

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE OBRAS PÚBLICAS

ANT.: Bases de Licitación "Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria"

SANTIAGO, 7 FEB. 2009

DE : DIRECTOR GENERAL DE OBRAS PÚBLICAS
A : SEÑORES LICITANTES Y/O GRUPOS LICITANTES

CIRCULAR ACLARATORIA N° 3

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1.3.3 de las Bases de Licitación "Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria", el Director General de Obras Públicas emite la presente Circular Aclaratoria, que incorpora las siguientes aclaraciones, rectificaciones, enmiendas o adiciones a las Bases de Licitación:

I. ACLARACIONES, RECTIFICACIONES, ENMIENDAS Y ADICIONES

1. En el artículo 1.4.5. "**DOCUMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR EN EL SOBRE O PAQUETE DENOMINADO OFERTA TÉCNICA**", la letra B) Oferta Técnica, se reemplaza por lo siguiente:

"B) OFERTA TECNICA

- **Documento N°6:** Programa Anual del primer año de operación de los Servicios Básicos y de los Servicios Especiales Obligatorios de Seguridad y Vigilancia, y de Sala Cuna y Jardín Infantil

El Licitante o Grupo Licitante deberá presentar para cada Establecimiento Hospitalario objeto de la presente Concesión un Programa Anual de Prestación de **todos los Servicios Básicos y de los Servicios Especiales Obligatorios de Seguridad y Vigilancia, y de Sala Cuna y Jardín Infantil**, para el primer año de explotación de la concesión, de acuerdo a lo establecido en las presentes Bases de Licitación.

El documento deberá detallar claramente para cada uno de los servicios básicos y de los servicios especiales obligatorios de Seguridad y Vigilancia, y de Sala Cuna y Jardín Infantil, el plan anual para el primer año de operación de acuerdo a lo establecido en los artículos 1.10.3.1.4, 1.10.3.2.2.1, 1.10.3.2.3.1, 1.10.3.2.4.1, **1.10.4.2.1 y 1.10.4.4.1** de las presentes Bases de Licitación, en el que deberá, adicionalmente, destacar y detallar los elementos de estándar superior a los requerimientos mínimos exigidos en las presentes Bases de Licitación."

2. En el artículo 1.4.7 "**GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**", se rectifica el primer párrafo de la siguiente manera:

Donde dice:

- "Deberá tener un plazo de vigencia igual al de la validez de la Oferta establecida en el artículo 1.4.8 de las presentes Bases de Licitación".

Debe decir:



- "Deberá tener un plazo de vigencia, **al menos**, igual al de la validez de la Oferta establecida en el artículo 1.4.8 de las presentes Bases de Licitación".
3. En el artículo 1.5.2 "**EVALUACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA**", la Tabla N°1 "Correspondencia de Nota según Clase de Capacidad Técnica", se reemplaza por la siguiente:

Tabla N° 1: Correspondencia de Nota según Clase de Capacidad Técnica

Clase establecida en el Certificado de Integración en el REI	Correspondencia de Nota
Clase A	Nota 7,0
Clase B	Nota 6,8
Clase C	Nota 6,5
Clase D	Nota 6,2
Clase E	Nota 5,9
Clase F	Nota 5,6
Clase G	Nota 5,3
Clase H	Nota 5,0

4. El artículo 1.8.3.1 "**GARANTÍA DE CONSTRUCCIÓN**", se reemplaza por el siguiente:

"El Concesionario deberá constituir garantías de construcción independientes para cada uno de los Establecimientos Hospitalarios individualizados en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación.

Para cada Establecimiento Hospitalario, dentro del plazo de 70 días contados desde el inicio del plazo de la concesión, señalado en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación, el Concesionario, en reemplazo de la garantía de seriedad de la oferta, deberá entregar las Garantías de Construcción. Dichas garantías podrán estar constituidas por diez boletas de garantía bancarias, de igual monto, o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas según lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación, pagaderas a la vista, emitidas en Santiago de Chile por un Banco o Compañía de Seguros de la plaza, según corresponda, a nombre del Director General de Obras Públicas, por un valor total de UF 200.000 (doscientas mil Unidades de Fomento), cuyo plazo de vigencia será de 37 meses, contados desde la fecha de su entrega.

La Garantía de Seriedad de la Oferta, será devuelta dentro de los 15 días posteriores a la recepción por el MOP de la Garantía de Construcción de ambos Establecimientos Hospitalarios, siempre y cuando el Concesionario haya cumplido con todas las formalidades exigidas en las presentes Bases de Licitación.

