



**HOSLA**  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES

DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
N°70

RESOLUCIÓN EXENTA N° 118  
Los Andes, 25 ENE 2019

**APRUEBA TRATO DIRECTO Y TERMINOS DE REFERENCIA "ADQUISICIÓN DE FÁRMACO GAMAGLOBULINA"**

**VISTOS**

Lo dispuesto en el correo electrónico enviado por Químico Farmacéutico de Abastecimiento de fecha 11 de octubre de 2018, El Certificado de Consulta a Convenio Marco N°47 de fecha 25 de Enero de 2019; el Certificado de disponibilidad presupuestaria N°238 de fecha 25 de Enero de 2019; el Certificado de Habilidad de Grifols Chile S.A, de fecha 25 de Enero de 2019; Las necesidades del Hospital; la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, y su Reglamento aprobado por D.S. N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y sus posteriores modificaciones; la Ley N°21.053 de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2018; Las facultades conferidas en el artículo 36 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud del año 2006 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.463; Lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto N° 38 que fija el texto del "Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red"; Resolución N° 28 de fecha 3 de marzo de 2015 del Servicio de Salud Aconcagua, que designa titular al Director del Hospital San Juan de Dios de Los Andes; Resolución Exenta N° 2308 del 14-05-2015 del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, que nombra como Segunda Subrogante del Director del Hospital "San Juan de Dios de Los Andes" a D. Ana Lazcano Lemus. Resolución Exenta N° 4303 del 27-07-2015 que designa como Director Subrogante del Hospital San Juan de Dios de Los Andes a Dr. Aldo Madariaga Albornoz. Resolución Exenta RA 121089/12/2018 de la dirección del Servicio de Salud Aconcagua que Renueva en el cargo de Director a don Jimmy Walker Vergara; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Hospital San Juan de Dios de Los Andes corresponde a un Establecimiento de autogestión en Red, funcionalmente desconcentrado, que tiene por misión ejercer las acciones de salud que le han sido encomendadas.
2. Mediante correo electrónico se acompaña y presenta términos de referencia, enviadas por Helen Avendaño Paez Químico Farmacéutico de Abastecimiento al Gestor de Compras del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, con fecha 25 de Enero de 2019, donde requiere la adquisición de fármaco Gamunex C 10% Inmunoglobulina Humana 10% 5 gr/50 ml (gammaglobulina) para el Hospital San Juan de Dios de Los Andes.
3. Dado que, Servicio de Farmacia nos envía una solicitud de adquisición número 20190163 con fecha 25 de Enero de 2019, y su respectivo formulario N°3 de solicitud de fármacos de uso ocasional.
4. La citada gestión estima como objetivo general adquirir el medicamento, en calidad de urgente ya que es de uso ocasional y para un tratamiento específico de la paciente detallada anteriormente, y dado que medicamento no se encuentra licitado al ser de uso ocasional por el Hospital San Juan de Dios de Los Andes.
5. Que, medicamento se encuentra dentro de Las Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres. El Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas de Chile consiste, según lo establecido por la Ley N° 19.966 en una reglamentación en la cual se agregan nuevas patologías al sistema sanitario que garantiza el acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.
6. Que, se recibe un Certificado Médico enviado por Dr. Freddy Duarte G. (Medicina Interna, UTI Hosla), en el cual nos detalla la situación de la paciente hospitalizada en donde habría recibido pulso de rituximab, por trombocitopenia severa, por lo que solicita ingreso a UTI por requerimientos de administración de Inmuglobulinas endovenosas y transfusión de plaquetas; motivo por el cual se gestiona la adquisición de fármaco indicado, y así de esta manera otorgar una mejor eficiencia de servicios farmacéuticos y apoyar a nuestro equipo médico quienes proporcionan el mejor tratamiento mediante su receta médica.
7. Que, el servicio requerido no se encuentra en el catálogo electrónico de Convenio Marco, dispuesto en el sistema de Compras Públicas, según da cuenta certificado N°116 de fecha 11 de octubre de 2018 emitido por el Jefe de Abastecimiento del Hospital San Juan de Dios de Los Andes.

