



**FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN
DPTO. COMPRAS Y ABASTECIMIENTO**



RESOLUCIÓN EXENTA 2B N° 12087 / 2021

MAT.: APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATAR "PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR DEL FONDO NACIONAL DE SALUD".

SANTIAGO , 22/12/2021

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; las disposiciones de la ley N° 19.886, y su reglamento contenido en el decreto supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda; la ley N° 21.289 de Presupuestos del Sector Público para el año 2021; la Resolución Exenta 4A/N° 28, de 2019, del Fondo Nacional de Salud, que establece la estructura y organización interna del Fondo Nacional de Salud y determina los cometidos que corresponden a sus divisiones y direcciones zonales, y delega facultades que indica en las jefaturas de las dependencias internas que señala; las facultades que me confiere el Decreto Supremo N° 27, de 2018, del Ministerio de Salud; lo señalado en las resoluciones N° 7, de 2019, y 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Fondo Nacional de Salud mediante el Servicio de Bienestar otorga beneQue, el Fondo Nacional de Salud mediante el Servicio de Bienestar otorga beneficios a los funcionarios(as) afiliados(as) activos, pasivos y cargas familiares vigentes, destinados a mejorar las condiciones de vida de los afiliados y sus cargas familiares vigentes.
2. Que, en cumplimiento de tales objetivos, para el presente año se determinó contratar un Plan Complementario de Salud, para obtener coberturas y protección de salud consistente en otorgar beneficios económicos de vida, catastróficos y reembolsos para los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros que correspondan.
3. Que, revisado el catálogo de productos y servicios del portal de compras del Estado, se ha constatado que el servicio, si bien se encuentra en convenio marco, lo otorgan otros proveedores que no están en el catálogo de dicho Convenio Marco y que ofrecen condiciones ventajosas, según se constata en el informe técnico económico de la consulta al mercado que ha realizado el área que requiere el servicio a contratar.
4. Que, en consecuencia, y considerando los recursos destinados al efecto y las disposiciones vigentes, se hace necesario efectuar una licitación pública con el objeto de adjudicar la referida contratación.
5. Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 ter del Reglamento de la Ley N° 19.886, que dispone que en las licitaciones en las que la evaluación de las ofertas revista gran complejidad y en aquellas superiores a 5.000 UTM, con anterioridad a la elaboración de las bases, las entidades licitantes deberán obtener y analizar información acerca de las características de los bienes o servicios requeridos, de sus precios, de los costos asociados o de cualquier otra característica que requieran para la confección de las bases, pudiendo para ello utilizar procesos formales de consultas al mercado en la forma regulada en el artículo anterior u otro mecanismo que estimen pertinente, se confeccionó un Informe de ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO CONTRATACIÓN PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD SERVICIO DE BIENESTAR FONASA, elaborado por el SERVICIO DE BIENESTAR DE FONASA, relativo a los servicios que se licitarán, obteniendo información relevante para la realización de estas Bases Administrativas y Técnicas.
6. Que, en cumplimiento a lo dispuesto en la ley N° 19.886 y su reglamento, aprobado por decreto supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y sus modificaciones posteriores, se confeccionaron las Bases que se aprueban en este acto, que observan los principios de libre concurrencia de los oferentes al llamado administrativo y de igualdad que rigen los procedimientos concursales, y cumplen con los requerimientos técnicos y jurídicos para verificar la realización de la presente licitación pública, por lo que en uso de mis facultades, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUEBENSE las siguientes Bases Administrativas y Técnicas con sus Anexos, que regulan el proceso de licitación pública para la compra del "PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA, Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR" y cuyo texto son del siguiente tenor:

BASES ADMINISTRATIVAS

NOMBRE Y DATOS BÁSICOS: CARACTERÍSTICAS DE LA LICITACIÓN.

Nombre de la Licitación	Licitación Pública para "PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR".
Descripción	La presente Licitación Pública tiene por objetivo la compra de "PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR".
Tipo de licitación	Licitación Pública Mayor a 5.000 UTM (LR).
Tipo de convocatoria	Abierto.
Tipo de Adjudicación	Un solo proveedor.
Moneda	Pesos chilenos.
Etapas del proceso de apertura	Una etapa.
Contrato	Si Requiere suscripción de Contrato.
Toma de Razón por Contraloría	No Requiere Toma de Razón por Contraloría.

1. OBJETO DE LA LICITACIÓN.

La presente licitación tiene por objeto contratar "Plan Complementario de Salud, Vida y Catastrófico para los afiliados y sus cargas familiares del Servicio Bienestar", por el período de 1 año, de manera de otorgar una indemnización (reembolso) a los afiliados y sus cargas familiares por el plan complementario de salud, vida y catastrófico, correspondiente a gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en los que éstos deban incurrir el afiliado.

Dicho plan complementario, deberá operar de forma oportuna ante un siniestro o eventualidad, lo cual nos permita que la entidad responsable gestione y ejecute de manera eficiente la liquidación e indemnización teniendo resguardado a nuestros afiliados ubicados en todo el territorio nacional.

Sin perjuicio de que la vigencia del servicio será de 1 año de acuerdo con lo establecido en el numeral 16.2, los beneficiarios podrán hacer efectiva la cobertura del plan de Salud, Vida y Catastrófico por eventos ocurridos a partir del 1 de enero de 2022.

2. PARTICIPANTES E INCOMPATIBILIDADES

Podrán participar en la presente licitación, personas naturales o jurídicas, chilenas o extranjeras, que acrediten su situación financiera e idoneidad técnica conforme al reglamento de la ley N°19.886 y su reglamento, cumpliendo con los demás requisitos que éste señale y con los que exige el derecho común; como asimismo, uniones temporales de proveedores, constituidas de acuerdo con lo señalado en el artículo 67 bis del reglamento de la ley N°19.886.

Aquellos participantes que no estén inscritos en el registro de contratistas y proveedores de la Administración, contemplado en el artículo 16 de la ley N°19.886, (Portal "Chile Proveedores"), se debe tener presente que dicho requerimiento de inscripción le será exigido previo a la firma del contrato.

Debe tenerse presente que no podrán participar en esta licitación aquellas personas que se encuentren en alguna de las situaciones contempladas en el inciso sexto del artículo 4° de la ley N°19.886, esto es, no podrán participar en el proceso licitatorio los funcionarios directivos del FONASA ni personas unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, ni sociedades de personas de las que aquellos o éstas formen parte, ni sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquellos o éstas sean accionistas, ni sociedades abiertas en que aquellos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni con los gerentes, administradores, representantes o directores de cualquiera de las sociedades antedichas.

Asimismo, quedarán excluidos de esta licitación quienes dos años antes de la presentación de la oferta, hayan sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador; y quienes, dentro de los dos años anteriores al momento de la presentación de la oferta, hayan sido condenados por delitos concursales establecidos en el Código Penal, conforme con lo señalado en el inciso primero del artículo 4° de la ley N°19.886. Lo anterior, sin perjuicio de las facultades del FONASA de verificar esta información, en los registros que para tal efecto lleva la Dirección del Trabajo, en cualquier momento, publicación, consultas y aclaraciones, presentación de la oferta, apertura de las ofertas, evaluación de las ofertas, adjudicación o durante la operación de la licitación.

Del mismo modo, quedan excluidos de esta licitación las personas jurídicas que hayan sido condenados a la pena de prohibición temporal o perpetua de celebrar actos y contratos con los organismos del Estado, por los delitos previstos en los artículos 136, 139, 139 bis y 139 ter de la Ley General de Pesca y Acuicultura, en el artículo 27 de la ley N°19.913, en el artículo 8° de la ley N°18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1° y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en el artículo 8° número 2) y 10 del artículo primero de la ley N°20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas.

Finalmente, tampoco podrán contratar con la Administración, quienes hayan sido condenados por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N°211, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N°211 de 1978 sobre Defensa de la Libre Competencia.

3. CONFIDENCIALIDAD

La información y todos los antecedentes que el oferente obtenga con motivo de este proceso licitatorio, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción. Igual obligación le asistirá al oferente o adjudicatario durante la vigencia del contrato y aún después de su término.

La información, resultados y documentos generados como producto de la ejecución del contrato son de propiedad exclusiva del Fondo Nacional de Salud. El adjudicatario y/o personal involucrado, no podrán disponer de ese material ni usarlo de forma alguna, sin la autorización por escrito del Director del FONASA.

El adjudicatario se compromete a guardar y asegurar la confidencialidad de toda la información, documentación y datos del FONASA, de que tome conocimiento o maneje durante el desarrollo del servicio en relación con datos personales de los asegurados del FONASA, en conformidad a lo establecido en la ley N°19.628 de "Protección de Datos de Carácter Personal". De manera alguna podrá utilizar dicha información, sea total o parcial, para otros fines que los expresamente establecidos en las presentes bases de licitación.

Además, deberán proteger la información proporcionada de manera tal, que se impida por todos los medios, el acceso a personas no autorizadas expresamente por el FONASA, debiendo tomar las medidas necesarias y razonables para que el personal con acceso permitido a la información incluidos los subcontratistas y consultores en su caso, cumplan con la obligación contraída respecto al uso y protección de la misma.

La divulgación, fuga o filtración por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información, facultará al FONASA, según corresponda, para poner término anticipado al contrato, mediante el respectivo acto administrativo, notificada al adjudicatario infractor; hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato de conformidad a los términos de las presentes bases y ejercer las acciones legales que correspondan, haciéndose responsable solidariamente el adjudicatario de las acciones de sus empleados, consultores y/o subcontratistas de acuerdo con las normas que rigen la responsabilidad por el hecho ajeno. En el evento de que dicha responsabilidad no sea aplicable, el adjudicatario será solidariamente responsable de las acciones de sus empleados, consultores y subcontratistas.

Todo lo anterior, es sin perjuicio de las normas contempladas en la Ley N° 20.285 sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El proveedor adjudicado no podrá utilizar para ninguna finalidad ajena a la ejecución de los servicios licitados, la documentación, los antecedentes y, en general, cualquier información, que haya conocido o a la que haya accedido, en virtud de la ejecución de la licitación, o de cualquier actividad relacionada con éste.

El proveedor, así como su personal dependiente, que de una u otra manera se hayan vinculado a la ejecución de los servicios licitados, en cualquiera de sus etapas, deberán guardar confidencialidad sobre los antecedentes vinculados con el desarrollo de dichos servicios.

La responsabilidad del respectivo proveedor en este ámbito será solidaria respecto de la de sus representantes, personeros, empleados y subcontratistas.

El proveedor debe dar garantías respecto al resguardo de la confidencialidad de la información, reservándose el FONASA el derecho de ejercer las acciones legales que correspondan, de acuerdo con las normas legales vigentes.

De acuerdo con lo anterior:

1) El proveedor se obliga en forma irrevocable a que toda la información que el FONASA le haya proporcionado o le proporcione con motivo de los servicios contratados, tendrá el carácter confidencial, cualquiera sea la forma o 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 cualquier otra forma.

2) El proveedor solo utilizará la información confidencial con el fin de alcanzar los objetivos del respectivo servicio contratado y no divulgará, publicará ni permitirá la publicación de todo o parte de la información confidencial. Asimismo, adoptará las medidas que sean pertinentes para que su personal solo tenga acceso a la información confidencial que sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de las obligaciones asumidas en el respectivo contrato. Lo anterior en conformidad a lo dispuesto en la ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.

Al momento de la terminación, por cualquier causa, de la presente licitación, el proveedor deberá restituir, según lo indique el comprador, toda copia,

resumen o extracto de ésta, contenida en cualquier documento de trabajo, memorandos u otros escritos, discos, cintas, o archivos computacionales, sin retener copias, resúmenes o extractos de la misma en ninguna forma.

3) En el evento que por orden judicial o de autoridad competente, el adjudicatario se viere obligado a divulgar todo o parte de la información confidencial, deberá notificar previamente y de inmediato de esta circunstancia al comprador.

La divulgación, por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información referida por parte del proveedor durante la vigencia de la presente licitación, o después de su finalización, dará lugar al comprador a entablar las acciones judiciales que correspondan contra el proveedor responsable, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por los actos en infracción de esta obligación que hayan ejecutado sus empleados y quienes resulten responsables.

Esta obligación de confidencialidad no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo tanto el prestador como las personas que participaron en la licitación y ejecución del contrato.

4. ACEPTACIÓN DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS.

Las Bases Administrativas y Técnicas y los Anexos de esta licitación, como asimismo cualquier documento que las interprete o complemente, se entenderán conocidas y obligatorias para todos los participantes y para todos los efectos legales serán parte integrante de la relación que se establezca con el Fondo Nacional de Salud.

5. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones que deban efectuarse con motivo de esta licitación pública, se harán por medio del portal de internet www.mercadopublico.cl a través del foro que estará habilitado para tal efecto.

No se aceptarán ni responderán consultas planteadas por un conducto diferente al señalado, ni vencido el plazo dispuesto en el numeral siguiente.

Los plazos a que se haga referencia en estas Bases son de días corridos, salvo se señale expresamente lo contrario. Cuando el último día del plazo sea sábado, domingo o festivo, éste se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

6. ETAPAS DEL PROCESO

La presente licitación publicada en el portal www.mercadopublico.cl, estará regulada por el siguiente proceso, estableciéndose su calendarización en Anexo N°1, adjunto a las presentes Bases.

6.1 Publicación de Bases:

El Fondo Nacional de Salud, llama a participar en esta Licitación a quienes cumplan los requisitos señalados en el numeral 2 de estas bases, mediante el Sistema de Compras públicas www.mercadopublico.cl, publicándose dichas Bases Administrativas y Técnicas en la fecha establecida en el calendario general, documento anexo que forma parte de éstas.

6.2 Consultas, Aclaraciones de oficio por el FONASA:

Los participantes u oferentes podrán hacer consultas tanto de carácter técnico como de índole administrativa, que estimen necesarias, dentro del plazo establecido en Calendario General. Las consultas y/o aclaraciones de oficio por el FONASA sólo se podrán formular por escrito, a través del portal www.mercadopublico.cl.