Una vez que haya sido acreditada la ejecución del 15% de la obra de cada Establecimiento Hospitalario indicado en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, mediante la correspondiente declaración de avance prevista en el artículo 1.9.10 de las presentes Bases de Licitación, la garantía de construcción podrá ser reemplazada por diez boletas de garantía bancaria, de igual monto, o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas según lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación, por un valor total de UF 175.000 (ciento setenta y cinco mil Unidades de Fomento) y cuyo plazo de vigencia de cada una de ellas será el que resulte de la diferencia entre 34 meses contados desde el inicio de construcción de las obras y el tiempo transcurrido hasta la correspondiente declaración de avance, más 3 meses.

Una vez que haya sido acreditada la ejecución del 30% de la obra de cada Establecimiento Hospitalario indicado en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, mediante la correspondiente declaración de avance prevista en el artículo 1.9.10 de las presentes Bases de Licitación, la garantía de construcción podrá ser reemplazada por diez boletas de garantía bancaria, de igual monto, o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas



según lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación, por un valor total de UF 150.000 (ciento cincuenta mil Unidades de Fomento) y cuyo plazo de vigencia de cada una de ellas será el que resulte de la diferencia entre 34 meses contados desde el inicio de construcción de las obras y el tiempo transcurrido hasta la correspondiente declaración de avance, más 3 meses.

Una vez que haya sido acreditada la ejecución del 50% de la obra de cada Establecimiento Hospitalario indicado en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, mediante la correspondiente declaración de avance prevista en el artículo 1.9.10 de las presentes Bases de Licitación, la garantía de construcción podrá ser reemplazada por diez boletas de garantía bancaria, de igual monto, o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas según lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación, por un valor total de UF 125.000 (ciento veinticinco mil Unidades de Fomento) y cuyo plazo de vigencia de cada una de ellas será el que resulte de la diferencia entre 34 meses contados desde el inicio de construcción de las obras y el tiempo transcurrido hasta la correspondiente declaración de avance, más 3 meses.

Una vez que haya sido acreditada la ejecución del 75% de la obra de cada Establecimiento Hospitalario indicado en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, mediante la correspondiente declaración de avance prevista en el artículo 1.9.10 de las presentes Bases de Licitación, la garantía de construcción podrá ser reemplazada por diez boletas de garantía bancaria, de igual monto, o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas según lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación, por un valor total de UF 100.000 (cien mil Unidades de Fomento) y cuyo plazo de vigencia de cada una de ellas será el que resulte de la diferencia entre 34 meses contados desde el inicio de construcción de las obras y el tiempo transcurrido hasta la correspondiente declaración de avance, más 3 meses.

Todas las boletas de garantía de construcción o la póliza de seguro de garantía, respectivamente, deberán ser emitidas en Santiago de Chile o Compañía de Seguros de la plaza, según corresponda, a nombre del Director General de Obras Públicas, pagaderas a la vista y permanecer vigentes durante todo el período de construcción de la obra, más 3 meses, sin perjuicio que el Concesionario hubiere entregado la Garantía Explotación, según lo indicado en el artículo 1.8.3.2 de las presentes Bases de Licitación. La glosa de dicha materia asegurada será: "Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones durante la etapa de construcción de la obra pública fiscal denominada "Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria", indicando: "Hospital de La Florida" u "Hospital de Maipú", según corresponda.

La garantía de construcción de la obra será devuelta a la Sociedad Concesionaria una vez terminadas la totalidad de las obras y materializada la recepción definitiva de la obra, siempre que se haya entregado la totalidad de la garantía de explotación a conformidad del MOP y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de la Ley de Concesiones. Cumplido todo lo anterior, el MOP devolverá la garantía de construcción en un plazo máximo de 30 días."

5. El artículo 1.8.3.2 "GARANTÍA DE EXPLOTACIÓN", se reemplaza por el siguiente:

"El Concesionario deberá constituir una Garantía de Explotación independiente para cada Establecimiento Hospitalario objeto de la presente Concesión. Para ello, conjuntamente con la solicitud al DGOP de la autorización de la Puesta en Servicio Provisoria de cada Establecimiento Hospitalario indicado en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, el Concesionario entregará al MOP la Garantía de Explotación.

