no obstante, lo cual, será materia de la Oferta, la presentación y descripción de otro tipo de garantías, servicios y adicionales no mencionados en la Propuesta, al igual que otras modalidades tales como descuentos y ofertas especiales respecto de los ítems ofertados por los Proponentes, los que serán evaluados favorablemente de ser ventajosos para el municipio.

El adjudicatario no podrá ceder o transferir el Contrato en cuanto a las obligaciones por él contraídas, a persona natural o jurídica alguna. (Se prohíbe la subcontratación).

26.- OTRAS CONDICIONES:

Resolución de empates:

- De existir un empate durante la evaluación de las ofertas, se considerará para definir al ganador, a aquella oferta que tenga mayor puntaje en el Criterio de Evaluación **“Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas”**. Si aún persiste el empate, será el criterio de evaluación de **“Oferta Económica”** el que prevalecerá. Si aún persiste el empate a partir de lo expuesto anteriormente, será el criterio de evaluación **“Plazo de entrega”** el que prevalecerá, aún persiste el empate a partir de lo expuesto anteriormente, será el criterio de evaluación **“Lugar de ejecución”**, si aún persiste el empate a partir de lo expuesto anteriormente, será el criterio de evaluación **“Experiencia”** el que dirimirá.

Mecanismos para solución de consultas respecto de la adjudicación:

- Será la comisión evaluadora, la encargada de aclarar cualquier duda respecto de la adjudicación. Podrá presentar la consulta a través del portal www.mercadopublico.cl. El plazo para efectuar las respectivas respuestas será de 48 horas.
- Vigencia de las ofertas:
Las Ofertas que presenten los oferentes deberán tener una vigencia no menor a 30 días.

Rosa Castro Seguel
Adquisiciones
CESFAM Requínoa



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 1

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

A) DATOS DEL OFERENTE

Nombre representante legal	
Cargo	
R.U.T.	
Razón Social	
R.U.T. empresa	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Web de la empresa	

B) DATOS CONTACTO

Nombre	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Celular	
Fax	
email	

FIRMA y NOMBRE

_____ de _____ de _____



Obligatorio

MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 2

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Declaro conocer las Bases Administrativas, especificaciones técnicas y normas aplicables, publicadas en el portal Mercado Público, durante el periodo señalado para el efecto, y que toda la documentación presentada es fidedigna.

Declaro no tener inhabilidades para contratar con la I. Municipalidad de Requínoa, de conformidad al Artículo 4 de la Ley de Compra Públicas.

Declaro haber considerado en mi oferta la totalidad de los costos y gastos que impone el correcto cumplimiento del contrato y que acepto las condiciones que implica dicho contrato.

Declaro no haber sido condenado con sanción de multa de infracción al D.F.L. del 2005, en más de 2 oportunidades dentro de un periodo de 2 años, salvo que hubieren transcurrido 3 años desde el pago de la última multa impuesta.

No haber sido sancionado con términos anticipados de contratos y por causal imputable al contratista en los 24 meses anteriores a la fecha de apertura de la propuesta.

FIRMA y NOMBRE

_____ de _____ de _____

Obligatorio



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 3

OFERTA ECONÓMICA (30%)

El monto ofertado debe considerar el bien y/o servicio en el Municipio y se aplicará la fórmula por el valor total de los productos del anexo 3

DESCRIPCIÓN	DETALLE	PRECIO NETO	IVA	PRECIO TOTAL
NN	Detalle de la Compra	0	0	0

Nota:

- El Formulario no puede sufrir ningún tipo de cambio. (de lo contrario no se podría evaluar entre diferentes oferentes)

FIRMA y NOMBRE

_____ de _____ de _____



MAMOGRAFÍAS
ANEXO N° 4

PLAZO DE ENTREGA (20%)

PLAZO DE ENTREGA	MARCAR CON UNA X
15 días continuos o más.	
10 días continuos.	
9 días continuos.	
8 días continuos.	
7 días continuos.	
6 días continuos.	
5 días continuos.	
4 días continuos.	
3 días continuos.	
2 días continuos.	
1 día.	

NOTA: No se aceptará “entrega inmediata”.

FIRMA y NOMBRE

_____ de _____ de _____

Obligatorio



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 5

EXPERIENCIA (30%)

EXPERIENCIA	MARCAR CON UNA X
0 EXPERIENCIA	
1 AÑO DE EXPERIENCIA	
2 AÑO DE EXPERIENCIA	
3 AÑO DE EXPERIENCIA O MAS	

FIRMA y NOMBRE

_____ de _____ de _____



Comprobante de Ingreso de Oferta

Fecha de Emisión del Presente Comprobante
jueves, 23 de junio de 2022 Hora: 10:14:45
Código de su Oferta
C69F-8029-BB62-2402-0205-E3CF-AA51-3052-64B8-FAC9-129158359

Datos de la Adquisición 3663-36-LE22

Nro. de Adquisición	3663-36-LE22
Nombre	Mamografías
Tipo de Adjudicación	Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC: La entidad licitante podrá adjudicar cada línea de producto o más de un proveedor y por cantidades inferiores a las ofrecidas. Ud. puede ofrecer la cantidad que desee hasta la cantidad solicitada. Recuerde que los precios ofrecidos no deben incluir ningún tipo de impuesto.
Estado	Cerrada
Moneda	Peso Chileno
Comprador	Salud
Observaciones del Comprador	Exámenes de mamografías, orientado a mujeres de 50 a 69 y otras edades, principalmente sanas como métodos de screening de cáncer de mamas, con factores de riesgos o con sospecha de patologías malignas según norma del Ministerio de Salud
Contacto	Rosa Abigail Castro Seguel (rosacastros@saludrequinoa.cl)
Teléfonos	Fono: 56-72-2975707 - Fax: --
Fecha de Publicación	17/6/2022 12:20
Fecha de Cierre	22/6/2022 15:01
Fecha de Apertura	22/6/2022 15:02

Datos del Proveedor

Nombre de Usuario	Marisol Mahave
RUT	70.377.400-8
Razón Social	FUND ARTURO LOPEZ PEREZ

Datos de la Oferta

Nombre de la Oferta	Servicio de Exámenes de Mamografías con Clínica Móvil
Descripción de la Oferta	Ofrecemos nuestro servicio de Clínicas Móviles de la Fundación Arturo López Pérez, que forma parte del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Este consiste en la realización de mamografías digitales a mujeres de distintas comunas del país, para incrementar sus posibilidades de curación oportuna en caso de hallazgos, y así contribuir a disminuir los costos sociales y económicos que implica el tratamiento de esta enfermedad. Nuestras clínicas móviles son unidades médicas equipadas con alta tecnología y diseñadas para funcionar a máxima capacidad, bajo exigentes condiciones medio ambientales. Su operación garantiza la calidad del servicio y el confort de los pacientes, realizando alrededor de 30.000 exámenes anuales en operativos en donde nos dirigimos a su comuna. El servicio cuenta con el respaldo de un equipo de personas dependientes del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez, Instituto que cuenta con una trayectoria de 67 años de experiencia, entre los que se encuentran médicos radiólogos y tecnólogos médicos especialistas en mamografía, además de personal administrativo con experiencia y gran compromiso.

Fecha y Hora de Ingreso

19/6/2022 21:22

Anexos de la Oferta

Anexo	Tipo
PLANO CLINICA MÓVIL FALP.pdf	Oferta Técnica
PROTOCOLO DE EMERGENCIA CLÍNICA MOVIL.pdf	Oferta Técnica
PROTOCOLO MANEJO COVID - 19 CLÍNICAS MÓVILES.pdf	Oferta Técnica
PROTOCOLO MANEJO COVID - 19 CLÍNICAS MÓVILES.pdf	Oferta Técnica
PROTOCOLO SCREENING MAMARIO EN CLINICAS MOVILES.pdf	Oferta Técnica
FOTO INTERIOR CLINICA MOVIL.pdf	Oferta Técnica
FOTO EQUIPAMIENTO CLINICA MOVIL.pdf	Oferta Técnica
FOTO BAÑO CLINICA MOVIL.pdf	Oferta Técnica
ANEXO OF TÉCNICA SERVICIO MAMOGRAFÍAS CLINICA MÓVIL ID 3663-36-LE.pdf	Oferta Técnica
certificado de titulo DR MARCELO POBLETE.pdf	Oferta Técnica
licencia de operador equipos radiológicos DR MARCELO POBLETE.pdf	Oferta Técnica
Certificado-especialista. RADIOLOGIA DR MARCELO POBLETE.pdf	Oferta Técnica
Certif Super Inten Salud Dr.MARCELO POBLETE.pdf	Oferta Técnica
CERTIFICACIONES MÉDICOS RADIOLOGOS CLINICA MOVIL.pdf	Oferta Técnica
ANTEC Dra Gutierrez.pdf	Oferta Técnica
ANT DOCTOR CID.pdf	Oferta Técnica
ANT DOCTOR CID PALACIOS.pdf	Oferta Técnica
CERTIFICADOS Y AUTORIZACIONES TEC MEDICAS CLINICAS MOVILES.pdf	Oferta Técnica
T.M_Karen_Garcia.pdf	Oferta Técnica
T.M_Gabriela_Jara Rojo.pdf	Oferta Técnica
Certificados de Mantenión Equipos Mamógrafos Clínica Móvil.pdf	Oferta Técnica
SEREMI, Resolución Exenta N° 1637 CLINICA MOVIL.pdf	Oferta Técnica
ANT EQUIPOS Y CLINICAS MOVILES.pdf	Oferta Técnica
CERTIFICADO SERVICIO SALUD RELONCAVI 2019 - 2020.pdf	Oferta Administrativa
CERTIFICADO LAMPA .jpg	Oferta Administrativa
CERTIFICADO HIJUELAS.pdf	Oferta Administrativa
CERTIFICADO DIRECCION DE SALUD ZAPALLAR.pdf	Oferta Administrativa
CERTIFICADO CORPORACION MUNICIPAL SAN MIGUEL.pdf	Oferta Administrativa
2020 NUEVOS PODERES APODERADOS FALP (julio 2020).PDF	Oferta Administrativa
EXPERIENCIA CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS FALP.pdf	Oferta Administrativa
ANEXO 3 OFERTA ECONOMICA ID 3663-36-LE22.pdf	Oferta Económica
CI Sebastián Però.pdf	Oferta Administrativa
2021 CI PATRICIO GALLARDO.pdf	Oferta Administrativa
ANEXO CARTA COMPROMISO ID 3663-36-LE22.pdf	Oferta Administrativa
ANEXO 5 EXPERIENCIA ID 3663-36-LE22.pdf	Oferta Administrativa
ANEXO 4 PLAZO ENTREGA ID 3663-36-LE22.pdf	Oferta Administrativa
ANEXO 2 DECLAR JUR ID 3663-36-LE22.pdf	Oferta Administrativa
ANEXO 1 IDENTIF OF ID 3663-36-LE22.pdf	Oferta Administrativa

Imprimir Comprobante



Servicio de Salud del Reloncaví

Certificado

Cristian Marcelo Castillo Arriagada, Jefe del Depto. de Compras, Logística y Administración Interna del Servicio de Salud Del Reloncaví, de la ciudad de Puerto Montt, certifica haber recibido conforme de **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, correspondientes a la toma de exámenes de mamografía a pacientes de la comuna de Chaitén, Palena Futaleufú durante los años 2019 y 2020, con Clínicas Móviles.

Se entrega el presente certificado para los fines que se estime pertinente.



Cristian Marcelo Castillo Arriagada
Jefe Depto. Compras, Logística y Administración Interna



Puerto Montt 22 de octubre 2020.

CERTIFICADO



Juan Pablo Jorquera Castillo, encargado Comunal de Estadísticas Corporación Municipal de Desarrollo Social Lampa, expreso mi gratitud a la FALP por haber desarrollado un excelente trabajo en nuestra comuna, destaco a su personal profesional y administrativo por su gran compromiso, puntualidad y dedicación con nuestros pacientes, primando la cordialidad y preocupación por una atención de calidad y digna.

Se contrataron 1330 mamografías, que fueron realizadas sin observaciones y de acuerdo a las condiciones establecidas en el respectivo contrato.



CERTIFICADO

Claudio Alarcón Vera Profesional Departamento de Salud Municipalidad de Hijuelas, certifica haber recibido conforme de FUNDACIÓN ARTURO LOPEZ PEREZ, correspondiente a toma de exámenes de mamografías, pacientes de la comuna de Hijuelas, con el siguiente detalle:

Cantidad de Mamografías	780 unidades
Fecha de Ejecución	Marzo 2021
Locación de Operativos	CESFAM de la Comuna

El servicio fue realizado sin observaciones y de acuerdo a las condiciones establecidas en el respectivo contrato, por lo tanto, se declara conforme con el servicio prestado por la fundación anteriormente señalada.


Claudio Alarcón Vera
PROFESIONAL DEPARTAMENTO DE SALUD
Municipalidad de Hijuelas

Hijuelas Mayo de 2021



ZAPALLAR
ES MEJOR

República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Departamento Salud

CERTIFICADO



BEATRIZ GARCIA ESPINOZA, Directora del Departamento de Salud, de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, certifica haber recibido conforme de **FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ**, correspondiente a toma de exámenes de mamografías, pacientes comuna de Zapallar, con el siguiente detalle:

PRODUCTO	CANTIDAD
INGRESO CLINICA MOVIL	1

Por lo anteriormente expuesto corresponde a la cancelación de la **Factura N°99058** de fecha 31 de Julio de 2019, por un **total de \$6.250.000-** (Seis millones doscientos cincuenta mil pesos) IVA incluido.-

ZAPALLAR, 06 de Agosto de 2019.-

Certificado

Johanna Rodriguez Valenzuela, Asesor Técnico Dirección de Salud , corporación Municipal de San Miguel, certifica haber recibido conforme de **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, correspondientes a la toma de exámenes de mamografía a pacientes de la comuna de la comuna de San Miguel durante los años 2018 y 2019, con Clínicas Móviles.



San Miguel 22 de octubre 2020.



Notario Santiago Ivan Torrealba Acevedo

El notario que suscribe, certifica que el presente documento electrónico es copia fiel e íntegra de ESCRITURA PUBLICA otorgado el 17 de Julio de 2020 ante el notario que autoriza, por FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ reproducido en las siguientes páginas.