El Fondo Nacional de Salud responderá las consultas y podrá emitir aclaraciones de oficio que permitan una mejor comprensión e interpretación de las bases y/o del proceso de licitación, lo que se hará en el mismo documento a través del portal www.mercadopublico.cl y dentro del período establecido en el Calendario General.

Con todo, si las bases fueren objeto de modificación, antes del cierre de recepción de ofertas se les otorgará a los oferentes un plazo adicional máximo de 5 días corridos para la adecuación de las ofertas, y se hará mediante resolución que producirá sus efectos una vez totalmente tramitada. Los plazos del Calendario serán ajustados en el mismo acto resolutorio y publicándolo en el portal www.mercadopublico.cl, en los términos que expresa el artículo 19 del decreto supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

6.3 Presentación de las ofertas:

Los participantes deberán ingresar sus ofertas técnicas y económicas en el portal www.mercadopublico.cl, de acuerdo al numeral 8 de estas bases, a más tardar el día y hora señalados en el calendario general.

Sólo las garantías de seriedad y de fiel y oportuno cumplimiento del contrato se entregarán, en un sobre cerrado indicando el nombre de la propuesta, en la Oficina de Partes, Monjitas 665, piso 1, Santiago, en la fecha que se señala en el Calendario General.

6.4 Apertura de las Ofertas Técnicas y Económicas:

La apertura de las ofertas recibidas en el portal www.mercadopublico.cl se realizará en forma electrónica, en la fecha y hora definida en el Calendario General, oportunidad en que sólo se verificará el documento de Garantía de Seriedad de la Oferta, en los términos señalados en el numeral 7 de estas bases. El resto de los antecedentes incorporados por los oferentes en dicho portal, serán evaluados por la Comisión Evaluadora nombrada en el numeral 12.1 de estas bases, los que deberán cumplir con las exigencias que se establecen en el numeral 8 de las presentes bases de licitación.

La Comisión evaluará las ofertas que se presenten en virtud de los criterios de evaluación señalados en el numeral 12.3 de estas bases, levantando la correspondiente Acta de Evaluación.

6.5 Adjudicación, Declara Desierta o Revoca:

La adjudicación de esta licitación se hará por resolución del Director del Fondo Nacional de Salud, la que se dictará en el plazo señalado en el Calendario General y se publicará en el portal www.mercadopublico.cl, una vez totalmente tramitada.

Idéntico procedimiento se observará en el caso que se declare inadmisibles una o más ofertas y que la licitación se declare desierta o se declare revocar.

La adjudicación se hará a un solo proveedor.

6.6 Ampliación de Plazos:

En el caso de que alguna de las etapas de la licitación no pudiera realizarse en el plazo señalado en el Calendario General, se podrá extender el plazo hasta por un plazo máximo de 30 días hábiles, debiendo informarse dicha ampliación en el Sistema de Información señalando la nueva fecha estipulada en el Calendario.

Del mismo modo, si la Comisión Evaluadora de Ofertas advierte que la adjudicación en cuestión no se realizará en el plazo señalado en las respectivas bases, en conformidad a lo previsto en el inciso segundo del artículo 41 del decreto supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, éste plazo podrá extenderse hasta por un plazo máximo de 30 días hábiles, debiendo informarse dicha ampliación en el Sistema de Información en el portal www.mercadopublico.cl, precisando el nuevo plazo, lo que no constituirá una modificación del pliego de condiciones. Esta decisión se comunicará a través del acta de la Comisión Evaluadora de Ofertas.

Modificado un plazo, los plazos sucesivos se entenderán ampliados en los mismos términos que para lo dispuesto en aquel.

7. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

Dentro del plazo de presentación de las ofertas señalado en el Calendario General, los oferentes deberán acompañar Garantía por seriedad de la Oferta, en favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto de \$ 1.000.000.- (Un millón de pesos chilenos), indicando en su glosa "**GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA LICITACIÓN PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR**" y deberá ser pagadera a la vista y tener el carácter de irrevocable, que permita el cobro de la misma de manera rápida y efectiva. Tendrá vigencia de 90 días corridos desde la fecha de cierre de recepción de las ofertas.

Dicha garantía, debe ser ingresada a través de Oficina de Partes del Fondo Nacional de Salud, ubicada en calle Monjitas N° 665, Santiago, en sobre cerrado, con indicación de ID de las presentes bases del portal www.mercadopublico.cl, rotulado "LICITACIÓN PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR".

Esta garantía será custodiada por el Subdepartamento Tesorería del Fondo Nacional de Salud.

En el evento que la garantía se otorgue de manera electrónica, deberá ajustarse a la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dichas firmas y bastará con que el documento respectivo sea adjuntado en portal www.mercadopublico.cl en la sección "Anexos Administrativos", sin que sea necesario su ingreso a través de Oficina de Partes del Fondo Nacional de Salud.

En el caso del adjudicatario, la garantía le será devuelta una vez que suscriba el contrato correspondiente y efectúe la entrega de la garantía de fiel cumplimiento del contrato, del mismo modo, se devolverá al segundo mejor evaluado, una vez suscrito el contrato por el adjudicatario y entregada la garantía de fiel cumplimiento del contrato y al resto de los participantes que no resulten adjudicados en la licitación, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de la resolución que adjudica la licitación, declara desierta la licitación, o declara inadmisibles las ofertas, según sea el caso.

Si se omitiera el documento de garantía de seriedad de la oferta o este no fuera emitido de acuerdo con las reglas establecidas en este numeral, la oferta será declarada inadmisibles.

Si encontrándose próxima la fecha de vencimiento de garantía de seriedad de la oferta, aún estuviere en curso el proceso de firma del contrato con el adjudicatario, éste deberá prorrogar su vigencia o tomar una nueva garantía en las mismas condiciones en que se tomó la garantía primitiva, a total satisfacción del FONASA.

Los instrumentos de garantía de seriedad de la oferta no necesariamente deben ser otorgados por el oferente, sino que pueden ser aportados por cualquier persona o entidad e incluso por un tercero ajeno, debiendo siempre ser pagadera a la vista, de carácter irrevocable y que asegure el pago de la garantía de manera rápida o efectiva.

Asimismo, la garantía de seriedad de la oferta podrá ser otorgada en uno o más instrumentos, siempre que en su conjunto correspondan a los valores por los cuales deben ser emitidas.

7.1 Supuestos para hacer efectiva la Garantía de Seriedad de la Oferta.

La garantía de seriedad de la oferta se hará efectiva, sin notificación ni forma de juicio, especialmente, en los siguientes casos:

- a) Si el oferente se desiste de su oferta después de haber sido abierta la propuesta.
- b) Si la Comisión Evaluadora comprueba que la información presentada por el oferente no es fidedigna, por cualquier medio que resulte procedente.
- c) Si siéndole adjudicada la licitación:
 - 1) No entrega la garantía de fiel cumplimiento de contrato dentro del plazo de 7 días corridos contados desde la notificación de la resolución de adjudicación, o
 - 2) No proporciona los antecedentes necesarios para elaborar el contrato respectivo, dentro del plazo de 7 días corridos contados desde la notificación de la resolución de adjudicación, o

- 3) No suscribe el contrato dentro del plazo de 7 días corridos contados desde que el FONASA le remita el texto al adjudicatario para su firma.
- d) Si el oferente adjudicado desistiere de su oferta.
- e) Si el oferente adjudicado modifica su oferta.
- f) Si el oferente no prorroga la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, o no toma una nueva en las mismas condiciones en que se tomó la boleta primitiva, en caso de que encontrándose próxima la fecha de vencimiento de la garantía entregada originalmente, aún estuviere en curso el proceso de firma del contrato.
- g) Si el oferente adjudicado es inhábil para contratar con el Estado, por una causal existente al momento de presentar la oferta.
- h) Si el oferente adjudicado no se inscribe en el Registro de Proveedores del Estado a cargo de la Dirección de Compras y Contratación Pública, www.chileproveedores.cl, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la resolución adjudicatoria, en el caso de no encontrarse inscrito en dicho registro al momento de ser adjudicado.

8. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

Los participantes deberán presentar sus ofertas en el portal www.mercadopublico.cl, a más tardar en la fecha y hora de cierre indicada en el Calendario General (Anexo N°1).

Las ofertas deberán presentarse en formato electrónico a través del portal de Internet www.mercadopublico.cl, no estarán sujetas a condición alguna y serán de carácter irrevocable.

No se aceptarán ofertas que se presenten por un medio distinto al establecido en estas bases. Sólo se aceptará la recepción total o parcial de ofertas fuera del Sistema, en las circunstancias establecidas en el art. 62 del decreto supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

Será responsabilidad de los oferentes adoptar las precauciones necesarias para ingresar oportuna y adecuadamente sus ofertas. Los oferentes deben constatar que el envío de sus ofertas haya sido realizado con éxito, incluyendo el previo ingreso de todos los formularios y anexos requeridos.

Las ofertas deberán contener en formato electrónico o digital, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Antecedentes administrativos.
- b) Propuesta Técnica.
- c) Propuesta Económica.

a) Antecedentes Administrativos:

1. Todos los participantes, sean éstos personas naturales, jurídicas o uniones temporales de proveedores (UTP) reguladas en el artículo 67 bis del Reglamento de la ley N°19.886, deberán presentar en formato electrónico o digital, en la sección anexos administrativos del portal www.mercadopublico.cl, el Anexo N° 3, denominado "Datos del Oferente", que contenga los datos de identificación del oferente, este documento deberá contener su nombre o razón social, el número de RUT de la empresa o cédula nacional de identidad del oferente, según corresponda, el nombre y número de cédula nacional de identidad del representante legal, si se trata de una sociedad y el domicilio comercial, número de teléfono y correo electrónico.

2. Todos los participantes, deberán presentar en formato electrónico o digital, en la sección anexos administrativos del portal www.mercadopublico.cl los siguientes documentos:

- a) Declaración Jurada Simple del participante, empresa o unión temporal de proveedores (UTP), que declare:
 - (i) que no se encuentra en alguna de las situaciones contempladas en los incisos primero y sexto del artículo 4° de la ley N°19.886, esto es, que al momento de la presentación de la oferta no han sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, dentro de los anteriores dos años;
 - (ii) que ninguno de sus socios tenga la calidad de funcionario directivo del Fondo Nacional de Salud; ni que se encuentra unido a alguno de los mencionados funcionarios por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, ni es socio de una sociedad de personas en que aquellos o éstas formen parte, ni tenga participación en sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquellos o éstas sean accionistas, ni es socio en una sociedad anónima abierta en que aquellos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni es gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas;
 - (iii) que no ha sido condenado por delitos concursales, según la nueva ley de quiebras (art. 401, ley 20.720), dentro de los dos años anteriores al momento de presentar la oferta o suscribir el contrato,
 - (iv) que no ha sido condenado a la pena de prohibición temporal o perpetua de celebrar actos y contratos con los organismos del Estado, por los delitos previstos en los artículos 136, 139, 139 bis y 139 ter de la Ley General de Pesca y Acuicultura, en el artículo 27 de la ley N° 19.913, en el artículo 8° de la ley N°18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1° y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en los artículos 8° número 2) y 10 del artículo primero de la ley N°20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas; y
 - (v) que no ha sido condenado por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N° 211, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211. (Anexo N° 2- A- 1 Y Anexo N° 2-A-2).En el caso de UTP, esta Declaración Jurada debe ser presentada por cada integrante y estar suscrita por el representante legal respectivo integrante, según sea el caso.
- b) Declaración jurada simple acreditando la veracidad de la oferta (Anexo N° 2-B).
- c) Declaración Jurada simple según la cual declara conocer y aceptar las presentes bases de licitación (Anexo N° 2-C).
- d) Certificado de vigencia de la sociedad o personalidad jurídica del oferente, en el caso de personas jurídicas.
- e) Copia simple de la escritura pública o instrumento legal donde conste la representación de la o las personas naturales que presenten la oferta en representación del oferente, en los casos que se actúe bajo dicha modalidad.

b) Oferta Técnica y Económica.

La oferta técnica y económica se debe incorporar al Portal www.mercadopublico.cl y ser presentada conforme a las condiciones especificadas en las presentes Bases.

La oferta técnica y económica está compuesta por los siguientes antecedentes, cada uno de los cuales tiene su respectivo Anexo, que debe ser ingresado por el proponente en el portal www.mercadopublico.cl:

1. Precio (Oferta Económica), según Anexo N° 5.
2. Propuesta de planes de beneficios, según Anexos N° 6, 7, y 8.
3. Propuesta Técnica del Servicio, Según Anexo N° 9 y 10.

1. PRECIO (OFERTA ECONÓMICA)	ANEXO N°5	<p>El precio debe ser ingresado en la página del portal de mercado público.</p> <p>El precio debe indicarse en el anexo N°5 y subirse al portal de mercado público.</p> <p>La oferta económica se presentará en Unidad de Fomento.</p> <p>El precio debe incorporar todos los costos correspondientes al servicio ofertado.</p> <p>Las Ofertas que presenten los proponentes deberán tener una vigencia mínima de 60 días corridos, a contar de la fecha del acto de apertura de las mismas, situación que deben explicitar en su oferta. De no señalarlo se entenderá como se indica.</p> <p>En el caso de que el oferente no indique el precio en anexo económico, su oferta será declarada Inadmisibles.</p>
2. PROPUESTA DE PLANES DE BENEFICIOS	ANEXO N° 6, 7 y 8	<p>2.1) Planes de Beneficios: Incorporar los planes de beneficios ofertados, en los siguientes anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo N°6: Condiciones Particulares Seguro de Vida. • Anexo N°7: Condiciones Particulares Plan Complementario de Salud. • Anexo N°8: Condiciones Particulares Plan Complementario Catastrófico. <p>La oferta deberá establecer detalladamente las condiciones generales y particulares de las Pólizas o contratos (indicar las exclusiones y las coberturas). Con las excepciones señaladas en el punto N°2 de las Bases Técnicas. En caso de no acompañar las condiciones particulares, se entenderá que las ofertas que presenten los oferentes proporcionarán las condiciones señaladas en los Anexos N° 6, 7 y 8 de las presentes bases de licitación.</p> <p>En el caso de que el oferente no presente los anexos señalados en este numeral, su oferta será declarada Inadmisibles.</p> <p>2.2) Beneficios Adicionales: Incorporar todos los beneficios adicionales a los solicitados en las presentes bases de licitación, en el Anexo N°9, encasillados en el tipo de seguro y según las siguientes materias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuevos beneficios (coberturas). - Aumento tope anual. - Aumento tope por evento.