Para cada Establecimiento Hospitalario, la garantía de explotación deberá estar constituida por cuatro (4) boletas de garantía bancarias, de igual monto, o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación, por un valor total de UF 140.000 (ciento cuarenta mil Unidades de Fomento), emitidas en Santiago de Chile por un Banco o Compañía de Seguros de la plaza, según corresponda, a nombre del Director General de Obras Públicas. La glosa de dicha materia asegurada será: "Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones durante la etapa de explotación de la obra pública fiscal denominada "Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria", indicando: "Hospital de La Florida" u "Hospital de Maipú", según corresponda.



Toda garantía deberá tener una vigencia igual al período de explotación más 12 meses; no obstante, el Concesionario podrá optar por entregar garantías cuya vigencia sea menor, con un plazo no inferior a 12 meses, y renovarlas 90 días antes de su término de vigencia, siempre que ello sea aceptado por el DGOP y cada documento sea entregado antes del vencimiento del anterior. Para ello, el Concesionario deberá solicitar por escrito al DGOP la autorización requerida. Dentro de los 30 días posteriores a la fecha de recepción en la Oficina de Partes de la DGOP de dicha solicitud, el DGOP comunicará por escrito su decisión de rechazo o aceptación. En este último caso, el plazo de la última garantía será lo que reste del período de explotación más 12 meses.

Para cada Establecimiento Hospitalario, al completarse 12 meses contados desde la Puesta en Servicio Definitiva de las Obras, y sólo si el Concesionario no hubiese acumulado multas pagadas por un monto superior a UTM 2.500 en los últimos dos semestres de pago anteriores, la garantía de explotación podrá ser reemplazada por cuatro (4) boletas de garantía bancarias, de igual monto, **o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación**, por un valor total de UF 120.000 (ciento veinte mil Unidades de Fomento), emitidas en Santiago de Chile por un Banco **o Compañía de Seguros de la Plaza, según corresponda**, a nombre del Director General de Obras Públicas. La Garantía de Explotación deberá tener una vigencia mínima de 12 meses.

Para cada Establecimiento Hospitalario, al completarse 24 meses contados desde la Puesta en Servicio Definitiva de las Obras, y sólo si el Concesionario no hubiese acumulado multas pagadas por un monto superior a UTM 2.500 en los últimos dos semestres de pago anteriores, la garantía de explotación podrá ser reemplazada por cuatro (4) boletas de garantía bancarias, de igual monto, **o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación**, por un valor total de UF 100.000 (cien mil Unidades de Fomento), emitidas en Santiago de Chile por un Banco **o Compañía de Seguros de la Plaza, según corresponda**, a nombre del Director General de Obras Públicas. La Garantía de Explotación deberá tener una vigencia mínima de 12 meses.

Para cada Establecimiento Hospitalario, al completarse 36 meses contados desde la Puesta en Servicio Definitiva de las Obras, y sólo si el Concesionario no hubiese acumulado multas pagadas por un monto superior a UTM 2.500 en los últimos dos semestres de pago anteriores, la garantía de explotación podrá ser reemplazada por cuatro (4) boletas de garantía bancarias, de igual monto, **o bien, por una póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación**, por un valor total de UF 80.000 (ochenta mil Unidades de Fomento), emitidas en Santiago de Chile por un Banco **o Compañía de Seguros de la Plaza, según corresponda**, a nombre del Director General de Obras Públicas. La Garantía de Explotación deberá tener una vigencia mínima de 12 meses.

La autorización de Puesta en Servicio Provisoria de cada uno de los Establecimientos Hospitalarios no será otorgada por el MOP mientras no se dé cumplimiento a la obligación de entregar la correspondiente garantía de explotación **previamente aprobada por el Inspector Fiscal**.

Adicionalmente, cuando falten 24 meses para el término del plazo de concesión y con el objeto de asegurar el cumplimiento de las condiciones en las que el MOP recibirá la concesión, para cada recinto hospitalario, el Concesionario deberá entregar cuatro (4) boletas de garantía bancarias, de igual monto, **o bien, por una póliza de seguro garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.8.3.3 de las presentes Bases de Licitación**, por un valor total de UF 120.000 (ciento veinte mil Unidades de Fomento), emitidas por un Banco con oficina en Santiago de Chile **o Compañía de Seguros según corresponda**, a nombre del Director General de Obras Públicas. Esta garantía adicional tendrá un plazo de vigencia de 3 años.

Toda garantía de explotación deberá ser pagadera a la vista.