Repertorio N°: 11120 - 2020.-

Santiago, 23 de Julio de 2020.-



Emito el presente documento con firma electrónica avanzada (lev N°19.799 de



123456855531
ue valdez en
www.fojzs.cj

3. /FE

529077

FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

VERONICA TORREALBA EN SA
3 NOTARIO IVAN TORREDO &
Santiago
NOTARIO SUPLENTE
seiscie

seiscientos trece guion tres, Notario Suplente de la Trigésima Tercera

Notaría de Santiago de don Iván Torrealba Acevedo, domiciliado en calle Huérfanos número novecientos setenta y nueve, oficina quinientos uno, de la comuna de Santiago comparece: don **Diego Rodríguez Ariztía**, chileno, casado, abogado, cédula de identidad número diecisiete millones cuatrocientos un mil setecientos veintinueve guion ocho, domiciliado para estos efectos en Avenida Vitacura dos mil novecientos treinta y nueve, piso ocho, Las Condes; el compareciente mayor de edad quien acredita su identidad con la cédula mencionada, y expone: Que debidamente facultado al efecto, viene en reducir parcialmente a escritura pública la reunión del Consejo Directivo de la Fundación Arturo López Pérez, celebrada con fecha veinte de noviembre de dos mil diecinueve, cuyo tenor es el siguiente: En

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



Santiago, a veinte de noviembre de dos mil diecinueve, siendo las dieciséis horas quince minutos, en el domicilio ubicado en calle Rancagua número ochocientos setenta y ocho, comuna de Providencia, se celebró la reunión del Consejo Directivo (el "**Consejo**") de **Fundación Arturo López Pérez**, en adelante la "**Fundación**" o "**FALP**", a la que se convocó especialmente, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo décimo de los estatutos de la FALP. Presidió la reunión el presidente del consejo directivo, señor Alfredo Comandari García, y actuó como secretario don Jaime Antoñanzas Bernar. Se encontraban presentes los siguientes consejeros: Don Alfredo Comandari García, Presidente, Consejero designado por el Consejo Directivo; Don Rolando Medeiros Soux, Consejero designado por la Universidad Técnico Federico Santa María; Don Marcos Frontaura de la Maza, Consejero designado por el Banco Santander, sucesor legal del Banco O'Higgins, a su vez, sucesor del Banco de Londres para América del Sur; Don Eduardo Aninat Ureta, Consejero designado por el Consejo Directivo, quien compareció mediante medios electrónicos; Doña María Inés Ross Amunátegui, Consejera designado por el Consejo Directivo. Excusó su asistencia don Jorge Errázuriz Grez, Consejero designado por el Consejo Directivo y don Vicente Caruz Middleton, Consejero designado por el Consejo Directivo. Asistieron como invitados don Cristián Ayala Munita, Gerente General de la Fundación; don Marcos Simpson Álvarez, Gerente Clínico; y, don Sebastián Però Costábal, Gerente de Finanzas. **VI. VARIOS.**

/Dos/ Revocación y otorgamiento de nuevos poderes y apoderados de la Fundación. El Presidente cedió la palabra a don Sebastián Però Costabal, quien señaló que se hacía necesario actualizar la estructura de

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



poderes de la Fundación para incorporar a Soledad Neumann Rodríguez como nueva apoderada de la FALP, junto con aumentar los límites monetarios autorizados para las firmas. Para efectos de lo anterior, el Presidente propuso revocar todos los poderes otorgados con anterioridad a esta fecha y otorgar una nueva estructura de poderes y apoderados de la misma, a contar de la fecha de reducción a escritura pública de esta acta, como se indica a continuación: **A. Facultades.** **a)** Someter a la aprobación del consejo directivo las normas generales a que deberán ceñirse las operaciones de la Fundación, sus reglamentos internos, la determinación y modificación de la planta de trabajadores y las políticas de remuneraciones y beneficios; **b)** Suscribir los contratos de trabajo de los trabajadores de la Fundación y ponerles término; **c)** Contratar asesorías para la Fundación y determinar la o las materias de las mismas, fijar honorarios y remuneraciones de los asesores; **d)** Celebrar convenios de colaboración para efectos de ejecutar trabajos comunes con otras entidades que la Fundación estime conveniente sus trabajadores o profesionales, sean estas entidades relacionadas o no de la Fundación; **e)** Celebrar contratos de arrendamiento y subarriendo, leasing o arrendamiento con opción de compra, de seguro, de depósito, de mandato, de transacción, comisión, contratos de prestación de servicios de salud con Instituciones de Salud Previsional, Fondo Nacional de Salud y diversos servicios de salud sean públicos o privados, hospitales públicos y privados, y celebrar contratos de prestación de servicios de salud y/o convenios oncológicos con empresas, y de cualquier otra especie de contrato que se relacionen directamente con el objeto de la Fundación, estipulando en ellos las cláusulas de su esencia,



naturaleza o meramente accidentales, pudiendo modificarlos y, al efecto, firmar las escrituras públicas y privadas que sean pertinentes; **f)** Comprar, vender, permutar y, en general, adquirir y enajenar a cualquier título, toda clase de bienes muebles, con recursos propios o solicitados en el mercado financiero, corporales o incorporeales, derechos sobre éstos, valores mobiliarios, acciones, debentures, bonos u otros y celebrar contratos de promesa sobre los bienes enumerados y otros, pudiendo constituir prendas, incluso con cláusula de garantía general y pactar prohibiciones de gravar y enajenar sobre toda clase de bienes muebles sociales, sean éstos valores mobiliarios, derechos, acciones y demás cosas corporales o incorporeales; **g)** Comprar, adquirir, vender y enajenar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, con recursos propios o solicitados en el mercado financiero, corporales o incorporeales, y derechos sobre éstos, celebrar contratos de promesa sobre ellos, gravarlos con hipotecas y prohibiciones para garantizar obligaciones sociales, incluso con cláusula de garantía general; **h)** Dar y tomar en arrendamiento, comodato, administración o concesión, leasing o arrendamiento con opción de compra, o bien, a cualquier otro título, toda clase de bienes, sean éstos corporales o incorporeales, raíces o muebles; **i)** Abrir y cerrar cuentas corrientes bancarias de depósito o de ahorro y administrar aquellas de que la Fundación sea titular, pudiendo girar y sobregirar en ellas, contratar toda clase de préstamos y líneas de crédito o de sobregiro en moneda nacional o extranjera, con o sin interés, con instituciones bancarias, financieras y particulares, en forma de mutuo, avance contra aceptación, sobregiros, créditos en cuenta corriente, crédito documentario o de

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



cualquier otra forma, pudiendo al efecto suscribir, firmar y aceptar los contratos de mutuo, pagarés, letras de cambio y todo instrumento público, privado o mercantil que fuere pertinente; hacer y retirar depósitos de dinero, especies o valores a la vista o a plazo, retirar valores en custodia, arrendar cajas de seguridad, abrirlas y poner término a su arrendamiento y; efectuar toda clase de operaciones bancarias en moneda nacional o extranjera, incluyendo la apertura de cartas de crédito y acreditivos; **j)** Celebrar contratos de futuro y de cambios, opciones, swaps, caps, collars, floors, forwards, arbitrajes de monedas a futuro, compraventa de moneda a futuro; celebrar contratos de préstamo o arriendo de valores, de ventas cortas de valores y contratos de simultáneas, comprar y transar en bolsa o en el mercado cambiario formal, acciones, bonos, debentures, y toda clase de operación en el mercado de capitales. Representar a la Sociedad ante las bolsas de valores del país para toda clase de operaciones bursátiles y comerciales; **k)** Realizar operaciones de comercio exterior y de cambios internacionales, presentar, firmar y tramitar registros de importación y/o exportación, presentar solicitudes anexas y cartas explicativas, retirar mercaderías de las aduanas, endosar y retirar conocimientos de embarque, suscribir declaraciones juradas y toda clase de documentos que fueren exigidos por el Banco Central de Chile u otras autoridades o reparticiones, solicitar la modificación de las condiciones bajo las cuales se hubiere autorizado una determinada operación y solicitar autorización para operar bajo el sistema de cobertura diferida u otro; **l)** Administrar las cuentas corrientes bancarias de que la Fundación sea titular, pudiendo girar, depositar, autorizar cargos en cuenta corriente, traspasar y sobregirar en



IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



Cert. N° 12345678901
Verifique validez en
<http://www.folias.cl>

ellas y aprobar o impugnar los saldos de dichas cuentas corrientes, encomendar comisiones de confianza y dar instrucciones a bancos particulares o estatales o instituciones financieras, nacionales o extranjeras. Exigir, entregar o recibir rendiciones de cuentas; cobrar y percibir cuanto se adeude a la Fundación, extinguir y novar obligaciones, darlas por extinguidas y alzar y cancelar toda clase de prendas, hipotecas o cualquier otra caución o gravamen constituido en favor de la Fundación para la seguridad de sus créditos. **ll)** Girar, cobrar, suscribir, firmar, aceptar, reaceptar, novar, remitir, prorrogar, revalidar, endosar en cobranza o en dominio, avalar, protestar, descontar, cancelar y pagar letras de cambio, cheques, pagarés, libranzas y documentos nominativos, a la orden o al portador y cualquier otro documento o valor relativo a obligaciones en general. Contratar préstamos con las limitaciones que se expresan en la letra C de la presente estructura de poderes, ya sea en cuentas corrientes, avances contra aceptación, pagarés o boletas de garantía, en moneda corriente, nacional o extranjera. **m)** Aceptar la constitución de toda clase de prendas, hipotecas y gravámenes en favor de la Fundación, pudiendo al efecto suscribir los instrumentos y/o escrituras públicas o privadas que fueren pertinentes; **n)** Cobrar todo cuanto se adeude a la Fundación por cualquier motivo o título por cualquier persona, natural o jurídica, incluido el Fisco, sea en dinero o en otra clase de bienes o valores; firmar recibos, finiquitos y cancelaciones y retirar documentos, cheques y otros valores pertenecientes a la Fundación; **ñ)** Pagar lo que la Fundación adeudares, por cualquier causa, título o motivo. Otorgar recibos, cancelaciones, finiquitos o cualquier otro documento o resguardo

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



a que hubiere lugar o que se le exigiere en los actos, contratos o convenios que se celebren; **o)** Otorgar recibos, cancelaciones, finiquitos o cualquier otro documento o resguardo a que hubiere lugar o que se le exigiere en los actos, contratos o convenios que se celebren. Exigir rendiciones de cuentas, aprobarlas o rechazarlas; **p)** Aceptar y efectuar daciones en pago, donaciones, pagos por subrogación y por consignación; **q)** Solicitar, cobrar y percibir para la Fundación toda clase de subvenciones fiscales o municipales, pudiendo firmar las solicitudes correspondientes y otorgar los respectivos recibos; **r)** Crear y administrar fondos de Garantía y otros instrumentos y productos destinados al cumplimiento del propósito social de la fundación; **s)** Girar, aceptar, endosar en cobranza, garantía o en dominio, acordar liberaciones de protesto y protestar, letras de cambio; pagarés y toda clase de títulos de crédito en moneda nacional o extranjera; **t)** Representar a la Fundación ante toda clase de organismos de previsión, Cajas de Previsión, Administradoras de Fondos de Pensiones, Servicio de Seguro Social, Instituciones de Salud Previsional, Isapres, Instituto de Normalización Previsional y ante la Dirección o Inspecciones Comunes o Regionales del Trabajo y toda clase de organismos, instituciones o autoridades que se relacionen con las actividades laborales, de previsión y de seguridad social, pudiendo presentar toda clase de solicitudes y peticiones ante ellas, desistirse de las mismas, modificarlas y aceptar sus resoluciones; **u)** Representar a la Fundación ante toda clase de autoridades políticas, administrativas, municipales, organismos de Derecho Público, fiscales o semi-fiscales, incluyendo Banco Central de Chile, Servicio de Impuestos Internos, Tesorería General de la República,



IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



Cert N° 12345678901
Verifique validez en
<http://www.folias.cl>

Contraloría General de la República, Municipalidades, Superintendencias, etc., pudiendo presentar toda clase de solicitudes y peticiones ante ellas, desistirse de las mismas, modificarlas y aceptar sus resoluciones; **v)** Registrar y renovar la inscripción de marcas comerciales y patentes industriales y de invención, oponerse a su registro, solicitar nulidades y actuar con amplias atribuciones ante los organismos competentes y el Departamento de Propiedad Industrial del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción; **w)** Retirar correspondencia postal, telegráfica, encomiendas, giros y cualquier otra dirigida a la Fundación, sea certificada u ordinaria; **x)** Representar a la Fundación con las facultades de ambos incisos del artículo Séptimo del Código de Procedimiento Civil, las que se dan por expresamente reproducidas; **y)** Otorgar mandatos especiales y delegar parcialmente sus facultades; **z)** Concurrir a la constitución de asociaciones gremiales o cualquier otro tipo de agrupaciones, que reúnan a fundaciones cuyo giro, origen o políticas sean coincidentes con las de la Fundación, incorporarse a las ya existentes y actuar ante ellas con las más amplias atribuciones; **aa)** Representar a la Fundación en la Juntas de Accionistas o reuniones de socios de aquellas sociedades de las que la Fundación sea accionista o socia, con derecho a voz y voto, con la más amplias atribuciones; pudiendo designar Directores, Inspectores de Cuentas o Auditores Externos, acordar la reforma de sus estatutos, su terminación anticipada, su disolución y/o liquidación; **bb)** Concurrir, en representación de la Fundación, a la constitución de fundaciones o sociedades de cualquier tipo, tanto civiles como comerciales, sean anónimas, colectivas, de responsabilidad limitada, en comandita por

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO

acciones o simple, asociaciones o cuentas en participación, etc., quedando expresamente facultado para estipular en los estatutos y contratos de sociedad en los que, el otro socio o uno de los otros socios, accionistas o asociados, o su apoderado, sea el mismo mandatario. **B. Apoderados.**

Acto, seguido, el consejo acordó designar los siguientes apoderados, quienes tendrán las facultades que más adelante se indican: Uno.