		<ul style="list-style-type: none"> - Aumento porcentajes reembolsos. - Cobertura otras prestaciones en salud - Descuentos clínicas, centros médicos, etc. - Servicios externos como; descuentos comercio, aplicaciones Web. - Otros.
3.	PROPUESTA TÉCNICA DE SERVICIO	<p>ANEXO N°10</p> <p>La propuesta técnica definida en el N°2 de las bases técnicas, deberá entregar la información en los siguientes anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los plazos para el cumplimiento de liquidaciones y depósitos deberán ser ingresados en el Anexo N°10 • Los nombres y número de las Cadenas de Farmacias en convenio para operar descuentos en línea deberán ser ingresadas en el Anexo N°10. <p>En el caso de que el oferente no presente este documento su propuesta será declarada inadmisibile.</p>

El oferente deberá entregar optativamente el Anexo N° 4 Check List, para verificar que está entregando todos los antecedentes solicitados. Si no presenta este documento, la oferta igual será evaluada.

Frente a discrepancias o diferencias de información, entre lo indicado directamente en la ficha respectiva de la licitación del portal mercado público versus lo indicado en los anexos ingresados, prevalecerán los datos de los anexos.

9. VIGENCIA DE LA OFERTA

Las ofertas que presenten los proponentes deberán tener una vigencia mínima de 90 días corridos, a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas. En caso que el oferente no explicita este plazo de validez de la oferta, se entenderá que acepta la vigencia antes señalada.

10. APERTURA DE LAS OFERTAS

Sólo se procederá a revisar ofertas enviadas electrónicamente vía el portal www.mercadopublico.cl.

Las ofertas que no sean remitidas electrónicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, serán declaradas inadmisibles, devolviéndoseles a los respectivos participantes los antecedentes que hayan presentado, en la medida que así lo soliciten.

Asimismo, el FONASA declarará inadmisibles aquellas ofertas que no presenten la garantía de seriedad de la oferta, según lo dispuesto en el numeral 7 de estas Bases, lo que se consignará en la respectiva acta de evaluación.

10.1 Errores u omisiones detectados durante la evaluación.

El FONASA solicitará a los oferentes, durante el proceso de evaluación, que salven los errores u omisiones formales detectados en el acto de apertura o en el posterior proceso de revisión de las ofertas, siempre y cuando las rectificaciones de dichos vicios u omisiones no les confieran a éstos oferentes una situación de privilegio respecto de los demás competidores, esto es, en tanto no se afecten los principios de estricta sujeción a las bases y de igualdad de los oferentes, y se informe de dicha solicitud al resto de los oferentes a través del Sistema de Información, todo ello de conformidad al inciso primero del artículo 40 del reglamento de la ley N°19.886.

Para estos efectos, el FONASA permitirá la presentación de certificaciones o antecedentes que los oferentes hayan omitido presentar al momento de efectuar la oferta, siempre que dichas certificaciones o antecedentes se hayan producido u obtenido con anterioridad al vencimiento del plazo para presentar ofertas o se refieran a situaciones no mutables entre el vencimiento del plazo para presentar ofertas y el período de evaluación.

Para estos efectos, se otorgará un plazo de dos (2) días corridos, contados desde el requerimiento informado a través del portal www.mercadopublico.cl mediante la aplicación "Solicitud de Aclaraciones", para que el oferente subsane la omisión de las formalidades requeridas, pero será sancionado en la calificación de su oferta, específicamente en el criterio "Cumplimiento de Presentación de los Requisitos Formales", según lo estipulado en el numeral sobre "Evaluación de las Ofertas" contenido en estas bases.

Finalmente, el Fondo Nacional de Salud declarará inadmisibles aquellas ofertas que no cumplan con los requisitos señalados en las presentes Bases Administrativas y Técnicas que lleven aparejada expresamente dicha consecuencia, y podrá declarar desierta la licitación cuando no se presenten ofertas, o bien, cuando éstas no resultaren convenientes a sus intereses, debiendo dejarse constancia en la respectiva acta de apertura o evaluación. En ambos casos la declaración deberá realizarse mediante resolución fundada.

11. SOLICITUD DE ACLARACIONES

FONASA, podrá solicitar a los oferentes, a través del denominado foro inverso disponible en el portal www.mercadopublico.cl, aclaraciones con respecto a sus ofertas o la complementación de alguna información necesarias para una correcta evaluación de las mismas. Las aclaraciones que se pidan o que se den, o la información que se solicite o se acompañe, no podrán alterar la oferta o el precio de la misma, ni violar el principio de igualdad entre los oferentes y el de estricta sujeción a las Bases.

12. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

12.1 Comisión Evaluadora:

El análisis, estudio y ponderación de las ofertas que se presenten a la licitación, corresponderá a una Comisión de Evaluación que se designa en este acto.

Esta Comisión está integrada por funcionarias titulares y/o subrogantes, en caso de ausencia o impedimento del primero, de acuerdo con el siguiente detalle:

TITULARES:

Cargo	Nombre
Jefa Depto. Calidad de Vida y Bienestar	Lissandra Fuentes Barrera
Coordinadora del Plan Complementario de Salud	Vanessa Vásquez Iribarra
Contadora del Servicio de Bienestar	Rosario Cárdenas Velásquez

SUBROGANTES:

Cargo	Nombre
Jefa del Servicio de Bienestar (S)	María Teresa Villouta Vila
Profesional del Servicio de Bienestar	Alejandra Zumarán Velásquez
Profesional del Servicio de Bienestar	Isabel Contreras Chaparro

En caso de ausencia o impedimento legal de algunos de los integrantes de la Comisión Evaluadora, los reemplazantes serán aprobados mediante resolución que se dictará y publicará con anterioridad al término de la etapa de evaluación de las ofertas.

Los integrantes de la Comisión Evaluadora no podrán aceptar solicitudes de reunión, de parte de terceros, sobre asuntos vinculados directa o indirectamente con esta licitación, mientras integren aquélla.

Del mismo modo, no podrán aceptar ningún donativo de parte de terceros. Entiéndase como terceros, entre otros, a las empresas que prestan servicios de asesoría, o bien, sociedades consultoras, asociaciones, gremios o corporaciones.

La integración de la Comisión Evaluadora estará disponible a través del portal www.mercadopublico.cl.

La Comisión de Evaluación realizará el proceso de evaluación sólo respecto de aquellas propuestas que hayan sido calificadas como admisibles.

Esta Comisión levantará la correspondiente Acta de Evaluación de las Ofertas y propondrá al Director de FONASA la adjudicación de la licitación al oferente que haya presentado la oferta más ventajosa, teniendo en cuenta las condiciones establecidas en estas bases y el resultado de la aplicación de los criterios de evaluación, o bien propondrá que la misma se declare desierta cuando no se presenten ofertas o cuando estas no resulten convenientes a los intereses de la Institución.

12.2 Criterios de Admisibilidad

Previo a la evaluación de las ofertas, la Comisión de Evaluación deberá revisar el cumplimiento de los "Criterios de Admisibilidad", esto es, que el oferente haya presentado la garantía de seriedad de la oferta y adjuntado los Anexos N° 5, N° 6, N°7, N°8 y N°10, detallando las especificaciones solicitadas. Si no presenta la garantía de seriedad de la oferta; o no adjunta los anexos indicados; o las especificaciones señaladas en dichos anexos son inferiores a lo que se solicita en las presentes bases, la oferta no será evaluada y será declarada inadmisibile.

En caso de no cumplir en todo o parte de los criterios de admisibilidad, la oferta será declarada inadmisibile y no será evaluada.

12.3 Criterios de evaluación de Ofertas:

Los criterios objetivos de evaluación, sus factores y sus ponderaciones se indican en el cuadro siguiente:

CRITERIOS	PORCENTAJES
a) Precio (Oferta Económica)	40
b) Propuesta de Planes de Beneficios	30
c) Propuesta Técnica del Servicio	25
d) Cumplimiento de Presentación de Requisitos Formales	5
TOTAL	100

12.4 Cálculo de los Criterios.

El puntaje obtenido de acuerdo con los criterios se determinará como se indica a continuación:

a) Precio (Oferta Económica) (40%):

Las propuestas económicas (Prima totalizada de los seguros) se ordenarán de menor a mayor de acuerdo con el Anexo N° 5 presentado, aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{PRECIO} = \frac{\text{OFERTA PRECIO MENOR} \times 100}{\text{OFERTA EVALUADA}}$$

En el caso de que el oferente no indique el precio en anexo económico, su oferta será declarada inadmisibles.

$$\text{Puntaje} = \text{Puntaje obtenido Precio} \times \text{ponderador (40\%)}$$

b) Propuesta de Planes de Beneficios (30%):

Este criterio se divide en propuesta de Beneficios de cada uno de los planes complementarios demandados y en Beneficios Adicionales presentados, donde cada postulante podrá detallar en forma libre cada uno de los beneficios adicionales ofertados.

b.1) Planes de Beneficios (70%):

Este criterio se evaluará según el cumplimiento de las condiciones establecidas en los Anexos N° 6, 7, 8 y 9, donde se presenta un cuadro completo con los requerimientos solicitados por cada plan complementario de salud, vida y catastrófico, con otro cuadro en blanco para completar la oferta de cada compañía, finalmente el puntaje de los 4 criterios será promediado, dichos cuadros se evaluarán de la siguiente forma:

b.1.1) Cuadro de Beneficios de Seguro de Vida: (Anexo N°6):

El cuadro de beneficios de vida considera condiciones particulares (que son los campos que cada oferente deberá completar), las cuales se consideran en el puntaje solo si son iguales a las requeridas en dicho cuadro. (cobertura, edad, monto cobertura en UF)

CONDICIONES PARTICULARES VIDA	Puntaje
3 condiciones iguales	100
Entre 1 a 2 condiciones igual	0
0 condiciones iguales	Inadmisibles

b.1.2) Cuadro de Beneficios de Seguro de Salud: (Anexo N°7):

El cuadro de beneficios de salud considera 46 condiciones particulares (que son los campos que cada oferente deberá completar), las cuales se consideran en el puntaje solo si son iguales a las requeridas en dicho cuadro.

CONDICIONES PARTICULARES SALUD	Puntaje
Entre 31 y 46 condiciones iguales	100
Entre 21 y 30 condiciones iguales	40
Entre 1 y 20 condiciones iguales	0
0 condiciones iguales	Inadmisibles

b.1.3) Cuadro de Beneficios de Seguro Catastrófico: (Anexo N°8):

El cuadro de beneficios catastróficos considera 15 condiciones particulares (que son los campos que cada oferente deberá completar), las cuales se consideran en el puntaje solo si son iguales a las requeridas en dicho cuadro.

CONDICIONES PARTICULARES CATASTROFICAS	Puntaje
Entre 11 y 15 condiciones iguales	100
Entre 6 y 10 condiciones iguales	40
Entre 1 y 5 condiciones iguales	0
0 condiciones iguales	Inadmisibles

Puntaje= (Promedio puntaje de condiciones particulares Vida + condiciones particulares Salud + Condiciones particulares Catastróficas) x ponderador (70%)

b.2) Beneficios Adicionales (30%):

Este criterio será de libre participación, pudiendo agregar en el cuadro del Anexo N°9, los beneficios que deseen los oferentes, esto siempre y cuando mantenga los planes dentro del monto estimado presentado en las bases técnicas, como así mismo dentro del precio ofertado por las

compañías de seguros. Se evaluará de la siguiente forma:

BENEFICIOS ADICIONALES	Evaluación
Nuevos beneficios	10 puntos por cada uno
Aumento tope anual	1 punto por cada UF adicional
Aumento tope por evento	1 punto por cada UF adicional
Aumento porcentaje bono	1 punto por cada punto porcentual
Otras coberturas prestaciones en salud	1 punto por cada punto porcentual
Descuentos por convenios con clínicas, centros médicos, dentales, etc.	3 puntos por cada convenio
Servicios externos como: Descuentos por convenios en el comercio.	2 puntos por cada convenio
Otros	1 punto por cada convenio
No indica o no ofrece	0 puntos

Cálculo de Puntos:

Se calcula la cantidad de puntos por cada Beneficio Adicional

Se suma la cantidad de puntos de todos los Beneficios Adicionales.

Fórmula para el cálculo del puntaje de cada Beneficio Adicional

$$= (\text{suma mayor cantidad de puntos oferta}) / (\text{suma cantidad de puntos oferta evaluada})$$

Puntaje = Puntaje obtenido de Beneficios Adicionales x ponderador (30%)

Puntaje = Puntaje obtenido de Plan de Beneficios + Puntaje obtenido de Beneficios Adicionales x ponderador (30%)

c) Propuesta Técnica del Servicio (25%):

Este criterio estará compuesto por los siguientes subcriterios, según ponderaciones que se indican:

c.1) Plazos de Liquidación (50%):

Se definirá como plazos de liquidación, al periodo en que se liquidan y depositan en las cuentas bancarias informadas de los afiliados las devoluciones en dinero de los reembolsos enviados al adjudicatario. Dicho plazo de liquidación se entiende desde el momento en que el adjudicatario recibe la documentación. La evaluación para los plazos de liquidación es la siguiente:

Plazos de cumplimiento	Puntaje
Menor a 10 días hábiles	100 puntos
Entre 10 a 12 días hábiles	80 puntos
Entre 13 a 14 días hábiles	40
Mayor o igual a 15 días hábiles	10
No indica o no ofrece lo solicitado	Inadmisible

Puntaje= Puntaje Plazos de Liquidación x ponderador (50%)

c.2) Cadenas de Farmacias (50%):

Deberá presentar al menos convenio con 1 cadena de farmacias de las 3 cadenas con mayor cobertura país, esto para operar en línea los descuentos aplicados a medicamentos.