8. Que, el proveedor Grifols Chile S.A, Rut N°96.582.310-7 cuenta con stock del producto, según consta en correo recibido por parte de Representante de ventas de Grifols Chile S.A, Don Enrique Negrete Quiroz con fecha 25 de Enero de 2019.
9. Que, el proveedor Grifols Chile S.A se encuentra hábil para contratar con la Administración del Estado según da cuenta, certificado de fecha 25 de Enero de 2019 del Registro Oficial de Proveedores del Estado.
10. La facultad conferida por la Ley (Artículo 8º, letra c) de la Ley de Compras y Artículo 10º del Reglamento, causal N°3), en casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para los casos de sismo y catástrofe contenida en la legislación pertinente, de acuerdo al considerando número 6 se justifica con certificado enviado por Dr. Freddy duarte G (Medicina Interna, UTI Hosla).
11. Que, el Hospital cuenta con disponibilidad presupuestaria para la adquisición solicitada, según señala certificado de disponibilidad presupuestaria N°238 de fecha 25 de Enero de 2019.
12. Que, la adquisición tendrá un carácter de ejecución inmediata, siendo despachada totalmente en una entrega.
13. Que, resulta necesario aprobar mediante Resolución fundada la contratación requerida.

**RESUELVO:**

- 1.- **AUTORÍCESE** Trato Directo con el proveedor Grifols Chile S.A Rut N°96.582.310-7 para la adquisición de Inmunoglobulina Gamunex C 10% 5gr en 50 ml (gammaglobulina) por el monto total de \$5.997.600 IVA incluido (cinco millones, novecientos noventa y siete mil, seiscientos pesos).
- 2.- **APRÚEBESE** por este acto Términos de Referencia del fármaco requerido, los que se entienden incorporados al presente acto administrativo.
- 3.- **IMPÚTESE** el gasto que genera la presente adquisición al ítem 22.04.004.001 "Farmacia" del presupuesto del Hospital San Juan de Dios de Los Andes.
- 4.- **EMÍTASE** en su oportunidad la respectiva orden de compra al proveedor individualizado.
- 5.- **PUBLÍQUESE** la presente Resolución Exenta, por el Departamento de Abastecimiento del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, en el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) en el plazo establecido en la Ley.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
  
**ARTURO RAMIREZ ROJAS**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES**

Transcribo fielmente del original que he tenido a la vista

  
  
**CECILIA AHUMADA SALDIVAR**  
**Ministro de Fe**

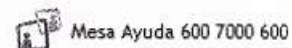
ARR/FVL/ETA/HAP/CAV

**DISTRIBUCIÓN**

- Subdirección Administración y Finanzas
- Departamento de Abastecimiento
- Oficina de Partes
- Gestor de Compras



ChileProveedores  
Registro Electrónico de Proveedores del Estado  
Dirección ChileCompra



## CERTIFICADO DE ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 25/01/2019 12:44

Chileproveedores, Registro Electrónico Oficial de Proveedores del Estado de Chile, certifica que la empresa indicada a continuación, posee el siguiente Estado de Habilidad de acuerdo a la fecha y hora de la consulta.  
Se emite el presente certificado conforme a lo especificado en la Ley de Compras Públicas y su respectivo Reglamento, para uso exclusivo de los Organismos Compradores del Estado de Chile.

### Proveedores en Proceso

Rut Proveedor	Razón Social	Estado
96.582.310-7	GRIFOLS CHILE S A	HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

### Observaciones:

Proveedor Hábil: Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro.

Proveedor inhábil: No Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro.

En Proceso de Revisión: Proveedor se encuentra proceso de validación con fuentes oficiales para Ingreso al sistema. Su estado de Habilidad aparecerá a contar del día hábil siguiente.

Proveedor Sin información: Proveedor no tiene contrato vigente con ChileProveedores.



Imprimir Certificado

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

LOS ANDES, 25 de Enero de 2019.

**CERTIFICADO N° 47 DE CONSULTA A CONVENIO MARCO**

Considerando que el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, requiere generar la adquisición que más adelante se indica a fin de satisfacer las necesidades de este Establecimiento.

Que, habiéndose hecho las consultas respectivas en el Catálogo Electrónico de Convenio Marco dispuesto en el sistema de información de Compras Públicas, para la **ADQUISICIÓN DE 30 FCOS DEL MEDICAMENTO GAMUNEX C 10% 5 GR/50 ML. PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES** este servicio no se encuentra disponible en los términos requeridos.

  
  
**EMILIO F. TAPIA AVENDAÑO**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES**

# GRIFOLS

Grifols Chile S.A.  
Calle Los Militares, 5690 piso 11 Of. 1101  
Comuna Las Condes, Santiago de Chile  
Sucursal Camino Lo Echevers 550  
Teléfono: (56 2) 23557200  
atencionclienteschile@grifols.com

## COTIZACION

Señor (a)  
QF. Helen Avendaño Páez  
Departamento de Abastecimiento  
**HOSPITAL DE LOS ANDES**  
Presente

Documento 3093822  
Fecha 25 de enero de 2019  
Moneda CLP (Pesos)