Apoderados Clase A: Alfredo Comandari García. Dos. Apoderados Clase B:

Marcos Simpson Álvarez, Marcos Frontaura de la Maza, Cristián Ayala Munita, Sebastián Però Costábal, Hernán Droppelmann Richards, Patricio Gallardo Bello, Alejandro Benavides Martínez, y Soledad Neumann

Rodríguez. Tres. Apoderados Clase C: Sylvia Contreras García y Ricardo

Valdés Chacana. **C. Formas de actuación.** Apoderados Clase A: El

apoderado de esta clase podrá ejercer todas las facultades anteriores, esto es, de la letra a) a la bb) sin limitación alguna hasta las ochenta mil

Unidades de Fomento. Las operaciones que excedan de dicho monto, deberán ser informadas y aprobadas previamente por los miembros del consejo directivo de la Fundación por cualquier medio de comunicación, cuestión que no será necesaria acreditar a terceros. Sin perjuicio de lo anterior, respecto de las facultades de venta y enajenación indicadas en las letras g) y para la constitución de cualquier tipo de garantías, reales o personales, que superen las veinticinco mil Unidades de Fomento, deberán ser aprobadas previamente por los miembros del consejo directivo de la Fundación por cualquier medio de comunicación, cuestión que no será necesaria acreditar a terceros. Apoderados Clase B: Actuando conjuntamente dos cualquiera de los Apoderados Clase B podrán





representar a la sociedad con las facultades de las letras a) hasta la bb) sin limitación alguna hasta las cuarenta mil Unidades de Fomento. Las operaciones que excedan de dicho monto, deberán ser informadas y aprobadas previamente por los miembros del consejo directivo de la Fundación por cualquier medio de comunicación, cuestión que no será necesaria acreditar a terceros. Sin perjuicio de lo anterior, respecto de las facultades de venta y enajenación indicadas en las letras g) y para la constitución de cualquier tipo de garantías, reales o personales, que superen las veinticinco mil Unidades de Fomento, deberán ser aprobadas previamente por los miembros del consejo directivo de la Fundación por cualquier medio de comunicación, cuestión que no será necesaria acreditar a terceros. Actuando individual e indistintamente, los apoderados Clase B podrán ejercer la facultad de la letra w) anterior.

Apoderados Clase C: Actuando individualmente uno cualquiera de los Apoderados Clase C con uno cualquiera de los Apoderados Clase B, podrán ejercer las facultades de las letras k), ll), n), p), s), t), u), v), y w), todas, con un límite de dos mil Unidades de Fomento por cada operación individualmente considerada. Actuando individual e indistintamente, los apoderados de Clase C clase podrán ejercer la facultad de la letra w) anterior, con un límite de dos mil Unidades de Fomento por cada operación individualmente considerada. **/CINCO/ REDUCCIÓN A ESCRITURA PÚBLICA.** El consejo directivo acordó facultar a los señores Roberto Guerrero del Río, Tomás Kubick Orrego, Diego Rodríguez Ariztía y Jaime Antoñanzas Bernar, para que actuando uno cualquiera de ellos reduzca a escritura pública, en todo o en parte, el acta de la presente

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 – SANTIAGO



sesión en las partes que estimen convenientes. No habiendo otras materias que tratar, se levantó la sesión siendo las diecinueve horas. Hay firmas ilegibles de don Alfredo Comandari García, don Marcos Frontaura de la Maza, don Eduardo Aninat Ureta, doña María Inés Ross Amunátegui, don Rolando Medeiros Soux y don Jaime Antoñanzas Bernar. EN COMPROBANTE y previa lectura, firma el compareciente. Esta escritura se encuentra anotada en el Repertorio de Instrumentos Públicos del presente mes, bajo el número señalado. Se da copia.- ~~Don~~ ~~de~~.



Diego Rodríguez Ariztía

C.I. 17.401.729-8





Cert. N° 12345685531
Verifique validez en
<http://www.fijas.cl>

INUTILIZADA



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 1

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

A) DATOS DEL OFERENTE

Nombre representante legal	Patricio Gallardo Bello / Sebastián Però Costabal
Cargo	Gerente de Personas / Gerente de Finanzas
R.U.T.	13.271.732-k / 7.010.598-5
Razón Social	Fundación Arturo López Pérez
R.U.T. empresa	70.377.400-8
Dirección	Avda. Rancagua N° 878, Providencia
Ciudad	Santiago
Teléfono	562 27067545 / 569 63091918
Fax	*****
Correo electrónico	marisol.mahave@falp.org
Web de la empresa	www.institutoncologicofalp.cl

B) DATOS CONTACTO

Nombre	Marisol Mahave Díaz
Dirección	Cano y Aponte N° 936, Providencia
Ciudad	Santiago
Teléfono	562 27067545
Celular	569 63091918
Fax	*****
email	marisol.mahave@falp.org

Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-k
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez



Sebastián Però Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez



Junio de 2022



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 2

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Declaro conocer las Bases Administrativas, especificaciones técnicas y normas aplicables, publicadas en el portal Mercado Público, durante el periodo señalado para el efecto, y que toda la documentación presentada es fidedigna.

Declaro no tener inhabilidades para contratar con la I. Municipalidad de Requínoa, de conformidad al Artículo 4 de la Ley de Compra Públicas.

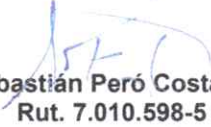
Declaro haber considerado en mi oferta la totalidad de los costos y gastos que impone el correcto cumplimiento del contrato y que acepto las condiciones que implica dicho contrato.

Declaro no haber sido condenado con sanción de multa de infracción al D.F.L. del 2005, en más de 2 oportunidades dentro de un periodo de 2 años, salvo que hubieren transcurrido 3 años desde el pago de la última multa impuesta.

No haber sido sancionado con términos anticipados de contratos y por causal imputable al contratista en los 24 meses anteriores a la fecha de apertura de la propuesta.


Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-K
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez




Sebastián Però Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez

FIRMA y NOMBRE



Junio de 2022

MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 3

OFERTA ECONÓMICA (30%)

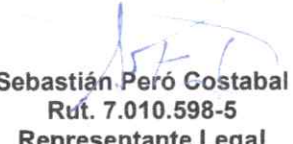
El monto ofertado debe considerar el bien y/o servicio en el Municipio y se aplicará la fórmula por el valor total de los productos del anexo 3

DESCRIPCIÓN	DETALLE	PRECIO NETO	IVA	PRECIO TOTAL
Valor Unitario por prestación (EXENTO de IVA)	Servicio de Mamografías con Clínica Móvil en terreno considera: la toma de mamografía digital en terreno; Proyecciones adicionales frente a hallazgos altamente sugerentes de malignidad. - Costos Operativos asistencia a terreno: Alojamiento, Viático del personal, Traslados. - El recurso humano en las clínicas móviles en terreno.	\$22.000	0	\$22.000

- Nota:
- El Formulario no puede sufrir ningún tipo de cambio. (de lo contrario no se podría evaluar entre diferentes oferentes)


Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-K
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez


FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ
DONACIONES Y BENEFICENCIA
FIRMA y NOMBRE


Sebastián Peró Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez

Junio de 2022



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 4

PLAZO DE ENTREGA (20%)

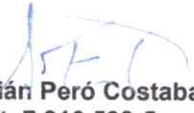
PLAZO DE ENTREGA	MARCAR CON UNA X
15 días continuos o más.	
10 días continuos.	X (Máximo)*
9 días continuos.	
8 días continuos.	
7 días continuos.	X (Mínimo)*
6 días continuos.	
5 días continuos.	
4 días continuos.	
3 días continuos.	
2 días continuos.	X (*)
1 día.	

NOTA: No se aceptará “entrega inmediata”.

(*) El plazo para entrega y notificación de resultados BIRADS 4-5 será de 24 máximo 48 horas vía correo electrónico para posterior envío de Placas al referente técnico designado; para resultados normales el plazo es desde 7 días corridos a un máximo de 10 días corridos desde la toma del examen, para la entrega física de los resultados sin hallazgos.


Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-k
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez




Sebastián Peró Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez



MAMOGRAFÍAS

ANEXO N° 5

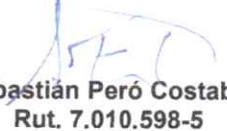
EXPERIENCIA (30%)

EXPERIENCIA	MARCAR CON UNA X
0 EXPERIENCIA	
1 AÑO DE EXPERIENCIA	
2 AÑO DE EXPERIENCIA	
3 AÑO DE EXPERIENCIA O MAS	X (*)

(*) Se Adjuntan Certificaciones y planilla con detalle de ejecución de Convenios similares.


Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-K
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez


FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ
DONACIONES
Y
BENEFICENCIA
FIRMA y NOMBRE


Sebastián Però Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez



Anexo 5

Se adjunta detalle con experiencia según Bases Administrativas ID 3663-35-LE22
EXPERIENCIA CONTRATOS SIMILARES FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ
SERVICIO DE MAMOGRAFÍAS EN CLÍNICAS MÓVILES



Año	Institución	Contacto	Teléfono / e-mail	Descripción Licitación	Monto Total	Duración Contrato	Recepción conforme
1 2020	Ilustre Municipalidad de Canela	Raúl Cortés Cortés	adquisicionessaludcanela@gmail.com	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 10.120.000	2020	si
2 2020	Ilustre Municipalidad Caldera	Marcela Gutiérrez	marcelagutierrez@cesfamcaldera.cl	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 10.000.000	2020	si
3 2019	Hospital de Diego de Almagro	Christian Díaz Frías	52-2465500/01	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 8.250.000	2019	si
4 2019	Ilustre Municipalidad de Huasco	Karina Rojas Castellano	51-2531473	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 5.377.500	2019	si
5 2019	Ilustre Municipalidad de Alto Bio Bio	Mauricio Salazar Thompson	43-2545747	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 4.725.000	2019	si
6 2019	Hospital de Lota	Alejandra Arratia Villagrán	41-2721300	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 8.580.000	2019	si
7 2019	Ilustre Municipalidad de Maipú	Pablo Heinz	998452475	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 87.500.000	2019	si
8 2018	Municipalidad de Putaendo	María Leonor Jaramillo	34-2431565	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 24.000.000	2018	si
9 2018	Ilustre Municipalidad de El Quisco	Caty Orellana Muñoz	35- 2474348	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 11.342.110	2018	si
10 2018	Ilustre Municipalidad de Diego de Almagro	Patricio Pacheco Fuentes	52-2485300 (anexo 379)	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 7.880.000	2018	si
11 2018	Ilustre Municipalidad de Villarrica	Mario Collinao	45-2415143	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 25.200.000	2018	si
12 2018	Hospital de Salamanca	María José Pinilla	53-2663542	Servicio de Mamografías en Clínica Móvil	\$ 5.000.000	2018	si
13 2017	Ilustre Municipalidad de la Ligua	Nancy Castillo	98465294	Servicios de exámenes de atención integral para mamografías	\$ 16.000.000	2017	Si
14 2017	Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género	Paula Espinoza	412251275	Servicio de Mamografías	\$ 5.998.320	2017	Si
15 2017	Corporación Municipal de San Miguel	Romina López	957988147	Servicio de mamografías	\$ 5.550.000	2017	Si
16 2017	Ilustre Municipalidad de Zapallar	Esteban Rodríguez	99671816	Servicio de mamografías	\$ 8.050.000	2017	Si
17 2017	Ilustre Municipalidad de Limache	Ariele Vasquez	968404103	Servicio de mamografías	\$ 6.250.000	2017	Si

18	2017	Ilustre Municipalidad de Villarica	Cloria Fernandez	92287678	Servicio de mamografias	\$ 22.699.500	2017	Si
19	2017	Ilustre Municipalidad de Maipú	Pablo Heinz	998452475	Servicios de mamografia	\$ 4.500.000	2017	Si
20	2017	Ilustre Municipalidad de Salamanca	Cristian Olivares	53-2448580 colivares@salamanca.cl	"Mamografias"	\$ 7.000.000	2017	Si
21	2017	Ilustre Municipalidad de San Felipe	Pamela Palma	34-2509042	Servicio de Mamografia para Cesfam Segismundo Iturra Taito y Cesfam Curimón	\$ 38.000.000	2017	Si


FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ
PATRICIO GALLARDO BELLO
RUT. 13.271.732-K
REPRESENTANTE LEGAL
Y BENEFICENCIA
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ
RUT. 7.010.598-5
REPRESENTANTE LEGAL





Nació en RECOLETA, SANTIAGO
Profesión No informada

0-2000

INCHL1003274113S48<<<<<<<<<
6312198M2312190CHL7010598<5<<7
PERO<COSTABAL<<SEBASTIAN<<<<<

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE LA COPIA QUE HE
TENIDO A LA VISTA

25 JUN 2019

LUIS IGNACIO MANQUEHUAL MERY
NOTARIO PÚBLICO
8ª NOTARÍA DE SANTIAGO



CARTA COMPROMISO

SERVICIO DE MAMOGRAFÍAS CON CLÍNICA MÓVIL

CUMPLIMIENTO

Fundación Arturo López Pérez, Rut 70.377.400-8, representada legalmente por don Patricio Gallardo Bello, Cédula de Identidad N° 13.271.732-k y don Sebastián Però Costabal, Cédula de Identidad N° 7.010.598-5, comprometen la realización de Mamografías con Clínica Móvil para la comuna de Requinoa, considerando el porcentaje de cumplimiento según los plazos determinados para ello:

A lo menos el 60% del total de Mamografías a la fecha de 31 de Agosto de 2022 y el 100% de Mamografías al 15 de diciembre del año 2022.

Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-k
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez



Sebastián Però Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez

FIRMA y NOMBRE

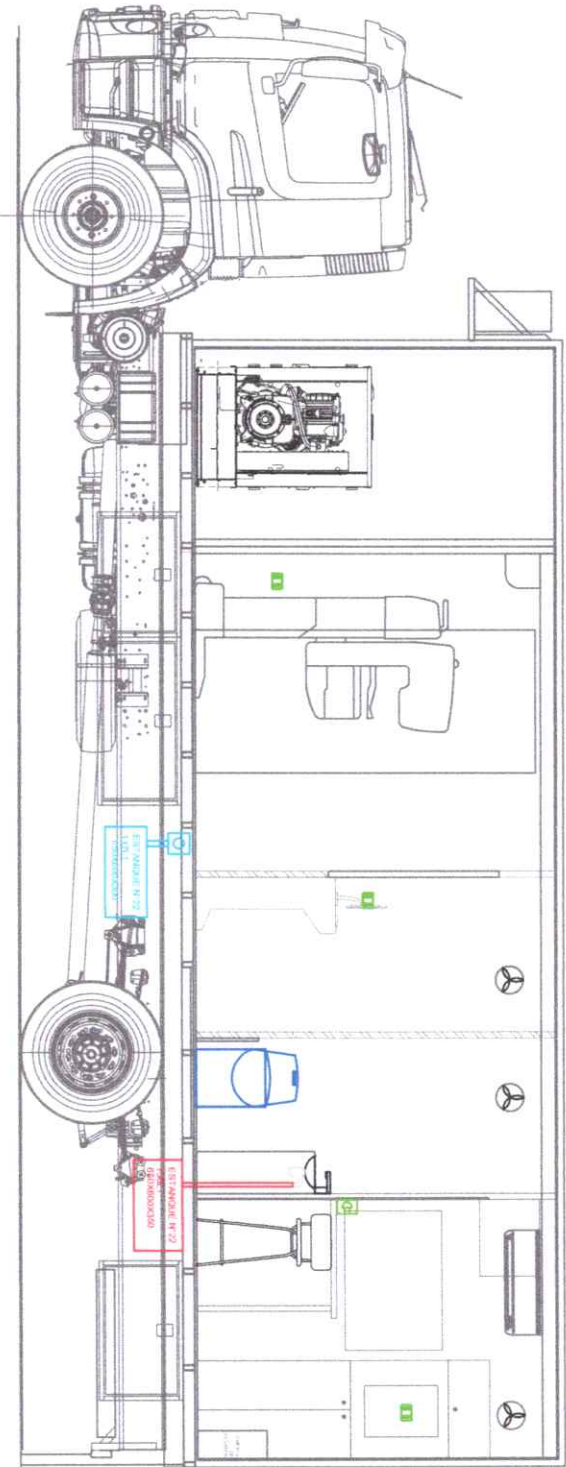


Junio de 2022.