Cadenas de Farmacias	Puntaje
Opera 3 cadenas de farmacias o más	100
Opera 2 cadenas de farmacias	80
Opera 1 cadena de farmacias	40
No opera con cadenas de farmacias	INADMISIBLE

Puntaje= Puntaje Cadenas de Farmacias x ponderador (50%)

Puntaje = (Puntaje obtenido Plazos de Liquidación + Puntaje obtenido Cadenas de Farmacias) x ponderador (25%)

d) Cumplimiento de Presentación de Requisitos Formales (5%):

Se considerará la completitud de los antecedentes presentados, su claridad y pormenorización, cuando corresponda.

Presentación de antecedentes	Puntaje
Presenta todos los antecedentes solicitados, sin requerir salvar errores u omisiones.	100 puntos
Presenta antecedentes para salvar errores u omisiones formales o que se hayan producido u obtenido con anterioridad al vencimiento del plazo para presentar ofertas o se refieran a situaciones no mutables entre el vencimiento del plazo para presentar ofertas y el periodo de evaluación.	70 puntos
No presenta la totalidad de los antecedentes solicitados en bases o los solicitados posteriores a la apertura.	0 puntos

Puntaje = Puntaje obtenido Cumplimiento de Presentación de Requisitos Formales x ponderador (5%)

Puntaje Final, el puntaje final sumando se obtiene sumando los puntajes de los factores:

Puntaje Precio (Oferta Económica) + Puntaje Propuesta de Planes de Beneficios+ Puntaje Propuesta Técnica del Servicio+ Puntaje Cumplimiento de Presentación de Requisitos Formales.

En el caso de empate entre las ofertas, se establecerá como ganadora aquella oferta que resulte más conveniente para la Institución en el criterio **“Precio (Oferta Económica)”**. Si aún persiste la igualdad, se recurrirá al criterio **“Propuesta de Planes de Beneficios”** y en tercer lugar, **“Propuesta Técnica del Servicio”**.

12.4 Unión Temporal de Proveedores (UTP):

Si durante el período de evaluación de las ofertas, se retira uno o más de sus integrantes de la UTP, ésta deberá informarlo inmediatamente al FONASA, indicando además si producto de este retiro continuará participando en la licitación, o bien, si desistirá de ésta.

Para tales efectos, deberá informarlo por escrito a FONASA, en un sobre rotulado **“LICITACIÓN PÚBLICA PARA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA, Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”**, a nombre de **“Jefe Departamento Compras y Abastecimiento de FONASA”**.

Una vez iniciado el proceso de evaluación de las ofertas, resulta improcedente que el integrante que se retira de una UTP sea reemplazado por otro integrante, aun cuando el reemplazante reúna características iguales o superiores al integrante retirado.

Si durante la evaluación de las ofertas se retira alguno de los integrantes de una UTP, que hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta, la propuesta será declarada inadmisibile.

13. ADJUDICACIÓN

El FONASA adjudicará la presente licitación pública a un adjudicatario de acuerdo a aquella oferta que resulte más ventajosa y apropiada a sus necesidades e intereses considerando en una estimación de conjunto, los criterios de evaluación y ponderaciones establecidos en las presentes bases.

La adjudicación se efectuará mediante el correspondiente acto administrativo, en el plazo establecido en el Calendario General (Anexo N°1), notificándose dicho acto mediante su publicación en el Sistema de Información. Dicho acto administrativo deberá especificar los criterios de evaluación que, previamente establecidos en las bases, hayan permitido al adjudicatario obtener la calificación de oferta más conveniente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 41 del Reglamento de la Ley N°19.886, aprobado por decreto supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

14. FACULTAD DE DEJAR SIN EFECTO LA ADJUDICACIÓN

En el caso que el proveedor originalmente adjudicado rehusase suscribir el contrato, no entregue la garantía de fiel cumplimiento de contrato, desista de su oferta, sea inhábil para contratar con el Estado por una causal existente al momento de presentar la oferta, de acuerdo a los términos de la ley N°19.886 y su Reglamento, el FONASA podrá dejar sin efecto a su respecto la adjudicación, procediéndose el cobro de la garantía de seriedad de la oferta en los términos del numeral 7, debiendo la licitación ser readjudicada al siguiente oferente mejor evaluado, si la oferta fuera de interés para el FONASA.

En el caso que el adjudicatario fuese una UTP, y alguno de sus integrantes estuviese afecto a la inhabilidad del artículo 4°, inciso 6°, la UTP deberá informar por escrito, en un plazo de 5 días hábiles, si se desiste o si decide igualmente ejecutar el contrato adjudicado, con la integración del resto de sus miembros, siempre que éstos fuesen hábiles. En el evento de no informar lo anterior o de manifestar su intención de desistirse, la licitación será readjudicada al siguiente oferente mejor evaluado, de resultar conveniente la oferta a los intereses del FONASA.

Luego del retiro de alguno de sus miembros, la UTP debe continuar funcionando con al menos 2 integrantes. Si la integración no cumple con el mínimo indicado en el artículo 67 bis del Reglamento de la Ley N°19.886, o el integrante de la UTP que se retira es alguno de los que hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta, la adjudicación deberá ser dejada sin efecto, debiendo la licitación ser readjudicada al siguiente oferente mejor evaluado, si la oferta fuera de interés para el FONASA.

Con todo, el FONASA solo podrá dejar sin efecto la adjudicación original y adjudicar la licitación al oferente que le seguía en puntaje, dentro del plazo de sesenta (60) días corridos contados desde la publicación de la adjudicación original.

15. CONTRATO Y DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA RELACION CONTRACTUAL

15.1 Suscripción del contrato:

Resuelta y notificada la adjudicación de la oferta, el oferente celebrará un contrato con el FONASA para la ejecución de los servicios que correspondan. El contrato será enviado por el FONASA al adjudicatario para su firma dentro del plazo de 10 (diez) días corridos contado desde la recepción de los documentos que debe entregar el proveedor para la confección del contrato.

Si el proveedor no firma, por cualquier razón, los contratos dentro del plazo de 7 días corridos contado desde que se le envíe el respectivo instrumento para su suscripción, FONASA lo tendrá por desistido de la oferta, y hará efectiva la respectiva garantía.

En cualquier caso, el contrato deberá ser suscrito por el adjudicatario dentro del plazo máximo de 30 días corridos posteriores al día de la notificación de la adjudicación.

Para proceder a la firma del respectivo contrato el adjudicatario deberá encontrarse inscrito en el Registro de Proveedores del Estado a cargo de la Dirección de Compras y Contratación Pública, www.chileproveedores.cl.

Asimismo, para proceder a la confección del contrato, el adjudicatario deberá hacer entrega de los siguientes documentos en el plazo de 7 días corridos contado desde la solicitud de antecedentes que realice FONASA:

- a) Fotocopia simple del rol único tributario (RUT), tratándose de personas jurídicas. Si es persona natural, se acompañará fotocopia simple de su cédula de identidad.
- b) Fotocopia simple de las escrituras públicas de constitución y de sus modificaciones, con sus respectivos extractos inscritos y publicados, en caso de ser procedentes estos trámites, según la naturaleza jurídica de la persona jurídica. No obstante, los oferentes que se encuentren inscritos en el Registro Oficial de Proveedores del Estado (www.chileproveedores.cl) no deberán acompañar estos documentos si ellos u otros antecedentes que den cuenta indubitada de la existencia y vigencia de la sociedad, se encuentren disponibles en dicho registro a la fecha de apertura de las ofertas.
- c) Identificación del representante legal, con los documentos que acrediten su personería vigente y fotocopia simple de su cédula de identidad.
- d) Certificado de vigencia social, si correspondiera según letra b).
- e) Certificado actualizado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo, que acredite si registra o no de esta clase de deudas. No obstante, los oferentes que se encuentren inscritos en el Registro Electrónico Oficial de Proveedores del Estado (www.chileproveedores.cl) no deberán acompañar estos documentos si ellos, u otros antecedentes den cuenta indubitada de la existencia o no de deudas laborales y previsionales por el adjudicatario.
- f) Garantía de fiel y oportuno cumplimiento del contrato.

Adicionalmente, en el caso de que el adjudicatario sea una Unión Temporal de Proveedores, ésta deberá adjuntar, conforme lo establece el artículo 67 bis del Reglamento de la Ley de Compras y Contratación Pública, el documento que formalice la unión entre ellos, el que deberá constar por escritura pública, conteniendo el siguiente detalle:

- a) La solidaridad entre las partes respecto de las obligaciones que deriven de la licitación.
- b) El nombramiento del representante o apoderado común con poderes suficientes.
- c) La razón social que facturará y a la cual se la harán los pagos.
- d) Vigencia de la UTP, el que no puede ser inferior a la vigencia del contrato señalado en estas bases.

En caso de que el adjudicatario no se inscriba en forma oportuna en el Registro Electrónico Oficial de Proveedores del Estado, o no entregue la documentación señalada en el plazo dispuesto por el FONASA, se entenderá que éste no acepta la adjudicación, por lo que el FONASA lo tendrá por desistido de la oferta y hará efectiva la respectiva garantía.

15.2 Vigencia y Duración del contrato:

El contrato entrará en vigencia a contar de la total tramitación de la resolución que apruebe el contrato respectivo y tendrá una duración de 1 (un año).

No obstante, por razones de buen servicio, las prestaciones podrán otorgarse desde la fecha de suscripción del Servicio, quedando todo pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria. En este caso, el Servicio deberá indicar expresamente la fecha a partir de cuándo se comenzarán a prestar los servicios, contabilizándose desde dicha fecha por 1 año de duración del Servicio.

En todo caso, los pagos sólo pueden efectuarse una vez que esté totalmente tramitada la resolución que aprueba el Servicio.

No se podrán estipular anticipos de ninguna especie.

15.3 Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento del contrato:

Para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones que impone el contrato, como asimismo el pago de las obligaciones laborales y sociales con los trabajadores del contratante, el adjudicatario deberá entregar, en el plazo de 7 días corridos contados la solicitud que realice FONASA, una Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, que asegure el pago de manera rápida y efectiva, pagadera a la vista al solo requerimiento de FONASA, y de carácter irrevocable, tomada a favor del Fondo Nacional de Salud, RUT: 61.603.000-0, por la suma equivalente al 5% del monto total del contrato, impuestos incluidos. Dicha garantía deberá contener la siguiente glosa: **"GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO LICITACIÓN PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR"**.

La vigencia de dicha garantía deberá comprender el plazo total del contrato más 90 días corridos contados desde la fecha de término del mismo.

Este documento garantiza cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan del presente contrato, lo que será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del presente Contrato. También cauciona el cumplimiento de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886.

Sin perjuicio de lo anterior, también se hará efectiva esta garantía sin más trámite, en caso que el presente contrato termine anticipadamente, por causa imputable al adjudicatario, conforme lo previene el numeral 17 de las bases administrativas que rigen este contrato, y para el pago de multas, según lo previene el numeral 16 de las bases administrativas que rigen este contrato.

Esta garantía será custodiada por el Subdepartamento de Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá a su

vencimiento, si no hubiesen situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

En el evento que la garantía se otorgue de manera electrónica, deberá ajustarse a la ley N°19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dichas firmas.

La garantía deberá entregarse en Oficina de Partes del Fondo Nacional de Salud, ubicada en calle Monjitas N° 665, Santiago, en sobre cerrado, rotulado "**PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR**"

En caso de hacer efectiva esta garantía, deberá renovarse en las mismas condiciones señaladas precedentemente.

Asimismo, la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato podrá ser otorgada en uno o más instrumentos, siempre que en su conjunto correspondan a los valores por los cuales deben ser emitidas.

En concordancia con lo manifestado en la jurisprudencia administrativa, en el cobro de la garantía de fiel, oportuno e íntegro cumplimiento del contrato, se resguardarán los principios de proporcionalidad, razonabilidad y buena fe que han de inspirar las actuaciones del FONASA, de manera que, atendido el carácter de caución y no de sanción del instrumento señalado, ese cobro no excederá del monto en que se cuantifique el incumplimiento de las obligaciones y las multas que se hayan impuesto y no se encuentren solucionadas. Lo dicho es sin perjuicio, del derecho del FONASA de accionar posteriormente por otros perjuicios que no hayan podido cuantificarse al momento de hacer efectiva la boleta de garantía fiel, oportuno e íntegro cumplimiento del contrato, sea a través del descuento de tales sumas respecto de pagos pendientes al proveedor.

15.4 Supuestos para hacer efectiva la garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato:

La garantía de fiel y oportuno cumplimiento podrá hacerse efectiva por parte de FONASA, en los siguientes casos:

- a) Si el oferente adjudicado luego de firmado el contrato se desistiere de llevar a cabo los servicios objeto de la contratación.
- b) Si el oferente adjudicado pone fin en forma unilateral al contrato.
- c) En caso de incumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales conforme lo establece el art. 68 del reglamento de la ley N°19.886, en relación con los trabajadores asignados al cumplimiento del contrato respectivo.
- d) En caso de hacerse efectivo el pago de alguna multa aplicada al contratante, de conformidad con el procedimiento establecido en el numeral 16.1 de estas bases.
- e) En caso de terminar anticipadamente el contrato por alguna de las causales contempladas en el numeral 17 cuya causa sea imputable al adjudicatario.

15.5 Contrato y documentos que integran la relación contractual:

El contrato será redactado por la Fiscalía del Fondo Nacional de Salud, según corresponda, de conformidad a las presentes Bases Administrativas, Técnicas y Anexos, a la Resolución de Adjudicación y a la oferta adjudicada y contemplará a lo menos los siguientes aspectos:

- a) Objeto del contrato
- b) Precio de los servicios, con indicación de su forma de pago.
- c) Vigencia del contrato.
- d) Multas y su aplicación.
- e) Causales de terminación anticipada del contrato.
- f) Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato.
- g) Designación de un Administrador del Contrato.
- h) Cláusula de total confidencialidad.
- i) Cláusula de subcontratación.
- j) Cláusula de cesión.
- k) Prórroga de competencia, a los tribunales Ordinarios de Justicia de la ciudad y comuna de Santiago.
- l) Documentos que integran y complementan la relación contractual, prevaleciendo las Bases por sobre los otros documentos y, que se detallan a continuación:
 - Bases Administrativas y Técnicas y sus anexos correspondientes.
 - Consultas, aclaraciones y complementos, y las correspondientes respuestas y aclaraciones si las hubiere.

