



105 *13.01.2017

RESOLUCIÓN EXENTA 4.1 D/N° _____/

MAT.: AUTORIZA PUBLICACIÓN PROCESO DE GRAN COMPRA "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

VISTOS: Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N°1/2005 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°486/2014 del Ministerio de Salud; Ley N°19.886; D.S. 250/2004 del Ministerio de Hacienda; la Resolución Exenta 4A/N° 35/2016, del Fondo Nacional de Salud; Ley N° 20.730, del Lobby, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; la Ley N° 20.981, de Presupuestos del Sector Público para el año 2017, y lo señalado en la Resolución N°1600/2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que el Fondo Nacional de Salud, a través de la definición y operación de sus productos estratégicos ha encontrado brechas que requiere superar para poder cumplir eficientemente sus funciones principales.
2. Que, de acuerdo al punto anterior, se debe disponer de sistemas de información que permitan asegurar y otorgar una gestión eficiente y expedita de los servicios que se entrega a la ciudadanía.
3. Que se ha verificado que el producto o servicio requeridos se encuentran disponible en el Convenio Marco, y corresponde a una compra mayor a 1.000 UTM.
4. Que, la provisión del "Servicio de Desarrollo e Implementación Sistema OHI", se realizara bajo la modalidad de Gran Compra a través del Convenio Marco de Perfiles de Desarrollo y Mantención de Sistemas Informáticos ID 2239 -3 – LP15 en la sub categoría de perfiles de Desarrollo y Mantención.
5. Que, esta entidad cuenta con los recursos presupuestarios suficientes para financiar la contratación referida, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **Apruébense** las especificaciones administrativas, técnicas y los respectivos anexos del Proceso de Gran Compra para el "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro" cuyo texto se señala a continuación:

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO

ESPECIFICACIONES ADMINISTRATIVAS

1. INTRODUCCION

El Fondo Nacional de Salud, FONASA, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

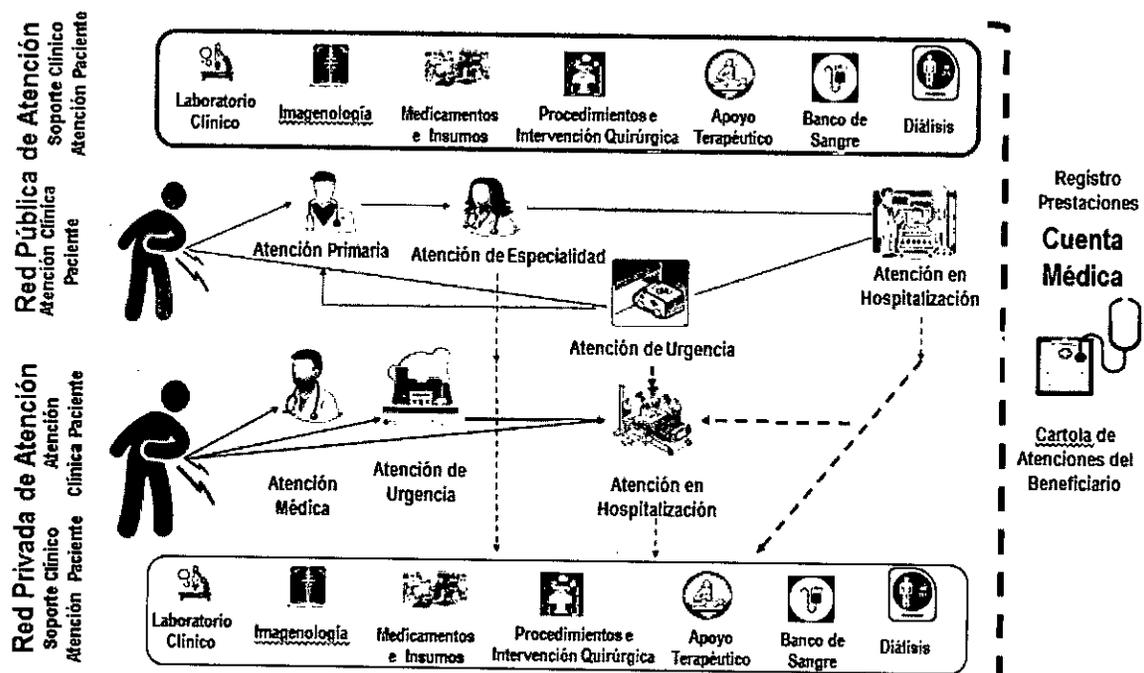
Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.

Debido a lo anterior, FONASA tiene una demanda cada vez mayor por optimizar sus procesos de front y back office, entregar un mejor servicio a sus cotizantes, dejar disponible la información en línea, entre otros. Esta intención se ha traducido en la constante adquisición de tecnología, junto con fortalecer el equipo interno de tecnología de la Institución.

Para estos efectos el servicio será contratado a través del Convenio Marco "PERFILES DE DESARROLLO Y MANTENCIÓN DE SISTEMAS INFORMATICOS" (ID2239-3-LP15), en la modalidad de Gran Compra, en su sub categoría "Perfiles de desarrollo y mantención de sistemas".

Para cumplir con lo anterior FONASA ha definido un mapa conceptual que le permitirá garantizar la trazabilidad de la información en relación a sus beneficiarios, prestadores y prestaciones:

1.1 Mapa Conceptual



La trazabilidad de la atención del beneficiario se debe originar en el momento que opta por atención en la red pública, red privada o en una combinación de ambas. En el caso de la red pública la atención del beneficiario (encuentro médico) se genera principalmente desde la atención primaria, donde se resuelven sus atenciones de prevención o de control de alguna patología crónica. En el caso que el beneficiario requiera atención de un especialista médico, este es derivado a la atención secundaria (atención de especialidad) donde será atendido por un profesional o se realizará algún procedimiento ambulatorio que resuelva su problema de salud. Es posible que el beneficiario requiera algún tipo de intervención que será derivada a una atención de Hospitalización.

En ambos casos de no existir capacidad de resolución a su problema de salud, FONASA tiene que acudir a realizar una compra o contrato a la Red Privada, a través de los Servicios de Salud.

Si el beneficiario opta por la atención privada se deberá garantizar la trazabilidad de todas las prestaciones que se realicen en esta modalidad, tanto en una atención abierta o ambulatoria como una atención cerrada (atención de Hospitalización). Para estos efectos FONASA celebra contratos con los distintos prestadores privados en sus tres niveles de atención.

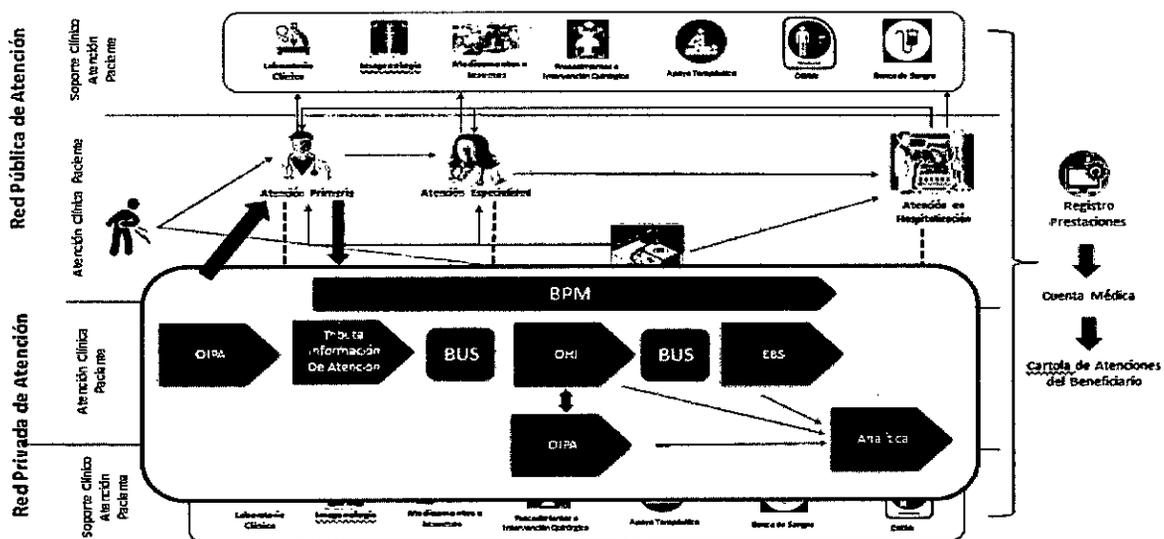
Se debe registrar la totalidad de las prestaciones médicas que se le realicen al beneficiario en ambas modalidades, garantizando la trazabilidad de su comportamiento sanitario. En el caso de la Red Pública, esta trazabilidad se debe obtener del Registro Clínico Electrónico (RCE) y para la Red Privada, si se trata de atención abierta o cerrada, se debe rescatar a través de interoperabilidad que se genere con los prestadores privados.

Para este proyecto se han implementado dos fases que contemplaron lo siguiente:

- FASE I : Se realizó un diagnóstico de los procesos de negocio de FONASA, de acuerdo a su mapa de proceso institucional, en base a estándar de BPMN Nivel 3, proponiendo mejoras a los procedimientos de negocio en función de los estándares de OHI y componentes de la solución, además considerando el análisis y desarrollo de la arquitectura de los procesos de negocio considerando OHI como plataforma base y describiendo las integraciones con aquellos sistemas que se requieren para la correcta operación del Seguro Publico.
- FASE II : Implementación de registro, almacenamiento y administración de convenios con prestadores, catálogo de prestaciones, arancel. Habilitando los puntos de integración para los sistemas legados.

Las Fases anteriormente descritas generaron documentación, que se encuentra detallada en ANEXO N°K. Esta documentación permitió la estimación y cubicación de la Fase III, y es entregado al oferente para realizar su propuesta.

1.2 Soporte Sistémico del Mapa Conceptual



A continuación se detallan los Software requeridos para implementar los procesos del mapa conceptual, los cuales son todos proporcionados por Fonasa para el “Servicio de Desarrollo e Implementación Sistema OHI:

- OIPA (Oracle Insurance Policy Administration). Administración de pólizas. Permite crear pólizas individuales que incluye datos usuario, plan de beneficios y cobertura financiera.
- OHI (Oracle Health Insurance). Registra y valida transacciones asociadas a pago de cuentas: pago, copago, reembolso, pago a prestadores, de acuerdo a mecanismos de pago definidos.

El módulo OHI debe crear y manejar nuevos productos utilizando plantillas y modelos predefinidos. Una vez definido el Plan de Salud con su cobertura, debe ser instalado automáticamente, para que se use en el procesamiento de Cuentas Médicas.

OHI trata los aportes del beneficiario – Como Copagos, coaseguros como parámetros de negocio. La creación de una nueva variante de cobertura o de participación en los costos por parte del beneficiario en un Plan de Salud es tan simple como el establecimiento de un nuevo conjunto de parámetros. De igual forma, debe permitir sustituir cantidades o porcentajes de cobertura específicos, de acuerdo a la normativa vigente para el Sistema de Salud.

También este módulo permite la Administración y gestión de los precios y procedimientos de cuidado para la salud, de acuerdo a los contratos con los Prestadores de Salud. Lleva a cabo el cálculo del valor de los gastos médicos basado en las reglas de negocio establecidas y configuradas por Fonasa.

- OHI Claims Adjudicación: Cálculo de cobertura, copago y deducible para cada prestación de salud de cada Cuenta Médica, según el tramo del beneficiario y las reglas de negocio de Fonasa.

Gestión y actualización de los acumuladores que permiten establecer y controlar cualquier cobertura que tenga un límite de ocurrencia por período o una garantía financiera asociada.

- OHI Analytics: Es una solución de Inteligencia de Negocio (BI), con un modelo de datos, reportes pre construido, tableros de gestión predefinidos con foco a los usuarios de negocio de Fonasa. Estas funcionalidades proporcionan información sobre temas claves como las tendencias actuales e los históricos de gastos médicos que se pagaron, la eficiencia de la operación del prestador, el número de ajustes en las cuentas médicas procesadas, las tendencias actuales e históricas en el número de casos abiertos, y los gastos médicos por prestador y por tramo, o nivel de cobertura.
- OHI Value-Based Payments: El módulo Value-Based Payments automatiza la generación de pagos basados en riesgo compartido para un plan de salud. Permite la identificación automática de los beneficiarios y su afiliación a acuerdos de capitación, los períodos de pago, las tasas aplicables y los cálculos para generar transacciones de pago, reduciendo los costos administrativos y los gastos generales. Con un enfoque en facilitar la creación y configuración de reglas, este módulo puede configurarse para soportar casi cualquier escenario complejo de capitación o de riesgo compartido. Para cada período determinado, el sistema calcula automáticamente el pago correspondiente en base a las reglas configuradas, incluyendo las tasas listas de tarifas, incentivos definidos, los pagos de bonos, recargos y demás modalidades de reembolso que se necesitan en un programa completo de capitación. Estas configuraciones pueden cambiarse fácilmente cuando cambia alguna política o algún reglamento, o cuando se quiera implantar un nuevo plan de cobertura o beneficio para satisfacer las cambiantes demandas de la población de beneficiarios.

- OSB. Plataforma que permite interoperabilidad con otros sistemas, internos y externos.
- JEE (Java Enterprise Edition): Para desarrollo de aplicaciones complementarias o requeridas para la solución, aquí se debe contemplar los estándares de desarrollo definido por FONASA.
- SOA (Services Oriented Architecture): Suite de herramientas para implementación de servicios web.
- OWC (Oracle Web Center): Herramienta para desarrollo de aplicaciones web.
- OBI (Oracle Business Intelligence): Herramienta para análisis información.
- ERP Financiero Contable: Destinados a cubrir los requerimientos de contabilidad, control presupuestario, cuentas por pagar (obligaciones hacia los prestadores de salud, proveedores y pagos relacionado a PPV y PPI), cuentas por cobrar (relacionado al copago retenido por los Hospitales para atención MAI) y la funcionalidad de cobranza para el seguimiento de deudas por parte de los beneficiarios (prestamos, valor póliza de plan) y los prestadores de la Red de Salud Pública. (Hospitales / Centros de Atención Primaria). La incorporación de los módulos del ERP, es necesaria debido a que las interfaces de SIGFE no permiten la interoperación directa con OIPA y OHI. Estas soluciones requieren de un módulo financiero para operar y registrar los hechos contables en un ERP.

Con respecto a las cuentas por pagar / cobrar, dichos cálculos serán procesados por OHI y serán enviados de manera consolidada (con un registro de identificación del detalle en OHI), con el fin de ser cargados en los auxiliares correspondientes de ERP (cuentas por pagar, cobrar o directamente a la contabilidad, según sea el caso).

1.3 Estrategia de Implementación

1.3.1 Implementación Core

Se define como implementación CORE el registro de la Cuenta Médica de cada beneficiario en la Plataforma OHI, con su conjunto mínimo de datos (según los encuentros sanitarios), tanto para las atenciones cerradas y abiertas en la red de Prestadores Públicos y Privados.

Para llevar a cabo lo anterior se debe considerar:

- Puntos de integración internos. (OIPA, BPM, EBS, Legados)
- Puntos de integración externos.
- Implementación Copago en las dos modalidades de atención, Pública y Privada.
- Implementación de Pago a Prestadores Públicos y Privados.
- Configuración de las Reglas de Negocio.

1.3.2 Implementación Proceso Diálisis

En el caso de la Atención Institucional, se priorizará la implementación del convenio de Diálisis, según ANEXO H.

Para llevar a cabo lo anterior se debe considerar:

- Puntos de Integración Internos. (OIPA, BPM, EBS, Legados)
- Puntos de Integración Externos. (Todos los Centros de Diálisis en convenio con FONASA (210). El detalle de los centros será entregado a la empresa adjudicad.
- Migración (Parte del Proyecto Migración (descrito en el ANEXO I)
- Configuración de Herramientas y Aplicaciones, de acuerdo al punto 1.2.

1.3.3 Implementación MLE

Para la Modalidad Libre Elección se deben implementar los siguientes puntos:

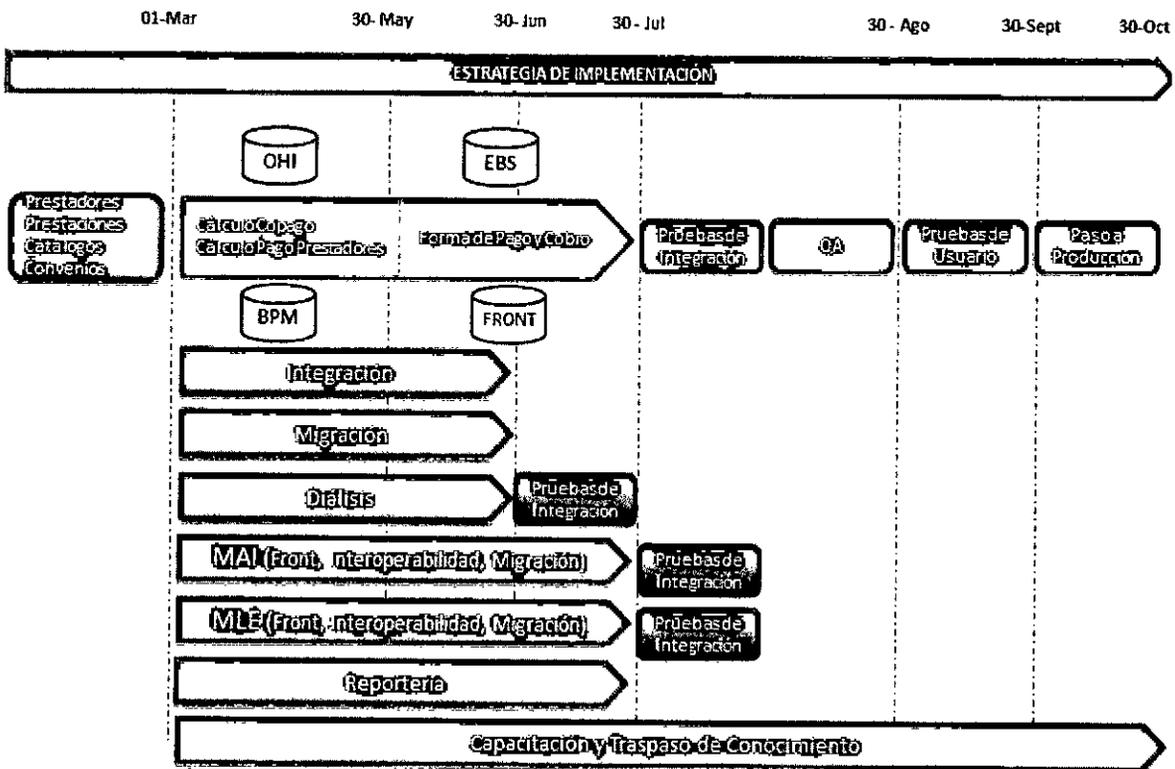
- FRONT para la Venta Electrónica.
- Absorber Proceso Inscripción de Prestadores. (Incluir detalles)
- Migración (Parte del Proyecto Migración descrito en el ANEXO I)
- Interoperabilidad con Prestadores Privados.

1.3.4 Implementación MAI

Para la Atención Institucional se deben implementar los siguientes puntos:

- FRONT para rescatar la Cuenta Médica.
- Interoperabilidad con los Servicios de Salud.
- Migración. (Parte del Proyecto Migración descrito en el ANEXO I)

1.3.5 Modelo de la Estrategia de Implementación del "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro":



Detalle de fechas

- Implementación: Duración máxima 5 meses.
- Migración: Duración máxima 4 meses, con un Hito intermedio a los 3 meses para el proceso diálisis.
- Pruebas: Duración máxima 3 meses.