CONTENIDO:
RED DE AGUAS GRISES ESTANQUE N°2

DEPTO. DISEÑO Y DESARROLLO		PROYECTO: CLINICA MAMOGRAFICA		CLIENTE: FALP	
DISEÑO: E. MOLINA		FECHA: 09-03-2021		N/VENTA: 11910	
MODELO: SCMA		MARCA: P250		Escala: NA	
DESCRIPCION DE MODIFICACION		PL-DÑO-01		ACTUALIZADO	
24-01-2019		VERIFICADOS ESPECIALES		REVISION:	



CANERIA SANTARIA

LAVAMANOS DE FIBRA DE VIDRIO
SIFON

ESTANQUE N°22
136LT
650X600X350

ESTANQUE DE AGUAS GRISES N°1

DESCARGA DE AGUAS GRISES

REVISION:	REVISAR: DISEÑADOR VE	FECHA:	VERIFICA: VENTAS	VALIDA: JEFE DISEÑO Y DESARROLLO
1	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

Oferta Técnica

SERVICIO DE MAMOGRAFÍAS CON CLÍNICA MÓVIL

Le ofrecemos nuestro servicio de Clínicas Móviles de la Fundación Arturo López Pérez, que forma parte del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.

Éste consiste en la realización de mamografías digitales a mujeres de distintas comunas de nuestro país, para incrementar sus posibilidades de curación oportuna en caso de hallazgos, y así contribuir a disminuir los costos sociales y económicos que implica el tratamiento de esta enfermedad.

Nuestras clínicas móviles son unidades médicas, cuentan con Sala de Procedimiento, debidamente equipada con alta tecnología y diseñadas para funcionar a máxima capacidad, bajo exigentes condiciones medio ambientales y en terreno acercando la salud a la comunidad.

El servicio cuenta con el respaldo de un equipo de personas dependientes del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez, Instituto que cuenta con una trayectoria de 67 años de experiencia, entre los que se encuentran médicos radiólogos y tecnólogos médicos especialistas en mamografía, además de personal administrativo con experiencia y gran compromiso llegando diferentes comunas a lo largo de nuestro país.

El servicio completo contempla lo siguiente:

- Toma de Mamografías en terreno, ubicando la clínica móvil en el lugar que se precise y / o Centro de Salud o Posta Rural, según necesidad, privilegiando el acceso de la prestación a las usuarias principalmente

Atenciones diarias:

- Se contempla una atención diaria de **36 pacientes o 65 pacientes**, según capacidad de la Clínica Móvil que acuda a la comuna, región o localidad.

Horario de realización del operativo:

De Lunes a Viernes desde las 08:30 hrs. hasta las 17:00 horas, considerando 4 / 5 pacientes por hora u 8-9 según tipo de Clínica (60 minutos), para cumplir con lo dispuesto en el Protocolo Covid – 19 incorporado en la operativa de la Clínica Móvil de Fundación Arturo López Pérez.

- Costos Operativos del personal calificado y certificado en terreno: Alojamiento, Viático del personal y Traslados.

- El recurso humano en las clínicas móviles en terreno consiste en un auxiliar-chofer - administrativo y una tecnóloga médica certificada para la toma de mamografías bajo los estándares de calidad necesarios para garantizar el óptimo servicio.



Cada profesional cuenta con título profesional:

- Tecnóloga médica cuenta con **Mención en Radiología/Imagenología y Física Médica** y experiencia de trabajo en Clínica móvil de Fundación Arturo López Pérez de más de 4 años.
- Médico Radiólogo, que informará las imágenes tomadas en Clínica Móvil, transmitidas por Sistema Agfa, amparado por Instituto Oncológico de Fundación Arturo López Pérez, especialista en **Oncología y Radiología**.

Equipamiento utilizado al interior de la Clínica Móvil corresponde a los estándares de calidad exigidos y garantizados por la Superintendencia de Salud y con Resolución sanitaria vigente, consistentes en lo indicado en las Bases Administrativas Licitación ID 3663-36-LE22:

- Generador de 20-35 Kv, con Kilovoltaje mínimo estable; Tiempos de exposición variables, ideal exposímetro automático; Tubo del equipo y ventanas con combinaciones específicas que disminuyen las dosis de radiación y aumentan la calidad de la imagen, minimizando la dosis secundaria; Arco C con angulación mínima de -90° a +90°; Paletas de compresión 24x30 y 18x24 básicas;
- Paleta de compresión para magnificación focalizada;
- Paleta de compresión para detalle focalizado
- Soporte Magnificador;
- Pantalla de 1.9 mega pixeles ;
- Software con herramientas para visualización y perfeccionamiento de imagen; zoom, mediciones, contraste.

Todo lo anterior para garantizar el óptimo servicio de :

Mamografías Bilaterales: Cráneo Caudal / Oblicua medio lateral

Compresiones focalizadas en 2 ángulos

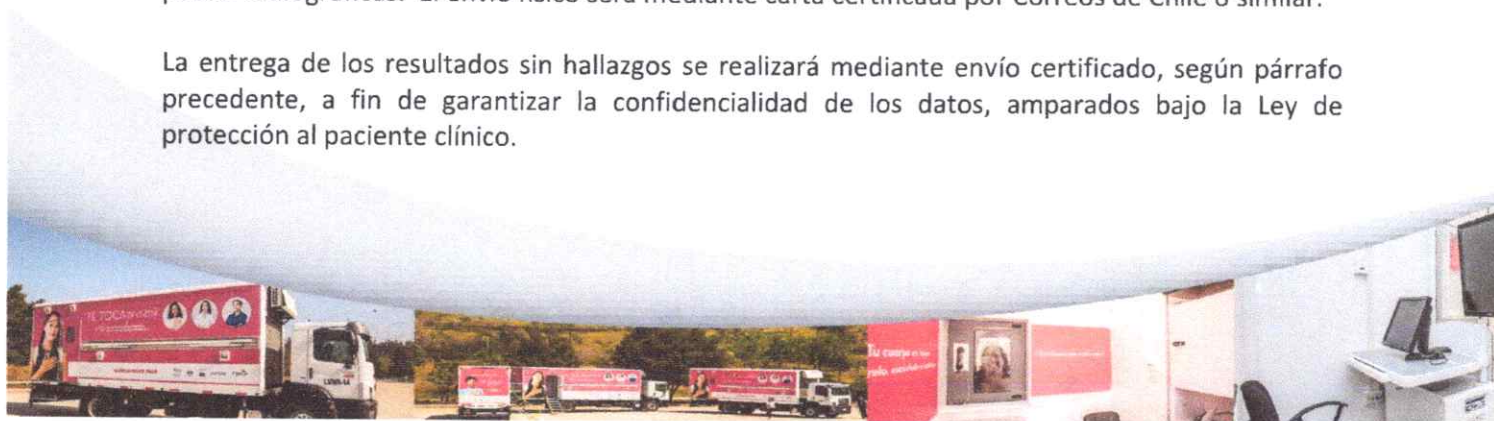
Magnificaciones focalizadas en 2 ángulos

Respecto al Plazo de Entrega:

- El plazo para la entrega de resultados es de 7 días corridos, máximo 10 días desde la toma del examen, y cuya forma consiste en imágenes en formato CD, más Informe escrito, tipificado con descripción de la composición del tejido mamario y de los hallazgos patológicos comparando con exámenes anteriores, si los hubiera y conclusión radiológica, categoría BI-RADS, según estandarización médica y clasificación de patología mamaria y firmado por el respectivo Médico Radiólogo de Fundación Arturo López Pérez.

Para resultados BIRADS 4 y 5, además se entregarán placas radiográficas; el aviso se realizará en 24 a 48 horas, vía correo electrónico al referente técnico, previo al envío físico de resultados con placas radiográficas: El envío físico será mediante carta certificada por Correos de Chile o similar.

La entrega de los resultados sin hallazgos se realizará mediante envío certificado, según párrafo precedente, a fin de garantizar la confidencialidad de los datos, amparados bajo la Ley de protección al paciente clínico.



La citación de las pacientes estarán directamente referidas por el área de Salud o Cesfam o Municipio, según cada caso.

Se cuenta con protocolo Covid – 19, internalizado por el personal en terreno de la Clínica Móvil, lo que permitirá asegurar las medidas sanitarias al interior de nuestra Clínica Móvil y mientras dure el examen para cada paciente, y el operativo en sí, contemplando la toma de temperatura y alcohol gel para las usuarias que ingresen a la clínica móvil, además de realizar sanitización de espacios al interior de la Clínica móvil entre una atención y otra.

Las fechas de realización del operativo estarán sujetas a modificación según disponibilidad de Clínica Móvil de Fundación Arturo López Pérez.

Importante mencionar que la citación de las pacientes será responsabilidad de cada centro o entidad de salud, para garantizar la convocatoria para los días que se dispongan para la realización del operativo.

Al terminar el operativo, se hará entrega, vía email a la contraparte técnica propuesta, de un Archivo Planilla Excel con los exámenes realizados contemplando los siguientes datos:

- Nombre paciente
- Rut
- Fecha de Examen
- Dirección
- Teléfono
- Resultado.

Patricio Gallardo Bello
Rut. 13.271.732-R
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez



Sebastián Però Costabal
Rut. 7.010.598-5
Representante Legal
Fundación Arturo López Pérez

FIRMA y NOMBRE



Junio de 2022.



0176672



Certifico que el 06 de Diciembre de 2011 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **MARCELO ANDRÉS POBLETE BECKER**, el título de **MÉDICO CIRUJANO** y fue aprobado con distinción máxima 6.2.

Santiago, 22 de Diciembre de 2011

CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
ESTA CONFORME CON EL DOCUMENTO QUE
HA TENIDO A LA VISTA

STGO

19 ENE 2012

Escalera NORACADOT

aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima
(D.U. 7586 de 1993)



JARA
 NOTARIO
 PUBLICO
 SANTIAGO
 V.C.
 41ª NOTARIA

VISTO lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado; en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del D.F.L. N° 725/68 del Ministerio de Salud, que aprobó el Código Sanitario; en el artículo 1° N° 39 del D.F.L. N° 1/89, del Ministerio de Salud, que "Determina las materias que requieren autorización sanitaria expresa"; en el D.S. N° 133/84, que aprueba el "Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeñe en ellas, u opere tales equipos y otras actividades afines", en el D.S. N° 03/85, que aprueba el "Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas", ambos del Ministerio de Salud; la Circular N° B33/37 del 21/10/2014 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO: Estos antecedentes; la **solicitud N° 2113181938** del **23 de Abril del 2021**, presentada por **MARCELO ANDRÉS POBLETE BECKER**, RUN **16154055-2**, con domicilio en **JORGE MATTE 1975, PROVIDENCIA**, mediante la cual solicita autorización de desempeño en instalaciones radiactivas de 1°, 2° y 3° categoría;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me concede la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZÁSE** a don(ña) **MARCELO ANDRÉS POBLETE BECKER**, RUN **16154055-2** para desempeñarse en instalaciones radiactivas de 1°, 2° y 3° categoría.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO LO SIGUIENTE:**
 - a) Que durante el desempeño, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica, establecidas en el D.S. N° 03/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica indicadas en los lugares de trabajo en los cuales preste servicios.
 - b) La presente autorización no faculta para la manipulación u operación directa de equipos generadores de radiaciones ionizantes, fuentes, sustancias o materiales radiactivos de 1° 2° y 3° categoría.
 - c) Esta resolución es válida en todo el territorio Nacional y tendrá una vigencia hasta el día **28/04/2024**.

ANÓTESE Y NOTIFÍQUESE
ORDEN DE LA SEREMI DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA
1311/2018 - 001/2021 - 147/2021



JORGE LEONARDO DÍAZ RIVERA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Digitally signed by
JORGE LEONARDO
DÍAZ RIVERA
Date: 2021.04.28
14:41:14 PVT
Reason: Motivo de
firma
Location:
seremienlinea.minsal.
cl

Para validar este documento ingrese a seremienlinea.minsal.cl, opción 'Ver Documento', ingrese el Número de Trámite **2113181938**.
Código de validación: **XAR6M2**.

Código de Verificación 93da-b33b-df7e
Cédula de Identidad N° 16.154.055-2
N° de Registro 2981/2021
N° de Folio 00019927



UNIVERSIDAD DE CHILE

CERTIFICADO

Certifico que el 16 de abril de 2021 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a **MARCELO ANDRÉS POBLETE BECKER**, MÉDICO CIRUJANO, título profesional de especialista en **RADIOLOGÍA** aprobado con distinción máxima 6.7.

Santiago, 19 de abril de 2021

María Teresa Gómez Soto
Jefe Oficina Títulos y Grados



Escala de notas: aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7 . D.U N° 007586/93.
La institución o persona ante quien se presente este certificado podrá verificarlo hasta 180 días después de su emisión.
La autenticidad de este certificado puede ser verificada en <https://validacion-en-linea.uchile.cl>



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 352748, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 28/02/2012
RUT: 16.154.055-2
Nombre Completo: Marcelo Andrés Poblete Becker
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 11/03/1986

Título o Habilitación Profesional:

- Médico Cirujano:

Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 06/12/2011

- Médico Cirujano:

Posee título profesional de Médico Cirujano, otorgado por Universidad De Chile, Chile, Año 2011. Con fecha 14/12/2011, aprobó el Examen Unico Nacional de Conocimientos de Medicina.

Especialidad Certificada:

- Imagenología:

Posee título de especialista en Imagenología otorgado por la Universidad de Chile, emitido con fecha 16/04/2021.