En el caso de presentar boletas bancarias de garantía, éstas serán devueltas en el plazo de 15 días contados desde que el Inspector Fiscal de la explotación certifique que el Concesionario ha cumplido todas las obligaciones contraídas con el MOP."



6. Se adiciona como nuevo artículo 1.8.3.3, el siguiente:

"1.8.3.3 OPCION DE PRESENTAR PÓLIZAS DE SEGURO COMO GARANTIA DEL CONTRATO"

"En conformidad con lo dispuesto en los artículos 1.8.3.1 y 1.8.3.2 de las presentes Bases de Licitación, el Adjudicatario o la Sociedad Concesionaria podrá contratar la póliza de seguro de garantía de ejecución inmediata para concesiones de obras públicas, depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código PL 1 08 060, para dar cumplimiento a su obligación de constituir las garantías de construcción y/o de explotación.

La mencionada póliza tendrá como contratante y afianzado al Adjudicatario o a la Sociedad Concesionaria, según corresponda, y como asegurado al Director General de Obras Públicas.

Su monto, plazo de vigencia, cobertura, materia asegurada y/o glosa, deberán regirse en todo por lo dispuesto en los artículos 1.8.3.1 y 1.8.3.2 de las presentes Bases de Licitación."

7. En el artículo 1.8.5.1 "TIPOS DE INFRACCIONES Y MULTAS", modificado anteriormente por la Circular Aclaratoria N°1, la Tabla N°4 "Infracciones y Multas" se rectifica de la siguiente manera:

➤ Se rectifica la letra b) Durante la Etapa de Explotación, de la siguiente manera:

Donde dice:

Nº	Artículo de Bases de Licitación	Monto Multa (UM)	Tipo de infracción	Criterio de Aplicación	Otras
b) Durante la etapa de Explotación:					
b.35	2.7.4.2	60	Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo.	Cada vez	2.7.6.2

Debe decir:

Nº	Artículo de Bases de Licitación	Monto Multa (UM)	Tipo de infracción	Criterio de Aplicación	Otras
b) Durante la etapa de Explotación:					
b.35	2.7.4.2	60	Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo.	Cada vez	

➤ Se adiciona al final de la letra c) Otras, lo siguiente:

Nº	Artículo de Bases de Licitación	Monto Multa (UM)	Tipo de infracción	Criterio de Aplicación	Otras
c) Otras:					
c.14	1.8.10	20	Atraso en la notificación del derecho a reclamación de los terceros afectados, tanto en la Etapa de construcción como de	Por cada día de atraso	



AN	Artículo Bases de Licitación	Monto (MOP) (U\$M)	Tipo de Infraestructura	Objeto de Aplicación	Notas
			explotación.		

8. En el artículo 1.8.10 "**SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS**" se reemplaza el tercer párrafo por los siguientes:

"Con una anticipación de **a lo menos 60 días** a la Puesta en Servicio Provisoria de las obras de cada Establecimiento Hospitalario, la Sociedad Concesionaria deberá entregar otra póliza de seguro, para cada uno de los Establecimientos Hospitalarios, a favor del MOP y del Concesionario, independiente de la anterior, por un monto mínimo de UF 25.000 (veinticinco mil Unidades de Fomento) con un deducible máximo del 1%, pagadas al contado y que cubrirá la responsabilidad civil en la etapa de explotación de la obra y las eventuales indemnizaciones que el MOP o el Concesionario se encontrasen obligados a pagar por daños que con motivo de las actividades de explotación de la concesión sufran terceros en sus bienes y/o en sus personas y que hubiesen acontecido dentro o **en la vecindad inmediata** del área de concesión.

En caso que exista algún daño a terceros durante la Etapa de Explotación, la Sociedad Concesionaria deberá notificar al afectado su derecho a reclamación, mediante carta certificada con copia al Inspector Fiscal, enviada en el plazo máximo de 20 días contados desde ocurrido tal daño, indicándole el procedimiento para su tramitación.

El incumplimiento de la obligación de notificar al afectado su derecho a reclamación en el plazo señalado, hará incurrir a la Sociedad Concesionaria en las multas establecidas en el artículo 1.8.5.1 de las presentes Bases de Licitación."