- Oferta Técnica y Económica adjudicada, en lo que no contravenga a las disposiciones de las Bases Administrativas y Técnicas.
- Resolución de adjudicación del oferente adjudicado.

El FONASA utilizará el correo electrónico que los proponentes consignen en sus ofertas, (Anexo N°3, sobre Datos del Oferente), como medio para efectuar cualquier comunicación a que dieren lugar el respectivo contrato, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas y término anticipado del contrato, en el caso que sea procedente su aplicación.

16. MULTAS POR INCUMPLIMIENTO

El Fondo Nacional de Salud, a través del Administrador del Servicio, está facultado para aplicar multas, exclusivamente por la infracción que se señala a continuación:

a) Incumplimiento a los plazos de pago de beneficios.

Se define una multa diaria de 1% del valor neto mensual por cada día de atraso por gastos no reembolsados de acuerdo al plan de beneficios, a contar del día siguiente cumplido el plazo establecido en la oferta. Esto hasta el vigésimo día corrido del plazo inicial de término. Al día N° 21, se podrá hacer efectivo el término anticipado de los servicios.

El monto total de las multas no podrá exceder del 30% del valor total del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra n) del numeral 17.

En todos los casos anteriores, en que el valor de la multa esté expresado en Unidades de Fomento (UF), la transformación a moneda de curso legal para efectos del pago de éstas deberá ser de acuerdo al valor de la UF correspondiente al día en que la resolución que aplicó la multa quede ejecutoriada.

TOPE DE MULTAS:

El monto total de las multas no podrá exceder del 10% del valor total estimado del contrato. De cumplirse este tope se podrá hacer efectiva la causal de término anticipado señalada, en la letra m) del numeral 17.

EQUIVALENCIA DE LA UNIDAD DE FOMENTO PARA EL PAGO DE MULTAS:

Para el pago o descuento de multas, según sea el caso, el monto en UF será el valor que resulte de la conversión de la UF a pesos chilenos al día que la resolución que aplica las multas quede ejecutoriada.

El Fondo podrá descontar las multas directamente de la facturación o hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento del contrato, por el monto respectivo. Procederá esta última situación cuando las facturaciones sean inferiores a las multas aplicadas a firma. En este último caso, la adjudicataria deberá reponer en su totalidad la garantía, de no hacerlo, se aplicara lo establecido en la letra k) del numeral 17 de las bases administrativas.

Las multas deberán ser enteradas por el infractor en Tesorería de FONASA, Nivel Central dentro del plazo de diez (10) días hábiles contado desde que la resolución que aplica la multa quede ejecutoriada. En caso de incumplimiento, el FONASA podrán descontar las multas directamente del estado de pago más próximo.

Con todo, el proveedor podrá siempre pagar el total de la multa mediante un vale vista a nombre del FONASA el cual debe ser ingresado en la Oficina de Partes de FONASA. De no ser pagada la multa en los plazos y condiciones establecidas en las presentes bases de licitación, se hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato, por el monto respectivo.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato respectiva producto de la situación anteriormente descrita, el prestador deberá reponer la garantía por la totalidad del monto y por el mismo plazo de vigencia que la que reemplaza, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados desde que el FONASA le comunique que hará efectivo el cobro de la misma, so pena del término anticipado del contrato, sin derecho a indemnización alguna.

16.1 Procedimiento para aplicación de multas:

El procedimiento para la aplicación de las multas se efectuará de acuerdo al siguiente detalle:

- a) Detectada una situación que amerite la aplicación de multas por parte del FONASA, se le notificará al coordinador del contrato, por vía electrónica, indicando, la infracción cometida, los hechos que la constituyen y el monto probable de la multa.
- b) A contar de la fecha del despacho de la notificación electrónica precedente, el adjudicatario tendrá un plazo de 10 (diez) días hábiles, para efectuar sus descargos, acompañando todos los antecedentes que estime pertinentes. Presentados los descargos o vencido el plazo para ello, se podrá abrir un término probatorio conforme con las disposiciones de la ley N° 19.880.
- c) Una vez recibidos los descargos, o vencido el plazo para ello, o vencido el término probatorio en caso de haberse dispuesto, FONASA tendrá un plazo de 20 (veinte) días hábiles para adoptar la decisión definitiva, mediante resolución, notificándose por vía electrónica al coordinador del contrato.
- d) A contar de la fecha de la notificación de la resolución a que refiere el literal anterior, la Adjudicataria podrá interponer los Recursos establecidos en la Ley N° 19.880 en los plazos y en la forma que para cada caso corresponda.

17. MODIFICACIÓN O TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO

No obstante la vigencia contractual, el Fondo Nacional de Salud, podrá modificar o terminar anticipadamente el contrato en los siguientes casos:

a) Quiebra o estado de notoria insolvencia del prestador, verificada por el Fondo Nacional de Salud, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.

b) Disolución de la sociedad del adjudicatario.

c) Resciliación o mutuo acuerdo entre FONASA y el contratado.

En el caso de UTP, el acuerdo debe ser suscrito por todos los integrantes de la UTP.

d) Por caso fortuito o fuerza mayor.

e) Cuando lo exija la seguridad nacional o el interés público.

f) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las condiciones adjudicadas y/o capacidades técnicas del adjudicatario (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad del servicio contratado, y no subsanado en el plazo de 30 días corridos, contado desde la constatación del hecho.

En caso de ser subsanado las faltas anteriormente descritas, pero posteriormente tener nuevamente, una disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las condiciones adjudicadas y/o capacidad técnica del adjudicatario que vaya en desmedro de la calidad del servicio contratado, solo procederá dar curso al término anticipado de contrato, sin la posibilidad de otorgamiento de un plazo para subsanar las observaciones.

g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad señalada en las presentes bases.

h) Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el adjudicatario. Para estos efectos, 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 contrato, y que genere al FONASA un perjuicio significativo en el cumplimiento de sus funciones.

i) Antecedentes falsos o fraudulentos de certificaciones solicitadas en las Bases técnicas y Administrativas de esta Licitación.

j) La falta de completitud, de integridad o inexactitud de los antecedentes aportados por el proveedor adjudicado, para efectos de ser contratados, así como la adulteración y/u omisión de antecedentes presentados en su oferta.

k) La falta de reposición oportuna de la totalidad de la garantía de fiel cumplimiento del contrato, dentro de los plazos establecidos, como consecuencia de haberse hecho efectiva ésta para el pago de multas.

l) Si los representantes del adjudicatario o quienes ejercen labores de dirección y mando, así como el Coordinador del Contrato no observan los más altos niveles éticos o cometen fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.

m) El monto total de las multas exceda 10% del valor total del contrato.

n) En caso que el adjudicatario que obtiene la licitación o celebre el contrato registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los último dos años, los primeros estados de pago producto del contrato licitado deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses. El respectivo servicio deberá exigir que la empresa contratada proceda a dichos pagos y le presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación.

o) Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas referidas a subcontratación y cesión del contrato, respectivamente.

p) Ocultamiento de información relevante para la ejecución del respectivo contrato, que afecte a alguno de los integrantes de la UTP.

q) Si FONASA constatará de que los integrantes de la UTP constituyeran dicha figura con el objeto de vulnerar la libre competencia. De verificarse tal circunstancia, se remitirán los antecedentes pertinentes a la Fiscalía nacional Económica.

r) Cuando alguno de los integrantes de la UTP se retira de ésta, y dicho integrante hubiese reunido una o más características objeto de la evaluación de la oferta.

s) En caso de inhabilidad sobreviniente de alguno de sus integrantes de la UTP, en la medida que la UTP no pueda continuar ejecutando el contrato con los restantes miembros, en los mismos términos adjudicados.

t) En caso de disolución de la UTP.

u) Tratándose de una UTP, cuando se retire alguno de sus integrantes, quedando la UTP con menos de 2 integrantes.

v) No acompañar a los Estados de Pago, la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales de los trabajadores, según el numeral 22 de las Bases Administrativas.

w) Atraso por gastos no reembolsados de acuerdo al plan de beneficios, por más de 20 días corridos.

Para la aplicación de todas las causales de término anticipado previamente señaladas, salvo las de los literales c), d) y e), procederá el procedimiento de aplicación de sanciones regulado en el punto N° 16.1 denominado "Procedimiento para Aplicación de Multas".

En todos los casos señalados anteriormente, no operará indemnización alguna para el adjudicatario.

De concurrir cualquiera de las causales arriba aludidas, excepto la de los literales c), d) y e), además del término anticipado del contrato, procederá el cobro de la garantía de fiel cumplimiento por parte del FONASA.

18. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y CONTRAPARTES DE LA ADJUDICATARIA

18.1 Administrador del contrato:

El Fondo Nacional de Salud supervisará el correcto, cabal y oportuno cumplimiento del contrato a través del Administrador del Contrato, correspondiente a la Jefatura del Servicio de Bienestar o quien le subrogue.

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- a. Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el prestador.
- b. Informa sobre los descargos en el caso de aplicación de multas.
- c. Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos
- d. Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.
- e. Aprobar los informes que se reciban, previo informe favorable del Departamento de Asesoría Jurídico Administrativa, respecto de los componentes legales de dichos informes.

18.2 Coordinador del Contrato:

El adjudicatario deberá designar un Coordinador del Contrato titular y suplente, el que tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

- a. Realizar el correcto proceso de pre facturación de los servicios.
- b. Representar al prestador, en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del contrato.
- c. Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.
- d. Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este contrato.

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Contrato, por el Representante Legal, dentro de las 24 horas siguientes, de efectuado el cambio.

FONASA utilizará el correo electrónico que los proponentes consignen en sus ofertas (Anexo N° 3 sobre "Datos del Oferente"), como medio para efectuar cualquier notificación a que diera lugar la ejecución y la terminación del contrato si procediera, incluidas las notificaciones propias del procedimiento de aplicación de multas y término anticipado de contrato, el caso que sea procedente su aplicación.

19. FACTURACIÓN Y ESTADOS DE PAGO

19.1 Estados de Pago.

Para efectos del cobro y pago del precio convenido, el adjudicatario presentará mensualmente un estado de pago correspondiente a los servicios efectivamente prestados en el mes inmediatamente anterior según la cantidad de afiliados, en el formato y con los campos que en su oportunidad acuerden con FONASA. El adjudicatario deberá emitir estados de pago separados para cada contrato suscrito en caso de adjudicarse más de una región.

Una vez recibido el estado de pago mensual, el FONASA aprobará o rechazará el estado de pago respectivo dentro del plazo de diez (diez días hábiles). En caso de rechazo, el adjudicatario deberá subsanar las observaciones causantes del rechazo, y emitir un nuevo estado de pago dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del rechazo vía correo electrónico. En caso de aprobación, el adjudicatario podrá proceder a la facturación del servicio.

El pago del plan complementario de salud contratado se efectuará una vez revisadas las pólizas o contratos, siempre y cuando estas no presenten observaciones por parte del Administrador.

19.2 Facturación:

La facturación de las Pólizas se deberá realizar separadamente, por cada una de las Direcciones Zonal y Nivel Central y deberá ser acompañada del detalle de bienes asegurados, su concepto y monto de las primas y u otra forma de facturación, según acuerden las partes.

La facturación identificará individualmente el número de póliza de los seguros contratados, según proceda. Sin perjuicio, que el FONASA pueda acordar otra forma de presentación.

Las facturas serán presentadas en pesos chilenos, de acuerdo al valor que tenga la UF al día de emisión de la factura.

Del mismo modo, la facturación deberá incluir, de acuerdo con lo dispuesto por la ley N° 20.123 que regula el trabajo en régimen de subcontratación, el funcionamiento de las empresas de servicios transitorios y el contrato de trabajo de servicios transitorios, el "Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales", acreditando así la ausencia de deuda por los conceptos antes mencionados.

Tratándose de UTP, la facturación debe realizarse a nombre de la razón social definida en la Constitución de la Unión Temporal de Proveedores (UTP). En caso de omisión de esta información, debe facturarse a nombre de la razón social al cual pertenece el representante o apoderado de la UTP.

Las facturas que correspondan deberán ingresarse a través de la casilla intercambio@FONASA.cl con copia a factcompras@FONASA.cl.

19.3 Plazo de devolución de facturas:

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 3° de la ley 19.983, que regula la transferencia y otorga mérito ejecutivo a copia de la factura, se deja establecido que el FONASA dispondrá de 8 días corridos, contados desde la recepción de las respectivas facturas para reclamar en contra de su contenido.

19.4 Pago:

El pago se efectuará en pesos chilenos, una vez que se encuentre totalmente tramitada la Resolución que aprueba el contrato, esté aceptada la orden de compra por el proveedor y contra presentación de la factura correspondiente.

Salvo en el caso de las excepciones legales que establezcan un plazo distinto, el pago de la factura se realizará mediante transferencia electrónica y dentro de los 30 días corridos de presentada la factura desde su recepción conforme, a través de la Tesorería General de la República y con Visto Bueno del Administrador del Contrato. De ser rechazada la factura por contener errores o por mantener el prestador obligaciones pendientes que deban ser descontados de ésta, se retendrá su pago hasta que sean enmendados dichos errores y/u obligaciones pendientes.

Tratándose de un contrato de prestación de servicios, en caso que el adjudicatario registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato que se está licitando deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentren liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato con un máximo de seis meses.

FONASA exigirá a la adjudicataria que proceda a dichos pagos, debiendo presentar esta última, a la mitad del período de ejecución del contrato, los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación; el adjudicatario también podrá presentar el Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales F30-1, otorgado por la Dirección del Trabajo.