Otorgado en Santiago, con fecha 25 de Abril de 2021



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en rnpi.superdesalud.gob.cl



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 33271, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 21/04/2009
"Rut: 8.188.702-0
"Nombre Completo: Rodrigo Gregorio Cid Vega
"Sexo: Masculino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 21/02/1970

"Título o Habilitación Profesional: Médico Cirujano

o "Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 17 de Enero de 1997"

"Especialidad Certificada:

o "Posee certificado de especialista en Imagenología otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), emitido con fecha 9 de Noviembre de 2006."

Otorgado en Santiago, con fecha 30 de julio de 2019

CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



República de Chile
Ministerio de Salud
Subsecretaría

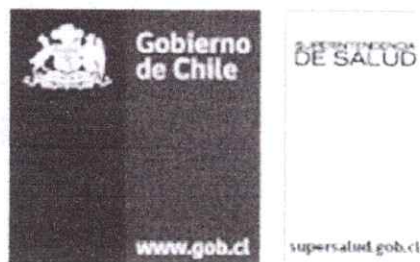
CERTIFICADO

Certifico que el **DR. PATRICIO CID PALACIOS**, ha cumplido satisfactoriamente los requisitos y exigencias teórico-prácticas de Formación de Post Grado en Radiología desarrollado durante 3 años en el Servicio de Radiología del Hospital del Salvador dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

El Programa de Formación en la especialidad se realizó entre los meses de Abril de 1990 y Marzo del 1993.


Antonio Infante Barros
Subsecretario de Salud

SANTIAGO, septiembre del 2003.-



Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 243947, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 30/07/2013
"Rut: 5.263.819-4
"Nombre Completo: Patricio Juan Francisco Cid Palacio
"Sexo: Masculino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 30/09/1944
"Título o Habilitación Profesional: Médico Cirujano

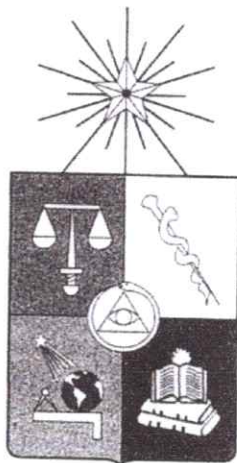
° "Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 20 de Mayo de 1969"

Otorgado en Santiago, con fecha 9 de abril de 2014

A circular official stamp of the 'SUPERINTENDENCIA DE SALUD' and 'INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD' is shown next to a large, stylized handwritten signature in blue ink.

ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD SUPLENTE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



0194204

Universidad de Chile

Certifico que el 16 de Abril de 1999 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a doña **LORENA LISSETT GUTIÉRREZ CÁRDENAS**, MÉDICO CIRUJANO, el título de profesional especialista en **RADIOLOGÍA** aprobada con distinción máxima 6,7.



Santiago, 11 de Noviembre de 2013


Jefe de la Oficina de Titulos y Grados

Escala de Notas:

aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7
(D.U. 7586 de 1993)



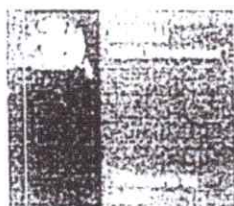
AUTORIZACION NOTARIAL AL DORSO

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO SE
ENCUENTRA CONFORME CON EL QUE TUVE A
LA VISTA.

24 OCT 2017

FERNANDO CELIS URRUTIA
NOTARIO PUBLICO
SEGUNDA NOTARIA DE PROVIDENCIA
SANTIAGO - CHILE

BORIS ARAVENA ESTOBAR
NOTARIO REMPLAZANTE
SEGUNDA NOTARIA DE PROVIDENCIA
NOTARIO TITULAR FERNANDO CELIS URRUTIA



026914-15.07.2014

Solicitud N° 1413104508/14
LAQ/csa.

EXENTA N°

SANTIAGO,

VISTOS:

5

Estos antecedentes; la solicitud N° 1413104508 del 18 de junio de 2014, presentada por doña LORENA LISSETT GUTIÉRREZ CÁRDENAS, R.U.T. N° 9.704.652-2, mediante la cual solicita renovación de la autorización de desempeño en instalaciones radiactivas de 2ª categoría, del tipo radiodiagnóstico médico, la Resolución N° 44841 del 01.09.2010 de esta autoridad sanitaria; **CONSIDERANDO:** Lo informado por funcionario del Subdepartamento Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos de esta autoridad sanitaria; las Circulares N° 2C/213 de 1983 y N° 3H/103 de 1985; los D.S. N° 133/84 y N° 3/85, el artículo 1º, N° 39 del D.F.L N° 1 de 1989, todos del Ministerio de Salud; el dictamen N° 40.343/04 de la Contraloría General de la República; Y **TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del Código Sanitario; y en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79 y el D.S. N° 136/04 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1.- **AUTORIZASE** a doña LORENA LISSETT GUTIÉRREZ CÁRDENAS, R.U.T. N° 9.704.652-2, **MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA**, domiciliada en calle Desiderio García N° 6159, comuna de Vitacura, para desempeñarse en instalaciones de radiodiagnóstico médico
- 2.- En el desempeño de su labor en dichas instalaciones, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica establecidas en el D.S. N° 3/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica de los lugares de trabajo en los cuales preste servicios
- 3.- La presente Resolución tendrá una validez de tres (3) años.

ANÓTESE Y NOTIFIQUESE

Por orden del Seremi de Salud R.M.

Según Resolución N° 531/2009

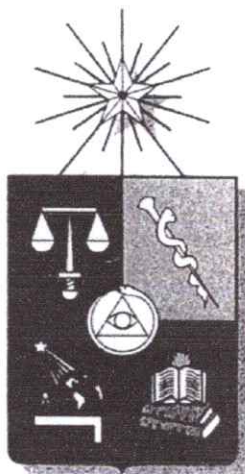


ING. OSVALDO HIDALGO JORQUERA
JEFE SUBDEPTO. SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Distribución:

- Interesado
- Subdepto. Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos

Cédula de Identidad N° 9.704.652-2
N° Registro 276/1993
N° Folio 165176



0165176

Universidad de Chile

*Certifico que el 15 de Enero de 1993 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a doña **LORENA LISSETT GUTIÉRREZ CÁRDENAS**, el título de **MÉDICO CIRUJANO** y fue aprobada con distinción máxima 6,01.*



Santiago, 14 de Septiembre de 2010

M. C. Spande
Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:
aprobado 4 - 4.99 aprobado con distinción 5 - 5.99 aprobado con distinción máxima 6 - 7
(D.U. 00646 de 1990)



AUTORIZACIÓN NOTARIAL AL DORSO



Superintendencia
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 42824, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 21/04/2009
"Rut: 9.704.652-2
"Nombre Completo: Lorena Lissett Gutiérrez Cárdenas
"Sexo: Femenino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 27/09/1968
"Título o Habilitación Profesional: Médico Cirujano

° "Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 15 de Enero de 1993"

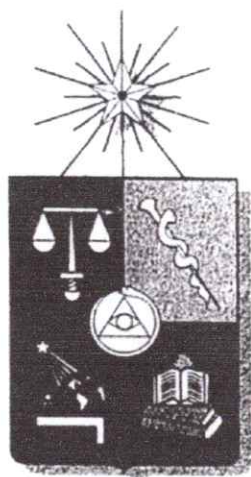
"Especialidad Certificada:

° "Posee título o grado académico de especialista en Imagenología otorgado por la Universidad de Chile, emitido con fecha 16 de Abril de 1999."

Otorgado en Santiago, con fecha 16 de marzo de 2016

ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ

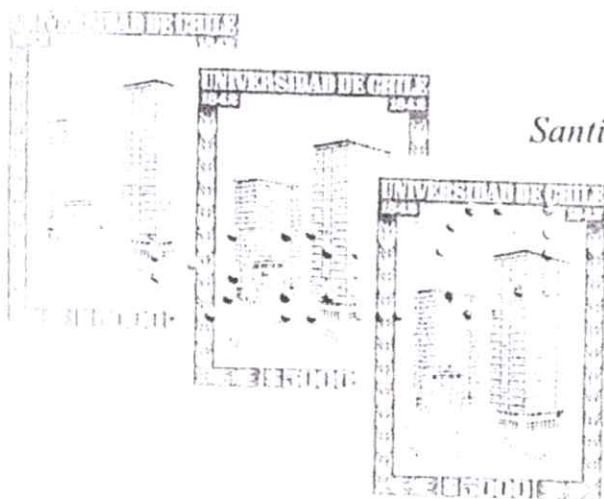
Cédula de Identidad N° 9.704.652-2
N° Registro 1368/1999
N° Folio 165175



0165175

Universidad de Chile

Certifico que el 16 de Abril de 1999 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a doña **LORENA LISSETT GUTIÉRREZ CÁRDENAS**, MÉDICO CIRUJANO, el título de profesional especialista en **RADIOLOGÍA** aprobada con distinción máxima 6,7.



Santiago, 14 de Septiembre de 2010

M. C. Manda
Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:

aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7
(D.U. 7586 de 1993)



AUTORIZACION NOTARIAL AL DORSO



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 33271, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 21/04/2009
"Rut: 8.188.702-0
"Nombre Completo: Rodrigo Gregorio Cid Vega
"Sexo: Masculino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 21/02/1970

"Título o Habilitación Profesional: Médico Cirujano

° "Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 17 de Enero de 1997"

"Especialidad Certificada:

° "Posee certificado de especialista en Imagenología otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), emitido con fecha 9 de Noviembre de 2006."

Otorgado en Santiago, con fecha 30 de julio de 2019

CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



CONSTANCIA

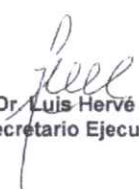
En Santiago de Chile, con fecha 9 de Noviembre de 2006, puedo acreditar que en los Registros de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas se encuentra:

DR. RODRIGO G. CID VEGA

Certificado en la Especialidad de

RADIOLOGÍA

por Acuerdo del Directorio N° 10105 (2006)


Dr. Luis Hervé A.
Secretario Ejecutivo

CERTIFICO, que la presente copia
fotostática está conforme con su
original, que he tenido a la vista.
Santiago, 13 MAR 2007




Cédula de Identidad N° 8.188.702-0
N° Registro 389/1997
N° Folio 118663

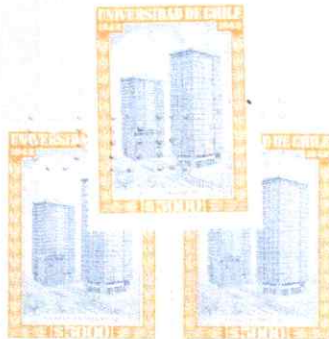
0118663



Universidad de Chile

Certifico que el 17 de Enero de 1997 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **Rodrigo Gregorio Cid Vega**, el título de **MEDICO CIRUJANO** y fue aprobado con distinción 5,6.

Santiago, 06 de Abril de 2005



M. G. Cid Vega
Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:
aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7
(D.U. 7586 de 1993)



CURRICULUM VITAE

Nombre : Patricio J.F Cid Palacios
F. de nac. : 30 de septiembre de 1944
Contacto : Doctorpatriciocid@yahoo.es
Teléfono : 6/9097116

ANTECEDENTES LABORALES:

2014 : Médico radiólogo Centro radiológico plaza Baquedano.
Médico radiólogo IMAMED. Fundación Arturo López Pérez.
Jefe técnico de programa de screening mamario a nivel nacional. Clínicas móviles.

2014-1987 : Médico radiólogo Centro radiológico plaza Baquedano. Jefe de departamento de Mamografía.

2014-1995 : Médico Radiólogo IMAMED. Fundación Arturo López Pérez.

2005-1995 : Médico radiólogo Centro médico Sociedad Española.

2004-2001 : Médico radiólogo Hospital clínico San Borja Arriarán. Encargado de curso de patología mamaria.

1994-1993 :-Médico radiólogo Hospital Salvador. Encargado de curso de Patología mamaria.
Profesor de curso de asignatura Radiología Campus oriente Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

1986-1982 :-Médico radiólogo Hospital Jinotepe, Nicaragua. Bajo el auspicio del Ministerio de relaciones exteriores del Gobierno de Holanda.

1981-1975 :-Médico becado, Departamento de Radiología, Hospital Radboud, Universidad Católica. Holanda.

1973-1969 :-Médico general de zona y Director del Hospital de Curanilahue.

ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

2004-2001 : Docente la Facultad de medicina Universidad de Chile, Hospital clínico San Borja Arriarán.

1994 : Profesor encargado de asignatura Radiología, Campus oriente, escuela de medicina de la Universidad de Chile.

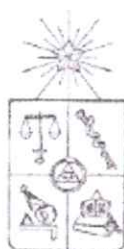
1993 :- Tutor académico programa de ayudantes alumnos, escuela de Pre-grado de la Facultad de medicina de la Universidad de Chile.

- Docente 11 hrs. Departamento de Radiología, Facultad de medicina de la Universidad de Chile área oriente.

1987 : Post-título, Magister Mamografía En Universidad Católica de Holanda.

1980-1976 : Beca de especialidad de Radiología Universidad Católica de Holanda.

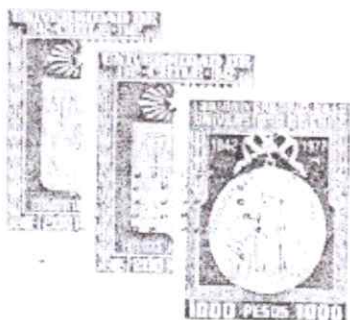
- Múltiples cursos, seminarios, congresos en América latina, Europa y Estados Unidos.



Universidad de Chile

Certifico que el 20 de mayo de 1969 el
Rector de la Universidad de Chile otorgó a
don **PATRICIO JUAN**
FRANCISCO CID PALACIOS
el título de MEDICO CIRUJANO y que fue aprobado
con 172 puntos (Puntaje 120 Máximo 210).

Santiago, 15 de junio de 1991.



[Signature]
Jefe de la Oficina de Registro y Estudios

República de Chile
Ministerio de Salud
Subsecretaría

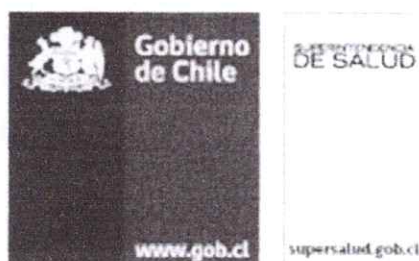
CERTIFICADO

Certifico que el **DR. PATRICIO CID PALACIOS**, ha cumplido satisfactoriamente los requisitos y exigencias teórico-prácticas de Formación de Post Grado en Radiología desarrollado durante 3 años en el Servicio de Radiología del Hospital del Salvador dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

El Programa de Formación en la especialidad se realizó entre los meses de Abril de 1990 y Marzo del 1993.