CODIGO GRIFOLS	DESCRIPCION	VALOR NETO UNITARIO
731001	GAMUNEX C 10%, Inmunoglobulina Humana 10% 5 gr/50 ml , alta pureza, solucion para infusion. Purificacin a traves de Cromatografia con caprilato y 2 filtraciones de profundidad, sucesivas. Indicada en CIDP. Producto certificado por la FDA. Conservacion entre 2 -8 °C.Libre de Latex.	168.000

Estos valores no incluyen IVA

CONDICIONES DE PAGO: A 30 Días

ENTREGA: 25 de enero de 2019

VALIDEZ DE LA OFERTA: 28 de febrero de 2019

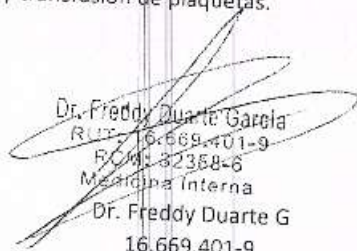
enviar OC a: ordenescompra.chile@grifols.com

Alex E. Campbell P.,  
Grifols Chile S.A.  
Representante Bioscience

M Carolina Araneda E  
Senior Manager  
Bioscience Division  
Grifols Chile S.A.

Certificado Médico

Paciente Sra. Andrea Almonacid, de 37 años, Rut: 15.347.232-7, Fc: 15241. Antecedentes de LES, Vasculitis, Trombocitopenia secundaria, habría recibido recientemente pulso de rituximab, por trombocitopenia, con respuesta positiva transitoria. En control ambulatorio, se pesquisa Trombocitopenia severa, por lo que solicita ingreso a UTI por requerimientos de administración de Inmuglobulinas endovenosas y transfusión de plaquetas.

  
Dr. Freddy Duarte Garcia  
Rut: 16.669.401-9  
FCM: 32358-6  
Medicina Interna  
Dr. Freddy Duarte G  
16.669.401-9  
Medicina Interna – Residente UTI

SOLICITUD DE ADQUISICION

Nº Solicitud de Compra : 20190163      Fecha Solicitud : 24-01-2019      Estado Solicitud : EN TRAMITE  
Tipo de Solicitante : Servicio      Código : 722 FARMACIA

Observación : PACIENTE DE LA UTI ANDREA ALMONACID FC: 15241

Artículo	Nombre del Artículo	Unidad	Cantidad Solicitada	valor Unitario	Valor Línea	Item Contable
1101273	INMUNOGLOBULINA 10% 50 ML (5G)	FA	30	193.970	5.819.100	2204004001
TOTAL \$					5.819.100	

  
-----  
Jefe de Servicio

-----  
Sub-dirección Administrativa

-----  
Sub. Direcc. Médica / Operaciones

<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	
<b>"ADQUISICIÓN DE 30 FCOS DEL MEDICAMENTO GAMUNEX C 10% 5 GR/50 ML. PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES"</b>	
<b>1.- ANTECEDENTES</b>	<p>Por requerimiento de la Unidad de Farmacia y según Solicitud de Adquisición N°20190163 y Formulario N°3 de Solicitud de Uso Ocasional, se requiere la adquisición de <b>30 Fcos. del Medicamento GAMUNEX C 5GR/50 ML (Inmunoglobulina Humana 10% 5 GR/50 ML.</b> Fármaco se encuentra en programa GES de Lupus-trombocitopénica. El medicamento se utiliza para el tratamiento de Inmunodeficiencia humoral primaria. Púrpura trombocitopénica idiopática. Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica.</p>
<b>2- OBJETIVO</b>	<p>Adquirir el medicamento, en calidad de urgente para nuestra área UTI del Hospital, ya que es un medicamento que se encuentra en programa GES Trombocitopenia-Lupus, se adjunta Certificado Médico que avala el uso del medicamento en la paciente, dado que el medicamento no se encuentra licitado al ser de uso ocasional por el Hospital San Juan de Dios de Los Andes; para así, otorgar una mejor eficiencia de servicios farmacéuticos que nos caracteriza y apoyar a nuestro equipo médico quienes proporcionan el mejor tratamiento mediante su receta médica.</p>
<b>3.- DESCRIPCIÓN DE LA ADQUISICIÓN</b>	<p>Se requiere contar con el Laboratorio GRIFOLS, RUT 96.582.310-7, ya que es proveedor de confianza para administración del producto farmacéutico.</p>
<b>4.- ÍTEM PRESUPUESTARIO</b>	<p>El gasto se imputará al ítem <b>22.04.004.001 "Farmacia"</b> del presupuesto del Hospital San Juan De Dios de Los Andes.</p>
<b>5.- MONTO</b>	<p>El presupuesto para esta contratación es de <b>\$5.040.000.-</b> más IVA, según cotización que se adjunta.</p>
<b>6.- TIPO DE CONTRATACIÓN</b>	<p>La presente adquisición se registrará de acuerdo a lo establecido en los presentes términos de referencia y su vigencia:</p> <p style="padding-left: 40px;">A. Duración y/o vigencia</p> <p>Hasta 28 de Febrero de 2019, según cotización recibida.</p> <p style="padding-left: 40px;">B. Facturación</p> <p>La recepción de la factura solo será recibida en el correo <a href="mailto:facturación.hosla@redsalud.gov.cl">facturación.hosla@redsalud.gov.cl</a>, mediante el cual se acredita la recepción conforme del documento; en caso de envío a otra dirección de correo distinta a ésta no involucrará responsabilidad al establecimiento para su correspondiente proceso de pago. Las Fechas de envío de factura a finanzas serán desde el momento en que los productos ingresen</p>