El incumplimiento de estas obligaciones por parte de la adjudicataria, dará derecho a FONASA a dar por terminado el contrato.

El precio convenido en el contrato no estará afecto a reajustes.

20. SUBCONTRATACIÓN

La empresa adjudicataria deberá prestar sus servicios con personal propio. No obstante, y siempre que una situación puntual lo amerite, podrá subcontratar parcialmente la prestación del servicio, previa autorización expresa y por escrito de FONASA.

En todo caso, será la empresa adjudicataria o su continuadora legal, la única responsable ante FONASA del cabal y oportuno cumplimiento de los servicios contratados.

21. PROHIBICIÓN DE CESIÓN.

El adjudicatario no podrá, ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen de la ejecución y cumplimiento del contrato y, en especial, los estipulados en el contrato definitivo, según lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 19.886, salvo norma legal especial que permita las referidas cesiones.

Lo anterior, es sin perjuicio que los documentos justificativos de los créditos que emanen de estos contratos puedan transferirse de acuerdo a las normas de derecho común.

22. AUMENTO O DISMINUCIÓN DEL SERVICIO

FONASA podrá requerir al proveedor la prestación de servicios adicionales, siempre que se relacionen directamente con el mismo, signifiquen una mejora a los servicios contratados y siempre que existan las disponibilidades presupuestarias suficientes. Por otra parte, y por razones fundadas el Fondo, podrá disminuir los servicios. Las modificaciones acordadas no podrán alterar el precio total del contrato en más de un 30%.

El aumento o disminución de los servicios deberá formalizarse a través de la modificación del contrato, aprobada mediante la correspondiente resolución, la que deberá estar totalmente tramitada para su ejecución.

El proveedor deberá necesariamente presentar una caución que garantice el fiel cumplimiento de las obligaciones emanadas del aumento del monto del contrato, 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 10% del valor total del aumento del contrato, impuesto incluido, cuya glosa debe indicar "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES DEL SEGUROS GENERALES DE BIENES MUEBLES E INMUEBLE DEL FONDO NACIONAL DE SALUD" y cuyo vencimiento debe exceder en 90 días corridos al término del servicio.

23. PROPIEDAD INTELECTUAL.

El producto del trabajo que desarrolle el adjudicado o sus dependientes, con ocasión del contrato, como los informes u otros, serán de propiedad de FONASA quien se reserva el derecho de disponer de ellos libremente, sin limitaciones de ninguna especie, no pudiendo, por tanto, el adjudicado realizar ningún acto respecto de ellos, ajeno al contrato, sin autorización previa y expresa de FONASA.

24. CONDICIONES GENERALES.

24.1 Contacto durante la licitación y aclaraciones:

Durante el proceso licitatorio, esto es, desde la aprobación de las bases y hasta la comunicación del resultado de la licitación, FONASA no podrá tener contactos con los oferentes, salvo mediante los mecanismos establecidos en las presentes bases de licitación.

En el evento que se contravenga este numeral, sea por los oferentes del proceso o funcionarios del Fondo, se evaluará la continuidad del oferente en el proceso licitatorio e inicio del proceso investigativo, respectivamente.

24.2 Interpretación e información:

Las presentes Bases Administrativas, las Bases Técnicas y el contrato respectivo se interpretarán en forma armónica, de manera que exista entre todos ellos la debida correspondencia. Todos los documentos relativos a la licitación se interpretarán siempre en el sentido de la más perfecta elaboración y ejecución de la propuesta, de acuerdo con las reglas de la ciencia y la técnica aplicables según sea el caso particular de que se trate. En caso de discrepancia en la interpretación, primará lo dispuesto en las Bases Técnicas o Administrativas por sobre lo establecido en la oferta del adjudicatario.

Cualquier falta, descuido u omisión de los oferentes o adjudicatario en la obtención de información y estudio de los documentos relativos al proceso de licitación, no los exime de la responsabilidad de apreciar adecuadamente los costos necesarios para la elaboración y desarrollo de su propuesta o prestación del servicio. Por lo tanto, serán de su cargo todos los costos en que incurran para corregir faltas, errores, descuidos u omisiones resultantes de su análisis e interpretación de la información disponible o que se obtenga.

24.3 Jurisdicción:

Toda controversia que se suscite entre la aprobación de las bases de licitación y su adjudicación, será sometida a conocimiento del Tribunal de Contratación Pública.

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades que al respecto le corresponden a la Contraloría General de la Republica en el ejercicio de sus funciones.

Las eventuales diferencias que existieren durante la vigencia del contrato que se suscribirá, que no pueda ser resuelta de común acuerdo entre las partes, serán conocidas por los Tribunales Ordinarios de Justicia con sede en la comuna y ciudad de Santiago, prorrogándose competencia para ante sus tribunales.

24.4 Monto estimado del contrato:

El monto anual estimado del servicio es de **UF 10.364.-**

BASES TÉCNICAS

1. INTRODUCCIÓN

La presente licitación tiene por objeto contratar "Plan Complementario de Salud, Vida y Catastrófico para los afiliados y sus cargas familiares vigentes del Servicio Bienestar", para el período de 1 año, de manera de otorgar una indemnización (reembolso) a los afiliados y sus cargas familiares por seguro de vida, catastrófico y los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en los que éstos deban incurrir el afiliado. Dicho plan de complementario de salud deberá operar de forma oportuna ante un siniestro o eventualidad, lo cual nos permita que el adjudicatario gestione y ejecute de manera eficiente la liquidación e indemnización teniendo resguardado a nuestros afiliados ubicados en todo el territorio nacional.

2. SERVICIOS REQUERIDOS.

2.1 CONDICIONES GENERALES DE LAS PÓLIZAS O CONTRATOS.

1. Emisión de pólizas o contratos en 10 días hábiles.
2. Servicio debe ser otorgado por una sola Compañía, Cooperativa o Corredor de Seguros.
Sin perjuicio de que la vigencia del servicio será de 1 año de acuerdo con lo establecido en el numeral 15.2 de las bases administrativas, los beneficiarios podrán hacer efectiva la cobertura del Plan de Salud, Vida y Catastrófico por eventos ocurridos a partir del 1 de enero de 2022, hasta el 31 de diciembre de 2022.
3. Cobertura Nacional, es decir que cubra a todos los afiliados del Servicio de Bienestar de la Institución, que se encuentran a lo largo de todo el territorio nacional.
4. La contratación del plan Complementario de Salud, Vida y Catastrófico debe entregar cobertura inmediata a los afiliados del Servicio Bienestar de FONASA y sus cargas familiares reconocidas.
5. Las coberturas de Salud y catastróficas no contemplan edades topes de ingreso y permanencia para el titular, y sus cargas legales mientras estas tengan calidad de tal.

6. Las Condiciones de los Planes de Beneficios requeridas para operar las pólizas o contratos, están detalladas en los cuadros de condiciones particulares de cada postulante, en los siguientes anexos:

Anexo N°6: Condiciones Particulares Seguro de Vida.

Anexo N°7: Condiciones Particulares Plan Complementario de Salud.

Anexo N°8: Condiciones Particulares Catastrófico.

Es importante destacar, que solo el oferente que iguale todas las condiciones establecidas obtendrá el máximo puntaje.

7. Coberturas y topes requeridos:

COBERTURAS	TOPE ANUAL
SALUD	UF 400 por persona.
CATASTRÓFICO	UF 1.000 por grupo familiar. Deducible 200 UF
VIDA	UF 50 titulares. Hasta 84 años

8. Las corredoras podrán adicionar nuevos beneficios, mayores topes, mayores reembolsos, convenios, etc., en el anexo N°9 "Beneficios Adicionales", lo que obtendrá un 10% de puntaje en el ítem beneficios adicionales. Estos beneficios no son obligatorios y por ningún motivo permiten un alza en el precio o la presentación de un segundo valor.

9. La póliza o contrato que se suscriba como producto de esta licitación otorgará continuidad de cobertura a los asegurados que se encuentran cubiertos en todas las pólizas del convenio anterior que se encuentra vigente al momento de la publicación de la presente propuesta.

10. Durante la vigencia de las pólizas o contratos no se exigirá declaración de salud ni exámenes médicos a las personas que se incorporen.

11. No se podrá excluir a ninguna persona por enfermedades preexistentes y/o embarazos al inicio y/o durante la vigencia de las pólizas o contratos.

12. Los medicamentos recetados de carácter permanente y aquellos que normalmente no son considerados remedios o no son curativos que, previamente, fueron evaluados y bonificados por una Compañía de Seguros de forma anterior, se deberán seguir bonificando sin una nueva evaluación de pertinencia, con la sola presentación de un comprobante de bonificación o documento que demuestre el pago de éste.

13. Las coberturas comenzarán a operar una vez aplicados los beneficios de las respectivas instituciones de salud y extinguido el monto del plan colectivo de salud complementario que se encuentre en vigencia.

14. En el caso del seguro catastrófico, este operará en las prestaciones ambulatorias y hospitalarias, ya sea a causa de enfermedad, tratamiento o accidente. El copago resultante después del reembolso del plan complementario de salud, pasará al catastrófico hasta el límite señalado.

15. Se otorga cobertura a los gastos provenientes de la atención del parto y complicaciones del embarazo que requieran hospitalización pre y postnatal. Los gastos por consulta médica, exámenes ambulatorios, medicamentos, etc. Serán cubiertos según plan de beneficios ambulatorio siempre que el beneficio de maternidad se encuentre cubierto por la presente póliza o contrato.

16. El recién nacido tiene un plazo de incorporación de 60 días contados desde la fecha de su nacimiento, esto para que mantengan los beneficios propios de su condición.

17. Los copagos del asegurado cubiertos con los excedentes de la isapre serán liquidados y reembolsados según plan de beneficios.

18. Para cubrir los gastos de accidentes y enfermedades que no estén cubiertos por la Ley 16.744, producidos en comisiones de servicio en el extranjero se cubrirán al 50% de lo señalado en el porcentaje de cobertura especial en aquellos casos en que el asegurado tenga o haya contratado un seguro en el extranjero.

19. Se deberán considerar los procedimientos y reglamentación de la institución en el proceso de incorporación de cargas familiares, valiéndose lo que se establezca en las resoluciones exentas de reconocimiento de derechos de asignación familiar. Sin Perjuicio de ello, se respetarán, en estos casos, la cláusula de los 90 días para presentar la solicitud de reembolso al seguro.

20. Anticonceptivos para patologías específicas (Ovarios poliquísticos, amenorreas, etc.), serán evaluados con exámenes hormonales, ecografías ginecológicas e informe médico.

21. Hormonas para el tratamiento de la Menopausia. Previa evaluación declaración médica.

22. Pago de vitaminas y Minerales para mujeres embarazadas e hijos menores de 2 años.

23. Se consideran Prótesis y Ortesis sujetas a reembolso, todas aquellas señaladas en el Arancel de Prestaciones de Fonasa.

24. Los tratamientos de Psicopedagogía se cancelarán siempre y cuando exista derivación médica con diagnóstico clínico asociado bajo el ítem de cobertura Psiquiatría y Psicología.

25. Cobertura especial para "Cirugía plástica y dental por accidente", siempre y cuando la prestación sea realizada por un cirujano plástico y/o maxilofacial, y en el evento haya sido cubierto por el sistema de salud previsional a la cual se encuentra afiliado el asegurado (Isapre/Fonasa). Su bonificación se realizará al 50% de lo indicado en el ítem Servicios Hospitalarios.

26. Los tratamientos de inmunoterapia estarán cubiertos solo como tratamiento curativo y asociado a un historial médico (reembolsos anteriores) evitando solicitar un informe del médico tratante.

27. Los Controles de Niño Sano se cubrirán incluye consultas, exámenes y ecografía de pelvis, sin solicitar mayores antecedentes.
28. Los medicamentos asociados a otros tratamientos serán cubiertos siempre y cuando estos medicamentos sean coadyudantes del tratamiento primario y eviten efectos secundarios como por ejemplo: Antiinflamatorios por algún diagnóstico que lo amerite junto con Omeprazol.
29. Serán reembolsados los gastos de Ópticas y chequeos oftalmológicos.
30. Se otorga cobertura para Controles y Exámenes Preventivos bajo ítem consultas médicas y exámenes bajo el ítem de exámenes.
31. Los tratamientos para bajar de peso cubren medicamentos que tengan ese fin y asociados a patologías convergentes, lo anterior para casos de Obesidad con Índice de Masa Corporal sobre 35 Kg/m², en el caso de la cirugía por obesidad se debe solicitar IMC consignado peso y talla, se cubrirá solo Obesidades Mórbida con IMC igual o mayor a 40%, también se dará cobertura a Obesidad Severa con IMC igual o mayor a 35% pero con factor de riesgo cardiovascular demostrado y las siguientes patología: Hipertensión- Enfermedad Cardiovascular- Diabetes- Artritis de rodilla o cadera- Enfermedades degenerativas de la columna, dislipidemia, apnea del sueño. El IMC bajo criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En caso de cumplirse el criterio señalado, la cirugía por Obesidad Mórbida se cubrirá por Ítem Hospitalario.
32. La cobertura de salud reembolsará los gastos incurridos en exceso de lo que cubre el sistema previsional del asegurado, solo en la proporción y hasta la suma máxima indicada en el Cuadro de Beneficios incluido en el presente contrato.
33. Aquellos gastos que no tienen cobertura en su sistema previsional de salud por **no estar codificados**, se bonifican al 50% sin tope.
34. Aquellos gastos que no tienen cobertura en su sistema previsional de salud, pero **sí tiene código Fonasa**, se castigan al 50% del plan de acuerdo a la prestación, con tope respectivo de la prestación. En este caso se deben presentar los documentos originales timbrados como No reembolsable por parte de la Isapre o Fonasa.
35. Se cubrirá la mamografía dentro de la cobertura de exámenes preventivos.
36. Se cubrirá la silla de ruedas en la cobertura de Órtesis y Prótesis.
37. Gastos complicaciones Embarazo/Parto: Estas se cubrirán de la siguiente manera, si corresponde a gastos ambulatorios se cubrirán bajo la prestación ambulatoria correspondiente y si requiere ser hospitalizada estará cubierto por Ítem Hospitalario.
38. Se otorga cobertura para Hormona del Crecimiento por talla baja, siempre y cuando esta condición sea producto de alteraciones endocrinas o tumorales, lo que deberá ser evaluado por la Contraloría Médica de la Compañía, corredora o cooperativa. Adicionalmente esta cobertura se aplicará solo para beneficiarios menores de 12 años. Dado lo anterior, no tendrá cobertura la condición de talla baja si es producto de variantes normales del crecimiento, como talla baja familiar o retraso del crecimiento constitucional.
39. Telemedicina gratuita para titulares y sus cargas legales.