SANTIAGO, septiembre del 2003.-



Intendencia de Prestadores de Salud

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD**

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 243947, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro:	30/07/2013
"Rut:	5.263.819-4
"Nombre Completo:	Patricio Juan Francisco Cid Palacio
"Sexo:	Masculino
"Nacionalidad:	Chilena
"Fecha Nacimiento:	30/09/1944
"Título o Habilitación Profesional:	Médico Cirujano

° "Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 20 de Mayo de 1969"

Otorgado en Santiago, con fecha 9 de abril de 2014



**ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD SUPLENTE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 242379, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 26/07/2013
RUT: 16.616.696-9
Nombre Completo: Camila Fernanda Icarte Salazar
Sexo: Femenino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 13/06/1987

Título o Habilitación Profesional:

- Tecnólogo Médico:

Posee título de Tecnólogo Médico Mención en Imagenología y Física Médica otorgado por la Universidad Andrés Bello emitido el 10/05/2013

Otorgado en Santiago, con fecha 05 de Noviembre de 2020.



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en rnpi.superdesalud.gob.cl

VISTO lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado; en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del D.F.L. N° 725/68 del Ministerio de Salud, que aprobó el Código Sanitario; en el artículo 1° N° 39 del D.F.L. N° 1/89, del Ministerio de Salud, que "Determina las materias que requieren autorización sanitaria expresa"; en el D.S. N° 133/84, que aprueba el "Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeñe en ellas, u opere tales equipos y otras actividades afines", en el D.S. N° 03/85, que aprueba el "Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas", ambos del Ministerio de Salud; la Circular N° B33/37 del 21/10/2014 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO: Estos antecedentes; la **solicitud N° 2013363138** del **19 de Octubre del 2020**, presentada por **CAMILA FERNANDA ICARTE SALAZAR**, RUN **16616696-9**, con domicilio en **LOS PINOS 184 , LO PRADO**, mediante la cual solicita renovar su autorización de desempeño en instalaciones radiactivas de 1°, 2° y 3° categoría;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me concede la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZÁSE** a don(ña) CAMILA FERNANDA ICARTE SALAZAR, RUN 16616696-9 para desempeñarse en instalaciones radiactivas de 1°, 2° y 3° categoría.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO LO SIGUIENTE:**
 - a) Que durante el desempeño, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica, establecidas en el D.S. N° 03/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica indicadas en los lugares de trabajo en los cuales preste servicios.
 - b) La presente autorización no faculta para la manipulación u operación directa de equipos generadores de radiaciones ionizantes, fuentes, sustancias o materiales radiactivos de 1° 2° y 3° categoría.
 - c) Esta resolución es válida en todo el territorio Nacional y tendrá una vigencia hasta el día **23/10/2023**.

ANÓTESE Y NOTIFÍQUESE
ORDEN DE LA SEREMI DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA
306/17 - 1701/17 - 1311/2018



JORGE LEONARDO DÍAZ RIVERA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Digitally signed by
JORGE LEONARDO
DÍAZ RIVERA
Date: 2020.10.23
10:28:18 CLST
Reason: Motivo de
firma
Location:
seremienlinea.minsal.
cl

Para validar este documento ingrese a seremienlinea.minsal.cl, opción 'Ver Documento', ingrese el Número de Trámite **2013363138**.
Código de validación: **DG7DXD**.



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 618798, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 03/02/2020
"Rut: 18.624.434-6
"Nombre Completo: Sonia Andrea Vera Rojas
"Sexo: Femenino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 11/03/1994

"Título o Habilitación Profesional: Tecnólogo Médico
o "Posee título de Tecnólogo Médico Mención Imagenología Y Física Médica otorgado por la Universidad Bernardo O Higgins emitido el 13 de Enero de 2020"

Otorgado en Santiago, con fecha 5 de marzo de 2020

CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



VISTO lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado; en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del D.F.L. N° 725/68 del Ministerio de Salud, que aprobó el Código Sanitario; en el artículo 1° N° 39 del D.F.L. N° 1/89, del Ministerio de Salud, que "Determina las materias que requieren autorización sanitaria expresa"; en el D.S. N° 133/84, que aprueba el "Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeñe en ellas, u opere tales equipos y otras actividades afines", en el D.S. N° 03/85, que aprueba el "Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas", ambos del Ministerio de Salud; la Circular N° B33/37 del 21/10/2014 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO: Estos antecedentes; la **solicitud N° 201343460 del 03 de Febrero del 2020**, presentada por **SONIA ANDREA VERA ROJAS, RUN 18624434-6**, con domicilio en **Calle Rosales 130 C, PEÑAFLO**R, mediante la cual solicita autorización de desempeño en instalaciones radiactivas de 1°, 2° y 3° categoría;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me concede la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZÁSE** a don(ña) SONIA ANDREA VERA ROJAS, RUN 18624434-6 para desempeñarse en instalaciones radiactivas de 1°, 2° y 3° categoría.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO LO SIGUIENTE:**
 - a) Que durante el desempeño, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica, establecidas en el D.S. N° 03/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica indicadas en los lugares de trabajo en los cuales preste servicios.
 - b) La presente autorización no faculta para la manipulación u operación directa de equipos generadores de radiaciones ionizantes, fuentes, sustancias o materiales radiactivos de 1° 2° y 3° categoría.
 - c) Esta resolución es válida en todo el territorio Nacional y tendrá una vigencia hasta el día **01/04/2023**.

ANÓTESE Y NOTIFIQUESE
ORDEN DE LA SEREMI DE SALUD
REGION METROPOLITANA
306/17 - 1701/17 - 1311/2018



JORGE LEONARDO DÍAZ RIVERA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION METROPOLITANA

Digitally signed by
JORGE DÍAZ
RIVERA
Date: 2020.04.01
15:37:35 CLST
Reason: Motivo de
firma
Location:
asdigital.minsal.cl

Para validar este documento ingrese a seremienlinea.minsal.cl, opción 'Ver Documento', ingrese el Número de Trámite **201343460**.
Código de validación: **4GR857**.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

EN EL REGISTRO NACIONAL

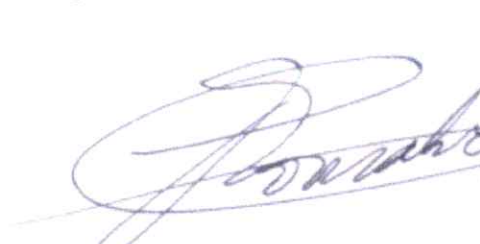
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 602343, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 23/10/2019
"Rut: 18.293.864-5
"Nombre Completo: Yessenia Tamara Rojas González
"Sexo: Femenino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 24/10/1992
"Título o Habilitación Profesional: **Tecnóloga Médica**

° "Posee título de Tecnóloga Médica Mención En Imagenología Y Física Médica otorgado por la Universidad Andrés Bello emitido el 9 de Octubre de 2019"

Otorgado en Santiago, con fecha 16 de enero de 2020



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



Imprimir



024677 30.10.2019

RESOLUCIÓN SANITARIA EXENTA N° _____/

Código N° 78951/19
Solicitud N° 1913389056
LAQ/PPR/ppr/cgv.-

VISTOS: lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado; en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del D.F.L. N° 725/68 del Ministerio de Salud, que aprobó el Código Sanitario; en el artículo 1° N° 39 del D.F.L. N° 1/89, del Ministerio de Salud, que "Determina las materias que requieren autorización sanitaria expresa"; en el D.S. N° 133/84, que aprueba el "Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeñe en ellas, u opere tales equipos y otras actividades afines", en el D.S. N° 03/85, que aprueba el "Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas", ambos del Ministerio de Salud; en la Circular N° B33/37 de 2014 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO: Estos antecedentes; la solicitud N° 1913389056 del 26.09.2019, presentada por don(ña) **YESSENIA TAMARA ROJAS GONZÁLEZ**, R.U.N. N° 18.293.864-5, con domicilio en Presidente Balmaceda N° 844, Padre Hurtado, mediante la cual solicita autorización de desempeño en instalaciones radiactivas;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me concede la ley, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1. **AUTORIZÁSE** a don (ña) **YESSENIA TAMARA ROJAS GONZÁLEZ**, R.U.N. N° 18.293.864-5, para desempeñarse en instalaciones radiactivas.

2. **DÉJASE ESTABLECIDO LO SIGUIENTE:**

- Que durante el desempeño, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica, establecidas en el Decreto N° 03/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica indicadas en los lugares de trabajo en los cuales preste servicios.
- La presente autorización, por sí sola, no lo faculta para la manipulación u operación directa de equipos generadores de radiaciones ionizantes, fuentes, sustancias o materiales radiactivos, para lo cual el titular de esta Resolución deberá, contar con un título ya sea profesional o técnico o la capacitación técnica necesaria que avale dicha acción; toda vez que la responsabilidad final recae en el Director Técnico o Titular de la instalación.
- Esta resolución es válida en todo el territorio Nacional y tendrá una vigencia de tres (3) años a contar de la fecha de emisión.

ANÓTESE Y NOTIFÍQUESE

Por orden de la Seremi de Salud R.M.
según Resolución N° 531/2009



ING. OSVALDO HIDALGO JORQUERA
JEFE SUBDEPTO. SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Distribución:

Interesado (2)

Of. de Partes SEREMI de Salud (c/ant)

ERIK BRICEÑO PÉREZ
MINISTRO DE FE

Scanned by CamScanner

CURRICULUM VITAE

I ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE	: Karen Verónica García Fernández.
CEDULA DE IDENTIDAD	: 17.325.326-5.
DIRECCION	: Pasaje Isla Guadalupe 1365.
COMUNA	: Maipú.
ESTADO CIVIL	: Soltera.
NACIONALIDAD	: Chilena.
FECHA DE NACIMIENTO	: 17/10/1989.
LICENCIA DE CONDUCIR	: Clase B.
TELEFONO	: 3166195.
CELULAR	: 944083062.
E-MAIL	: Karen.garcia760@gmail.com.

II ANTECEDENTES ACADEMICOS

2018 : Titulada Universidad San Sebastián Tecnólogo Medico Imagenologia y Física Medica.
2012 : Tecnología Médica en Universidad San Sebastián.
2008 : Preuniversitario Preutech.
2007 : PSU rendida.
2004 – 2007: Enseñanza media completa colegio Luis Gandarillas.
1996 – 2003: Enseñanza básica completa.

III ANTECEDENTES LABORALES

ENERO 2018 : Reemplazo Mamografías Clínicas Móviles Imamed.
NOVIEMBRE 2016- AGOSTO 2017: Contrato Mamografías Imamed Clínicas Móviles y Fundación Arturo López Pérez.
JULIO 2015 : Mamografías Imamed Clínicas Móviles Fundación Arturo López Pérez.
ENERO-MARZO 2015 : Reemplazo Medcenter Maipú Imagenologia.
NOVIEMBRE 2013- DICIEMBRE 2014: Ejecutiva Telemarketing Instituto ICEL.
MARZO 2013 : Venta de Seguro obligatorios en Magallanes.

DISPONIBILIDAD: Inmediata.



UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN

CERTIFICO QUE, EN CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS VIGENTES,

Y SEGUN CONSTA EN EL DECRETO N° **55201, con fecha 10 de Enero de 2018**

SE LE CONFIERE A:

Karen Verónica García Fernández

CÉDULA DE IDENTIDAD

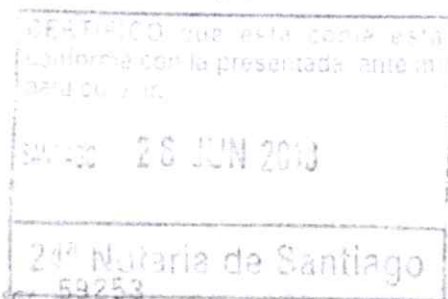
17325326-5

EL

***Título Profesional de Tecnólogo Médico con Mención en
Imagenología y Física Médica***

APROBADO

Santiago, 09 de marzo de 2018



Secretario General

Eduardo Pérez Contreras

SECRETARIO GENERAL

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN**EN EL REGISTRO NACIONAL****DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD**

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 508935, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 22/03/2018
"Rut: 17.325.326-5
"Nombre Completo: Karen Verónica García Fernández
"Sexo: Femenino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 17/10/1989
"Título o Habilitación Profesional: **Tecnólogo Médico**
"Posee título de Tecnólogo Médico Con Mención En Imagenología Y Física Médica otorgado por la Universidad San Sebastián emitido el 10 de Enero de 2018"

Otorgado en Santiago, con fecha 25 de junio de 2018

CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



010200*14.05.2018

VISTOS: lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado; en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del D.F.L. N° 725/68 del Ministerio de Salud, que aprobó el Código Sanitario; en el artículo 1° N° 39 del D.F.L. N° 1/89, del Ministerio de Salud, que "Determina las materias que requieren autorización sanitaria expresa"; en el D.S. N° 133/84, que aprueba el "Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeñe en ellas, u opere tales equipos y otras actividades afines", en el D.S. N° 03/85, que aprueba el "Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas", ambos del Ministerio de Salud; en la Circular N° B33/37 de 2014 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO: Estos antecedentes; la carta de reconsideración N° 13166 del 19.04.2018, presentada por don(ña) **KAREN VERÓNICA GARCÍA FERNÁNDEZ, R.U.N. N° 17.325.326-5**, con domicilio en Pasaje Islas Guadalupe N° 1365, Maipú, mediante la cual solicita autorización de desempeño en instalaciones radiactivas;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me concede la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZASE** a don(ña) **KAREN VERÓNICA GARCÍA FERNÁNDEZ, R.U.N. N° 17.325.326-5**, para desempeñarse en instalaciones radiactivas.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO LO SIGUIENTE:**
 - a) Que durante el desempeño, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica, establecidas en el Decreto N° 03/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica indicadas en los lugares de trabajo en los cuales preste servicios.
 - b) La presente autorización, por sí sola, no faculta para la manipulación u operación directa de equipos generadores de radiaciones ionizantes, fuentes, sustancias o materiales radiactivos, para lo cual el titular de esta Resolución deberá, contar con un título ya sea profesional o técnico o la capacitación técnica necesaria que avale dicha acción; toda vez que la responsabilidad final recae en el Director técnico o Titular de la instalación.
 - c) Esta resolución es válida en todo el territorio Nacional y tendrá una vigencia de tres (3) años a contar de la fecha de emisión.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

Por orden del Seremi de Salud R.M.
Según Resolución N° 531/2009

26 JUN 2018

2da Notaría de Santiago

ING. OSVALDO HIDALGO JORQUERA

JEFE SUBDEPTO. SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Distribución:



Certificado de Título Profesional

El Secretario General de la Universidad Andrés Bello
certifica que esta Casa de Estudios confirió el título de

**TECNOLOGO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN
IMAGENOLOGIA Y FISICA MEDICA**
a
GABRIELA PATRICIA JARA ROJO

y fue APROBADO CON DISTINCION el 17 de ENERO de 2018
según consta en el N° TECMED/70940/50581/2018 del Rol de Títulos y Grados de esta Universidad.