físicamente a nuestras dependencias sin errores en la descripción, cantidades, precios o espera de Nota de créditos.

C. Del Pago

El pago del medicamento se realizará a los 60 días contados desde la emisión del documento Tributario y previa recepción por parte de la Unidad de Contabilidad del Hospital San Juan De Dios De Los Andes y recepción conforme emitido por Bodega de Farmacia.

D. Compromiso del Proveedor

Proporcionar los medicamentos descritos en el punto tres de estos términos de referencias y según cotización formal N°3093822 enviada por Alex Campbell P. ([alex.campbell@grifols.com](mailto:alex.campbell@grifols.com)) con fecha, en buen estado y conforme a descripción y cantidad de la Orden de Compra emitida.

Aceptar Orden de Compra en 24 horas.

Despacho de fármacos en 24 horas, sin costo.

Enviar OC a [ordenescompra.chile@grifols.com](mailto:ordenescompra.chile@grifols.com)

E. Observaciones del Proveedor y multas.

- El Establecimiento podrá aplicar multas las cuales se descontarán administrativamente de los estados de pagos que no hayan sido efectivamente pagados por el Hospital, previa emisión de la resolución respectiva. Como los descuentos se efectuaron respecto del pago, el proveedor deberá facturar por el total sin descontar las multas que le aplicasen.
- Cuando proceda el cobro de la multa, se informará esta circunstancia al proveedor por carta certificada, la cual se entenderá recepcionada a los tres días posteriores al ingreso de ésta a la Oficina de Correos de Chile.
- Una vez transcurrido este plazo, el proveedor contará con 5 días hábiles para exponer lo que estime pertinente al Director del Establecimiento, que se pronunciará acogiendo lo expuesto por el proveedor afectado u ordenando el cobro de la multa, dictando la resolución fundada para tal efecto dentro de un plazo de tres días hábiles contados desde la recepción de los descargos del oferente o de la expiración del plazo sin que ello ocurra. Sin perjuicio del Derecho del proveedor de recurrir en contra de dicha resolución de acuerdo a los recursos dispuestos en la Ley 19.880 que establece las Bases de Los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- El valor de UTM para el cobro de la multa corresponde al mes en que se emite documento que autoriza el cobro de la misma, el monto exacto de la multa será determinado por Subdirector de Administración y Finanzas, en base a los

	<p>siguientes criterios, y de acuerdo a lo informado por el administrador del contrato:</p> <p><b>a) Falta menos Grave sancionada con una Multa de 5 Unidades Tributarias Mensuales:</b></p> <p>Se consideran faltas menos graves entre otras las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retraso en la prestación de los fármacos licitados según lo indicado en la cotización.</li> <li>2. Quiebres de stock no informados</li> <li>3. Envío de fármacos que no correspondan a los adjudicados en tipo y cantidad.</li> </ol> <p><b>b) Falta Grave sancionada con una Multa de 10 Unidades Tributarias Mensuales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El retraso en la entrega de los fármacos por un periodo igual o superior a 3 días.</li> <li>2. Cuando producto de la falta, se haya recibido un reclamo por un usuario.</li> <li>3. Falta de informes o avisos de quiebres de stock por parte del proveedor</li> <li>4. No entregar alternativa del fármacos ante quiebre de stock prolongado</li> </ol> <p><b>c) Falta Gravísima: Sancionada con una multa de 15 Unidades Tributarias Mensuales y se aplicará en los siguientes casos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de stock del proveedor que afecte el desarrollo del proceso que se realiza a nuestros pacientes.</li> <li>2. Incurrir en falsedad en la documentación presentada.</li> </ol>
<p><b>7.- OBSERVACIONES</b></p>	<p>Se debe adjuntar a la guía de despacho o factura valorizada, la copia de la orden de compra interna u orden de compra portal.</p>