2.2 DEL PRECIO

- a. El precio a pagar de las póliza o contratos es por la totalidad del conjunto de condiciones a considerar, es decir, Plan Complementario de Salud, Vida y Catastrófico.
- b. El monto anual estimado del servicio es de UF 10.364.-
- c. El valor a cancelar por concepto de deducible por afiliado dependerá del número de cargas legales:

NUMERO DE CARGAS	DEDUCIBLE
Afiliado sin cargas	0,5 UF
Afiliado con 1 carga	1 UF
Afiliado con 2 carga o más	1,5 UF

- d. Los beneficios adicionales del anexo N°9, por ningún motivo permiten un alza en el precio o la presentación de un segundo valor.

2.3 PLAZOS

- a. El plazo para el pago de siniestros de salud, es evaluable y se define en la letra c.1 del punto 9.2 de las bases administrativas, donde quien oferte el menor plazo obtendrá el mayor puntaje.
- b. Reliquidación de reembolsos especiales de salud entre 5 y 10 días hábiles, según corresponda.
- c. Liquidación de Siniestros de Vida en 10 días hábiles o menos.
- d. Presentación de las solicitudes de reembolso de los asegurados, máximo 90 días corridos contados desde la fecha efectiva de la prestación para los gastos generales. En el caso de las hospitalizaciones, el plazo se calculará desde la fecha de la emisión de bonos y/o fecha de pagos de los servicios. Se debe permitir el reembolso de bonos pagados con excedentes.

e. Disconformidad con la liquidación de los gastos médicos, hasta 30 días corridos contados desde la fecha de pago efectuada por la Compañía aseguradora o bien, desde el ingreso de los antecedentes adicionales que en la mencionada liquidación se le hizo a la Aseguradora para el reembolso de los gastos médicos.

f. Se permitirá la liquidación parcial de la cuenta hospitalaria. Los gastos que no hayan sido pagados por el asegurado quedarán pendientes de pago hasta su presentación. El pago debe coincidir con el total de la cuenta médica emitida.

g. En la incorporación de las cargas familiares, se debe considerar los 90 días corridos para presentar la solicitud de reembolsos. Sin perjuicio, del plazo en que las instituciones respectivas a cargo de estos trámites, concluyen el proceso de incorporación.

h. En la incorporación de las cargas familiares, éstas deberán estar en línea a los 15 días hábiles, para todo sistema lmed y compras en farmacias.

i. Cambios solicitados en los servicios Web, tendrán plazo de 30 días corridos.

2.4 ESPECIFICACIONES Y OPERATIVIDAD DEL SERVICIO

a. Servicio de liquidación en línea para reembolsos a través de la huella digital, en aquellos casos que tenga prestadores médicos, con funcionamiento las 24 horas y todos los días de la semana incluido festivos.

b. El descuento en línea de las farmacias deberá operar a titulares y cargas familiares.

c. La compañía, corredora o cooperativa, deberá contar con Portal Web y Aplicación Móvil para los asegurados, las cuales deberán contener todos los detalles como; servicio reembolsado, fecha de liquidación, fecha de pago, monto a pagar, deducible y cuenta en la que se depositará, como también justificar cada siniestro no reembolsado.

d. La compañía deberá otorgar por cada reembolso una liquidación en formato PDF o descargable desde la Sucursal Virtual que contenga toda la información relevante acerca del reembolso, tales como: Identificación del titular, cuenta bancaria, monto a depositar, fecha de depósito, detalle del reembolso por cada prestación, información del beneficiario, titular o carga familiar, valor de deducible detallado consumido y por consumir y observaciones acerca del reembolso o rechazo del mismo.

e. La compañía, corredora o cooperativa, deberá contar con Portal Web especial y diferenciado para los administradores del plan complementario de salud del Servicio de Bienestar, esto incluye todo lo mencionado en los puntos precedentes c y d.

f. El funcionamiento de las páginas web mencionadas en el punto c y e, podrán ser observados por el Servicio de Bienestar y la compañía, corredora o cooperativa deberá trabajar en la corrección, reparación o instalación de las funciones solicitadas.

g. Depósito en cuenta corriente bancaria o cuenta vista del asegurado para los reembolsos.

h. Cada reembolso, aprobado o rechazado, deberá ser informado vía correo electrónico al asegurado, indicando el motivo del reembolso rechazado, fecha de liquidación, fecha de pago, monto a pagar, cuenta en la que se depositará y todo lo indicado en el punto d.

i. La compañía, corredora o cooperativa, deberá proveer de formularios para reembolsos médicos a la institución, en caso de ser necesario el uso de formularios.

2.5 ASESORIAS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PÓLIZA O CONTRATO

a. Se deberá contar con al menos un ejecutivo asignado al Servicio de Bienestar del Nivel Central, ubicado en Monjitas 665, Santiago Centro, Región Metropolitana, que entreguen una atención preferencial a los requerimientos de la institución, tanto en lo administrativo como en lo resolutivo. Pudiendo ser atención presencial o virtual.

b. El ejecutivo de atención designado deberá coordinar con el Servicio de Bienestar, acciones que permitan asegurar el efectivo servicio a los asegurados.

c. También deberán brindar atención a las Direcciones Zonales de Fonasa, de tiempo completo que entreguen una atención preferencial a los requerimientos de la institución, tanto en lo administrativo como en lo resolutivo. Esta atención puede ser tanto presencial como virtual. Las Direcciones Zonales de Fonasa son:

DIRECCIÓN ZONAL	REGIÓN	NOMBRE	DIRECCIÓN
NORTE	II	ANTOFAGASTA	JOSÉ MIGUEL CARRERA N° 1725
CENTRO NORTE	V	VALPARAÍSO	CALLE BLANCO N° 1131 AL 1141
CENTRO SUR	VIII	CONCEPCIÓN	LOS CARRERA N° 1120
SUR	IX	TEMUCO	MANUEL MONTT N° 669, OF. 401

d. El Servicio de Bienestar podrá solicitar cualquier tipo de información para labores de gestión y administración, tales como; reportes, filtros y/o datos en particular.

e. La información será solicitada vía correo electrónico y recepcionada por la misma vía.

- f. El plazo máximo para la entrega de este tipo de información será de 5 días corridos.
- g. La compañía, corredora o cooperativa, deberá entregar un reporte mensual con toda la información y datos estadísticos de todos los productos contratados, los detalles de estos reportes se definirán y acordarán con Profesional designado por el Servicio de Bienestar.
- h. Capacitaciones de inducción a profesionales del Servicio de Bienestar, nivel Central y Direcciones Zonales, en materias de fondo y de aplicación operativa de sus plataformas.
- i. Plan de comunicación y capacitación a los beneficiarios que considere información in situ y entrega de material informativo.
- j. Se debe presentar la nómina de ejecutivos a cargo de nuestra cuenta, tanto en la Región Metropolitana como en cada una de las regiones en que funcione una Dirección Zonal de FONASA, donde se señale: nombre, dirección teléfono, celular y correo electrónico.

2.6 INCORPORACIÓN Y RETIRO DE ASEGURADOS.

La información de la incorporación y retiro de los asegurados será entregada dentro de los primeros 10 días de cada mes, especificando la fecha según el tipo de movimiento realizado.

2.7 AGILIDAD EN LOS PROCESOS

El adjudicatario deberá hacer todas las gestiones necesarias y posibles, para velar por que las solicitudes y reembolsos se liquiden en los plazos establecidos, los que se contarán desde el día que sea entregado a la compañía, corredora o cooperativa.

ANEXO N° 1

CALENDARIO GENERAL LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

FECHA (*)	HORARIO	ACTIVIDAD
1er día de publicación de las bases en mercado público	A partir de las 12:00 Hrs.	Publicación de Bases Administrativas y Técnicas de la Licitación, en el Portal www.mercadopublico.cl .
Hasta el día 10° corrido posterior al día de la publicación de las bases en mercado público	-	Formulación de consultas y/o aclaraciones por escrito por parte de los participantes, a través del Portal www.mercadopublico.cl .
Hasta el día 20° corrido posterior al día de la publicación de las bases en mercado público	-	Publicación de respuestas a las Consultas y/o Aclaraciones en el Portal www.mercadopublico.cl ., formuladas por los participantes.
Hasta el día 30° corrido posterior al día de publicación de las bases en mercado público	Hasta las 17:00 Hrs.	Presentación y recepción de las ofertas a través del Portal www.mercadopublico.cl . Las ofertas económicas no ingresadas en el portal, no se considerarán válidas.
Hasta el día 30° corrido posterior al día de publicación de las bases en mercado público.	Hasta las 16:00 horas	Recepción del documento de garantía de seriedad de la oferta en Oficina de Partes, Monjitas N° 665, primer piso, Santiago. En el evento que la(s) garantía(s) se otorgue(n) de manera electrónica, deberá ajustarse a la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dichas firmas.
Día 30° corrido posterior al día de publicación de las bases en mercado público	A partir de las 17:05 Hrs.	Apertura electrónica de las ofertas , validando los antecedentes incorporados por los oferentes en dicho portal.
Entre el 31° y 45° día corrido posterior al día de la publicación de las bases en mercado público.	-	Evaluación de las Ofertas. La comisión evaluadora realizará el análisis de las propuestas técnicas, económicas y

		antecedentes administrativos, de acuerdo a los criterios y procedimientos definidos.
10 días corridos posteriores al término de la evaluación de las ofertas	-	Dictación de la resolución de adjudicación o que declara desierta la licitación.
Hasta el día 5° hábil posterior a la dictación de la resolución de adjudicación o declaración desierta la licitación.	A partir de las 15:00 horas	Notificación de la adjudicación o declaración desierta. El resultado del proceso se entenderá realizada, luego de 24 horas transcurridas desde que FONASA publica en www.mercadopublico.cl la resolución que la adjudique o declara desierta.
Hasta el día 5° hábil posterior a la solicitud de antecedentes para redactar el contrato		Entrega por parte del adjudicatario de antecedentes para suscribir el contrato.
Al día 10 hábil posterior contado desde que FONASA lo envía para la suscripción.	--	Contrato. La firma del contrato por parte del adjudicatario, será 10 días hábiles después de que FONASA lo envía para la suscripción.

Si el día de la actividad señalada, corresponde a fin de semana o feriado, se traslada al día hábil siguiente. El día de la publicación se considera el día 1. El plazo de cierre para la recepción de las ofertas no podrá vencer en días inhábiles ni en un día lunes o en un día siguiente a un día inhábil, antes de las quince horas.

ANEXO N° 2.A-1
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PERSONA NATURAL

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

Yo,..... Rut:..... declaro:

1. Que no soy un funcionario directivo del Fondo Nacional de Salud, ni encontrarme unido a alguno de los mencionados funcionarios por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N°18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, hoy refundida en el DFL 1/19.653 de Ministerio Secretaría General de la Presidencia del año 2000, ni ser socio de una sociedad de personas en que aquéllos ni dichos parientes formen parte, ni tener participación en sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquéllos o sus parientes sean accionistas, ni ser socio en una sociedad anónima abierta en que aquéllos o éstos sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni ser gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas.

2. No haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, en los dos años previos a la presentación de la propuesta.

3. Que no he sido condenado por delitos concursales, según la nueva ley de quiebras (art. 401, ley 20.720), dentro de los dos años anteriores al momento de presentar la oferta, formular la propuesta o suscribir el contrato.

4. Que no he sido condenada por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N°211, de 1973, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como tampoco tiene la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N°211, de 1973.

Oferente :

Nombre Representante Legal:

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha

FONASA se reserva el derecho de verificar todos los antecedentes presentados.

ANEXO N° 2.A-2
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PERSONA JURÍDICA o UNION TEMPORAL DE PROVEEDORES

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

Yo,..... Rut: en mi calidad de Representante Legal de la empresa..... declaro:

1. Que ninguno de nuestros socios, es un funcionario directivo del Fondo Nacional de Salud, ni se encuentra unido a alguno de los mencionados funcionarios por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N°18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, hoy refundida en el DFL 1/19653 de Ministerio secretaría general de la Presidencia del año 2000, ni es socio de una sociedad de personas en que aquéllos ni dichos parientes formen parte, ni tienen participación en sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquellos o sus parientes sean accionistas, ni es socio en una sociedad anónima abierta en que aquéllos o éstos sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni es gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas.
2. Que la empresa que represento no ha sido condenada por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, en los dos años previos a la presentación de la propuesta.
3. Que la empresa que represento no ha sido condenada por delitos concursales, según la nueva ley de quiebras (art. 401, ley 20.720), dentro de los dos años anteriores al momento de presentar la oferta, formular la propuesta o suscribir el contrato.
4. Que la empresa que represento no ha sido condenada a la pena de prohibición temporal o perpetua de celebrar actos y contratos con los organismos del Estado, por los delitos previstos en los artículos 136, 139, 139 bis y 139 ter de la Ley General de Pesca y Acuicultura, en el artículo 27 de la ley N° 19.913, en el artículo 8° de la ley N°18.314 y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1° y 11, del Código Penal, conforme a lo dispuesto en el artículo 8° número 2) del artículo primero de la ley N°20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas.
5. Que la empresa que represento no ha sido condenada por las conductas previstas en la letra a) del artículo 3° del decreto ley N°211, de 1973, con la pena de prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración centralizada o descentralizada del Estado, con organismos autónomos o con instituciones, organismos, empresas o servicios en los que el Estado efectúe aportes, con el Congreso Nacional y el Poder Judicial, así como tampoco tiene la prohibición de adjudicarse cualquier concesión otorgada por el Estado, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N°211, de 1973.