9. El artículo 1.9.1 "**DESARROLLO DEL PROYECTO DEFINITIVO**" se rectifica de la siguiente manera:

- En el segundo párrafo, se reemplaza la letra a) por la siguiente:

"a) Realizar la totalidad de los proyectos definitivos de arquitectura, estructuras y especialidades de las obras de cada uno de estos Establecimientos Hospitalarios, de acuerdo al anteproyecto del licitante adjudicatario aprobado en el proceso de precalificación, **incluyendo todas las respuestas a las aclaraciones solicitadas por la Comisión de Evaluación en la Fase III de dicho proceso. Para estos efectos, deberá cumplir la normativa vigente, la funcionalidad y las condiciones establecidas en el artículo 2.4 de las presentes Bases de Licitación."**

- El quinto párrafo se rectifica de la siguiente manera:

Donde dice:

"En un plazo máximo de 20 días contados desde la fecha de publicación en el Diario Oficial del Decreto Supremo de Adjudicación del Contrato de Concesión, el Adjudicatario o la Sociedad Concesionaria deberá presentar al Inspector Fiscal el programa de desarrollo del proyecto definitivo para cada uno de los hospitales de la presente concesión, para lo cual deberá considerar las siguientes condiciones:"

Debe decir:

"En un plazo máximo de **30 días** contados desde la fecha de publicación en el Diario Oficial del Decreto Supremo de Adjudicación del Contrato de Concesión, el Adjudicatario o la Sociedad Concesionaria deberá presentar al Inspector Fiscal el **Cronograma de Actividades del Proyecto Definitivo de las Obras de acuerdo al formato del Anexo N° 5 de las presentes Bases de Licitación**, para cada uno de los hospitales de la presente concesión, **debiendo ajustarse a las siguientes condiciones:"**



10. El artículo 1.9.10 "**DECLARACIONES DE AVANCE**" se reemplaza por el siguiente:

"Para cada uno de los Establecimientos Hospitalarios individualizados en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, el Concesionario deberá emitir declaraciones de avance de la ejecución de las obras de acuerdo a lo siguiente:

A) HOSPITAL DE MAIPÚ

La primera declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 348 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 15% de la totalidad de la obra.

La segunda declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 456 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 30% de la totalidad de la obra.

La tercera declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 600 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 50% de la totalidad de la obra.

La cuarta declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 780 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 75% de la totalidad de la obra.

B) HOSPITAL DE LA FLORIDA

La primera declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 468 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 15% de la totalidad de la obra.

La segunda declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 576 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 30% de la totalidad de la obra.

La tercera declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 720 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 50% de la totalidad de la obra.

La cuarta declaración de avance deberá producirse en el plazo máximo de 900 días contados desde el Inicio del Plazo de la Concesión establecido en el artículo 1.6.4 de las presentes Bases de Licitación. Dicha declaración deberá ser aprobada por el Inspector Fiscal en un plazo máximo de 15 días posteriores a la entrega de dicha declaración, siempre que constate un avance de al menos el 75% de la totalidad de la obra.



Para el cálculo del estado de avance de las obras de cada hospital, el Inspector Fiscal verificará el grado de avance real de las obras en relación al "Cronograma de actividades Tipo Carta Gantt y la Cuantificación de Obras" que forma parte del "Plan de Ejecución de Obras" del licitante adjudicatario aprobados en el proceso de precalificación. Esta valorización se entiende para efectos de la verificación del estado de avance de la obra que corresponda, sin que el Concesionario tenga derecho a compensaciones de ningún tipo por este concepto, debiendo construir a su entero cargo y costo todas las obras que sean necesarias para el cumplimiento de las exigencias establecidas en el presente contrato de concesión.

Para el cálculo del estado de avance se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Se ubicarán en el área física de la obra, todas las partidas de obras ejecutadas por la Sociedad Concesionaria que formen parte de los proyectos de la concesión, cuyo detalle haya sido verificado previamente por el Inspector Fiscal, tomando como referencia el "Cronograma de actividades Tipo Carta Gantt y la Cuantificación de Obras" del licitante adjudicatario aprobados en la fase de precalificación.
- b) En ningún caso se podrán imputar los insumos o materiales en inventario o piezas prefabricadas que no estén instaladas en la obra en su lugar correspondiente según lo dispuesto en los Proyectos Definitivos.

Tanto los atrasos en la presentación de las declaraciones de avance como los atrasos en las obras que deben ejecutarse en el periodo de la declaración, harán incurrir a la Sociedad Concesionaria en las multas establecidas en el artículo 1.8.5.1 de las presentes Bases de Licitación. Sin perjuicio de lo anterior, la Sociedad Concesionaria tiene la obligación de presentar nuevamente las declaraciones de avance hasta obtener la aprobación del Inspector Fiscal.