I. Justificación de la Compra

En el marco de la renovación tecnológica, FONASA quiere implementar la Tercera etapa de su proyecto SIIS, denominada "Servicio de Desarrollo e Implementación Sistema OHI". Para esta etapa se ha definido también realizar un proceso de Gran Compra, focalizado en el desarrollo e implementación de los procesos de negocio de FONASA levantados en la segunda etapa, "Servicio de Desarrollo Exploratorio OHI e Implementación Base" en base al producto OHI (Oracle Health insurance), productos relacionados y la adecuada integración con los sistemas legados.

Como se indicó anteriormente para estos efectos el servicio será contratado a través del Convenio Marco "Perfiles de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas Informáticos ID 2239 – 3 – LP15.

II. Proveedores

Podrán participar en este proceso de Grandes Compras los proveedores que hayan sido adjudicadas como proveedores del Convenio Marco "Perfiles de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas Informáticos" ID 2239 – 3 – LP15.

2. OBJETIVO DEL SERVICIO

Implementar y parametrizar sobre la Plataforma Oracle adquirida por FONASA, los procesos de negocio que la institución ha definido para el Sector de Salud en el marco de la segunda etapa del Proyecto SII integrándose con los sistemas Legados y otros productos relacionados, que permita asegurar la completa trazabilidad (desde la Cuenta Médica) de la atención de salud que reciben los beneficiarios, tanto en la Red Pública como Privada de acuerdo a los estándares definidos para asegurar la correcta gestión financiera y el cumplimiento de las garantías de oportunidad.

Así mismo deberá permitir el cálculo de la cobertura de los beneficiarios con sus respectivas cotizaciones, procesando cuentas médicas, valorizando las prestaciones, gestionando el plan de salud, los prestadores y el pago.

Objetivos Específicos

- a. Diseñar e Implementar Plan de Trabajo de Interoperabilidad a objeto de recepcionar en la Plataforma de OHI la Cuenta Médica con su Conjunto Mínimo de Datos de los prestadores Públicos y Privados.
- b. Implementar y configurar todos los dominios de negocio disponibilizados por FONASA en la Plataforma OHI.(indicada en el ANEXO I)
- c. Configurar las siguientes Herramientas y Aplicaciones: BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite y además implementar los puntos de integración para todos los sistemas que FONASA requiera.
- d. Realizar la Migración de Datos, considerando un Plan de Actividades detalladas que asegure la consistencia de la data y la disponibilidad de ésta previo al paso a producción. Ésta debe considerar extracción, limpieza, transformación y carga. (descrito en el ANEXO I)
- e. Normalizar la información, llevando a cabo el proceso de migración desde las fuentes de datos (Base de Prestadores MAI y MLE, Diálisis y Catálogo de Prestaciones), y generará procesos ETL que permitan su consolidación, limpieza y carga a OHI.
- f. Implementar la solución contemplando el uso de estándares previamente definidos por FONASA.
- g. Disponibilizar al término del proyecto la documentación requerida por FONASA detallada en el punto 3 de las especificaciones técnicas.
- h. Considerar en el Plan de Proyecto una etapa de traspaso de conocimiento de las configuraciones y programaciones realizadas en todos los componentes de la solución. Esto debe considerar documentación, Plan de Capacitación y desarrollos conjuntos entre proveedor y equipo técnico FONASA. (se debe incluir desde la implementación hasta un mes después del término del proyecto)

- i. Proveer una Planificación con entregables funcionales y productivos priorizados durante el desarrollo del proyecto, según lo indicado en el capítulo Estrategia de Implementación.
- j. Asegurar que los procesos a implementar estén perfectamente alineados con las definiciones realizadas en la Fase II, y ajustar si es necesario los procesos en el proceso de cierre de cada reléase a implementar.
- k. Entregar y mantener un Plan de Mitigación de Riesgos del Proyecto
 - a. Identificar las variables a monitorizar (factores de riesgo) para detectar que el problema.
 - b. Cuantificación de forma precisa mediante medidas objetivas y puntuales a realizar, para corregir la desviación.
 - c. Disponer de un sistema de trazabilidad entre los factores de riesgo y los problemas asociados.
- l. Considerar los siguientes proyectos transversales:
 - a. **Infraestructura:** son los proyectos que aseguran la disponibilidad y capacidad de las plataformas en todas sus fases (responsabilidad de FONASA).
 - b. **Gestión del programa PMO:** permiten establecer las dependencias y prerequisites de los proyectos necesarios para implementar la solución definitiva, así como también el seguimiento correspondiente.
 - c. **Oficina de Arquitectura:** permite gestionar la integración de todos los componentes y plataformas, para asegurar que se respeten los lineamientos de la arquitectura global de FONASA.

3. ADMINISTRACIÓN

3.1. Administrador del Acuerdo Complementario

El Fondo Nacional de Salud supervisará el buen cumplimiento del servicio requerido, para lo cual designará como Administrador del contrato al Jefe del Departamento de Tecnología de Información de FONASA, o quien se designe en su representación.

Las funciones de la administración del acuerdo complementario incluirán, entre otras:

1. Supervisar y controlar los trabajos, velando por el estricto cumplimiento de la calidad de los servicios y de los plazos estipulados.
2. Requerir la aplicación de multas en los casos que corresponda.
3. Proponer el término anticipado del acuerdo complementario, cuando corresponda.
4. Fiscalizar el cumplimiento de la normativa legal por parte del contratista, mediante solicitud de certificado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales del proveedor, otorgado por la dirección del trabajo y solicitar, en caso de incumplimiento, el término anticipado del acuerdo complementario.
5. Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento de la entrega del producto, en todos sus aspectos.
6. Visar el pago de la factura.
7. Firmar ordinarios u oficios dirigidos al proveedor seleccionado que digan relación con la situación contractual de la compra del producto

3.2. Contraparte Técnica

Así como existirá un Administrador del contrato de la compra se definirá una contraparte técnica de FONASA, que será nombrada en el inicio del proyecto que tendrá, entre otras funciones:

1. Recibir a conformidad el producto esperado, planteando al proveedor seleccionado, las observaciones y/o recomendaciones que se estimen pertinentes.
2. Colaborar y asistir al proveedor seleccionado, en el ámbito de sus competencias.
3. Autorizar por escrito adecuaciones, atender y resolver situaciones coyunturales o emergentes no consideradas. La comunicación entre la Contraparte Técnica y el proveedor seleccionado se hará por escrito y/o por correo electrónico.
4. Verificar y dar aprobación a los informes mensuales o los estados de pago.
5. Proponer multas según desempeño y resultados de los servicios
6. Entregar al proveedor seleccionado los detalles técnicos de los servicios solicitados y/o esperados.
7. Registrar y reportar fallos que sean detectadas, manteniendo un registro de ellas.
8. Aprobar el protocolo de seguridad interna y externa que permita mantener la integridad y confidencialidad de la información, diseñado por el proveedor seleccionado.
9. El proveedor deberá seleccionar a todo evento una contraparte para cada uno de los sistemas.

3.3 Jefe de Proyecto del Proveedor Seleccionado

La empresa seleccionada designará un "Jefe de Proyecto" con dedicación permanente que lo representará ante FONASA para todos los efectos del Servicio o entrega de los servicios.

Durante la ejecución del servicio, el Jefe del Proyecto será el interlocutor válido de la empresa seleccionada y, quien tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Responsabilidad de la coordinación y ejecución de todas las labores comprometidas
2. Designar un equipo de trabajo
3. Entregar información de contacto para todos ellos, y mantenerla actualizada.
4. Definir un mecanismo de escalamiento para resoluciones de problemas

Ante la ausencia del mismo, se debe informar al administrador del Servicio los datos de contacto del subrogante. Se debe tener en cuenta que el representante del proyecto debe ser un profesional de la empresa seleccionada, al igual que la persona que lo subrogue

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

Las propuestas deben ser ingresadas en el Portal www.mercadopublico.cl, en las fechas estipuladas en el Calendario del Proceso de Gran Compra. No se aceptarán propuestas que no sean ingresadas en forma electrónica y en los plazos estipulados.

i. Propuesta Económica

- La propuesta debe incluir el precio de los servicios requeridos. Estos precios se expresarán en Unidades de Fomento/mes (UF/mes), según lo indicado en el **ANEXO B**
- Los precios ingresados en la ficha de la Gran Compra, deben contemplar todos los códigos solicitados. En caso de no cumplir con la prestación de todos los códigos, la oferta será declarada inadmisibles.
- Las ofertas que presenten los proponentes deben tener una vigencia mínima de 60 días corridos, a contar de la fecha del cierre de recepción de las Propuestas.
- De existir diferencia entre los precios ingresados en la ficha del sistema de compras del ID de esta gran compra y la oferta ingresada en el portal a través del **ANEXO B**, primara la oferta del **ANEXO B**.
- Monto máximo total estimado del Servicio es de **76.000 UF** impuestos incluidos. Si la oferta supera este monto será declarada inadmisibles.

ii. Propuesta Condiciones Técnicas de la Calidad del Servicio

- **Especificaciones Técnicas:** Se debe completar y adjuntar el **ANEXO A**, donde se describe las características del servicio ofertado. Esta oferta deben cumplir con las especificaciones técnicas que se detallan en este documento, además de contemplar los plazos de toma de control e inicio del Acuerdo Complementario.
- **Certificaciones de Proveedores:** Se debe completar el **ANEXO C** y adjuntar las copias escaneadas de las certificaciones.
- **Certificaciones de perfiles:** Se debe completar el **ANEXO C** y adjuntar las copias escaneadas de las certificaciones de los lenguajes, bases de datos, redes, entre otros, de los integrantes del equipo implementador.
- **Experiencia de la empresa:** Se debe completar y adjuntar el **ANEXO D** en el que se detalle la experiencia en desarrollo e implementación de proyectos en el ámbito de la Salud. Para que cada uno de los proyectos del Anexo D sea evaluado, debe acompañar el **ANEXO E**, el cual debe venir debidamente firmado por el cliente.
- **Experiencia del Equipo Propuesto:** Se debe completar y adjuntar el **ANEXO F** en el que se detalle la experiencia en desarrollo e implementación de proyectos en el ámbito de la Salud.
- **Equipo Proyecto:** Se utilizará el **ANEXO G** para completar la información de los integrantes del equipo propuesto. De forma adicional, se deberán adjuntar los contratos de trabajo, para determinar si están contratados de manera indefinida o están contratados a honorarios o plazo fijo. Sólo en el caso de estar contratado en forma indefinida, esta certificación será contabilizada.

El oferente que no adjunte los anexos A o B, o los presente de forma incompleta y/o no cumpla con algunos de estos requisitos mínimos, su oferta será declarada inadmisibile.

5. COMISIÓN EVALUADORA, PRESELECCIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

5.1. Comisión Evaluadora

El análisis, estudio y ponderación de las ofertas que se presenten a la gran compra, corresponderá a una Comisión de Evaluación que se designa en este acto, para el proceso de gran compra "**Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro**".

Esta Comisión está integrada por los funcionarios mencionados en la tabla o quienes los subroguen, o a quien la jefatura respectiva designe, todos/as funcionarios del Fondo Nacional de Salud, de acuerdo al siguiente detalle, sin perjuicio de la dictación de la Resolución de nombramiento que corresponda en caso de ausencia de alguno de sus integrantes.

Cargo	Nombre
Jefe Departamento TI	Cristián Troncoso
Director de Proyecto SIIS	Marcelo González
Encargada del Área de Negocios	Yorka Mella
Profesional del Sub. Depto. de Explotación y Plataforma	Marco Ibacache
Jefe del Subdepto. de Finanzas (S)	Juan Pablo Palacios
Jefe Depto. de Fiscalía (S)	Juan Fuentes

Esta comisión propondrá mediante Acta de Evaluación de las ofertas, a la Directora de la Institución, la oferta seleccionada que obtenga el mayor puntaje, una vez aplicados los criterios de evaluación, o bien estimando que la misma se declare sin efecto, por no haber ofertas o porque las ofertas no son de interés o convenientes para el Fondo Nacional de Salud.

5.2 Preselección de la Oferta

Se considerará que la oferta cumple con los requisitos técnicos cuando:

- a) Cumple con las condiciones mínimas establecidas en el **punto 2.1** de las especificaciones técnicas de esta intención de Compra (Requerimientos de la Solución Obligatorios y no Evaluables) y **ANEXO A**.

Los oferentes que no cumplan con dichas condiciones no pasarán a la etapa de evaluación de las ofertas. De esta situación se dejará constancia mediante la elaboración del acta respectiva.

5.3 Criterios de Evaluación de Ofertas

La evaluación de las ofertas, se realizará en base a los siguientes criterios:

Condición	Criterio	Subcriterios	Descripción	PUNTAJE
Condiciones técnicas	Certificaciones	A.1 Certificaciones de Proveedores (50%)	Las certificaciones a presentar son: CMMI ISO/IEC 20000-1 ISO 27001 ISO/IEC 12207 ISO/IEC 15504 (SPICE) ISO 9001 SIX SIGMA	18,07%
		A.2 Certificaciones de Perfiles (50%)	Las certificaciones a presentar son: COBIT ITIL PMO Certificados de lenguaje de programación Certificados de base de datos Certificados de redes. Certificaciones seguridad de la información. Diplomados, Magister o Post Grados atingentes a los perfiles solicitados.	
	Experiencia en proyectos (En los softwares, en Sector Salud y en Sector Público)		Tipos de Proyectos (Se consideraran los proyectos que cumplan con el anexo D, E y G)	18,07%
	• de la empresa			

	<ul style="list-style-type: none"> de los perfiles (equipo propuesto) 		Softwares (Se consideraran los proyectos que cumplan con el anexo D, E y G)	
Condiciones Administrativas	Cumplimiento de requisitos formales de presentación de la oferta			3,62%
Condiciones comerciales	Precio		Fórmula del paso 2, de la letra F) del numeral 9.2 de las bases del Convenio Marco.	60,24%

La asignación de puntajes de los criterios de evaluación se efectuará de la forma establecida en el número 9.2 de la Resolución 10/2015 de la Dirección de Compras y Contratación Pública, en lo referente al paso de la fórmula del paso 2, de la letra F) del numeral 9.2 de las bases del Convenio Marco.

CRITERIO: CERTIFICACIONES

Tal como se establece en el 9.2 de las Bases del Convenio Marco que regula este proceso, las Certificaciones serán contabilizadas de acuerdo a la cantidad de certificados entregados. Por ejemplo, si el proveedor informa 3 certificaciones en el anexo C, adjuntando una certificación, se contabilizará sólo una certificación.

CRITERIO: EXPERIENCIA

Para efectos de evaluar el criterio "Experiencia en proyectos (En los softwares y en el área de Salud), según lo informado en Anexos D, E y F, se sumará la cantidad de proyectos acreditados de ambos anexos.

5.4 Resolución de Empates

En el caso de producirse un empate entre las ofertas evaluadas, con un puntaje con dos decimales, se establecerá como ganador a aquella que tenga el puntaje más alto en el subcriterio "Experiencia en Proyectos". Si el empate se mantiene se considerara ganadora aquella oferta que presente el mayor puntaje en el subcriterio "precio", Si el empate se mantiene se considera ganadora aquella oferta que presente el mayor puntaje en el subcriterio "Certificaciones"

5.5 Facultad de Reselección de Oferta

En caso que el proveedor originalmente seleccionado desista de su oferta, sea inhábil para contratar con el Estado, no suscriba el acuerdo complementario en el plazo establecido en el punto 5.6 de esta Gran Compra, o no entregue la Garantía de Fiel Cumplimiento del Acuerdo Complementario en el plazo establecido en el punto N° 7 de estas Gran Compra, FONASA podrá seleccionar al oferente que le siga en puntaje, de acuerdo a la evaluación de las propuestas y siempre que dicha oferta sea de Interés para FONASA.

Igual criterio aplicará cuando el oferente seleccionado no acredite contar con un contrato formal de servicio con el dueño del producto OHI, para garantizar la adecuada instalación, definición y uso de los productos y la corrección de incidencias en la implementación Base, según se exige en el n°2.1.1, letra d) de las Especificaciones Técnicas de este documento, dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la notificación de selección del proveedor en el sistema de compras públicas (www.mercadopublico.cl).

5.6 Formalización de la Relación Contractual

La relación contractual se formalizará mediante la suscripción del acuerdo Complementario entre las partes. El proveedor seleccionado suscribirá el contrato en oficinas de Fonasa, Monjitas N°665, Santiago, en un plazo máximo de 7 días hábiles contado desde la notificación de la selección de la oferta en el portal del mercado público y encontrándose la Garantía del Fiel Cumplimiento del Acuerdo Complementario entregada.

Transcurrido este período, Fonasa entenderá, que el proveedor seleccionado rehúsa la suscripción del acuerdo y podrá re seleccionar al proveedor que sigue en puntaje, siempre que dicha oferta sea de interés para Fonasa.

6. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS

6.1 Facturación

La facturación de los servicios objeto del presente proceso de gran compra por Convenio Marco, se realizará de acuerdo al **Anexo B FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA** y que se indica en tabla adjunta, según N°3 de las Especificaciones Técnicas:

Fases	Hitos	% de Facturación
I	Inicio del Proyecto	5%
II	Implementación CORE (BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite)	25%
III	Integración	10%
IV	Migración	10%
V	Diálisis	10%
VI	MAI	15%
VII	MLE	15%
VIII	Reportería	5%
IX	Capacitación y Traspaso de Conocimiento	5%

6.2 Informes de Recepción Conforme del Servicio

Para otorgar el visto bueno a los servicios prestados, el proveedor deberá emitir junto a la factura los informes con el detalle de los servicios y/o productos entregados y recepcionados conforme por Fonasa.

6.3 Cesión de Créditos

El proveedor deberá informar a Fonasa oportunamente, si va a ceder el crédito que emanen del acuerdo complementario, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983, informando el nombre, Rut y dirección del cesionario del crédito.

6.4 Pago

El pago será efectuado dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha de presentación de la factura en Oficina de Partes de FONASA, Calle Monjitas N° 665, Primer Piso, Santiago, y mediante transferencia electrónica.

Para proceder al pago las facturas deberán tener previa conformidad del administrador del acuerdo complementario y de los informes técnicos que justifiquen el cumplimiento de los servicios prestados, de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.2 Informe de recepción conforme de los servicios. De ser rechazada la facturación, por errores o tener la empresa obligaciones pendientes que deban ser descontadas de ésta, se retendrá su pago, hasta que se enmienden o se regularicen las deudas.

El plazo que tendrá el Fondo para efectuar reparos u observaciones técnicas o administrativas será de diez días hábiles, contados desde la recepción de la Factura y del Estado de Pago en Oficina de Partes de Fonasa Nivel Central. De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas a la empresa, para que ésta, dentro de un plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de despacho de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. Una vez que la empresa haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes y el proveedor procederá a entregar la factura en la Oficina de Partes del FONASA.

Para efectos del cobro y pago del servicio, la factura deberá presentarse con los valores en Unidades de Fomento debidamente convertidos a pesos, según el valor que tenga la Unidad de Fomento, a la fecha de la emisión de la factura, tal como se establece en el numeral 10.15 de las bases del convenio marco que regulan este proceso.

7. GARANTÍA FIEL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del Acuerdo Complementario, la empresa seleccionada debe entregar una Garantía de Fiel Cumplimiento, emitida a la vista y de carácter irrevocable, con el requisito de que no tenga condiciones que afecten el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto equivalente al **10 %** del monto total del Acuerdo Complementario, impuesto incluido, cuya glosa debe indicar **"Garantía de fiel cumplimiento del Acuerdo Complementario para Gran Compra de "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro"** y cuyo vencimiento debe exceder en 60 días hábiles a la vigencia del Acuerdo Complementario.