Oferente :

Nombre Representante Legal:

Rut Representante Legal :

Firma Representante Legal :

Fecha:

FONASA se reserva el derecho de verificar todos los antecedentes presentados.

ANEXO N° 2.B
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE ACREDITANDO VERACIDAD DE LA OFERTA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

Santiago,.....

Señores:**Fondo Nacional de Salud.****Presente.**

NOMBRES	APELLIDOS

CÉDULA DE IDENTIDAD	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN U OFICIO

DOMICILIO

El firmante, en su calidad de Oferente o de representante legal del Oferente,(nombre razón social de la empresa), RUT, declara bajo juramento que la información entregada en la oferta por concepto de la presente propuesta, así como los antecedentes de respaldo de la misma, son veraces, se ajustan a las condiciones de entrega del servicio licitado y cumplen con todos los reglamentos y estatutos establecidos para la prestación de los servicios incluidos dentro de esta licitación y que son presentados como parte de la oferta de mi representada.

FONASA se reserva el derecho de verificar todos los antecedentes presentados.

FIRMA

ANEXO Nº 2.C
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE CONOCIENDO Y ACEPTANDO LAS BASES

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

Santiago,.....

Señores:**Fondo Nacional de Salud.****Presente.**

NOMBRES	APELLIDOS

CÉDULA DE IDENTIDAD	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN U OFICIO

DOMICILIO

El firmante, en su calidad de Oferente o de representante legal del Oferente,(nombre razón social de la empresa), RUT, declara bajo juramento:

Conocer y aceptar las bases administrativas, técnicas de la presente licitación, legislación aplicable y en general, todos los documentos que forman parte de esta licitación.

Haber estudiado los antecedentes y haber verificado su concordancia entre sí.

Estar conforme con las condiciones de la licitación.

Conocer y aceptar que FONASA no puede efectuar ningún pago hasta que se encuentre totalmente tramitada por la Contraloría General de la Republica la resolución aprobatoria del convenio.

Que FONASA puede fiscalizar toda la información entregada por el proponente.

FONASA se reserva el derecho de verificar todos los antecedentes presentados.

FIRMA

ANEXO N° 3

IDENTIFICACION DEL OFERENTE

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

a) DATOS DEL OFERENTE	
RUT	
NOMBRE RAZON SOCIAL	
NOMBRE FANTASIA	
DIRECCION COMERCIAL	
COMUNA	
FONO FIJO	
FONO CELULAR	

b) DATOS REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO DE LA UTP	
NOMBRE	
RUT	
CORREO ELECTRONICO	

c) DATOS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	
NOMBRE	
RUT	
FONO FIJO	
FONO CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	
DIRECCION	

Nombre oferente	
Nombre Representante legal o Apoderado de la UTP	
Rut del Representante Legal o Apoderado de la UTP	
Firma Representante Legal o Apoderado de la UTP	
Fecha	

ANEXO N° 4 CHECK LIST

LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

DOCUMENTOS SOLICITADOS	SI/NO
Declaración jurada simple. (Según Anexo N° 2-A o Anexo N° 2-B).	
Declaración jurada simple acreditando la veracidad de la oferta (Anexo N° 2-C).	
Declaración Jurada simple según la cual declara conocer y aceptar las presentes bases de licitación (Anexo N° 2 -D).	
Datos del oferente, según Anexo N°3 .	
En el caso que la postulación sea de un corredor de seguros, deberá presentar documento que acredite condición de corredor de Seguros y Carta de representación de la Compañía de Seguros.	
Precio (Oferta Económica), según Anexo N° 5	
Condiciones particulares cobertura vida, según Anexo N°6 .	
Condiciones particulares cobertura salud, según Anexo N°7 .	
Condiciones particulares cobertura catastróficas, según Anexo N° 8 .	
Beneficios Adicionales, según Anexo N° 9 .	
Plazos de Cumplimiento y Cadenas de Farmacias, según Anexo N° 10 .	

Oferente	
Nombre Representante Legal	
Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	

Fecha	
--------------	--

ANEXO N° 5
OFERTA ECONÓMICA
LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

ITEM	DESCRIPCIÓN AFILIADO	PRIMA	POR	PRECIO NETO MENSUAL, EN UF	PRECIO MENSUAL IVA INCLUIDO, EN UF
1.	VIDA, SALUD, CATASTRÓFICO				
	TOTAL PRIMA UNITARIA				

PRECIO TOTAL PRIMA MENSUAL, IVA INCLUIDO:

UF _____ X 1.000 AFILIADOS = TOTAL UF _____

Oferente	
Nombre Representante Legal	
Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	
Fecha	

ANEXO N°6
CONDICIONES PARTICULARES COBERTURA VIDA
CUADRO DE BENEFICIOS DE VIDA
LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

COBERTURA	EDAD	MONTO COBERTURA
Seguro Fallecimiento	Titular hasta los 84 años.	UF 50

Cuadro a completar por los oferentes con las condiciones del seguro de salud:

COBERTURA	EDAD	MONTO COBERTURA

Oferente	
Nombre Representante Legal	
Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	
Fecha	

**ANEXO N° 7
CONDICIONES PARTICULARES COBERTURA SALUD
CUADRO DE BENEFICIOS DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS**

LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

CUADRO BENEFICIOS			
HOSPITALARIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Día Cama	80	5	SIN TOPE
Día Cama UTI - UCI - Intermedio	80	5	
Exceso de día Cama sobre 30 días	80	5	
Servicios Hospitalarios	50	50	

Honorarios Médicos Quirúrgicos	50		
Tratamiento Obesidad Mórbida (Cirugía Bariátrica)	50		
Cirugía Máxilo Facial por Accidente	50		
Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad	50		
Gasto Donante Vivo	50		
Gasto Donante Post Mortem	50		
Hospitalario GES	100		
MATERNIDAD			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Parto Normal	50	SIN TOPE	15
Parto Cesárea	50		20
Aborto no Voluntario	50		10
Complicaciones del Parto	50		10
Complicaciones del Embarazo	50		10
AMBULATORIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consultas Médicas con Reembolso	70	0.5	10
Consultas Médicas con Bono	70	0.5	
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	60	2	10
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	60	2	
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	60	SIN TOPE	10
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	60		
Procedimientos Terapéuticos con Reembolso	60		
Procedimientos Terapéuticos con Bono	60		
Terapia Ocupacional con Reembolso	60		
Terapia Ocupacional con Bono	60		
Kinesiología con Reembolso	60		
Kinesiología con Bonos	60		
Cirugía Láser Ocular *	50	SIN TOPE	20
Cirugía Ocular (Excluye Láser)	50		20
Cirugía Ambulatoria	60		
Ambulatorio GES	100	SIN TOPE	SIN TOPE
MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas	40	SIN TOPE	15
Drogas Inmunosupresoras	40		
Medicamentos Ambulatorios (Marca)	40		
Medicamentos Ambulatorios (Genéricos)	100		SIN TOPE
PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	70	SIN TOPE	15
Plantillas Ortopédicas	70		15
Aparatos Auditivos	70		3
Marcos, Cristales Ópticos	70		
OTROS			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Fonoaudiología con Reembolso	50	0.5	10
Fonoaudiología con Bonos	50	0.5	
Servicio de Ambulancia (*)	50	SIN TOPE	10
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA			

	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50	0.5	10
Psicopedagogía	50	0.5	
Hospitalización Psiquiátrica	50	SIN TOPE	15
TOPE GLOBAL ANUAL DEL PLAN SALUD 400 UF			

Cuadro a completar por los oferentes con las condiciones del seguro de salud:

CUADRO BENEFICIOS			
HOSPITALARIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Día Cama			
Día Cama UTI - UCI - Intermedio			
Exceso de día Cama sobre 30 días			
Servicios Hospitalarios			
Honorarios Médicos Quirúrgicos			
Tratamiento Obesidad Mórbida (Cirugía Bariátrica)			
Cirugía Máxilo Facial por Accidente			
Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad			
Gasto Donante Vivo			
Gasto Donante Post Morten			
Hospitalario GES			
MATERNIDAD			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Parto Normal			
Parto Cesárea			
Aborto no Voluntario			
Complicaciones del Parto			
Complicaciones del Embarazo			
AMBULATORIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consultas Médicas con Reembolso			
Consultas Médicas con Bono			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono			
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)			
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)			
Procedimientos Terapéuticos con Reembolso			
Procedimientos Terapéuticos con Bono			
Terapia Ocupacional con Reembolso			
Terapia Ocupacional con Bono			
Kinesiología con Reembolso			
Kinesiología con Bonos			
Cirugía Láser Ocular *			
Cirugía Ocular (Excluye Láser)			
Cirugía Ambulatoria			
Ambulatorio GES			
MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas			
Drogas Inmunosupresoras			

Medicamentos Ambulatorios (Marca)			
Medicamentos Ambulatorios (Genéricos)			
PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis			15
Plantillas Ortopédicas			
Aparatos Auditivos			15
Marcos, Cristales Ópticos			3
OTROS			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Fonoaudiología con Reembolso			
Fonoaudiología con Bonos			
Servicio de Ambulancia (*)			
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica			
Psicopedagogía			
Hospitalización Psiquiátrica			
TOPE GLOBAL ANUAL DEL PLAN SALUD 400 UF			

Oferente	
Nombre Representante Legal	
Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	
Fecha	

**ANEXO N°8
CONDICIONES PARTICULARES CATASTRÓFICAS
CUADRO DE BENEFICIOS DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS**

LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

COBERTURAS	
BENEFICIO HOSPITALIZACION	% DE REEMBOLSO
Día Cama	100%

Servicios Hospitalarios	100%
Honorarios Médicos	100%
Cirugía Dental por Accidente	100%
Servicio de Enfermera	100%
Servicio de Ambulancia	100%
Prótesis Quirúrgicas	UF 100
BENEFICIO AMBULATORIO	% DE REEMBOLSO
Consultas Médicas	100%
Exámenes de Laboratorio	100%
Imageneología	100%
Procedimientos	100%
Ambulancia	100%
Farmacia	50%
GASTOS EXTRANJERO	50%
SIN COBERTURA ISAPRE O FONASA	50%

Cuadro a completar por los oferentes con las condiciones particulares de seguro catastrófico:

COBERTURAS	
BENEFICIO HOSPITALIZACION	% DE REEMBOLSO
Día Cama	
Servicios Hospitalarios	
Honorarios Médicos	
Cirugía Dental por Accidente	
Servicio de Enfermera	
Servicio de Ambulancia	
Prótesis Quirúrgicas	
BENEFICIO AMBULATORIO	% DE REEMBOLSO
Consultas Médicas	
Exámenes de Laboratorio	
Imageneología	
Procedimientos	
Ambulancia	
Farmacia	
GASTOS EXTRANJERO	
SIN COBERTURA ISAPRE O FONASA	

Oferente	
Nombre Representante Legal	
Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	

Fecha	
--------------	--

**ANEXO N° 9
BENEFICIOS ADICIONALES**

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

Ingresar todos los beneficios adicionales a los requeridos en los anexos 6, 7 y 8, esto siempre y cuando mantenga los planes dentro del monto estimado presentado en las presentes bases, como así mismo dentro del precio ofertado por las compañías de seguros. Debe ingresar el beneficio en el ítem correspondiente.

Beneficios Adicionales	Descripción Beneficios Adicionales		
	Seguro Vida	Seguro Salud	Seguro Catastrófico
Nuevos beneficios	-		
	-		
	-		
	-		
Aumento tope anual	-		
	-		
	-		
Aumento tope por evento	-		
	-		
	-		
Aumento porcentajes reembolsos	-		
	-		
	-		
Coberturas otras prestaciones en salud	-		
	-		
	-		
Descuentos clínicas, centros médicos, etc.	-		
	-		
	-		

Servicios externos como; descuentos comercio.	-		
	-		
	-		
	-		
Otros	--		
	-		

Oferente	
Nombre Representante Legal	
Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	
Fecha	

**ANEXO N° 10
PLAZOS DE CUMPLIMIENTO Y CADENAS DE FARMACIAS**

LICITACIÓN PÚBLICA

“PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR”

A.- Plazos de Cumplimientos:

El plazo de liquidación, que es el periodo en que se liquidan y depositan en las cuentas bancarias de los afiliados las devoluciones en dinero de los reembolsos, es de _____ **días hábiles**, desde el momento en que la Compañía de Seguro recepciona la documentación.

B.- Cadenas de Farmacias: Indicar los nombres de las farmacias.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

Oferente	
Nombre Representante Legal	

Rut Representante Legal	
Firma Representante Legal	
Fecha	

2. LLÁMESE a Licitación Pública para "PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, VIDA Y CATASTRÓFICO PARA LOS AFILIADOS Y SUS CARGAS FAMILIARES VIGENTES DEL SERVICIO BIENESTAR DEL FONDO NACIONAL DE SALUD".

3. PUBLÍQUESE este documento, correspondiente a las Bases Administrativas y Técnicas y sus Anexos, en el sitio www.mercadopublico.cl

4. REMÍTASE copia de esta resolución, al Administrador Institucional del Lobby.

5. PUBLÍQUESE en el portal web de FONASA, en el marco de la Ley de Lobby a los integrantes de la Comisión Evaluadora de Ofertas, como sujetos pasivos durante el período comprendido entre la fecha de publicación de las presentes bases y hasta la fecha de adjudicación. Dicha publicación en la Ley de Lobby, debe ser a más tardar antes de la fecha de cierre de presentación de ofertas.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



**MARCELO MOSSO GOMEZ
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

MMG / LBR / JFD / CRM / MYV / ICC / CTV / sbq

DISTRIBUCIÓN:

DPTO. CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR
SUBDPTO. DE TRANSPARENCIA Y LEY DE LOBBY
DPTO. COMPRAS Y ABASTECIMIENTO
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

wlpPm606

Código de Verificación