FERNANDO AZOFEIFA.

Fernando Azofeifa
Secretario General

SANTIAGO, 9 de Marzo de 2018

Certificado emitido con Firma Electrónica Avanzada por la Universidad Andrés Bello. La institución o persona ante quien se presente este certificado, podrá verificar su autenticidad por medio de su folio en la dirección certificados.unab.cl (Art. 2° de la Ley N° 19.799). Adicionalmente el código QR puede ser escaneado para validar este documento.



Folio: 1159823
ID Alumno: 182208442



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN**EN EL REGISTRO NACIONAL****DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD**

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 507089, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 13/03/2018

"Rut: 18.220.844-2

"Nombre Completo: Gabriela Patricia Jara Rojo

"Sexo: Femenino

"Nacionalidad: Chilena

"Fecha Nacimiento: 04/06/1992

"Título o Habilitación Profesional: Tecnólogo Médico

° "Posee título de Tecnólogo Médico Mención En Imagenología Y Fisica Medica otorgado por la Universidad Andrés Bello emitido el 2 de Marzo de 2018"

Otorgado en Santiago, con fecha 28 de abril de 2018



ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl

GABRIELA PATRICIA JARA ROJO

Cédula de Identidad: 18.220.844-2

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 4 de junio de 1992

Celular: (9) 9 929 9691

Teléfono: (02) 268 22 70

Correo electrónico: g.jararojo@gmail.com

Dirección: Adolfo Ruiz Martínez # 0513, Puente Alto, Santiago.

PERFIL ACADÉMICO-PROFESIONAL

TÍTULO PROFESIONAL	Tecnólogo Médico con especialidad en Imagenología y Física Médica, aprobado con distinción por la Universidad Nacional Andrés Bello, Enero 2018.
COMPETENCIAS	Radiología, Mamografía, Medicina Nuclear, Resonancia Magnética, Scanner.
PERFIL	Capacidad de tomar decisiones y facilidad para trabajar en equipo. Persistente y constante para obtener los resultados deseados. Buena capacidad de comunicación, con gran pasión por el trabajo que se desempeña. Capacidad para adaptarse a los cambios. Dispuesta a nuevas oportunidades de conocimiento y desarrollo laboral.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

TECNÓLOGO MÉDICO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PLAZA ITALIA

Julio 2018 – A la fecha

- Reemplazo en Radiología, Mamografía y Densitometría Ósea

EXPERIENCIA PRÁCTICAS CLINICAS

INTERNADO PROFESIONAL CLÍNICA INDISA:

Septiembre 2017 – Diciembre 2017

- Medicina Nuclear (120 horas)
- Radiología (360 horas)

INTERNADO PROFESIONAL CLÍNICA VESPUCIO:

Julio 2017 – Septiembre 2017

- Resonancia Magnética (180 horas)
- Scanner (180 horas)

PRÁCTICA PROFESIONAL INTEGRAMEDICA HUÉRFANOS - TOBALABA:

Abril 2015 – Diciembre 2015

- Radiología y Mamografía (140 horas)

JORNADAS DE PERFECCIONAMIENTO

II Jornada Científica de Tecnología Médica en Imagenología y Física Médica 2016. Universidad Andrés Bello Sede Santiago.

Curso de Proveedor de Soporte Vital Básico para profesionales de la Salud (BLS) de la American Heart Association, Julio 2017.

RECOMENDACIONES

Dr. Rodrigo Águila Garay, Médico Cardiólogo en Hospital Militar de Santiago.

Contacto: raguila7@gmail.com, Celular: (9) 7 669 4052.

TM Dawis Bahamondes Lequepi, Tecnólogo Médico servicio de Radiodiagnóstico en Clínica Indisa.

Contacto: dbahamondes27@gmail.com Celular: (9) 9 000 5181.

TM Patricia Guerra Gaete, Tecnólogo Médico servicio de Scanner en Clínica Vespucio.

Contacto: tpattyguerra@hotmail.com Celular: (9) 5 674 5164.

TM Tarek Jadue Ardiles, Tecnólogo Médico servicio de Medicina Nuclear Clínica Indisa.

Contacto: tarek.jadue@gmail.com, Celular: (9) 6 789 0176.

Disponibilidad inmediata.



004107 21.02.2018

RESOLUCIÓN SANITARIA EXENTA N° _____

Código N° 10588/18
Solicitud N° 181356879
ERO/csa.-

VISTOS: lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado; en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del D.F.L. N° 725/68 del Ministerio de Salud, que aprobó el Código Sanitario; en el artículo 1° N° 39 del D.F.L. N° 1/89, del Ministerio de Salud, que "Determina las materias que requieren autorización sanitaria expresa"; en el D.S. N° 133/84, que aprueba el "Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeñe en ellas, u opere tales equipos y otras actividades afines", en el D.S. N° 03/85, que aprueba el "Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas", ambos del Ministerio de Salud; en la Circular N° B33/37 de 2014 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO: Estos antecedentes; la solicitud N° 181356879 del 09.02.2018, presentada por don(ña) **GABRIELA PATRICIA JARA ROJO**, R.U.N. N° 18.220.844-2, con domicilio en Pje. Adolfo Ruiz Martínez N° 0513, Puente Alto, mediante la cual solicita autorización de desempeño en instalaciones radiactivas;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me concede la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZÁSE** a don (ña) **GABRIELA PATRICIA JARA ROJO**, R.U.N. N° 18.220.844-2, para desempeñarse en instalaciones radiactivas.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO LO SIGUIENTE:**
 - a) Que durante el desempeño, deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica, establecidas en el Decreto N° 03/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica indicadas en los lugares de trabajo en los cuales preste servicios.
 - b) La presente autorización, por sí sola, no lo faculta para la manipulación u operación directa de equipos generadores de radiaciones ionizantes, fuentes, sustancias o materiales radiactivos, para lo cual el titular de esta Resolución deberá, contar con un título ya sea profesional o técnico o la capacitación técnica necesaria que avale dicha acción; toda vez que la responsabilidad final recae en el director técnico o Titular de la instalación.
 - c) Esta resolución es válida en todo el territorio Nacional y tendrá una vigencia de tres (3) años a contar de la fecha de emisión.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

Por orden del Seremi de Salud Regional
Según Resolución N° 306/17-1701/17


ING. JORGE DÍAZ RIVERA
JEFE (S) SUBDEPTO. SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Distribución:
Interesado (2)
Of. de Partes SEREMI de Salud (c/ant)


SCARLETH RODRÍGUEZ
MINISTRO DE FE

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO

Santiago, 25 de marzo de 2022.

Tecnoimagen S.A., representada legalmente por el Sr. Luis Alfonso Martínez Briones, ubicada en Salar de Llamara 818 – Pudahuel, Santiago de Chile; representante exclusivo en Chile de **Hologic, Inc.**, y de **Canon Medical Systems Corporation**, mediante el presente documento certificamos el fiel cumplimiento del proceso de mantenimiento preventivo de los siguientes equipos:

Modalidad	Mamografía
Marca	Hologic, Inc.
Modelo	Dimensions
Número de Serie	SDM131800703
Frecuencia de Mantenimiento	2 anuales
Período de Garantía	24 meses
Ubicación	Rancagua 878, Providencia

El mantenimiento preventivo ha sido llevado a cabo por personal entrenado y calificado, ejecutado de acuerdo a los protocolos establecidos por el fabricante para su correcto funcionamiento, los que incluyen todos los ajustes, regulaciones, calibraciones y pruebas de operación necesarias para ello.

Atentamente,



Carlos Sepúlveda

Líder de Servicio
Mamografía y Rayos X

Móvil: +56 9 9334 9436

Central: +56 2 3293 2900

www.tecnoimagen.cl

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO

Santiago, 23 de marzo de 2022.

Tecnoimagen S.A., representada legalmente por el Sr. Luis Alfonso Martínez Briones, ubicada en Salar de Llamara 818 – Pudahuel, Santiago de Chile; representante exclusivo en Chile de **Hologic, Inc.**, y de **Canon Medical Systems Corporation**, mediante el presente documento certificamos el fiel cumplimiento del proceso de mantenimiento preventivo de los siguientes equipos:

Modalidad	Mamografía
Marca	Hologic, Inc.
Modelo	Dimensions
Número de Serie	SDM131800591 / SDM131800592 / SDM131800593
Frecuencia de Mantenimiento	2 anuales
Período de Garantía	48 meses
Ubicación	Rancagua 878, Providencia

El mantenimiento preventivo ha sido llevado a cabo por personal entrenado y calificado, ejecutado de acuerdo a los protocolos establecidos por el fabricante para su correcto funcionamiento, los que incluyen todos los ajustes, regulaciones, calibraciones y pruebas de operación necesarias para ello.



Atentamente,



Carlos Sepúlveda

Líder de Servicio
Mamografía y Rayos X

Móvil: +56 9 9334 9436

Central: +56 2 3293 2900

www.tecnoimagen.cl

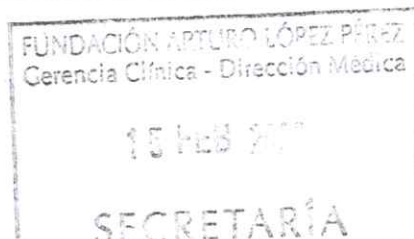


4670/2022

RESOLUCIÓN EXENTA N°

001637 08.02.2022

Subdepartamento de Profesiones Médicas
S/N° PM3502/2021
LIC/AOE/mjnl



VISTO: Lo dispuesto en los artículos 3º, 7º, 121º y 123º del Código Sanitario aprobado por Decreto con Fuerza de Ley N° 725 de 1967; en la Ley N° 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; el Decreto Supremo N° 283 de 1997, que aprueba el "Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor"; el Decreto Supremo N° 58 de 2008, que aprueba las "Normas Técnicas Básicas para obtener Autorización Sanitaria en Establecimientos de Salud (Anexo 2)"; el Ordinario B35/N°4002 del 03 de septiembre de 2019, que envía "Instructivo y Pauta de Chequeo de Autorización Sanitaria de Salas de Mamografías Móviles"; el Decreto Supremo N° 133 de 1984 que aprueba el Reglamento sobre Autorizaciones para Instalaciones Radiactivas o Equipos Generadores de Radiaciones Ionizantes, Personal que se desempeña en ellas, u opere tales Equipos y Otras Actividades Afines; el Decreto Supremo N° 3 de 1985, que aprueba el Reglamento de Protección Radiológica de Instalaciones Radiactivas; el Decreto Supremo N° 6 de 2009, que aprueba el "Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS)"; el Decreto Supremo N° 594 de 1999, que aprueba el "Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo"; el Decreto Supremo N° 4 de 2020, que "Decreta Alerta Sanitaria por el Periodo que se señala y otorga Facultades Extraordinarias que indica por emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV)", y sus modificaciones, todos del Ministerio de Salud; y en uso de las facultades que me confieren el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979; y lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

1. Que, se ha presentado en esta SEREMI de Salud la solicitud N° **PM3502**, de fecha 03 de diciembre de 2021, por la **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, RUT N° 70.377.400-8, cuyos representantes legales son **D. CRISTIAN AYALA MUNITA**, RUN N° 15.833.237-K y **D. SEBASTIÁN PERÓ COSTABAL** RUN N° 7.010.598-5, para la obtención de Autorización Sanitaria de **instalación y funcionamiento de una (1) Sala de Procedimientos de Mamografía Móvil**.
2. Que, el Móvil **CLÍNICA MÓVIL 8**, está ubicado en camino **Lo Echevers N° 891**, comuna de **Quilicura**.
3. El acta de visita inspectiva N° 0242216 del 28 de enero de 2022, levantada por funcionarios del Subdepartamento de Profesiones Médicas de esta Secretaría.

En base a lo anteriormente expuesto, se dicta la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1. **APRUÉBASE** la instalación y **AUTORÍZASE** el funcionamiento de una (1) Sala de **Procedimientos No Invasivos de Mamografía Móvil**, denominado **CLÍNICA MÓVIL 8**, al interior de vehículo tipo **Camión**, patente **RGKW.77-0**, marca **SCANIA**, modelo **P250 B 4X2**, año **2022**, ubicado en camino **Lo Echevers N° 891**, comuna de **Quilicura**, solicitud presentada por la **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, RUT N° 70.377.400-8, cuyos representantes legales son **D. CRISTIAN AYALA MUNITA**, RUN N° 15.833.237-K y **D. SEBASTIÁN PERÓ COSTABAL** RUN N° 7.010.598-5.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que la **Dirección Técnica** de la Sala de Procedimientos está a cargo de **D. RODRIGO BAZÁES CASTILLO**, RUN N° 12.917.232-0, Médico Cirujano,

3. **DÉJASE ESTABLECIDO** que cualquier modificación a los términos de la presente resolución, deberá ser comunicada por escrito a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana para su autorización.
4. **APERCÍBESE** legalmente al solicitante que, en el evento de constatarse el incumplimiento a lo dispuesto en la presente Resolución, será sancionado por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, en conformidad con lo establecido en el Libro Décimo del Código Sanitario.
5. **NOTIFÍQUESE** la presente resolución por carta certificada dirigida a D. CRISTIAN AYALA MUNITA y D. SEBASTIÁN PERÓ COSTABAL, ambos en su calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ, domiciliados para estos efectos en avenida Rancagua N° 878, comuna de Providencia, la que se entenderá practicada al tercer día hábil de la fecha de recepción por Correos de Chile.

ANÓTESE Y CÚMPLASE

Por orden de la SEREMI de Salud R.M.
Según Resolución N° 000048 del 25/01/2022



MAT. CONSTANZA ADRIAN PARRA
JEFA SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS (S)
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Int.: N° 132 02-02-2022

Distribución:

- **D. CRISTIAN AYALA MUNITA y D. SEBASTIÁN PERÓ COSTABAL**, avda. Rancagua N° 878, Providencia
- Superintendencia de Salud, Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, Santiago
- Departamento de Control y Calidad de Prestaciones FONASA, Miraflores N° 515, Santiago
- Departamento de Rentas Ilustre Municipalidad de Quilicura
- Subdepartamento de Profesiones Médicas, SEREMI de Salud R.M.
- Subdepartamento de Gestión de Información y Estadística, SEREMI de Salud R.M., Moneda N° 1025, piso 6°
- Subdepartamento de Partes, Archivo, Transparencia y OIRS.

Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y fines consiguientes

CARMEN MUÑOZ RIQUERME
Ministro de Fe



060996 *17.10.2012

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

Solicitud N° 32432/12
LAQ/CCS/SSS/sss.-

VISTOS:

Estos antecedentes; la solicitud N° 32432 del 05 de Septiembre del 2012, presentada por la empresa **MARKUS S.A., R.U.T. N° 76.071.391-0**, con domicilio en calle **LAS ARAUCARIAS N° 9080, MÓDULO A**, comuna de **QUILICURA**, representada por don **RODOLFO IGNACIO ARRIAGADA DEL SOLAR, R.U.T. N° 11.339.869-8**, mediante la cual solicita **autorización de funcionamiento para un equipo de Rayos – X**, del tipo **MAMÓGRAFO**, instalado en vehículo para atenciones radiológicas domiciliarias; **CONSIDERANDO:** el mérito de la visita inspectiva de fecha 26.09.12, realizada por funcionario del Subdepto. Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos de esta autoridad sanitaria a la instalación móvil; las Circulares N° 2C/213 de 1983 y 3H/103 de 1985, los D.S. N° 133/84 y N° 3/85; el artículo 1°, N° 36 del D.F.L. N° 1 de 1989, todos del Ministerio de Salud; **Y TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en los artículos 1, 3, 9, 82 y 86 del Código Sanitario; y en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 del 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79 y el D.S. N° 136/04, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1.- **AUTORIZÁSE** el funcionamiento de un equipo de **RAYOS-X**, del tipo **MAMÓGRAFO**, marca **LORAD HOLOGIC**, modelo **M IV PLATINUM**, año **2005**, sin N° de serie tubo a la vista, con un kilovoltaje peak máximo de **39 KV** y una corriente máxima de **100 mA**, instalado en un vehículo para atenciones radiológicas domiciliarias, marca **COLMETAL**, modelo **COL 21**, color **BLANCO**, patente **JL 3439**, año 2011, Sala de examen 2, de propiedad de la empresa **MARKUS S.A.**, ya individualizada.
- 2.- **En la operación del equipo**, se deberá cumplir con las normas básicas de protección radiológica establecidas en el D.S N° 3/85 del Ministerio de Salud y en los procedimientos de protección radiológica de la instalación, acreditados en la solicitud.
- 3.- **Cualquier modificación en las condiciones** en que ha sido autorizada la instalación móvil, a saber, cierre temporal o definitivo, entre otras, no será amparada por esta Resolución y que dichas eventualidades deberán ser oportunamente comunicadas y aprobadas por esta autoridad sanitaria, bajo apercibimiento legal.

ANÓTESE Y NOTIFÍQUESE

Por orden del Seremi de Salud R.M.
según Resolución N° 531/2009


ING. OSVALDO HIDALGO JORQUERA
JEFE SUBDEPTO. SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Distribución:

- Interesado
- Subdepto. Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos



97593/2017



RES. EXENTA N°

006494 26.03.2018

DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS
AQE/JSC/lsm

VISTO: Estos antecedentes; la solicitud de reposición ingresada el 23 de octubre de 2017, bajo el número **5350** y las solicitudes de complementación de antecedentes ingresadas el 03 de enero de 2018, bajo el número **17**, la cual adjunta una rectificación de la solicitud y el 06 de marzo de 2018 bajo el número 656, todas presentadas por **D. ALESSANDRA MUZIO CONSIGLIERE**, RUN N° 6.947.658-9, y **D. JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA**, RUN N° 8.079.638-2, domiciliados en calle **Rancagua** número **878**, comuna de **Providencia**, ambos en su calidad de Representante Legal de la **"FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ"**, RUT N° 70.377.400-8, mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, revocar lo resuelto en la Resolución Exenta N° **53312** de fecha 03 de octubre de 2017, que denegó la solicitud de autorización de **instalación y funcionamiento de dos (2) Salas de Procedimientos de Mamografía Móvil**, ubicadas en calle **Rancagua** número **878**, comuna de **Providencia**;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al mérito de la revisión de los nuevos antecedentes presentados por **D. ALESSANDRA MUZIO CONSIGLIERE**, RUN N° 6.947.658-9 y **D. JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA**, RUN N° 8.079.638-2, ambos en su calidad de Representante Legal de la **"FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ"**, RUT N° 70.377.400-8, efectuada por funcionarios del Subdepartamento de Profesiones Médicas, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 283 de 1997, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor; en el Decreto Supremo N° 58 de 2008, que aprueba las Normas Técnicas Básicas para la Obtención de Autorización Sanitaria de Establecimientos de Salud (Anexo 2); en el Decreto Supremo N° 6 de 2009, que aprueba el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS); en el Decreto Supremo N° 594 de 1999 que Aprueba el Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° **033188** de fecha 11 de junio de 2012, que autorizó el funcionamiento de un equipo de rayos X móvil, del tipo Mamógrafo; la Resolución Exenta N° **16129** de fecha 20 de marzo de 2012, que autorizó el funcionamiento de un equipo de Rayos X móvil del tipo Mamógrafo; las Resoluciones Exentas N° **009140** de fecha 28 de abril de 2017, N° **004647** de fecha 27 de febrero de 2015, N° **0022422** de fecha 25 de octubre de 2016, N° **10600** de fecha 09 de septiembre de 2016, que autorizaron a personal profesional y auxiliar para desempeñarse en instalaciones radiactivas, todas de esta Secretaría Regional ministerial de Salud Región Metropolitana; la Resolución Exenta N° **A/0445** de fecha 29 de marzo de 2017, que autoriza a D. Daniela Quiroz para desempeñarse en instalaciones radiactivas, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Arica y Parinacota; el acta de visita inspectiva N° 0156749 de fecha 27 de febrero de 2018, levantada por funcionarios del Subdepartamento de Profesiones Médicas de esta Secretaría; el comprobante de recaudación N° 17S1332-13879/2017; Que, con lo anterior, da cumplimiento a la totalidad los requisitos establecidos en la reglamentación sanitaria vigente.

Y TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 3°, 7°, 121° y 123° del Código Sanitario, aprobado por D.F.L. N° 725 de 1967; en la Ley 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 283 de 1997, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor; en el Decreto Supremo N° 58 de 2008, que aprueba las Normas Técnicas Básicas para obtener Autorización Sanitaria en Establecimientos de Salud (Anexo 2); en el Decreto Supremo N° 6 de 2009, que aprueba el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS); en el Decreto Supremo N° 594 de 1999, que aprueba el Reglamento de Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo.

RESOLUCIÓN



1. **ACÓJASE** el recurso de reposición presentado por **D. ALESSANDRA MUZIO CONSIGLIERE**, RUN N° 6.947.658-9 y **D. JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA**, RUN N° 8.079.638-2, ambos en su calidad de Representante Legal de la "**FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**", RUT N° 70.377.400-8, y déjese sin efecto la Resolución Exenta N° **53312** de fecha 03 de octubre de 2017, ya recurrida.

2. **APRUEBASE** la instalación de dos (2) **Salas de Procedimientos Móvil**, solicitud presentada por **D. ALESSANDRA MUZIO CONSIGLIERE**, RUN N° 6.947.658-9 y **D. JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA**, RUN N° 8.079.638-2, ambos en su calidad de Representante Legal de la "**FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**", RUT N° 70.377.400-8, siendo éstas las siguientes:

- Vehículo del tipo **Chasis Cabinado**, Patente **DPFS.47-9**, Marca **JAC**, modelo **URBAN HFC 1083**, año **2012**.
- Vehículo del tipo **Camión**, Patente **JCHR.72-8**, Marca **JAC**, modelo **URBAN HFC1130KR1N E5**, año **2016**.

3. **AUTORIZASE** el funcionamiento de dos (2) **Salas de Procedimientos Móvil** con el objetivo de realizar prestaciones de **Mamografía**, las que contarán con personal profesional y auxiliar con conocimientos afines en todo momento.

4. **DÉJASE ESTABLECIDO** que la **Dirección Técnica** de las Salas de Procedimientos Móvil autorizadas por la presente Resolución, estará a cargo de **D. LORENA GUTIERREZ CARDENAS**, RUN N° 9.704.652-2, Médico Cirujano, quién dará cumplimiento permanentemente a los artículos 5° y 7° del Decreto Supremo N° 283 de 1997, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor y a toda la reglamentación sanitaria vigente.

5. **DÉJASE ESTABLECIDO** que las Salas de Procedimientos Móvil, que por esta resolución se autorizan, cuenta con todas las dependencias necesarias para su adecuado funcionamiento.

6. **PREVIÉNESE** al Director Técnico de las Salas de Procedimientos autorizadas por la presente resolución, que en ellas se realizarán Mamografías

7. **PREVIÉNESE** al Representante Legal y al Director Técnico de las Salas de Procedimientos, que se obligan a cumplir desde la entrada en vigencia de la presente Resolución, con todos los requisitos señalados en la reglamentación sanitaria vigente.

8. **DISPÓNESE** que las Salas de Procedimientos deberán llevar los Registros Reglamentarios debidamente autorizados por el Subdepartamento de Profesiones Médicas de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana: Libro de inspecciones sanitarias, Libro de sugerencias y reclamos y Libro de procedimientos.

9. **DÉJASE ESTABLECIDO** que cualquier modificación a los términos de la presente resolución, deberá ser comunicada por escrito a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, para su autorización.

10. **NOTIFÍQUESE** la presente resolución por carta certificada dirigida a D. ALESSANDRA MUZIO CONSIGLIERE y D. JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA ambos en su calidad de Representante Legal de la "FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ", domiciliados en calle Rancagua número 878, comuna de Providencia, la que se entenderá practicada el tercer día hábil de la fecha de recepción por Correos de Chile.

ANÓTESE Y CÚMPLASE

Por orden del SEREMI de Salud R.M.
Según Resolución N° 0157 del 28/01/2010



Q.F. LUISA GONZÁLEZ GODOY
JEFA SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Int. 1103 19-03-2018

DISTRIBUCION:

- D. ALESSANDRA MUZIO CONSIGLIERE y D. JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA, Rancagua N° 878, Providencia.
- Superintendencia de Salud, Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, Santiago
- Departamento de Control y Calidad de Prestaciones FONASA, Miraflores N° 515, Santiago.
- Depto. de Rentas I. Municipalidad de Providencia.
- Subdpto. Profesiones Médicas, SEREMI de Salud R.M.
- Subdpto. de Partes, Archivo, Transparencia y OIRS.

Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y fines consiguientes

MIGUEL PEREIRA CID
MINISTRO DE FE

CERTIFICO QUE ESTA PRESENTE FOTOCOPIA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA

SANTIAGO, 04 ABR 2018





DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
MIFI/MJB/rgo

64157/2013
34083/2013
RES. EXENTA N°009106

Santiago,

10 FEB 2014

VISTO: Estos antecedentes; la solicitud ingresada el 17 de Junio de 2013, bajo el número **28001**, presentada por **D. JOSÉ MANUEL CONCHA VIAL**, RUN N° 4.773.878-4, domiciliado en calle **Rancagua** número **878**, comuna de **Providencia**, en su calidad de Representante Legal de la **"FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ"**, RUT N° 70.377.400-8, mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, el cambio de dominio de **dos (02) Salas de Procedimientos** cuyo objetivo es brindar atención de **Mamografías Móviles**, al interior de un vehículo semi remolque marca **Mussre** patente **JK5589**, cuya base está ubicada en calle **Las Araucarias** número **9080 y 9110**, modulo **A**, comuna de **Quilicura**;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 283 de 1997, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor; la Resolución Exenta N° **061968** de fecha 02 de Diciembre de 2010, que aprobó la instalación y autorizó el funcionamiento de dos Salas de Procedimientos de Mamografías Móviles, de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana; el Memorandum N° **1963/2013** de fecha 05 de Noviembre de 2013, del Jefe del Departamento Jurídico de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana; de acuerdo al mérito de la revisión de los antecedentes presentados por **D. JOSÉ MANUEL CONCHA VIAL**, RUN N° 4.773.878-4, en su calidad de Representante Legal de la **"FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ"**, RUT N° 70.377.400-8, efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas y Farmacia, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana; Que, con lo anterior da cumplimiento a la totalidad de los requisitos establecidos en la reglamentación vigente;

Y TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 3°, 7° y 129°, del Código Sanitario, aprobado por D.F.L. N° 725 de 1967; la Ley N° 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; el Decreto N° 283 de 1997, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor; y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979, y el D.S N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de esta Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **MODIFÍCASE** el numeral N° 1 de la Resolución Exenta N° **061968** de fecha 02 de Diciembre de 2010, de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana, que aprobó la instalación y autorizó el funcionamiento de dos Salas de Procedimientos de Mamografías Móviles.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que la modificación que por este acto se autoriza consiste en el cambio de dominio de **dos (02) Salas de Procedimientos** cuyo objetivo es brindar atención de **Mamografías Móviles**, al interior de un vehículo semi remolque marca **Mussre** patente **JK5589**, cuya base está ubicada en calle **Las Araucarias** número **9080 y 9110**, modulo **A**, comuna de **Quilicura**, siendo el actual propietario de ellas, la **"FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ"**, RUT N° 70.377.400-8, representada legalmente por **D. JOSÉ MANUEL CONCHA VIAL**, RUN N° 4.773.878-4.
3. **DÉJASE ESTABLECIDO** que la **Dirección Técnica**, estará a cargo de **D. PATRICIO JUAN FRANCISCO CID PALACIOS**, RUN N° 5.263.819-4, Médico Cirujano, quién dará cumplimiento permanentemente a los artículos 5° y 7° del Decreto Supremo N° 283 de 1997, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor.

4. **DÉJASE ESTABLECIDO** que, cualquier modificación a los términos de la presente resolución, deberá ser comunicado por escrito a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, para su autorización.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Por orden del SEREMI de Salud R.M.
Según Resolución N° 0157 del 28/01/2010


QF. LUISA GONZÁLEZ GODOY
JEFA SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Int. 040 03-02-2014

DISTRIBUCIÓN:

- D. JOSÉ MANUEL CONCHA VIAL, calle Rancagua N° 878, Providencia.
- Superintendencia de Salud.
- FONASA Dirección Regional Metropolitana.
- Dpto. de Rentas I. Municipalidad de comuna de Quilicura.
- Sección Registro Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia.
- Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia.
- Partes y Archivo SEREMI R.M.

Lo que transcribo a usted, para su
conocimiento y fines consiguientes


MYRIAM PEREIRA CID
MINISTRO DE FE