Esta garantía debe ser entregada dentro del plazo máximo de 5 días hábiles contados de la fecha de la notificación de la selección de la oferta en el portal www.mercadopublico.cl. El lugar de la entregará será la Oficina de Partes de Fonasa, ubicada en Monjitas 665, Santiago, en horario de lunes a jueves de 09:00 – 17:00 hrs; viernes de 09:00 – 16:00 hrs.

Este documento que garantiza las causales que dan lugar al término anticipado del Acuerdo Complementario, multas aplicadas y pago de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886, que emanan del Acuerdo Complementario, será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del Acuerdo Complementario.

Esta garantía será custodiada por la Sección Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá al término de su vencimiento, si no hubiesen situaciones pendientes que ameriten hacerla efectiva.

8. AUMENTO DE SERVICIOS

Fonasa podrá requerir al oferente seleccionado, la prestación de servicios adicionales, siempre que se relacionen directamente con el mismo y signifiquen una mejora a los servicios contratados hasta por un máximo del 25% del precio total del acuerdo complementario original y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes. El aumento del precio deberá formalizarse a través de la modificación de contrato aprobada mediante la correspondiente resolución, la que deberá estar totalmente tramitada para su ejecución.

El oferente seleccionado deberá necesariamente presentar una caución que garantice el fiel cumplimiento de las obligaciones emanadas del aumento del monto del acuerdo complementario debiendo para tal efecto consignar una Garantía de Fiel Cumplimiento, tomada a la vista, en carácter irrevocable, y extendida a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto equivalente al 5 % del valor total del aumento del acuerdo complementario, impuesto incluido, cuya glosa debe indicar **"Garantía de fiel cumplimiento aumento del Acuerdo Complementario para Gran Compra de "Servicio de**

Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro" y cuyo vencimiento debe exceder en 60 días hábiles a la vigencia del servicio.

9. PROCESO Y PLAZO DE ENTREGA

El proveedor debe garantizar a FONASA, que los servicios se efectúen oportunamente en las fechas definidas en el punto 1.3.5 Estrategia de Implementación del **"Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro**, en el punto 3 Entregables y Punto 7 Plazos, ambos señalados en las especificaciones Técnicas de este documento.

Esta estrategia deberá estar considerada en el Plan de Mitigación de Riesgos del Proyecto, establecido en el punto 2 de estas especificaciones.

10. PERIODO DE GARANTIA DEL "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

La solución **"Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro"** debe tener una garantía mínima de 12 meses a partir de la recepción conforme de Fonasa

Se entenderá por Garantía, cualquier anomalía o incidencia que pueda afectar el producto OHI que fue implementado y configurado por el adjudicatario, y que fuera realizado sobre las herramientas y dominios definidos dentro de las Especificaciones Técnicas, punto 2.2 y 2.3

11. VIGENCIA DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

El Acuerdo Complementario tendrá una duración total de 22 meses, a contar de la total tramitación del acto que lo aprueba, periodo que incluye 8 meses de configuración, 2 meses de acompañamiento en la puesta en marcha y 12 meses de garantía.

Si por razones de buen servicio, se requiere que los servicios se comiencen a prestar a contar de la fecha de suscripción del acuerdo complementario, deberá ser previamente autorizado por escrito por el administrador del acuerdo complementario.

12. CONFIDENCIALIDAD

El oferente seleccionado se obliga en forma irrevocable a que toda información que el Fondo Nacional de Salud le haya proporcionado o le proporcione con motivo del respectivo proceso de Gran Compra tendrá el carácter de confidencial, cualquiera sea el formato a través del cual se exprese dicha información, sea que se contenga en documentos, memorandos, escritos de otra naturaleza, discos, cintas, archivos computacionales o en cualquier otra forma.

El oferente seleccionado solo utilizará la Información Confidencial con el fin de alcanzar los objetivos de esta compra y no divulgará, publicará ni permitirá la publicación de todo o parte de esta información. Así mismo, adoptará las medidas que sean pertinentes para que su personal solo tenga acceso a la información que sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de las obligaciones asumidas en esta compra.

Al momento del término, por cualquier causa, de la presente compra, el oferente seleccionado debe restituir, según lo indique El Fondo Nacional de Salud, la información confidencial y toda copia, resumen o extracto de ésta, contenida en cualquier documento de trabajo, memorandos u otros escritos, medios magnéticos o archivos computacionales, sin retener copias, resúmenes o extractos de la misma, en ninguna forma.

En el evento que por orden judicial o de autoridad competente, el oferente seleccionado se viere obligado a divulgar todo o parte de la información confidencial, debe notificar previamente y de inmediato de esta circunstancia al Fondo Nacional de Salud.

La divulgación, por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información referida por parte del oferente seleccionado durante la vigencia de la respectiva compra, o después de su finalización, dará lugar al Fondo Nacional de Salud a entablar las acciones judiciales que correspondan contra la empresa responsable, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por los actos en infracción de esta obligación que hayan ejecutado sus empleados y quienes resulten responsables.

13. MULTAS

El proveedor seleccionado podrá ser sancionado con el pago de multas por atrasos en la entrega de los Servicios de Mantenimiento y desarrollo de sistemas o por la indisponibilidad de ellos, según el N°10.12 "Medidas frente a incumplimientos" de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que establece multas y su procedimiento de aplicación:

Multa	Descripción	Monto
SLA de 1era Respuesta	FONASA cobrará al oferente el pago de multas por el retraso en la primera respuesta de toma de conocimiento respecto a un requerimiento de servicios actualmente prestado o bien de servicios de garantías de software, de acuerdo a tabla del punto 5 " Niveles de Servicio" de las especificaciones técnicas	Las multas se aplicarán por un monto de 0,5 UF por cada hora hábil de atraso, con un tope de 10% del valor neto, respecto del pago que corresponda.
SLA On-site	FONASA cobrará al oferente el pago de multas por el retraso de la respuesta efectiva al requerimiento informado (cambio de persona asignada y/o inicio de programa de mantenimiento y/o garantía de software) contado desde la entrega de la primera respuesta a la información de requerimiento, de acuerdo a tabla del punto 5 " Niveles de Servicio" de las especificaciones técnicas	Las multas se aplicarán por un monto de 5 UF por cada día hábil de atraso, con un tope de 10% del valor neto, respecto del pago que corresponda.
Incumplimiento de Hitos	FONASA cobrará al oferente el pago de multas por el incumplimiento de hitos. Se puede entender como hito la finalización de una tarea o proceso, la entrega de un reporte, entregas de códigos, término de una funcionalidad del desarrollo (en caso que éste sea desarrollado por fase), implementación de sistema, entre otros. De acuerdo a tabla del punto 5 " Niveles de Servicio" de las especificaciones técnicas	Las multas se aplicarán por un monto de 1% por día de retraso respecto del pago del hito comprometido, con un tope de un 10%. Si el incumplimiento corresponde al hito final del proyecto el tope de la multa podrá ser el 20% del pago del último hito.
Calidad	En caso que el software desarrollado no cumpla con el 100% de los requerimientos funcionales definidos en el alcance del proyecto. De acuerdo al Punto 5 "Niveles de Servicio" de las especificaciones técnicas	Las multas se aplicarán por un monto del 20% del último pago.

14. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS MULTAS:

El procedimiento para la aplicación de las multas, se realizara según lo estipulado en el N° 10.12 medidas frente a incumplimientos (Procedimiento para la aplicación de las multas) de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que reguló la licitación ID: 2239-3-LP15.

El no pago de la multa, dentro de los plazos establecidos, faculta a Fonasa, para hacer efectivo el cobro de la garantía estipulada en el Acuerdo Complementario. Sin perjuicio de requerir a la Dirección de Compras y Contratación Pública, la ejecución de la garantía por Fiel y Oportuno Cumplimiento.

El proveedor podrá siempre ejercer los recursos administrativos o jurisdiccionales que consagra el ordenamiento jurídico para la revisión de esta multa.

15. TERMINO ANTICIPADO DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

El Fondo Nacional de Salud según lo estipulado en el N° 10.14 de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que reguló la licitación ID: 2239-3-LP15, se reserva el derecho de poner término anticipado al Acuerdo Complementario, en los siguientes casos:

- i. Resciliación o mutuo acuerdo de las partes. Para estos efectos, el proveedor deberá comunicar por escrito su intención de poner término anticipado al convenio marco.
- ii. Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el adjudicatario. Se entenderá por incumplimiento grave la no ejecución o la ejecución parcial por parte del adjudicatario de una o más de sus obligaciones, que importe una vulneración a los elementos esenciales del Convenio Marco, siempre y cuando no exista alguna causal que le exima de responsabilidad, y que dicho incumplimiento le genere a la DCCP o a la respectiva Entidad contratante un perjuicio significativo en el cumplimiento de sus funciones.
- iii. Entrega de documentación que contenga hechos carentes de veracidad, con la intención de obtener algún beneficio en el ámbito del convenio marco, sea la inclusión en el catálogo electrónico de un determinado servicio, o cualquier otra circunstancia que le otorgue alguna ventaja en comparación con el resto de los proveedores adjudicados. En este numeral también se considerará la declaración de sustentabilidad efectuada en la plataforma electrónica de Convenio Marco, tal cómo se señala en el número 9.2, letra d, de las bases de licitación del Convenio Marco.
- iv. Quiebra o estado de notoria insolvencia del adjudicatario, a menos que se mejoren las cauciones entregadas.
- v. Incumplimiento de uno o más de los compromisos asumidos por los adjudicatarios, en virtud del "Pacto de integridad" contenido en estas bases. En caso que los antecedentes muestren que se afecta la libre competencia, la DCCP pondrá dichos antecedentes en conocimiento de la Fiscalía Nacional Económica.
- vi. Sin perjuicio de lo señalado en el "Pacto de integridad", si el adjudicatario, sus representantes, o el personal dependiente de aquél, no observaren el más alto estándar ético exigible durante la ejecución del convenio marco, y propiciaren prácticas corruptas, tales como:
 - a) Dar u ofrecer cualquier cosa de valor con el fin de influenciar las decisiones de un funcionario público durante la ejecución del convenio marco, que tengan el propósito de generar acciones que resulten en su favor o en contra de otro adjudicatario.
 - b) Tergiversar hechos con el fin de influenciar la ejecución del contrato en detrimento de esta Dirección o de otra Entidad pública.
 - c) Ejercer algún grado de extorsión, soborno o presión, declarando parentescos, relaciones con funcionarios de alto rango, beneficios o perjuicios, a quienes requieran hacer uso de la tienda electrónica y los servicios adjudicados bajo este proceso licitatorio o a los encargados de la administración del convenio marco pertenecientes a esa Dirección.

- vii. No entrega o no renovación oportuna de la Garantía de Fiel Cumplimiento, de acuerdo a lo establecido en la cláusula 10.12 numeral 2 letra d) punto iii de las bases de licitación del Convenio Marco.
- viii. Registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, a la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.
- ix. La comprobación de la falsedad o falta de completitud de los antecedentes aportados por el proveedor adjudicado, para efectos de ser contratado.
- x. Rechazo por tercera vez de una orden de compra emitida por el comprador, fuera de los casos permitidos en las bases de licitación del Convenio Marco.
- xi. Incumplimiento de lo establecido en la cláusula 10.20, "Concordancia entre el servicio ofertado y el servicio entregado".
- xii. Reincidencia del proveedor, por una tercera vez, en la conducta descrita en el i), de la medida de "Bloqueo de Servicios", de la cláusula 10.12 de las bases de licitación del Convenio Marco.
- xiii. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

16. SUBCONTRATACIÓN

Corresponderá al Fondo Nacional de Salud calificar y resolver respecto de la subcontratación solicitada por el proveedor, en consideración a lo indicado en el punto 10.11 Subcontratación del Convenio Marco de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que reguló la licitación ID: 2239-3-LP15.

No se permite la subcontratación, salvo en aquellos casos que sean estrictamente necesarios por razones de especialidad del perfil, debiendo informar a Fonasa. Se recuerda que el oferente y eventual adjudicatario es el único responsable del pleno cumplimiento de lo señalado en el Acuerdo Complementario que se firmasen con las entidades compradoras (Art. N° 76, Reglamento de la Ley N° 19.886). El no cumplimiento de esta cláusula se entenderá como un incumplimiento grave y por lo tanto se aplicarán las sanciones definidas para ello en el Convenio Marco ID: 2239-3-LP15.

La subcontratación permitida podrá realizarse siempre y cuando el subcontratado cumpla las características profesionales iguales o superiores al estándar de los perfiles declarados por el adjudicado al momento de la oferta y que fueron objeto de la evaluación en el Convenio Marco ID: 2239-3-LP15.

Se deja establecido que en caso de autorizarse subcontratación, éstos serán los que digan relación con los perfiles asociados a los componentes Oracle que serán utilizados en la plataforma, establecidos en el ANEXO N° D de este documento.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
"SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

1. OBJETIVO

Implementar y parametrizar sobre la Plataforma Oracle adquirida por FONASA, los procesos de negocio que la institución ha definido para el Sector de Salud en el marco de la segunda etapa del Proyecto SIIIS integrándose con los sistemas Legados y otros productos relacionados, que permita asegurar la completa trazabilidad (desde la Cuenta Médica) de la atención de salud que reciben los beneficiarios, tanto en la Red Pública como Privada de acuerdo a los estándares definidos para asegurar la correcta gestión financiera y el cumplimiento de las garantías de oportunidad.

Así mismo deberá permitir el cálculo de la cobertura de los beneficiarios con sus respectivas cotizaciones, procesando cuentas médicas, valorizando las prestaciones, gestionando el plan de salud, los prestadores y el pago.

Objetivos Específicos:

- a. Diseñar e Implementar Plan de Trabajo de Interoperabilidad a objeto de recepcionar en la Plataforma de OHI la Cuenta Médica con su Conjunto Mínimo de Datos de los prestadores Públicos y Privados.
- b. Implementar y configurar todos los dominios de negocio disponibilizados por FONASA en la Plataforma OHI.(indicada en el ANEXO I)
- c. Configurar las siguientes Herramientas y Aplicaciones: BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite y además implementar los puntos de integración para todos los sistemas que FONASA requiera.
- d. Realizar la Migración de Datos, considerando un Plan de Actividades detalladas que asegure la consistencia de la data y la disponibilidad de ésta previo al paso a producción. Ésta debe considerar extracción, limpieza, transformación y carga. (descrito en el ANEXO I)
- e. Normalizar la información, llevando a cabo el proceso de migración desde las fuentes de datos (Base de Prestadores MAI y MLE, Diálisis y Catálogo de Prestaciones), y generará procesos ETL que permitan su consolidación, limpieza y carga a OHI.
- f. Implementar la solución contemplando el uso de estándares previamente definidos por FONASA.
- g. Disponibilizar al término del proyecto la documentación requerida por FONASA detallada en el punto 3 de las especificaciones técnicas.
- h. Considerar en el Plan de Proyecto una etapa de traspaso de conocimiento de las configuraciones y programaciones realizadas en todos los componentes de la solución. Esto debe considerar documentación, Plan de Capacitación y desarrollos conjuntos entre proveedor y equipo técnico FONASA. (se debe incluir desde la implementación hasta un mes después del término del proyecto)
- i. Proveer una Planificación con entregables funcionales y productivos priorizados durante el desarrollo del proyecto, según lo indicado en el capítulo Estrategia de Implementación.
- j. Asegurar que los procesos a implementar estén perfectamente alineados con las definiciones realizadas en la Fase II, y ajustar si es necesario los procesos en el proceso de cierre de cada reléase a implementar.

- k. Entregar y mantener un Plan de Mitigación de Riesgos del Proyecto.
 - a. Identificar las variables a monitorizar (factores de riesgo) para detectar que el problema.
 - b. Cuantificación de forma precisa mediante medidas objetivas y puntuales a realizar, para corregir la desviación
 - c. Disponer de un sistema de trazabilidad entre los factores de riesgo y los problemas asociados.
- l. Considerar los siguientes proyectos transversales:
 - a. **Infraestructura:** son los proyectos que aseguran la disponibilidad y capacidad de las plataformas en todas sus fases (responsabilidad de FONASA).
 - b. **Gestión del programa PMO:** permiten establecer las dependencias y prerequisites de los proyectos necesarios para implementar la solución definitiva, así como también el seguimiento correspondiente.
 - c. **Oficina de Arquitectura:** permite gestionar la integración de todos los componentes y plataformas, para asegurar que se respeten los lineamientos de la arquitectura global de FONASA.

2. SERVICIOS REQUERIDOS

2.1 Requerimientos de la Solución

2.1.1 Requerimientos de la Solución Obligatorios y no Evaluables (Requisitos Mínimos)

- a) Cumplir con todos los requerimientos indicados en el Anexo N° A "Formulario de Presentación de Oferta Técnica". Específicamente en lo indicado en "Detalle de los Requerimientos por Servicio". Aquellos oferentes que no cumplan con estos requisitos mínimos, su oferta no serán evaluadas y será declarada inadmisibles.
- b) El oferente debe contar dentro de su equipo de trabajo propuesto, con **perfiles de consultor** en las soluciones OHI, Oracle BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite, y con dedicación exclusiva.
- c) Se requiere que el equipo este conformado al menos con 5 profesionales con contrato vigente con el oferente con el siguiente certificado: "Certificate of merit for Oracle health insurance Components Introduction and Implementation Level 1.
- d) El oferente deberá contar con un contrato formal de servicio con el dueño del producto OHI, para garantizar la adecuada instalación, definición y uso de los productos y la corrección de incidencias en la implementación Base.
- e) El oferente deberá ser partner de Oracle.

2.1.2 Requerimientos de la Solución Evaluables

- a) Presentar proyectos que se describan en la propuesta de Experiencia, en relación con el Sector Público y con el Sector Área Salud y con el tipo de software indicado. Para ello, se debe entregar esta información usando el **ANEXO N°D** (para la empresa) y el **ANEXO N°E** (para el equipo propuesto).

- I. Oracle SOA SUITE versión 11, deseable 12 + Healthcare Adapter
- II. Oracle DBA versión 11, deseable 12
- III. WebCenter Content
- IV. Webcenter Portal
- V. OHI
- VI. J2EE
- VII. BPM
- VIII. EBS
 - 1. Componente Financiero
 - a. Módulo contabilidad general
 - b. Módulo cuentas por pagar
 - c. Módulo activo fijo
 - d. Módulo cuentas por cobrar
 - e. Módulo de conciliación
 - 2. Componente Cobranza
- IX. WebCenter Satellite
- X. WebCenter Sites
- XI. Oracle Service Bus
- XII. Oracle Unified Business Process Management Suite
- XIII. Oracle Identity Goernance Suite
- XIV. Oracle Access Management Suite Plus
- XV. Oracle DataBase
- XVI. OBI (Oracle Business Intelligence).

- La experiencia ofertada que no corresponda al Sector señalado y que no corresponda a los softwares indicados y, que son materia de esta adquisición, no será evaluada, por tanto, obtendrá puntaje cero.

2.2 Requerimientos Funcionales

A continuación se describen resumidamente los requerimientos funcionales específicos del proyecto:

- Almacenar Cuenta Médica validando los siguientes puntos:
 - Beneficiario
 - Prestador
 - Convenio
 - Prestación
 - Valor de la prestación
 - Valor del Copago
 - Valor por pagar a Prestador
- Debe considerar un registro histórico trazable para:
 - Beneficiarios
 - Prestadores
 - Prestaciones
 - Catálogos
 - Aranceles
 - Convenios
- Se debe generar Reportería para los siguientes ámbitos:
 - Número de Cuentas Médicas por Beneficiario en las dos modalidades de atención (Pública y Privada).
 - Número de Cuentas Médicas con su respectivos estados (Otorgada, Emitida, Devuelta, etc.).
 - Número de Cuentas Médicas por Prestador y por Servicio de Salud.
 - Cantidad de Prestaciones por Beneficiario y por período.
 - Cantidad de Prestaciones realizadas por prestador y por período.

- Cantidad de Cuentas Médicas pendientes de validación.
 - Nómina de prestaciones asociadas a tipo de contrato por prestador.
 - Nómina de lugares de atención por prestador.
 - Número de sesiones de diálisis por beneficiario y por Centro de Diálisis, en un periodo de tiempo.
 - Antecedentes Clínicos (Exámenes y medicamentos) por beneficiario y por Centros de Diálisis.
 - Saldo de presupuesto por Centro de Diálisis.
 - Número de pacientes v/s cupos autorizados por cada Centro de Diálisis en un periodo de tiempo.
 - Montos pagados mensualmente por cada Centros de Diálisis.
 - Pacientes en tratamiento por Comuna.
 - Pacientes derivados para cada Centro de Diálisis.
- Se debe considerar la Interoperabilidad:
 - Interna: OIPA, BPM, EBS, Sistemas Legados y cualquier otro sistema que FONASA determine.
 - Externa: Red Pública con el Registro Clínico Electrónico (RCE) y Red Privada, si se trata de atención abierta o cerrada, se debe rescatar a través de interoperabilidad que se genere con los prestadores privados.

2.3 Requerimientos Generales

Los principales dominios de negocio que debe cubrir la solución son los siguientes: (estos serán validados al principio del proyecto, por parte del equipo del proyecto)

IID	Proceso	Descripción	Sistemas Involucrados
	Per Cápita	Corresponde a los procesos necesarios para financiar los centros de atención primaria (por ejemplo, consultorios), abordando desde la inscripción de Beneficiarios hasta el pago (transferencia) realizado por FONASA a los Servicios de Salud.	FRONT BUS VBP OHI OIPA EBS BPM
	Pago a Prestadores MLE	El proceso corresponde al cálculo de las prestaciones otorgadas en un prestador privado, registrando estas en su sistema propio o en uno dispuesto por Fonasa (Front). Estas prestaciones pueden corresponder a una atención ambulatoria u hospitalaria, las que son valorizadas (bonificadas) por Oracle Health Insurance (OHI). Posterior a la valorización estas prestaciones deben ser activadas (Cuando el beneficiario da su aceptación) para poder realizar la cobranza correspondiente. Una vez que las prestaciones son activadas estas pueden ser pagadas por FONASA. Para esto debe liquidar las prestaciones y generar el documento tributario correspondiente (Factura u otro) el que será enviado a Fonasa a través de un Gestor documental Tributario.	Front Bus de Servicios Oracle Health Insurance (OHI) Facturador Electrónico Gestor Documental Tributario E- Business Suite (EBS) SIGFE Plataforma Bancaria BPM
	GRD	Los GRD, o Grupos Relacionados por el Diagnóstico, son una herramienta de gestión normalizadora, en la que mediante un Software, alimentado con los datos de los pacientes dados de alta hospitalaria (el Conjunto Mínimo Básico de Datos - CMBD), se puede clasificar a los	UGCC Agrupador de Prestador - IAMETRICS

		pacientes en grupos clínicamente similares y con parecido consumo de recursos sanitarios.	Agrupador de Fonasa Casilla FTP Right Now BUS Oracle Health Insurance (OHI) Front BPM EBS
	Reglas de Negocio	Las reglas corresponden a un conjunto de condiciones Técnico-Sanitarias, que se aplican para el otorgamiento y financiamiento a las prestaciones de salud, las cuales son formalizadas a través de decretos y resoluciones impartidas por FONASA y el MINSAL.	Oracle Health Insurance (OHI)
	Atención de Emergencia	El proceso de Atención de Emergencia (LU) comienza cuando un paciente con riesgo vital o secuela funcional grave es atendido en el sector privado. La evolución del paciente es registrada en el sistema del MINSAL denominado UGCC.	Oracle Health Insurance (OHI) Punto de Integración UGCC FRONT RIGHTNOW Facturador Electrónico Gestor Documental Bus EBS Plataforma Bancaria BPM
	Canastas	Una canasta / PAD's es un conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, que permiten resolver en forma integral un diagnóstico o problema de salud determinado. El precio de una canasta / PAD's es fijo y se calcula mediante la suma de los precios ponderados de cada una de las prestaciones e insumos o medicamentos. El precio ponderado se calcula multiplicando la cantidad esperada, por la frecuencia uso y el precio.	OHI Right Now Portal Web SIGGES Totem de Auto atención Bus Aplicativo Canastas BPM
	Atención Médica MAI	Se refiere al proceso de las atenciones de salud que se realizan en toda la red pública de salud a los beneficiarios de FONASA y el cálculo del Copago y el cálculo de las transferencias por servicio de salud según los compromisos de	Front / Sistema de Prestador BUS

		ejecución con el sector, para Prestaciones Valoradas, Compra Directa, Prestaciones Institucionales u otras.	OIPA Oracle Health Insurance (OHI) SIGGES EBS Plataforma Bancaria BPM
	Atención Médica MLE	Se refiere al proceso de las atenciones de salud que se realiza a los beneficiarios en toda la red privada en convenio con FONASA y el cálculo del Copago y el cálculo de las prestaciones a pagar a éstos.	Front Sistema de Prestador Oracle Health Insurance – (OHI) BUS OIPA E-Business Suite – (EBS) BPM
	Copago	Se refiere al proceso de cálculo entre lo que bonifica FONASA y la cobertura de los beneficiarios cuando la atención de salud se realiza en las dos modalidades de atención. Esta cobertura se determina en el caso de las atenciones de salud en la red pública según una caracterización de tramos (A, B, C y D). En el caso de las prestaciones otorgadas en la red privada, dependerá del nivel de inscripción que se indique en cada convenio con los prestadores privados.	Oracle Health Insurance (OHI) EBSFrontSistema Cobranza del PrestadorBono Web Bus OIPA Webpay
	Prestadores	Se entiende por prestadores a la red de médicos naturales, jurídicos y públicos, que ofrezcan prestaciones de salud a la población.	Oracle Health Insurance – (OHI) OIPA SIGGES MAI Right Now IMED Base de Prestadores Subsidio de Incapacidad SII BPM EBS Gestor Documental
	Catálogos	Se refiere al maestro de todas las prestaciones y diagnósticos de salud que	Servidor Terminológico

		se le pueden entregar a los beneficiarios en la red de prestadores.	Right Now SIGGES Bases de Instituciones Públicas BPM ETL OHI
	Convenios	Se refiere a aquellos contratos para otorgar atenciones de salud que celebra FONASA con la red de prestadores públicos y privados.	Oracle Health Insurance – (OHI) Oracle E-Business Suite (EBS) Oracle BPM BUS OIPA
	Aranceles	Se refiere a las prestaciones y/o procedimientos valorizadas según las modalidades de atención.	Oracle Health Insurance – (OHI) ETL BPM

3. Entregables del "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro".

Se debe entregar para cada Hito de cumplimiento, un documento para la certificación de esa actividad, el cual será aprobado por el administrador del Acuerdo Complementario, Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información o quien está designe.

	Hitos	Entregables
Inicio	5%	Plan de Proyecto Carta Gantt Enunciado del Alcance
Implementación Core	25%	Plan de Diseño de la Solución Documento de Análisis y Diseño Documento de Requerimientos Documento de Arquitectura Documento de Diseño Funcional Documento de Servicios Casos de Uso Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales Script De Mesa de Ayuda Plan de Paso a Producción (política de respaldo) Documento de Arquitectura Control de Versionamiento de Código Modelo de Datos Diccionario de Datos con su etiqueta. Código Fuente Manuales de usuarios Manuales de Sistemas Manuales de Explotación Diagrama de sistemas e interfaces.

		<p>Documento de configuración de la aplicación. Servicios y puntos de integración Arquitectura técnica, requisitos y estrategia. Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación. Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001. Descripción completa de la arquitectura. Estrategias de implementación. Plan de diseño e implementación. Arquitectura Capacitación Usuario Capacitación Técnica para la explotación de la solución Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio. Plan de Pruebas Pruebas de Seguridad Pruebas de Estrés Pruebas de Funcionalidad Gestión de Incidentes Reportería Minutas de Reunión Actas de Recepción conforme de usuario</p>
Integración	10%	<p>Plan de Diseño de la Solución Documento de Análisis y Diseño Documento de Requerimientos Documento de Arquitectura Documento de Diseño Funcional Documento de Servicios Casos de Uso Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales Script De Mesa de Ayuda Plan de Paso a Producción (política de respaldo) Documento de Arquitectura Control de Versionamiento de Código Modelo de Datos Diccionario de Datos con su etiqueta. Código Fuente Manuales de usuarios Manuales de Sistemas Manuales de Explotación Diagrama de sistemas e interfaces. Documento de configuración de la aplicación. Servicios y puntos de integración Arquitectura técnica, requisitos y estrategia. Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación. Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001. Descripción completa de la arquitectura. Estrategias de implementación. Plan de diseño e implementación. Arquitectura Capacitación Usuario Capacitación Técnica para la explotación de la solución Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio. Plan de Pruebas Pruebas de Seguridad Pruebas de Estrés Pruebas de Funcionalidad Gestión de Incidentes Reportería Minutas de Reunión Actas de Recepción conforme de usuario</p>

Migración	10%	<p>Plan de Diseño de la Solución Documento de Análisis y Diseño Documento de Requerimientos Documento de Arquitectura Documento de Diseño Funcional Documento de Servicios Casos de Uso Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales Script De Mesa de Ayuda Plan de Paso a Producción (política de respaldo) Documento de Arquitectura Control de Versionamiento de Código Modelo de Datos Diccionario de Datos con su etiqueta. Código Fuente Manuales de usuarios Manuales de Sistemas Manuales de Explotación Diagrama de sistemas e interfaces. Documento de configuración de la aplicación. Servicios y puntos de integración Arquitectura técnica, requisitos y estrategia. Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación. Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001. Descripción completa de la arquitectura. Estrategias de implementación. Plan de diseño e implementación. Arquitectura Capacitación Usuario Capacitación Técnica para la explotación de la solución Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio. Plan de Pruebas Pruebas de Seguridad Pruebas de Estrés Pruebas de Funcionalidad Gestión de Incidentes Reportería Minutas de Reunión Actas de Recepción conforme de usuario</p>
Diálisis	10%	<p>Plan de Diseño de la Solución Documento de Análisis y Diseño Documento de Requerimientos Documento de Arquitectura Documento de Diseño Funcional Documento de Servicios Casos de Uso Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales Script De Mesa de Ayuda Plan de Paso a Producción (política de respaldo) Documento de Arquitectura Control de Versionamiento de Código Modelo de Datos Diccionario de Datos con su etiqueta. Código Fuente Manuales de usuarios Manuales de Sistemas Manuales de Explotación Diagrama de sistemas e interfaces. Documento de configuración de la aplicación. Servicios y puntos de integración Arquitectura técnica, requisitos y estrategia. Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.</p>

		<p>Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001. Descripción completa de la arquitectura. Estrategias de implementación. Plan de diseño e implementación. Arquitectura Capacitación Usuario Capacitación Técnica para la explotación de la solución Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio. Plan de Pruebas Pruebas de Seguridad Pruebas de Estrés Pruebas de Funcionalidad Gestión de Incidentes Reportería Minutas de Reunión Actas de Recepción conforme de usuario</p>
MAI	15%	<p>Plan de Diseño de la Solución Documento de Análisis y Diseño Documento de Requerimientos Documento de Arquitectura Documento de Diseño Funcional Documento de Servicios Casos de Uso Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales Script De Mesa de Ayuda Plan de Paso a Producción (política de respaldo) Documento de Arquitectura Control de Versionamiento de Código Modelo de Datos Diccionario de Datos con su etiqueta. Código Fuente Manuales de usuarios Manuales de Sistemas Manuales de Explotación Diagrama de sistemas e interfaces. Documento de configuración de la aplicación. Servicios y puntos de integración Arquitectura técnica, requisitos y estrategia. Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación. Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001. Descripción completa de la arquitectura. Estrategias de implementación. Plan de diseño e implementación. Arquitectura Capacitación Usuario Capacitación Técnica para la explotación de la solución Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio. Plan de Pruebas Pruebas de Seguridad Pruebas de Estrés Pruebas de Funcionalidad Gestión de Incidentes Reportería Minutas de Reunión Actas de Recepción conforme de usuario</p>
MLE	15%	<p>Plan de Diseño de la Solución Documento de Análisis y Diseño Documento de Requerimientos Documento de Arquitectura Documento de Diseño Funcional</p>

		<p>Documento de Servicios</p> <p>Casos de Uso</p> <p>Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales</p> <p>Script De Mesa de Ayuda</p> <p>Plan de Paso a Producción (política de respaldo)</p> <p>Documento de Arquitectura</p> <p>Control de Versionamiento de Código</p> <p>Modelo de Datos</p> <p>Diccionario de Datos con su etiqueta.</p> <p>Código Fuente</p> <p>Manuales de usuarios</p> <p>Manuales de Sistemas</p> <p>Manuales de Explotación</p> <p>Diagrama de sistemas e interfaces.</p> <p>Documento de configuración de la aplicación.</p> <p>Servicios y puntos de integración</p> <p>Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.</p> <p>Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.</p> <p>Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.</p> <p>Descripción completa de la arquitectura.</p> <p>Estrategias de implementación.</p> <p>Plan de diseño e implementación.</p> <p>Arquitectura</p> <p>Capacitación Usuario</p> <p>Capacitación Técnica para la explotación de la solución</p> <p>Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio.</p> <p>Plan de Pruebas</p> <p>Pruebas de Seguridad</p> <p>Pruebas de Estrés</p> <p>Pruebas de Funcionalidad</p> <p>Gestión de Incidentes</p> <p>Reportería</p> <p>Minutas de Reunión</p> <p>Actas de Recepción conforme de usuario</p>
Reportería	5%	<p>Número de Cuentas Médicas por Beneficiario en las dos modalidades de atención (Pública y Privada).</p> <p>Número de Cuentas Médicas con su respectivos estados (Otorgada, Emitida, Devuelta, etc).</p> <p>Número de Cuentas Médicas por Prestador y por Servicio de Salud.</p> <p>Cantidad de Prestaciones por Beneficiario y por período.</p> <p>Cantidad de Prestaciones realizadas por prestador y por período.</p> <p>Cantidad de Cuentas Médicas pendientes de validación.</p> <p>Nómina de prestaciones asociadas a tipo de contrato por prestador.</p> <p>Nómina de lugares de atención por prestador.</p> <p>Número de sesiones de diálisis por beneficiario y por Centro de Diálisis, en un periodo de tiempo.</p> <p>Antecedentes Clínicos (Exámenes y medicamentos) por beneficiario y por Centros de Diálisis.</p> <p>Saldo de presupuesto por Centro de Diálisis.</p> <p>Número de pacientes v/s cupos autorizados por cada Centro de Diálisis en un periodo de tiempo.</p> <p>Montos pagados mensualmente por cada Centros de Diálisis.</p> <p>Pacientes en tratamiento por Comuna.</p> <p>Pacientes derivados para cada Centro de Diálisis.</p>
Capacitación y Traspaso de Conocimiento	5%	<p>Plan de Capacitación Técnica (Teórico y Práctico)</p> <p>Plan de Capacitación Negocio(Teórico y Práctico)</p> <p>Plan de Traspaso de Conocimiento</p>

En ese sentido esta nueva plataforma nos permitirá lograr:

- Cambio de visión desde una mirada centrada en la oferta a una mirada centrada en el usuario.
- Implica contar con información individual: Del usuario, Prestaciones recibidas (cuando las recibió, dónde fueron realizadas) y monto de pago de acuerdo a modalidad (por prestaciones, GRD, per capita, otros).
- Trazabilidad de los usuarios del seguro a través de sistemas y tiempo, en relación al acceso a servicios y cobertura financiera.
- Monitoreo y control del gasto en salud para optimizar la eficiencia financiera.

Actualmente Fonasa cuenta con una gran cantidad de sistemas, no integrados y con muchas deficiencias:

- SIS
- Licencias Médicas
- LME
- Sistemas de Ventas (papel, electrónica, web)
- Prestamos médicos
- Base de Prestadores (MLE)
- Pago MLE
- Componente de Control
- Fiscalización de Prestadores
- Data warehouse (DWH)
- SIGGES
- GGPF
- Pre Facturador MAI
- Fiscalización de Cotizaciones

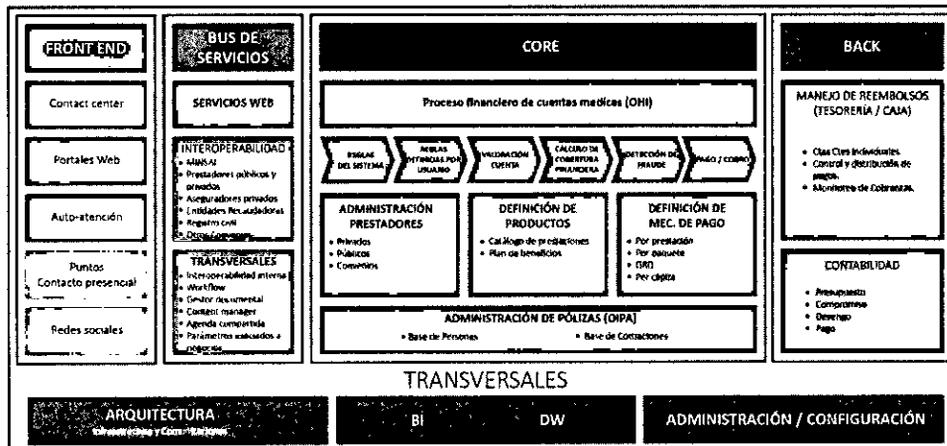
Como se puede apreciar, con la solución definida se busca disponer en una sola plataforma de manera integrada las distintas bases únicas (beneficiarios, prestadores, prestaciones) y la operación del seguro (transacciones asociadas que generan pagos, reembolsos, copagos, monitoreo, control, etc.).

Este proyecto es de total responsabilidad de Fonasa, en el cual intervienen otras instituciones a nivel de integración datos. FONASA con su nueva plataforma estará en condiciones de conectar sus datos con otras instituciones, alineado con estándares internacionales.

La gráfica siguiente muestra de manera macro la arquitectura y sistemas involucrados que se utilizarán:

Modelo Arquitectura Alto Nivel

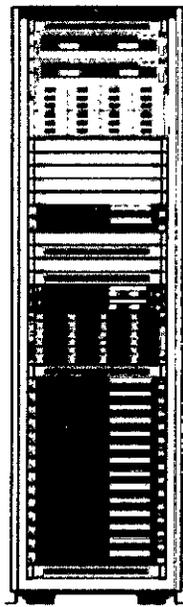
Arquitectura General de Sistemas



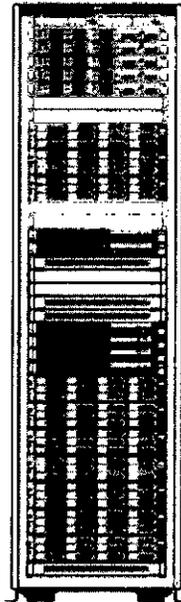
4.7. Descripción general de la Infraestructura

En la Siguiete Infraestructura se detalla cómo se constituye la plataforma adquirida por FONASA a modo de información, con el fin que el adjudicatario cuente con toda la información la plataforma, con el fin de poder estimar de la mejor forma posible como utilizar el equipamiento y los ambientes entregados, además de poder realizar una estimación con un plan de capacidad para proyectar el crecimiento necesario en caso de que sea necesario en un periodo posterior a los 2 años.

Servidores Exalogic y Exadata:



- Exalogic**
- 16 Server X5-2 con:
 - 36 cores
 - 768 GB RAM



- Exadata**
- 6 Exadata DB Server X6-2 con:
 - 44cores, 256 GB
 - 10 Exadata Storage Server X6-2 con:
 - 12x 8TB discos
 - 4x 3.2TB Flash
 - 20 cores, 128GB
 - Producción 174TB DB Normal Mirrored (6x ExaD Storage, 80%/20%)
 - Test/Desarrollo 116TB DB Normal Mirrored (4x ExaD Storage, 80%/20%)

Servidores de Monitoreo y extensiones de Almacenamiento:



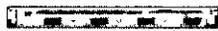
OEM/OVM & Forms Reconignion & Ent Capture

- 4x Servidores X6-2**
28 cores , 256GB, 8x 600GB HDD, 2x FC Dual 16Gb



2xOracle Switch ES1-24

- 8 puertas 10GbE LC-LC
40 puertas 10GbE UTP RJ45



Oracle Advanced Support Gateway Server X5-2

- 1x X5-2 Server



Oracle Storage ZS3-2

- 2 controladoras (HA) con 256GB, 16 cores X86
- 20 discos de 8TB (60TB mirrored) & 2 discos SD 200GB for write

5. Niveles de Servicio

La oferta debe establecer niveles de servicio diferenciado por sistema considerando la siguiente criticidad de sistemas:

Criticidad para definición de niveles de servicio	SLA Primer respuesta	SLA On Site (de solución)	SLA Hitos (requerimientos planificados de entrega)	Calidad
Requerimientos	1 Hora	1 Hora	A más tardar podrá entregar con 1 día de atraso de acuerdo a lo planificado al inicio de la fase	Se debe cumplir con el 100% de los Entregables de acuerdo al alcance definido
Incidencias Graves	30 minutos	1 horas	A más tardar podrá entregar con 1 día de atraso de acuerdo a lo planificado	Se debe cumplir con el 100% con las funcionalidades asociadas al incidente
Incidencias Leves	1 hora	4 horas		

6. Metodología del Proyecto

El proveedor deberá presentar la metodología de gestión de proyecto que utilizara, que permita garantizar una calidad de trabajo y resultados de acuerdo a las especificaciones indicadas por FONASA respecto lo referido en el proyecto.

6.1. Plan de trabajo

La planificación del proyecto debe considerar los siguientes lineamientos:

- Planificación del Proyecto (Carta Gantt)
- Plan de Proyecto
- Enunciado del Alcance del Proyecto
- Reuniones Semanales de Avance
- Minutas de cada reunión
- Documento de Certificación por Hito cumplido según Carta Gantt.
- Documentación Técnica de la Solución.
- Documentación relativa a la configuración y personalización.
- Todos los entregables con su documentación, generado producto de este servicio.
- Toda la documentación del proyecto debe ser actualizada en repositorio provisto por FONASA.
- Acta de Cierre de Proyecto.

7. Plazos del "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro".

La duración máxima del proyecto será de 8 meses, de acuerdo a la Estrategia de Implementación descrita en el capítulo 3.

- Implementación: Duración máxima 5 meses.
- Migración: Duración máxima 4 meses, con un Hito intermedio a los 3 meses para el proceso diálisis.
- Pruebas: Duración máxima 3 meses.

La solución implementada debe tener un periodo de garantía mínima de 12 meses a partir de la recepción conforme por la contraparte técnica de FONASA, según nº10 de las Especificaciones Administrativas de este documento.

8. Aspectos Generales

- a) Fonasa dispondrá de los ambientes previos para la implementación de acuerdo a lo descrito en el punto 4 Arquitectura TI Fonasa, los ambientes consideraran las licencias de desarrollo necesarias para la exploración.
- b) FONASA proveerá acceso de Red para que el proveedor seleccionado realice los servicios en el marco de esta propuesta, se requiere la provisión de una red privada virtual (VPN) dirigida a los sistemas de FONASA a través de una conexión de red que el cliente creará entre el proveedor y Fonasa:
 - FONASA será responsable de asegurar que sus redes y sistemas cumplan con las especificaciones previas al comienzo de los servicios.
 - FONASA será responsable por cualquier equipo, trabajo y/o servicios necesarios para instalar y mantener la conectividad de red desde y hacia sus entornos.
- c) FONASA facilitará sus instalaciones para que el equipo del proyecto (incluyendo equipo FONASA) trabajen juntos físicamente. La cantidad de puestos de trabajo será acordada con el oferente seleccionado en el acuerdo complementario.

9. Propiedad de los programas y Datos

FONASA es dueño del Código Fuente y configuraciones de todas las componentes descritas en el presente documento.

Una vez iniciado el acuerdo complementario, el proveedor seleccionado deberá mantener y proveer de copia de todos los programas fuente de todas las Aplicaciones que integran, componen o se utilizan para prestar los Servicios, incluido el Código Fuente indicado. La copia contendrá las mejoras hechas a dichos Sistemas y/o Aplicaciones y se mantendrán siempre en dependencias de FONASA.

Adicionalmente y a requerimiento de FONASA, el proveedor le devolverá los antedichos códigos fuente, ejecutables en un medio magnético (Cartridge) u óptico (CD-DVD).

Las partes dejan expresa constancia que los entregables y todo estudio, informe y elemento del intelecto, sean invenciones, descubrimientos, mejoras, especificaciones, códigos fuente, código objeto, programas, documentación, diseños, métodos, sistemas, software y, en general, cualquier material que pueda protegerse bajo las leyes de propiedad intelectual o industrial, que se originen o resulten como producto específico y directo de los Servicios objeto de este Desarrollo e Implementación y que no correspondan a elementos preexistentes, serán de propiedad de FONASA no pudiendo el proveedor utilizar de modo alguno con terceros distintos a FONASA ninguna documentación que se le proporcione o que se genere para la entrega de los servicios.

Se entenderá como elementos preexistentes a los conceptos, conocimientos, know-how o técnicas relativas al procesamiento de datos y tecnologías de la información, a todo

material original escrito o legible por máquina, incluyendo programas, medios magnéticos, listados, manuales y otra documentación de programación.

De consecuencia, el proveedor seleccionado no podrá utilizar, de modo alguno, con terceros distintos a FONASA, ninguna documentación que se le proporcione o que se genere para la ejecución del Acuerdo Complementario, así como tampoco el prototipo del Sistema, los programas fuentes y objetos generados, y las bases de prueba para el desarrollo que se utilicen en cada servicio, sin la autorización expresa de FONASA.

10. Entrega de sistemas y datos al término del Acuerdo Complementario

Al término de Acuerdo Complementario, o ante requerimiento de Fonasa, el proveedor seleccionado entregará, en medio magnético, de toda la información relacionada a las Componentes y sus configuraciones y a lo correspondiente a la solución de Hardware y Software, proporcionando toda la información necesaria y en el formato legible para Fonasa a fin de que Fonasa pueda asegurar, tanto la recuperación de la información como la habilitación de los componentes. El proveedor será responsable de entregar la información de acuerdo al formato antes mencionado.

FONASA deberá validar en conjunto con el proveedor, la integridad de los datos, debiendo el proveedor entregar las facilidades para ejecutar este proceso de validación.

ANEXO A
"Formulario de Presentación de Oferta Técnica"
Formularios características de sistemas
PROCESO DE GRAN COMPRA "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA
ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

Descripción de los Servicios Solicitados	(Pág. N°)
2. SERVICIOS REQUERIDOS	
2.1 Requerimientos de la Solución	
6.1.1 Requerimientos de la Solución Obligatorios y no Evaluables (Requisitos Mínimos)	
1. Cumplir con todos los requerimientos indicados en el Anexo N° A "Formulario de Presentación de Oferta Técnica". Específicamente en lo indicado en "Detalle de los Requerimientos por Servicio". Aquellos oferentes que no cumplan con estos requisitos mínimos, su oferta no serán evaluadas y será declarada inadmisibles.	
2. El oferente debe contar dentro de su equipo de trabajo propuesto, con perfiles de consultor en las soluciones OHI, Oracle BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite, y con dedicación exclusiva.	
3. Se requiere que el equipo este conformado al menos con 5 profesionales con contrato vigente con el oferente con el siguiente certificado: "Certificate of merit for Oracle health insurance Components Introduction and Implementation Level 1.	
4. El oferente deberá contar con un contrato formal de servicio con el dueño del producto OHI, para garantizar la adecuada instalación, definición y uso de los productos y la corrección de incidencias en la implementación Base.	
5. El oferente deberá ser partner de Oracle.	

19.2.2 Requerimientos de la Solución Evaluables

a) Presentar proyectos que se describan en la propuesta de Experiencia, en relación con el Sector Público y con el Sector Área Salud y con el tipo de software indicado. Para ello, se debe entregar esta información usando el **ANEXO N°D** (para la empresa) y el **ANEXO N°E** (para el equipo propuesto).

- XVII.** Oracle SOA SUITE versión 11, deseable 12 + Healthcare Adapter
- XVIII.** Oracle DBA versión 11, deseable 12
- XIX.** WebCenter Content
- XX.** Webcenter Portal
- XXI.** OHI
- XXII.** J2EE
- XXIII.** BPM
- XXIV.** EBS
 - 1. Componente Financiero
 - a. Módulo contabilidad general
 - b. Módulo cuentas por pagar
 - c. Módulo activo fijo
 - d. Módulo cuentas por cobrar
 - e. Módulo de conciliación
 - 2. Componente Cobranza
- XXV.** WebCenter Satellite
- XXVI.** WebCenter Sites
- XXVII.** Oracle Service Bus
- XXVIII.** Oracle Unified Business Process Management Suite
- XXIX.** Oracle Identity Governance Suite
- XXX.** Oracle Access Management Suite Plus
- XXXI.** Oracle DataBase
- XXXII.** OBI (Oracle Business Intelligence).

- La experiencia ofertada que no corresponda al Sector señalado y que no corresponda a los softwares indicados y, que son materia de esta adquisición, no será evaluada, por tanto, obtendrá puntaje cero.

2.2. Requerimientos Funcionales

A continuación se describen resumidamente los requerimientos funcionales específicos del proyecto:

- Almacenar Cuenta Médica validando los siguientes puntos:

- o Beneficiario
- o Prestador
- o Convenio
- o Prestación
- o Valor de la prestación
- o Valor del Copago
- o Valor por pagar a Prestador

- Debe considerar un registro histórico trazable para:

- o Beneficiarios
- o Prestadores
- o Prestaciones
- o Catálogos
- o Aranceles
- o Convenios

<ul style="list-style-type: none"> · Se debe generar Reportería para los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> o Número de Cuentas Médicas por Beneficiario en las dos modalidades de atención (Pública y Privada). o Número de Cuentas Médicas con su respectivos estados (Otorgada, Emitida, Devuelta, etc.). o Número de Cuentas Médicas por Prestador y por Servicio de Salud. o Cantidad de Prestaciones por Beneficiario y por período. o Cantidad de Prestaciones realizadas por prestador y por período. o Cantidad de Cuentas Médicas pendientes de validación. o Nómina de prestaciones asociadas a tipo de contrato por prestador. o Nómina de lugares de atención por prestador. o Número de sesiones de diálisis por beneficiario y por Centro de Diálisis, en un periodo de tiempo. o Antecedentes Clínicos (Exámenes y medicamentos) por beneficiario y por Centros de Diálisis. o Saldo de presupuesto por Centro de Diálisis. o Número de pacientes v/s cupos autorizados por cada Centro de Diálisis en un periodo de tiempo. o Montos pagados mensualmente por cada Centros de Diálisis. o Pacientes en tratamiento por Comuna. o Pacientes derivados para cada Centro de Diálisis. 			
<ul style="list-style-type: none"> · Se debe considerar la Interoperabilidad: <ul style="list-style-type: none"> o Interna: OIPA, BPM, EBS, Sistemas Legados y cualquier otro sistema que FONASA determine. o Externa: Red Pública con el Registro Clínico Electrónico (RCE) y Red Privada, si se trata de atención abierta o cerrada, se debe rescatar a través de interoperabilidad que se genere con los prestadores privados. 			
2.3. Requerimientos Generales			
<p>Los principales dominios de negocio que debe cubrir la solución son los siguientes: (estos serán validados al principio del proyecto, por parte del equipo del proyecto)</p>			
ID	Proceso	Descripción	Sistemas Involucrados
	Per Cápita	Corresponde a los procesos necesarios para financiar los centros de atención primaria (por ejemplo, consultorios), abordando desde la inscripción de Beneficiarios hasta el pago (transferencia) realizado por FONASA a los Servicios de Salud.	FRONT BUS VBP OHI OIPA EBS BPM
	Pago a Prestadores MLE	El proceso corresponde al cálculo de las prestaciones otorgadas en un prestador privado, registrando estas en su sistema propio o en uno dispuesto por Fonasa (Front). Estas prestaciones pueden	Front Bus de Servicios Oracle Health Insurance (OHI)

		<p>corresponder a una atención ambulatoria u hospitalaria, las que son valorizadas (bonificadas) por Oracle Health Insurance (OHI). Posterior a la valorización estas prestaciones deben ser activadas</p> <p>(Cuando el beneficiario da su aceptación) para poder realizar la cobranza correspondiente. Una vez que las prestaciones son activadas estas pueden ser pagadas por FONASA. Para esto debe liquidar las prestaciones y generar el documento tributario correspondiente (Factura u otro) el que será enviado a Fonasa a través de un Gestor documental Tributario.</p>	<p>Facturador Electrónico</p> <p>Gestor Documental Tributario</p> <p>E- Business Suite (EBS)</p> <p>SIGFE</p> <p>Plataforma Bancaria</p> <p>BPM</p>	
	GRD	<p>Los GRD, o Grupos Relacionados por el Diagnóstico, son una herramienta de gestión normalizadora, en la que mediante un Software, alimentado con los datos de los pacientes dados de alta hospitalaria (el Conjunto Mínimo Básico de Datos - CMBD), se puede clasificar a los pacientes en grupos clínicamente similares y con parecido consumo de recursos sanitarios.</p>	<p>UGCC</p> <p>Agrupador de Prestador - IAMETRICS</p> <p>Agrupador de Fonasa</p> <p>Casilla FTP</p> <p>Right Now</p> <p>BUS</p> <p>Oracle Health Insurance (OHI)</p> <p>Front</p> <p>BPM</p> <p>EBS</p>	

	Reglas de Negocio	Las reglas corresponden a un conjunto de condiciones Técnico-Sanitarias, que se aplican para el otorgamiento y financiamiento a las prestaciones de salud, las cuales son formalizadas a través de decretos y resoluciones impartidas por FONASA y el MINSAL.	Oracle Health Insurance (OHI)	
	Atención de Emergencia	El proceso de Atención de Emergencia (LU) comienza cuando un paciente con riesgo vital o secuela funcional grave es atendido en el sector privado. La evolución del paciente es registrada en el sistema del MINSAL denominado UGCC.	Oracle Health Insurance (OHI) Punto de Integración UGCC FRONT RIGHTNOW Facturador Electrónico Gestor Documental Bus EBS Plataforma Bancaria BPM	
	Canastas	Una canasta / PAD's es un conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, que permiten resolver en forma integral un diagnóstico o problema de salud determinado. El precio de una canasta / PAD's es fijo y se calcula mediante la suma de los precios ponderados de cada una de las prestaciones e insumos o medicamentos. El precio ponderado se calcula multiplicando la cantidad esperada, por la frecuencia uso y el precio.	OHI Right Now Portal Web SIGGES Totem de Auto atención Bus Aplicativo Canastas BPM	
	Atención Médica MAI	Se refiere al proceso de las atenciones de salud que se realizan en toda la red pública de salud a los beneficiarios de FONASA y el cálculo del	Front / Sistema de Prestador BUS	

		Copago y el cálculo de las transferencias por servicio de salud según los compromisos de ejecución con el sector, para Prestaciones Valoradas, Compra Directa, Prestaciones Institucionales u otras.	OIPA Oracle Health Insurance (OHI) SIGGES EBS Plataforma Bancaria BPM	
	Atención Médica MLE	Se refiere al proceso de las atenciones de salud que se realiza a los beneficiarios en toda la red privada en convenio con FONASA y el cálculo del Copago y el cálculo de las prestaciones a pagar a éstos.	Front Sistema de Prestador Oracle Health Insurance - (OHI) BUS OIPA E-Business Suite - (EBS) BPM	
	Copago	Se refiere al proceso de cálculo entre lo que bonifica FONASA y la cobertura de los beneficiarios cuando la atención de salud se realiza en las dos modalidades de atención. Esta cobertura se determina en el caso de las atenciones de salud en la red pública según una caracterización de tramos (A, B, C y D). En el caso de las prestaciones otorgadas en la red privada, dependerá del nivel de inscripción que se indique en cada convenio con los prestadores privados.	Oracle Health Insurance (OHI) EBSFrontSistema Cobranza del PrestadorBono Web Bus OIPA Webpay	
	Prestadores	Se entiende por prestadores a la red de médicos naturales, jurídicos y públicos, que ofrezcan prestaciones de salud a la población.	Oracle Health Insurance - (OHI) OIPA SIGGES MAI Right Now IMED	

Implementación Core	25%	Plan de Diseño de la Solución
		Documento de Análisis y Diseño
		Documento de Requerimientos
		Documento de Arquitectura
		Documento de Diseño Funcional
		Documento de Servicios
		Casos de Uso
		Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales
		Script De Mesa de Ayuda
		Plan de Paso a Producción (política de respaldo)
		Documento de Arquitectura
		Control de Versionamiento de Código
		Modelo de Datos
		Diccionario de Datos con su etiqueta.
		Código Fuente
		Manuales de usuarios
		Manuales de Sistemas
		Manuales de Explotación
		Diagrama de sistemas e interfaces.
		Documento de configuración de la aplicación.
		Servicios y puntos de integración
		Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.
		Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.
		Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.
		Descripción completa de la arquitectura.
		Estrategias de implementación.
		Plan de diseño e implementación.
		Arquitectura
Capacitación Usuario		
Capacitación Técnica para la explotación de la solución		
Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio.		
Plan de Pruebas		

		Pruebas de Seguridad	
		Pruebas de Estrés	
		Pruebas de Funcionalidad	
		Gestión de Incidentes	
		Reportería	
		Minutas de Reunión	
		Actas de Recepción conforme de usuario	
Integración	10%	Plan de Diseño de la Solución	
		Documento de Análisis y Diseño	
		Documento de Requerimientos	
		Documento de Arquitectura	
		Documento de Diseño Funcional	
		Documento de Servicios	
		Casos de Uso	
		Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales	
		Script De Mesa de Ayuda	
		Plan de Paso a Producción (política de respaldo)	
		Documento de Arquitectura	
		Control de Versionamiento de Código	
		Modelo de Datos	
		Diccionario de Datos con su etiqueta.	
		Código Fuente	
		Manuales de usuarios	
		Manuales de Sistemas	
		Manuales de Explotación	
		Diagrama de sistemas e interfaces.	
		Documento de configuración de la aplicación.	
Servicios y puntos de integración			
Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.			
Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.			

		<p>Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.</p> <p>Descripción completa de la arquitectura.</p> <p>Estrategias de implementación.</p> <p>Plan de diseño e implementación.</p> <p>Arquitectura</p> <p>Capacitación Usuario</p> <p>Capacitación Técnica para la explotación de la solución</p> <p>Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio.</p> <p>Plan de Pruebas</p> <p>Pruebas de Seguridad</p> <p>Pruebas de Estrés</p> <p>Pruebas de Funcionalidad</p> <p>Gestión de Incidentes</p> <p>Reportería</p> <p>Minutas de Reunión</p> <p>Actas de Recepción conforme de usuario</p>	
Migración	10%	<p>Plan de Diseño de la Solución</p> <p>Documento de Análisis y Diseño</p> <p>Documento de Requerimientos</p> <p>Documento de Arquitectura</p> <p>Documento de Diseño Funcional</p> <p>Documento de Servicios</p> <p>Casos de Uso</p> <p>Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales</p> <p>Script De Mesa de Ayuda</p> <p>Plan de Paso a Producción (política de respaldo)</p> <p>Documento de Arquitectura</p> <p>Control de Versionamiento de Código</p>	

		Modelo de Datos	
		Diccionario de Datos con su etiqueta.	
		Código Fuente	
		Manuales de usuarios	
		Manuales de Sistemas	
		Manuales de Explotación	
		Diagrama de sistemas e interfaces.	
		Documento de configuración de la aplicación.	
		Servicios y puntos de integración	
		Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.	
		Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.	
		Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.	
		Descripción completa de la arquitectura.	
		Estrategias de implementación.	
		Plan de diseño e implementación.	
		Arquitectura	
		Capacitación Usuario	
		Capacitación Técnica para la explotación de la solución	
		Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio.	
		Plan de Pruebas	
		Pruebas de Seguridad	
		Pruebas de Estrés	
		Pruebas de Funcionalidad	
		Gestión de Incidentes	
		Reportería	
		Minutas de Reunión	
		Actas de Recepción conforme de usuario	

Diálisis	10%	Plan de Diseño de la Solución	
		Documento de Análisis y Diseño	
		Documento de Requerimientos	
		Documento de Arquitectura	
		Documento de Diseño Funcional	
		Documento de Servicios	
		Casos de Uso	
		Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales	
		Script De Mesa de Ayuda	
		Plan de Paso a Producción (política de respaldo)	
		Documento de Arquitectura	
		Control de Versionamiento de Código	
		Modelo de Datos	
		Diccionario de Datos con su etiqueta.	
		Código Fuente	
		Manuales de usuarios	
		Manuales de Sistemas	
		Manuales de Explotación	
		Diagrama de sistemas e interfaces.	
		Documento de configuración de la aplicación.	
		Servicios y puntos de integración	
		Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.	
		Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.	
		Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.	
		Descripción completa de la arquitectura.	
		Estrategias de implementación.	
		Plan de diseño e implementación.	
		Arquitectura	
Capacitación Usuario			

		Capacitación Técnica para la explotación de la solución
		Pruebas de Seguridad
		Pruebas de Estrés
		Pruebas de Funcionalidad
		Gestión de Incidentes
		Reportería
		Minutas de Reunión
		Actas de Recepción conforme de usuario
MAI	15%	Plan de Diseño de la Solución
		Documento de Análisis y Diseño
		Documento de Requerimientos
		Documento de Arquitectura
		Documento de Diseño Funcional
		Documento de Servicios
		Casos de Uso
		Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales
		Script De Mesa de Ayuda
		Plan de Paso a Producción (política de respaldo)
		Documento de Arquitectura
		Control de Versionamiento de Código
		Modelo de Datos
		Diccionario de Datos con su etiqueta.
		Código Fuente
		Manuales de usuarios
		Manuales de Sistemas
		Manuales de Explotación
		Diagrama de sistemas e interfaces.
		Documento de configuración de la aplicación.
Servicios y puntos de integración		
Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.		

		Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.	
		Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.	
		Descripción completa de la arquitectura.	
		Estrategias de implementación.	
		Plan de diseño e implementación.	
		Arquitectura	
		Capacitación Usuario	
		Capacitación Técnica para la explotación de la solución	
		Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio.	
		Plan de Pruebas	
		Pruebas de Seguridad	
		Pruebas de Estrés	
		Pruebas de Funcionalidad	
		Gestión de Incidentes	
		Reportería	
		Minutas de Reunión	
		Actas de Recepción conforme de usuario	
MLE	15%	Plan de Diseño de la Solución	
		Documento de Análisis y Diseño	
		Documento de Requerimientos	
		Documento de Arquitectura	
		Documento de Diseño Funcional	
		Documento de Servicios	
		Casos de Uso	
		Plan de Prueba Funcionales y No Funcionales	
		Script De Mesa de Ayuda	
		Plan de Paso a Producción (política de respaldo)	
		Documento de Arquitectura	

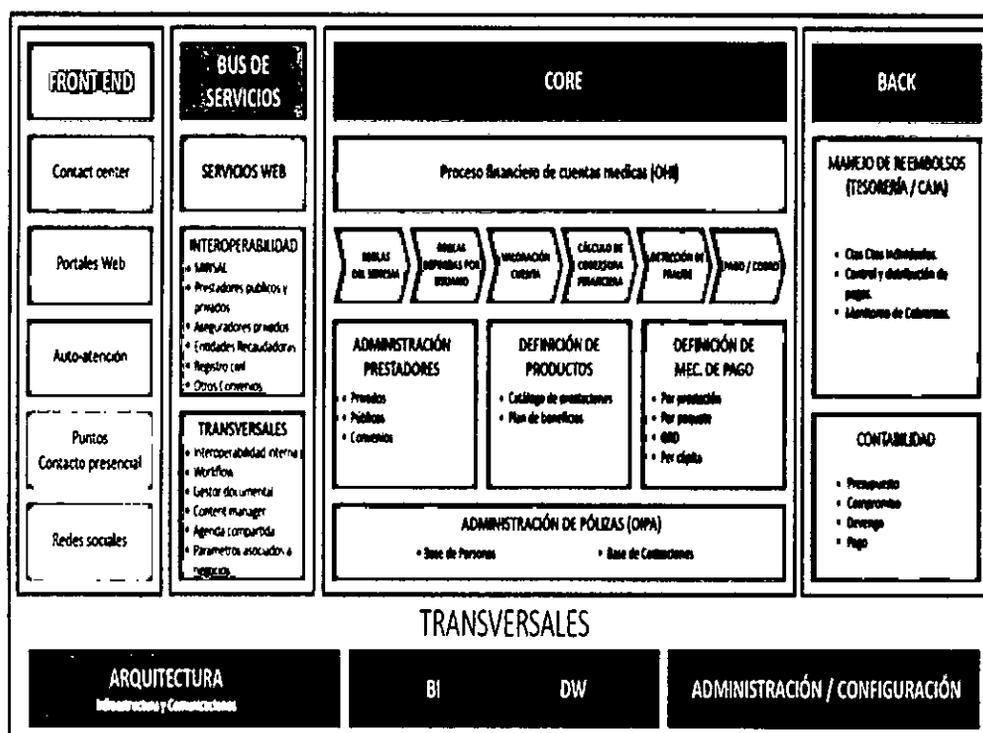
	Control de Versionamiento de Código
	Modelo de Datos
	Diccionario de Datos con su etiqueta.
	Código Fuente
	Manuales de usuarios
	Manuales de Sistemas
	Manuales de Explotación
	Diagrama de sistemas e interfaces.
	Documento de configuración de la aplicación.
	Servicios y puntos de integración
	Arquitectura técnica, requisitos y estrategia.
	Arquitectura Inicial y mapa de la aplicación.
	Estrategia de seguridad y control, basado en ISO 27001.
	Descripción completa de la arquitectura.
	Estrategias de implementación.
	Plan de diseño e implementación.
	Arquitectura
	Capacitación Usuario
	Capacitación Técnica para la explotación de la solución
	Además de los que se indiquen en el transcurso del servicio.
	Plan de Pruebas
	Pruebas de Seguridad
	Pruebas de Estrés
	Pruebas de Funcionalidad
	Gestión de Incidentes
	Reportería
	Minutas de Reunión
	Actas de Recepción conforme de usuario

Reportería	5%	Número de Cuentas Médicas por Beneficiario en las dos modalidades de atención (Pública y Privada).	
		Número de Cuentas Médicas con su respectivos estados (Otorgada, Emitida, Devuelta, etc).	
		Número de Cuentas Médicas por Prestador y por Servicio de Salud.	
		Cantidad de Prestaciones por Beneficiario y por período.	
		Cantidad de Prestaciones realizadas por prestador y por período.	
		Cantidad de Cuentas Médicas pendientes de validación.	
		Nómina de prestaciones asociadas a tipo de contrato por prestador.	
		Nómina de lugares de atención por prestador.	
		Número de sesiones de diálisis por beneficiario y por Centro de Diálisis, en un periodo de tiempo.	
		Antecedentes Clínicos (Exámenes y medicamentos) por beneficiario y por Centros de Diálisis.	
		Saldo de presupuesto por Centro de Diálisis.	
		Número de pacientes v/s cupos autorizados por cada Centro de Diálisis en un periodo de tiempo.	
		Montos pagados mensualmente por cada Centros de Diálisis.	
		Pacientes en tratamiento por Comuna.	
		Pacientes derivados para cada Centro de Diálisis.	
Capacitación y Traspaso de Conocimiento	5%	Plan de Capacitación Técnica (Teórico y Práctico)	
		Plan de Capacitación Negocio(Teórico y Práctico)	
		Plan de Traspaso de Conocimiento	
		Herramientas e Informes de Evaluación	
		Material de Capacitación	
		Manuales de usuarios	
		Manuales de Sistemas	
		Manuales de Explotación	

4. Arquitectura TI Fonasa	
4.1. Introducción	
Actualmente Fonasa se encuentra en una transformación de los procesos la cual requiere de la implementación de sistemas de clase mundial para su soporte y plataforma.	
Fonasa conforma su negocio mediante 4 macro procesos:	
1. Gestión de Beneficiarios	
2. Gestión de Cotizaciones	
3. Gestión de Prestadores	
4. Gestión de Prestaciones	
Donde son los 2 últimos el enfoque de estas bases, ya que las 2 primeras fueron parte de la implementación previa a este proyecto.	
La presente implementación integrará todos los sistemas que dan soporte tecnológico a los 4 macro procesos antes enumerados.	
4.2. Situación Actual	
Durante este 2016 se puso en producción el sistema OIPA el cual conllevó la implementación de software de clase mundial como el Bus de Servicios, Suite Web Center y OIPA con la cual se sentaron las bases de la arquitectura a nivel de integración.	
Ilustración 1: Arquitectura Sistemas 2016	
En ese sentido esta nueva plataforma nos permitirá lograr:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de visión desde una mirada centrada en la oferta a una mirada centrada en el usuario. • Implica contar con información individual: Del usuario, Prestaciones recibidas (cuando las recibí, dónde fueron realizadas) y monto de pago de acuerdo a modalidad (por prestaciones, GRD, per capita, otros). • Trazabilidad de los usuarios del seguro a través de sistemas y tiempo, en relación al acceso a servicios y cobertura financiera. • Monitoreo y control del gasto en salud para optimizar la eficiencia financiera. 	
Actualmente Fonasa cuenta con una gran cantidad de sistemas, no integrados y con muchas deficiencias:	

• SIS
• Licencias Médicas
• LME
• Sistemas de Ventas (papel, electrónica, web)
• Prestamos médicos
• Base de Prestadores (MLE)
• Pago MLE
• Componente de Control
• Fiscalización de Prestadores
• Data warehouse (DWH)
• SIGGES
• GGPF
• Pre Facturador MAI
• Fiscalización de Cotizaciones
Como se puede apreciar, con la solución definida se busca disponer en una sola plataforma de manera integrada las distintas bases únicas (beneficiarios, prestadores, prestaciones) y la operación del seguro (transacciones asociadas que generan pagos, reembolsos, copagos, monitoreo, control, etc.).
Este proyecto es de total responsabilidad de Fonasa, en el cual intervienen otras instituciones a nivel de integración datos. FONASA con su nueva plataforma estará en condiciones de conectar sus datos con otras instituciones, alineado con estándares internacionales.
La gráfica siguiente muestra de manera macro la arquitectura y sistemas involucrados que se utilizarán:
Modelo Arquitectura Alto Nivel

Arquitectura General de Sistemas



Los cuales son 3 ambientes por cada componente de la arquitectura.

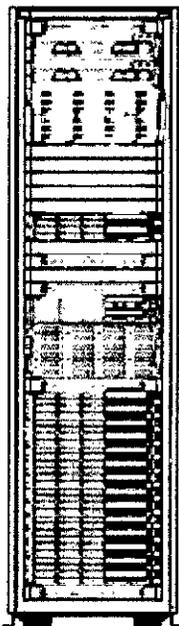
Ambientes Exadata:

Componente	# de Servidores	100%			50%			30%			Prod				
		# core ExaS	Prod	QA	Dev	M1 core	M2 core	M3 core	M4 core	TB	QA	Dev	QA TB	Dev TB	
Database EE (CHI Claims) + 50% por Supuestos	36	14,40	14,40	7,20	4,32	5	5	5	5	36	4	4	5	18	11
Database EE (CHI Value Based Payments)	12	4,80	4,80	2,40	1,44	3	3	3	3	10	2	2	2	5	3
Database EE (EBS)	6	18,00	18,00	9,00	5,40	6	6	6	6	10	5	5	6	5	3

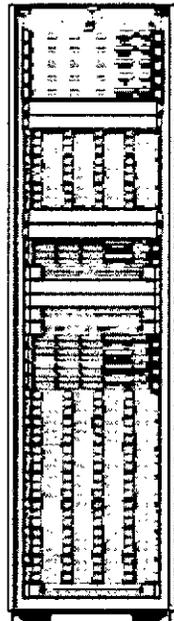
4.7. Descripción general de la Infraestructura

En la Siguiete Infraestructura se detalla cómo se constituye la plataforma adquirida por FONASA a modo de información, con el fin que el adjudicatario cuente con toda la información la plataforma, con el fin de poder estimar de la mejor forma posible como utilizar el equipamiento y los ambientes entregados, además de poder realizar una estimación con un plan de capacidad para proyectar el crecimiento necesario en caso de que sea necesario en un periodo posterior a los 2 años.

Servidores Exalogic y Exadata:



- Exalogic**
- 16 Server X5-2 con:
 - 36 cores
 - 768 GB RAM

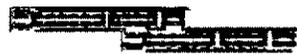


- Exadata**
- 6 Exadata DB Server X6-2 con:
 - 44cores, 256 GB
 - 10 Exadata Storage Server X6-2 con:
 - 12x 8TB discos
 - 4x 3.2TB Flash
 - 20 cores, 128GB
 - Producción 174TB DB Normal Mirrored (6x ExaD Storage, 80%/20%)
 - Test/Desarrollo 116TB DB Normal Mirrored (4x ExaD Storage, 80%/20%)

Servidores de Monitoreo y extensiones de Almacenamiento:



- OEM/OVM & Forms Reconignion & Ent Capture**
- 4x Servidores X6-2
 - 28 cores , 256GB, 8x 600GB HDD, 2x FC Dual 16Gb
- Oracle Advanced Support Gateway Server X5-2**
- 1x X5-2 Server



- 2xOracle Switch ES1-24**
- 8 puertas 10GbE LC-LC
 - 40 puertas 10GbE UTP RJ45



- Oracle Storage ZS3-2**
- 2 controladoras (HA) con 256GB, 16 cores X86
 - 20 discos de 8TB (60TB mirrored) & 2 discos SD 200GB for write

5. Niveles de Servicio

La oferta debe establecer niveles de servicio diferenciado por sistema considerando la siguiente criticidad de sistemas:

Criticidad para definición de niveles de servicio	SLA Primer respuesta	SLA On Site (de solución)	SLA Hitos (requerimientos planificados de entrega)	Calidad
Requerimientos	1 Hora	1 Hora	A más tardar podrá entregar con 1 día de atraso de acuerdo a lo planificado al inicio de la fase	Se debe cumplir con el 100% de los Entregables de acuerdo al alcance definido
Incidencias Graves	30 minutos	1 horas	A más tardar podrá entregar con 1 día de atraso de acuerdo a lo planificado	Se debe cumplir con el 100% con las funcionalidades asociadas al incidente
Incidencias Leves	1 hora	4 horas		

6. Metodología del Proyecto

El proveedor deberá presentar la metodología de gestión de proyecto que utilizara, que permita garantizar una calidad de trabajo y resultados de acuerdo a las especificaciones indicadas por FONASA respecto lo referido en el proyecto.

6.1. Plan de trabajo

La planificación del proyecto debe considerar los siguientes lineamientos:

- Planificación del Proyecto (Carta Gantt)
- Plan de Proyecto
- Enunciado del Alcance del Proyecto
- Reuniones Semanales de Avance
- Minutas de cada reunión
- Documento de Certificación por Hito cumplido según Carta Gantt.
- Documentación Técnica de la Solución.
- Documentación relativa a la configuración y personalización.
- Todos los entregables con su documentación, generado producto de este servicio.

<ul style="list-style-type: none"> · Toda la documentación del proyecto debe ser actualizada en repositorio provisto por FONASA. 	
<ul style="list-style-type: none"> · Acta de Cierre de Proyecto. 	
<p>7. Plazos del "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro".</p>	
<p>La duración máxima del proyecto será de 8 meses, de acuerdo a la Estrategia de Implementación descrita en el capítulo 3.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementación: Duración máxima 5 meses. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Migración: Duración máxima 4 meses, con un Hito intermedio a los 3 meses para el proceso diálisis. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas: Duración máxima 3 meses. 	
<p>La solución implementada debe tener un periodo de garantía mínima de 12 meses a partir de la recepción conforme por la contraparte técnica de FONASA.</p>	
<p>8. Aspectos Generales</p>	
<p>a) Fonasa dispondrá de los ambientes previos para la implementación de acuerdo a lo descrito en el punto 4 Arquitectura TI Fonasa, los ambientes consideraran las licencias de desarrollo necesarias para la exploración.</p>	
<p>b) FONASA proveerá acceso de Red para que el proveedor seleccionado realice los servicios en el marco de esta propuesta, se requiere la provisión de una red privada virtual (VPN) dirigida a los sistemas de FONASA a través de una conexión de red que el cliente creará entre el proveedor y Fonasa:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • FONASA será responsable de asegurar que sus redes y sistemas cumplan con las especificaciones previas al comienzo de los servicios. 	
<ul style="list-style-type: none"> • FONASA será responsable por cualquier equipo, trabajo y/o servicios necesarios para instalar y mantener la conectividad de red desde y hacia sus entornos. 	
<p>c) FONASA facilitará sus instalaciones para que el equipo del proyecto (incluyendo equipo FONASA) trabajen juntos físicamente. La cantidad de puestos de trabajo será acordada con el oferente seleccionado en el acuerdo complementario.</p>	
<p>9. Propiedad de los programas y Datos</p>	
<p>FONASA es dueño del Código Fuente de todas las componentes descritas en el presente documento.</p>	
<p>Una vez iniciado el acuerdo complementario, el proveedor seleccionado deberá mantener y proveer de copia de todos los programas fuente de todas las Aplicaciones que integran, componen o se utilizan para prestar los Servicios, incluido el Código Fuente indicado. La copia contendrá las mejoras hechas a dichos Sistemas y/o Aplicaciones y se mantendrán siempre en dependencias de FONASA.</p>	
<p>Adicionalmente y a requerimiento de FONASA, el proveedor le devolverá los antedichos códigos fuente, ejecutables en un medio magnético (Cartridge) u óptico (CD-DVD).</p>	
<p>Las partes dejan expresa constancia que los entregables y todo estudio, informe y elemento del intelecto, sean invenciones, descubrimientos, mejoras, especificaciones, códigos fuente, código objeto, programas, documentación,</p>	

<p>diseños, métodos, sistemas, software y, en general, cualquier material que pueda protegerse bajo las leyes de propiedad intelectual o industrial, que se originen o resulten como producto específico y directo de los Servicios objeto de este Acuerdo Complementario y que no correspondan a elementos preexistentes, serán de propiedad de FONASA no pudiendo el proveedor utilizar de modo alguno con terceros distintos a FONASA ninguna documentación que se le proporcione o que se genere para la entrega de los servicios.</p>	
<p>Se entenderá como elementos preexistentes a los conceptos, conocimientos, know-how o técnicas relativas al procesamiento de datos y tecnologías de la información, a todo material original escrito o legible por máquina, incluyendo programas, medios magnéticos, listados, manuales y otra documentación de programación.</p>	
<p>De consecuencia, el proveedor seleccionado no podrá utilizar, de modo alguno, con terceros distintos a FONASA, ninguna documentación que se le proporcione o que se genere para la ejecución del Acuerdo Complementario, así como tampoco el prototipo del Sistema, los programas fuentes y objetos generados, y las bases de prueba para el desarrollo que se utilicen en cada servicio, sin la autorización expresa de FONASA.</p>	
<p>10. Entrega de sistemas y datos al término del Acuerdo Complementario</p>	
<p>Al término de Acuerdo Complementario, o ante requerimiento de Fonasa, el proveedor seleccionado entregará, en medio magnético, de toda la información relacionada a las Componentes y sus configuraciones y a lo correspondiente a la solución de Hardware y Software, proporcionando toda la información necesaria y en el formato legible para Fonasa a fin de que Fonasa pueda asegurar, tanto la recuperación de la información como la habilitación de los componentes. El proveedor será responsable de entregar la información de acuerdo al formato antes mencionado.</p>	
<p>FONASA deberá validar en conjunto con el proveedor, la integridad de los datos, debiendo el proveedor entregar las facilidades para ejecutar este proceso de validación.</p>	

Detalle de los requerimientos por componentes:

Identificación del Oferente:

Nombre	
RUT	
Teléfono de contacto	
Email de contacto	

Descripción del Producto:

Describa brevemente las características del servicio, contemplando, lo indicado en el **ANEXO A**.

Declaración de condiciones mínimas

Se debe indicar cuales serían las condiciones mínimas que se deben contemplar para que el servicio que se brinde pueda operar sin inconvenientes.

Plan de Trabajo:

Especifique las acciones, responsables y tiempos en los que se desarrollará la entrega del servicio y la inducción respectiva, definiendo el ordenamiento de las actividades consideradas e hitos más relevantes.

ANEXO N° B

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA

PROCESO DE GRAN COMPRA "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

Considerar los valores de cada ítems en UF.

ID	Categoría de Producto	Cantidad Horas	Precio en UF	Precio Total Acuerdo Complementario
		Requerida		
1155002	CONSULTOR - SENIOR	2800		
1155008	ARQUITECTO DE SOFTWARE-SENIOR	1440		
1155014	JEFE DE PROYECTO - SENIOR	3000		
1155040	ANALISTA FUNCIONAL - EXPERTO	3480		
1155050	INGENIERO DE SISTEMAS - SENIOR	6400		
1155064	TESTER DE APLICACIONES - EXPERTO	1920		
1155086	DBA - ORACLE SENIOR	3200		
1155142	DESARROLLADOR - JAVA EXPERTO	28800		
			Total, UF	

Detalle por componente

Categoría de Productos	Precio Total UF
Total, Acuerdo Complementario	

Identificación del Oferente:

Oferente	
Nombre persona natural o nombre Representante Legal	
Firma	
Fecha	

ANEXO N° C

CERTIFICACIONES

PROCESO DE GRAN COMPRA ""SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

Certificaciones de la Empresa:

N°	CERTIFICADO	NOMBRE CERTIFICADO
1	Certificado 1	
2	Certificado 2	
3	Certificado 3	
4	Certificado 4	
5	Certificado 5	
6	Certificado N + 1	

Certificaciones de los Perfiles (Equipo Propuesto) :

Perfil	Nombre	Certificado 1	Certificado 2	Certificado 3	Certificado 4	Certificado 5	Certificado N + 1

Identificación del Oferente:

Oferente	
Nombre persona natural o nombre Representante Legal	
Firma	
Fecha	

IMPORTANTE

Tal como se establece en el 9.2 de las Bases del Convenio Marco que regula este proceso, las Certificaciones serán contabilizadas de acuerdo a la cantidad de certificados entregados. Por ejemplo, si el proveedor tiene 3 certificaciones, pero sólo entrega una certificación, se contabilizará sólo 1 certificación.

ANEXO N° D

DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

PROCESO DE GRAN COMPRA "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

N° Proyectos	Nombre Proyecto/Servicio	Descripción Proyecto/servicio	Empres a/ Cliente	Componentes Oracle										Año (Inicio-Termino)	Datos de Contacto (Mail y teléfono)
				SOA SUITE	BPM	OHI	WCC	WCP	WCS	IGS	AMSP	DB	OBI		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

En la evaluación solo se consideraran aquellos proyectos que tengan relación con Sector Salud y con el tipo de lenguaje indicado.

Componentes que serán utilizados en la plataforma (ambientes configurados y provistos por Fonasa)

Componentes Oracle	
SOA SUITE	Oracle SOA Suite + Health Adapter
BPM	Oracle Unified Business Process Management Suite
OHI	Oracle Health Insurance
WCC	Oracle Web Center Content
WCP	Oracle Web Center Portal
WCS	Oracle Web Center Sites
IGS	Oracle Identity Governance Suite
AMSP	Oracle Access Management Suite Plus
DB	Oracle DataBase
OBI	Oracle Business Intelligence

IMPORTANTE

Para que cada uno de los proyectos sea evaluado, debe acompañar el **Anexo G** Certificado Implementación Exitosa, definido en este documento, el cual debe venir debidamente firmado.

ANEXO N° H
PROCESO DE GRAN COMPRA "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA
ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

PROCESO DIÁLISIS

ALCANCE DEL PROYECTO

Actualmente el FONASA realiza la intermediación a **17.919 beneficiarios con hemodiálisis y peritoneo**, con 210 Centro de Diálisis Privados.

El detalle y registro de las prestaciones que le realizan en estos centros a los beneficiarios, se ejecutan en un sistema que no tiene integración alguna con los sistemas internos del FONASA, lo que entorpece conocer en forma integral la trazabilidad de las atenciones de cada uno de los beneficiarios, como también carece información completa, lo que dificulta la toma de decisiones para realizar una mejor compra de servicio y/o ejecutar una fiscalización más eficiente focalizado a la calidad de las prestaciones.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un Sistema Informático Integrado de Salud, que permita asegurar y monitorear cobertura financiera y acceso a atención integral de los asegurados con Insuficiencia Renal Crónica, en prestadores públicos y privados, con trazabilidad individual tanto clínica, administrativa y financiera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar la gestión de atención de beneficiarios que requieren tratamiento IRC.
- Sistema integrado con distintos otros sistemas evitando la digitación por parte de los Centros de Diálisis.
- Contar con información segura, confiable y oportuna para una adecuada toma de decisiones
- Agilizar y simplificar la gestión de compra de prestaciones para el tratamiento requerido
- Eliminar los respaldos físicos (papel) involucrados en los procesos
- Reducir los tiempos de pago
- Incorporar la Facturación Electrónica

REQUERIMIENTOS MODELO CONCEPTUAL DE DIALISIS

1. REGISTRO PACIENTE EN SIGGES CON IPD

Integración SIGGES: (extraer información del caso de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica, a través de web service)

- Datos paciente: Rut, nombre, fecha de nacimiento, género, tramo, dirección, teléfono,
- Caso: folio IPD, fecha de emisión de IPD, Hospital de origen y Servicio de Salud Diagnóstico, Problema de Salud y Otros Problemas de Salud del Paciente.
- Orden de Atención con Indicación si se deriva a prest. Público o prest. privado, identificando si es paciente nuevo o rederivado, y dirección actual del paciente.
- N° de Orden de Atención: con exámenes que respalden la indicación de tratamiento (VFG y Serología obligatorios).

2. ACEPTACIÓN DE DERIVACIÓN AUTOMÁTICA

Gestión de cupos: debe permitir la administración de los cupos por Centro, utilizando las siguientes variables:

- Nómina de Centros de Diálisis adjudicados en Licitación
- Por cada Centro de Diálisis adjudicado, Datos de contacto, dirección y teléfono.
- N° de equipos adjudicados con Autorización Sanitaria
- N° de turnos
- RR. Humano
- Cupos autorizados
- Beneficios adicionales ofertados.
- Aumento y disminución de cupos
- N° de cupos ocupados (debe considerar el punto 3)
- N° de Cupos disponibles (debe considerar el punto 3)

Asignación de Centro de Diálisis automática

- Asignación de centro de diálisis por tipo ingreso:
 - i. Paciente Nuevo Inform. Proviene de SIGGES
 - ii. Paciente Transitorio Inform. Proviene de Centro de Origen.
 - iii. Paciente Rederivado Inform. Proviene de SIGGES

Según los Criterios de Derivación (bases técnicas y administrativas)

- Cupos disponibles
- Cercanía geográfica con el domicilio o lugar de trabajo o de educación del paciente
- Grado de cumplimiento de los estándares de calidad según indicadores de desempeño.
- Traslado y nutrición
- Traslado
- Nutrición

3. COMUNICAR AL PACIENTE SU DERIVACIÓN

- Envío notificación por correo electrónico y por Sistema a la Unidad de Diálisis del Hospital (SIGGES) y Prestador en convenio de dicha asignación y este realiza Contacto con paciente para su atención.
- Al recibir la primera sesión de diálisis del paciente sistema debe automáticamente cerrar garantía de oportunidad en SIGGES.

4. PROCESO DE REGISTRO DE ATENCIONES, REDERIVACION Y TRASLADOS

Validación y Registro de las secciones realizadas al Paciente en el Prestador Privado

- Validación del paciente vía huella, iris o cedula de identidad: sistema deberá validar al paciente mediante uno de los medios de verificación, cada vez que ingrese al Centro de Diálisis a su tratamiento
- Registro sesiones de diálisis del paciente: ingreso por medio de validación anterior, para el control de entrada y salida (opcional) del tratamiento.
- Ingreso de respaldo Clínico en caso de sesiones adicionales (Ejemplo Embarazadas), prestador debe subir archivo al sistema de orden de autorización médica del tratante hospital de origen

Registro de Información Clínica

- Registro de exámenes incorporados en tratamiento en forma mensual, trimestral, semestral. Explorar opción de obtener la información vía web service de los sistemas de origen sean estos Laboratorios o Centros médicos.
- Registro de hospitalizaciones desde GRD hospitales públicos.
- Registro de estudio de pre-trasplante y trasplante. SIGGES y DECOM.
- Registro de medicamentos eritropoyetina y fierro endovenoso: Registro SIGGES.

- Registro de Fístula Arterio Venosa y Catéter Peritoneal: Registro SIGGES.

5. Validación y autorización de prestaciones para pago

- Validación de prestaciones en forma automática según reglas de negocio (tratamiento trisemanal que mensualmente no debe exceder de 12-13 o 14 sesiones según mes calendario, en caso de hemodiálisis, para Peritoneodiálisis, una diaria máximo 30).
- Sesiones de hemodiálisis realizadas en establecimiento público (extraer de SIGGES) (realizar cruce con prestaciones realizadas en centros privados)
- Caso excepcional mayor número de sesiones que las indicadas, se deben autorizar por el Gestor Comercial (Ejemplo embarazadas), previa vista de Orden médica subida por el prestador).
- Agrupar las prestaciones válidas para pago por prestador y establecimiento según Dirección Zonal.
- Validar el pago de las prestaciones agrupadas por prestador a través de tarjetas de coordenadas.
- Envío de prestaciones válidas para pago al Hospital y al Centro de Diálisis Correspondiente.

6. Gestión del Presupuesto:

- Enviar notificación por correo electrónico a Gestión Financiera del Seguro, y Gestión Comercial para la emisión Compromiso Presupuestario anual
- Gestión Financiera del Seguro, ingresa ID de compromiso presupuestario por grupo de prestador y adjunta copia compromiso presupuestario mensual
- Notifica emisión de compromiso presupuestario a Sección Compras por la Dirección Zonal respectiva.
- Sección Compras, emite Orden de Compra por grupo prestador en Mercado Público e ingresa ID en sistema, adjuntando copia de OC anual.

7. Gestión de Pago:

- Envío de notificación al prestador para emisión de factura electrónica, según nómina de prestaciones validas enviadas.
- Prestador privado, envía factura electrónica a través, del **Gestor de Documentos Tributarios (integración con GDT)**
- Gestión Financiera revisa factura y aprueba o rechaza, sistema rebaja factura de la OC anual.
- Contabilidad ingresa ID de devengo
- Envío información de pago al banco (**Integración con Banco**)

8. Front del prestador Privado:

- Ingreso de prestaciones diarias por paciente
- Ingreso de exámenes (mensual, trimestral y semestral) por paciente. Refiérase al punto 5.
- Ingreso de solicitud de traslado de paciente transitorio
- Visualizar gestión de pacientes y sus prestaciones
- Visualizar la gestión de pagos
- Actualizar y mantener datos de postulación al Convenio Marco (nómina de personal, convenio de laboratorio, convenio de mantenimiento de equipos, etc.)

9. Prerrequisitos

- Ingreso de convenios (precios y prestaciones)
- Oferta de beneficios adicionales por prestador (traslados, medicamentos, nutrición)

10. Envío de información a BI para reportes de gestión e Indicadores de desempeño

11. Módulo de reportería y Administración

ANEXO N° 1

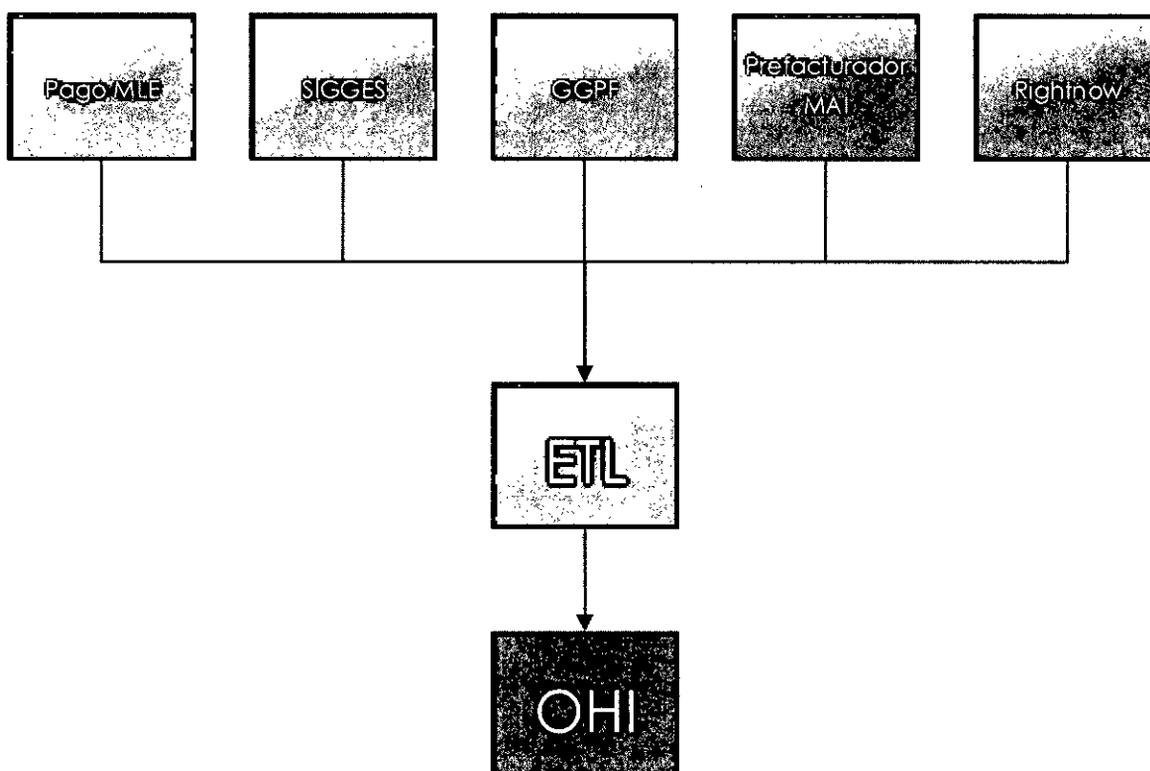
INFORMACIÓN RELATIVA A LA MIGRACIÓN

PROCESO DE GRAN COMPRA "DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN SISTEMA OHI"

Fonasa proveerá acceso a la información de distintos orígenes de datos, la naturaleza de estos será de tablas maestras y tablas operacionales.

1. Migración de datos operacionales

Se migraran todos aquellos datos que sean parte de procesos vigentes dentro de cada sistema, por ejemplo prestaciones sin facturar.



2. Levantamiento de reglas de migración

Fonasa proveerá las reglas con las que se llevarán a cabo los procesos de:

- Selección de orígenes de datos.
- Reglas de exclusión de datos.
- Reglas de homologación de datos.
- Reglas de migración.
- Definición para la codificación de estándares médicos.

3. Implementación de ETL

Fonasa proveerá un ambiente (Microsoft SQL Server Integration Services) para ejecutar desarrollar y llevar a cabo la migración de los datos de tablas maestras y datos operacionales.

Por lo que el proveedor deberá implementar lo especificado por la reglas de la migración.

4. Validación de la migración

El proveedor deberá generar las extracciones necesarias solicitas por Fonasa que permitan validar la migración.

- Análisis de datos de los orígenes de datos.
- Reportes resumen y detalle sobre la exclusión de datos.
- Reportes resumen y detalle homologación de datos.
- Reportes resumen y detalle reglas de Migración.
- Reportes resumen y detalle que permitan validar la codificación de estándares médicos.

ANEXO K

DETALLE DE FASE I Y FASE II DEL EXPLORATORIO OHI

Este anexo se adjunta como documento en el ID de esta Gran Compra.

Documentos Funcionales

1. Anexo K-1 Aranceles
2. Anexo K-2 Atención de Emergencia
3. Anexo K-3 Atención Médica MLE
4. Anexo K-4 Atención Médica y Pago a Prestadores MAI
5. Anexo K-5 Canasta PAD
6. Anexo K-6 Catalogo
7. Anexo K-7 Contratos
8. Anexo K-8 GRD
9. Anexo K-9 Pago a Prestadores MLE
10. Anexo K-10 Per-cápita
11. Anexo K-11 Prestadores
12. Anexo K-12 Reglas
13. Anexo K-13 Tramos y Beneficios

Documentos Técnico

14. Anexo K-14 Descripción de Arquitectura

ANEXO L

CALENDARIO GENERAL

PROCESO DE GRAN COMPRA

"DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO"

FECHA	ACTIVIDAD
13/01/2017	1. Publicación de la Gran Compra en el sitio www.mercadopublico.cl y Realización de invitación a los oferentes
02/02/2017	2. Recepción Electrónica de Propuestas
03/02/2017	3. Apertura electrónica de las ofertas, validando los antecedentes incorporados por los oferentes en dicho portal, de conformidad a lo dispuesto en las bases
13/02/2017	4. Comunicación del resultado del proceso, mediante la publicación de la Resolución que seleccione la oferta o la declare desierta
14/02/2017	5. Notificación al oferente seleccionado para que se presente a firmar el Acuerdo Complementario
21/02/2017	6. Entrega de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Acuerdo Complementario (Esta garantía debe ser entregada dentro del plazo máximo de 5 días hábiles contados de la fecha de la notificación de la selección de la oferta)
23/02/2017	7. Firma de Acuerdo por parte del proveedor
27/02/2017	8. Resolución que aprueba el acuerdo complementario
28/02/2017	9. Inicio prestación de los servicios.

2. Apruébese el siguiente formato de acuerdo complementario:

ACUERDO COMPLEMENTARIO

"SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO",

ENTRE

FONDO NACIONAL DE SALUD

Y

< nombre prestador >

En Santiago de Chile, a ___ de ____ de 201___, entre el **FONDO NACIONAL DE SALUD**, persona jurídica de Derecho Público, creado por Decreto Ley N°2.763 de 1979, hoy refundido en el Libro I del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, RUT N°61.603.000-0, representado legalmente por su Directora Nacional, doña _____, cédula nacional de identidad N° _____, ambos con domicilio en esta ciudad, calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, en adelante **FONASA**; y la sociedad _____, RUT N° _____, representada por, don _____, cédula nacional de identidad N° _____, todos con domicilio en esta ciudad, en calle _____ N° _____, comuna de _____, en adelante "el proveedor", o " la empresa"; han convenido la celebración del siguiente Acuerdo Complementario al Convenio Marco ID N°2239-3-LP15 de Perfiles para el Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas Informáticos, suscrito entre la Dirección de Compras y Contratación Pública y la empresa :

PRIMERO: ANTECEDENTES

El Fondo Nacional de Salud invitó a todos los proveedores que tienen adjudicado el convenio marco ID N°2239-3-LP15, de la Dirección de Compras y Contratación Pública, la intención de compra de los servicios detallados en la Resolución Exenta _____, de _____ de _____ de 2017 que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO" para que presenten ofertas de acuerdo a los requerimientos señalados en las Especificaciones Administrativas y Técnicas de la mencionada resolución exenta.

Mediante Resolución Exenta _____, de _____ de _____ de 2017, el Fondo Nacional de Salud seleccionó la oferta presentada por la empresa _____, RUT N° _____, para el servicio "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO", en razón de haber cumplido con los requerimientos solicitados y constituyendo la oferta más conveniente a los intereses y necesidades de la institución.

SEGUNDO: OBJETIVOS DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

El presente acuerdo complementario, en adelante el Acuerdo, tiene por objeto, implementar y parametrizar sobre la Plataforma Oracle adquirida por FONASA, los procesos de negocio que la institución ha definido para el Sector de Salud en el marco de la segunda etapa del Proyecto SIIS integrándose con los sistemas Legados y otros productos relacionados, que permita asegurar la completa trazabilidad (desde la Cuenta Médica) de la atención de salud que reciben los beneficiarios, tanto en la Red Pública como Privada de acuerdo a los estándares definidos para asegurar la correcta gestión financiera y el cumplimiento de las garantías de oportunidad.

Así mismo deberá permitir el cálculo de la cobertura de los beneficiarios con sus respectivas cotizaciones, procesando cuentas médicas, valorizando las prestaciones, gestionando el plan de salud, los prestadores y el pago.

Objetivos Específicos

- m. Diseñar e Implementar Plan de Trabajo de Interoperabilidad a objeto de recepcionar en la Plataforma de OHI la Cuenta Médica con su Conjunto Mínimo de Datos de los prestadores Públicos y Privados.
- n. Implementar y configurar todos los dominios de negocio disponibilizados por FONASA en la Plataforma OHI.(indicada en el ANEXO I)
- o. Configurar las siguientes Herramientas y Aplicaciones: BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite y además implementar los puntos de integración para todos los sistemas que FONASA requiera.
- p. Realizar la Migración de Datos, considerando un Plan de Actividades detalladas que asegure la consistencia de la data y la disponibilidad de ésta previo al paso a producción. Ésta debe considerar extracción, limpieza, transformación y carga. (descrito en el ANEXO I)
- q. Normalizar la información, llevando a cabo el proceso de migración desde las fuentes de datos (Base de Prestadores MAI y MLE, Diálisis y Catálogo de Prestaciones), y generará procesos ETL que permitan su consolidación, limpieza y carga a OHI.
- r. Implementar la solución contemplando el uso de estándares previamente definidos por FONASA.
- s. Disponibilizar al término del proyecto la documentación requerida por FONASA detallada en el punto 3 de las especificaciones técnicas.
- t. Considerar en el Plan de Proyecto una etapa de traspaso de conocimiento de las configuraciones y programaciones realizadas en todos los componentes de la solución. Esto debe considerar documentación, Plan de Capacitación y desarrollos conjuntos entre proveedor y equipo técnico FONASA. (se debe incluir desde la implementación hasta un mes después del término del proyecto)
- u. Proveer una Planificación con entregables funcionales y productivos priorizados durante el desarrollo del proyecto, según lo indicado en el capítulo Estrategia de Implementación.
- v. Asegurar que los procesos a implementar estén perfectamente alineados con las definiciones realizadas en la Fase II, y ajustar si es necesario los procesos en el proceso de cierre de cada reléase a implementar.
- w. Entregar y mantener un Plan de Mitigación de Riesgos del Proyecto
 - a. Identificar las variables a monitorizar (factores de riesgo) para detectar que el problema.
 - b. Cuantificación de forma precisa mediante medidas objetivas y puntuales a realizar, para corregir la desviación.
 - c. Disponer de un sistema de trazabilidad entre los factores de riesgo y los problemas asociados.

- x. Considerar los siguientes proyectos transversales:
- a. Infraestructura: son los proyectos que aseguran la disponibilidad y capacidad de las plataformas en todas sus fases (responsabilidad de FONASA).
 - b. Gestión del programa PMO: permiten establecer las dependencias y requisitos de los proyectos necesarios para implementar la solución definitiva, así como también el seguimiento correspondiente.
 - c. Oficina de Arquitectura: permite gestionar la integración de todos los componentes y plataformas, para asegurar que se respeten los lineamientos de la arquitectura global de FONASA.

TERCERO: SERVICIOS DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO Y AUMENTO DE SERVICIOS

La empresa se obliga a cumplir cabalmente con todos los Servicios requeridos, con los Entregables, con la Arquitectura TI, con los Niveles de Servicio, con la Metodología del Proyecto, con los Plazos, con los Aspectos Generales, con la Propiedad de los Programas y Datos, con la Entrega de sistemas y datos al término del Acuerdo Complementario, de acuerdo a lo indicado, explicado y desarrollado en los n°2, n°3, n°4, n°5, n°6, n°7, n°8, n°9 y n°10 de las Especificaciones Técnicas de la Gran Compra de que regula este proceso.

En caso de requerirse aumento de servicios, estos se regulan de acuerdo a lo definido en el n°8 de las Especificaciones Técnicas de la Gran Compra de que regula este proceso.

CUARTO: ADMINISTRACIÓN DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

Para la adecuada administración, control y retroalimentación de Acuerdo Complementario, se han definido Obligaciones y Funciones específicas que las partes se obligan a cumplir, las que se encuentran debidamente detalladas en el n°3 de las Especificaciones Administrativas de la Resolución Exenta _____, de ____ de _____ de 2017 que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO".

Dichos Roles son los siguientes:

1. Administrador del Acuerdo Complementario (FONASA)
2. Contraparte Técnica (FONASA)
3. Jefe de Proyecto del Proveedor Seleccionado (prestador)

QUINTO: MONTO DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO, FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS

El presente Acuerdo Complementario tendrá un monto Total de UF (..... Unidades de Fomento),.

Lo que respecta a la facturación y forma de pago de los servicios, se realizarán de acuerdo a lo definido y regulado en el N°6 de las Especificaciones Administrativas de la Gran Compra que regula este proceso aprobado por Resolución Exenta _____, de de _____ de 2017 que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO":

- Facturación
- Informes de Recepción conforme del servicio
- Cesión de créditos
- Pago

La facturación de los servicios, se realizará de acuerdo lo ofertado por la Empresa en su Anexo B "FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA" y según lo que se indica en tabla adjunta:

Fases	Hitos	% de Facturación
I	Inicio del Proyecto	5%
II	Implementación CORE (BPM, EBS, Web Center (Site, Portal y Webcontent), SOA Suite)	25%
III	Integración	10%
IV	Migración	10%
V	Diálisis	10%
VI	MAI	15%
VII	MLE	15%
VIII	Reportería	5%
IX	Capacitación y Traspaso de Conocimiento	5%

El pago será efectuado dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha de presentación de la factura en Oficina de Partes de FONASA, Calle Monjitas N° 665, Primer Piso, Santiago, y mediante transferencia electrónica.

Para proceder al pago las facturas deberán tener previa conformidad del administrador del acuerdo complementario y de los informes técnicos que justifiquen el cumplimiento de los servicios prestados, de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.2 "Informe de recepción conforme de los servicios", de las Especificaciones Administrativas de la Gran Compra anteriormente citada. De ser rechazada la facturación, por errores o tener la empresa obligaciones pendientes que deban ser descontadas de ésta, se retendrá su pago, hasta que se enmienden o se regularicen las deudas.

El plazo que tendrá el Fondo para efectuar reparos u observaciones técnicas o administrativas será de diez días hábiles, contados desde la recepción del Estado de Pago en Oficina de Partes de Fonasa Nivel Central. De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas a la empresa, para que ésta, dentro de un plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de despacho de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. Una vez que la empresa haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes y el proveedor procederá a entregar la factura en la Oficina de Partes del FONASA.

Para efectos del cobro y pago del servicio, la factura deberá presentarse con los valores en Unidades de Fomento debidamente convertidos a pesos, según el valor que tenga la Unidad de Fomento, a la fecha de la emisión de la factura, tal como se establece en el numeral 10.15 de las bases del convenio marco que regulan este proceso.

SEXTO: GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del Acuerdo Complementario, la Empresa entrega la Garantía de Fiel Cumplimiento, Documento N°, de la Institución, de fecha, emitida a la vista y de carácter irrevocable, cumpliendo con el requisito de que no tenga condiciones que afecten el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, a favor del Fondo Nacional de Salud, equivalente al 10 % del monto total del Acuerdo Complementario, impuesto incluido, cuya glosa debe indicar "....." y cuyo vencimiento es la fecha, la cual excede en 60 días hábiles a la vigencia del presente Acuerdo Complementario.

Este documento garantiza las causales que dan lugar al término anticipado que se establecen en el presente Acuerdo Complementario, multas aplicadas y pago de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886, que emanan del Acuerdo Complementario, lo que será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del Acuerdo Complementario.

Esta garantía será custodiada por la Sección Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá al término de su vencimiento, si no hubiesen situaciones pendientes que ameriten hacerla efectiva.

SÉPTIMO: PROCESO Y PLAZO DE ENTREGA

La Empresa garantiza a FONASA, que los servicios se efectuarán oportunamente en las fechas definidas en el punto 1.3.5 Estrategia de Implementación del "Servicio de Desarrollo e Implementación Tercera Etapa del Proyecto Sistema de Información Integrado del Seguro", a saber:

Detalle de fechas

- Implementación: Duración máxima 5 meses.
- Migración: Duración máxima 4 meses, con un hito intermedio a los 3 meses para el proceso diálisis.
- Pruebas: Duración máxima 3 meses.

A su vez se deberá cumplir con en el punto 3 Entregables y Punto 7 Plazos, ambos señalados en las especificaciones Técnicas aprobadas por la Resolución Exenta _____, de de _____ de 2017. Esta estrategia se encuentra debidamente considerada en el Plan de Mitigación de Riesgos del Proyecto, establecido en el punto 2 de las especificaciones Técnicas antes referidas.

OCTAVO: PERIODO DE GARANTIA

La Empresa asegura que la Solución propuesta y que debe desarrollar e implementar tiene una garantía mínima de 12 meses a partir de la recepción conforme de Fonasa..

Se entenderá por Garantía, cualquier anomalía o incidencia que pueda afectar el producto OHI que fue implementado y configurado por el proveedor, y que fuera realizado sobre las herramientas y dominios definidos dentro de las Especificaciones Técnicas, punto 2.2 y 2.3 de la Resolución que las Aprueba Resolución Exenta _____, de _____ de _____ de 2017.

NOVENO: VIGENCIA DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

El presente Acuerdo Complementario tiene una duración total de 22 meses, a contar de la total aprobación del acto administrativo que lo autoriza, periodo que incluye 8 meses de configuración, 2 meses de acompañamiento en la puesta en marcha y 12 meses de garantía.

Si por razones de buen servicio, se requiere que los servicios se comiencen a prestar a contar de la fecha de suscripción del acuerdo complementario, deberá ser previamente autorizado por escrito por el administrador del acuerdo complementario.

DECIMO: CONFIDENCIALIDAD

La Empresa se obliga en forma irrevocable a que toda información que el Fondo Nacional de Salud le haya proporcionado o le proporcione con motivo de este Acuerdo Complementario tendrá el carácter de confidencial, cualquiera sea el formato a través del cual se exprese dicha información, sea que se contenga en documentos,

memorandos, escritos de otra naturaleza, discos, cintas, archivos computacionales o en cualquier otra forma.

La Empresa solo utilizará la Información Confidencial con el fin de alcanzar los objetivos de este Acuerdo Complementario y no divulgará, publicará ni permitirá la publicación de todo o parte de esta información. Así mismo, adoptará las medidas que sean pertinentes para que su personal solo tenga acceso a la información que sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de las obligaciones asumidas en esta compra.

Al momento del término, por cualquier causa, del presente Acuerdo Complementario, la Empresa debe restituir, según lo indique El Fondo Nacional de Salud, la información confidencial y toda copia, resumen o extracto de ésta, contenida en cualquier documento de trabajo, memorandos u otros escritos, medios magnéticos o archivos computacionales, sin retener copias, resúmenes o extractos de la misma, en ninguna forma.

En el evento que por orden judicial o de autoridad competente, la Empresa se viere obligado a divulgar todo o parte de la información confidencial, debe notificar previamente y de inmediato de esta circunstancia al Fondo Nacional de Salud.

La divulgación, por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información referida por de la Empresa durante la vigencia de este Acuerdo Complementario, o después de su finalización, dará lugar al Fondo Nacional de Salud a entablar las acciones judiciales que correspondan contra la empresa responsable, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por los actos en infracción de esta obligación que hayan ejecutado sus empleados y quienes resulten responsables.

UNDECIMO: MULTAS Y PROCEDIMIENTO PARA APLICACIÓN DE MULTAS

La Empresa podrá ser sancionada con el pago de multas por atrasos en la entrega de los Servicios de Mantenimiento y desarrollo de sistemas o por la indisponibilidad de ellos, según el N°10.12 "Medidas frente a incumplimientos" de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que establece multas y su procedimiento de aplicación, tal como también se regula en el n°13 y n°14 de las especificaciones Técnicas de la Gran Compra contenidas en Resolución Exenta _____, de ____ de ____ de 2017, que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO de que regula este proceso.

DÉCIMO SEGUNDO: TÉRMINO ANTICIPADO DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

El Fondo Nacional de Salud según lo estipulado en el N° 10.14 de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que reguló la licitación ID: 2239-3-LP15, se reserva el derecho de poner término anticipado al Acuerdo Complementario, en los casos allí señalados, también indicados en el n°15 de las especificaciones Técnicas de la Gran Compra de que regula este proceso contenidas en Resolución Exenta _____, de de _____ de 2017, que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO.

DÉCIMO TERCERO: SUBCONTRATACIÓN

Corresponderá al Fondo Nacional de Salud calificar y resolver respecto de la subcontratación solicitada por el proveedor, en consideración a lo indicado en el punto 10.11 Subcontratación del Convenio Marco de la Resolución 10/2015, de la Dirección de Compras y Contratación Pública que reguló la licitación ID: 2239-3-LP15 y a lo dispuesto en el n°16 de las Especificaciones Administrativas de la Gran Compra de que regula este

proceso contenidas en Resolución Exenta _____, de ____ de ____ de 2017, que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO.

DÉCIMO CUARTO: INSTRUMENTOS QUE INTEGRAN Y COMPLEMENTAN LA RELACIÓN CONTRACTUAL

En todos los aspectos atinentes al presente acuerdo, registrarán además de lo estipulado en el presente instrumento, como normal obligatorias y complementarias, las contenidas en los siguientes documentos:

- a) Bases de Licitación Pública del Convenio Marco ID n° 2239-3-lp15 Y SUS ANEXOS.
- b) Resolución Exenta _____, de ____ de ____ de 2017, que autorizó la publicación del proceso Gran Compra "SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN TERCERA ETAPA DEL PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DEL SEGURO". Gran Compra (Intención de Compras): Especificaciones Administrativas, Especificaciones Técnicas, Anexos y Modelo de Acuerdo Complementario.
- c) Consultas, aclaraciones y complementos, y las correspondientes respuestas y aclaraciones si las hubiere.
- d) Oferta Técnica y Económica del proveedor seleccionado, en lo que no contravenga a las disposiciones de la Gran Compra.
- e) Resolución de selección del proveedor.

DÉCIMO QUINTO: PRÓRROGA DE COMPETENCIA

Para todos los efectos legales del presente Acuerdo Complementario, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y se someten a la jurisdicción y competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO SEXTA: EJEMPLARES DEL ACUERDO COMPLEMENTARIO

El presente Acuerdo Complementario se suscribe en tres ejemplares, quedando uno en poder de la empresa, y el resto en poder del Fondo Nacional de Salud, para su distribución.

DÉCIMO SÉPTIMO: PERSONERÍAS

La personería de la Dra. _____ para representar a FONASA en la presente contratación, consta en _____ de fecha _____ de del 2014, del Ministerio de Salud; y la de don/doña _____, para representar a _____, consta en Escritura Pública _____ de _____ de _____, la que fue reducida a escritura pública, con fecha ____ de ____ de _____, ante el Notario Público de _____ don/ña _____.

3. Publíquese este documento correspondiente a las especificaciones del proceso de Gran Compra "DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN SISTEMA OHI" en el sitio [www.mercado público](http://www.mercado.público).

4. Remítase copia de esta resolución al Administrador Institucional del Lobby, en particular a lo referido a la Comisión Evaluadora de Ofertas, señalado en el punto 6.1 de esta Gran Compra.

5. Publíquese en el sistema Lobby los integrantes de esta comisión evaluadora, mientras dure la Gran Compra, período comprendido desde la publicación de esta resolución en el sistema www.mercadopublico.cl y hasta la fecha de comunicación del resultado.

6. Comuníquese a los miembros de la Comisión Evaluadora de Ofertas que, en el marco de la Ley Lobby, pasan a ser sujetos pasivos, durante el período comprendido entre la publicación de Gran Compra en el sistema de compras y contrataciones públicas y hasta la fecha de comunicación del resultado.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE,



JFDXETS/MC/W/EN/IMPL

DISTRIBUCIÓN:

- Depto. Tecnologías de Información
- Subdepto. Finanzas
- Sección Compras y Abastecimiento
- Gloria Wasaff Valenzuela, Sección Compras y Abastecimiento
- Unidad de Transparencia
- Cristián Troncoso - Jefe Departamento TIC, miembro comisión evaluadora
- Marcelo González - Director de Proyecto SII, miembro comisión evaluadora
- Yorka Mella - Encargada del Área de Negocios, miembro comisión evaluadora
- Marco Ibacache - Profesional del Sub. Depto. de Explotación y Plataforma, miembro comisión evaluadora
- Juan Pablo Palacios Osorio - Jefe (S) del Subdepto. de Finanzas, miembro comisión evaluadora
- Juan Fuentes Díaz - Jefe Depto. de Fiscalía (S), miembro comisión evaluadora
- Oficina de Partes _____/

ING N°4