Para cualquiera de los Establecimientos Hospitalarios, si producto de la revisión de las declaraciones de avance o de la cuantificación de las obras en terreno, el Inspector Fiscal comprobara, en dos oportunidades, un atraso en el avance de las obras con respecto a los grados de avance reales exigidos en los plazos estipulados en el presente artículo, en un mismo hospital, esto será causal de incumplimiento de las obligaciones de la Sociedad Concesionaria y causal para que el MOP ejerza la opción establecida en el artículo 1.12.12 de las presentes Bases de Licitación."

11. Se adiciona como nuevo artículo 1.9.16.1, el siguiente:

"1.9.16.1 REQUERIMIENTOS DE COORDINACIÓN"

"Será responsabilidad del Concesionario, que el proyecto y construcción de las instalaciones de especialidades y elementos necesarios para el montaje del equipamiento médico y clínico, al igual que el equipamiento industrial, se desarrolle totalmente coordinado con los proyectos de Especialidades y en momento oportuno respecto del cronograma de ejecución de la obra.

El MINSAL es el responsable de la instalación y montaje del equipamiento médico.

La Sociedad Concesionaria será responsable de coordinar en las etapas de desarrollo del proyecto definitivo y construcción de la obra, el espacio necesario para la instalación del equipamiento médico y las instalaciones de especialidades que los equipos requieran (agua potable, agua tratada, corrientes débiles, energía eléctrica, gases clínicos, etc., según corresponda), entregar adecuadamente y con la calidad solicitada estos suministros para el equipamiento y las condiciones ambientales de climatización requeridas para el funcionamiento del mismo, otorgar las facilidades de trabajo de terceros (entre otros, instaladores y proveedores de equipos), y efectuar las terminaciones finales de dichos recintos. Para ello, el profesional responsable de dicha coordinación proporcionado por el Concesionario, debe ser especialista en instalación y montaje de equipamiento médico.



En la elaboración del proyecto definitivo, el Concesionario deberá considerar el espacio necesario, la disposición y la funcionalidad de la totalidad del equipamiento, ya sea que esté provisto por el mismo o por el MINSAL. El Concesionario debe considerar las dimensiones de los equipos al proyectar los recintos, debe asegurar el ingreso y la cabida del equipo en el espacio diseñado y contemplar la superficie operacional, dentro de norma, necesaria para el buen funcionamiento del equipo, es decir, que toda la función clínica producida por dicho equipo se pueda realizar en óptimas condiciones, contemplando el espacio para operar el equipo involucrado en la prestación, permitiendo el ingreso de camas, sillas de ruedas, carros con insumos clínicos, etc.

Para la instalación de los equipos se deben respetar las indicaciones de las empresas proveedoras y se deben considerar los planos de instalación que deben entregar dichas empresas, avalados por el fabricante de los equipos."

12. Se adiciona como nuevo artículo 1.9.16.2, el siguiente:

"1.9.16.2 ALMACENAMIENTO TRANSITORIO"

"Considerando que la instalación y montaje de algunos equipos médicos, por su condición de funcionamiento y tamaño, se produce en diferentes etapas de la construcción, el concesionario deberá facilitar los espacios y condiciones para bodegaje transitorio para dichos equipos, de manera de garantizar que el equipamiento embalado en resguardo, no sufra daños, por robos, humedad, polvo, golpes, etc. El Concesionario será responsable de la seguridad de los equipos almacenados, desde el ingreso de los mismos hasta la autorización de Puesta en Servicio Provisoria de las obras. No obstante, tendrá acceso a dicha bodega el personal del MINSAL autorizado por el Inspector Fiscal de la obra.

Estas bodegas deberán estar disponibles desde que exista un 50% de avance de la obra hasta la autorización de Puesta en Servicio Provisoria de las obras.

Como primera opción se utilizarán las bodegas generales definidas en cada proyecto. Adicionalmente el Concesionario deberá disponer de 400 m² de almacenamiento que cumpla con las mismas condiciones descritas en el primer párrafo.

Los pasillos de acceso a las bodegas deben cumplir con un ancho mínimo de 2,30 m y 2,50 m de alto y puertas de iguales dimensiones."

13. Se adiciona como nuevo artículo 1.9.16.3, el siguiente:

"1.9.16.1.3 TRASLADO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO"

"La Sociedad Concesionaria no es responsable del traslado o transporte del equipamiento médico, sin embargo, deberá dar facilidades de accesos a los puntos de almacenamiento y posteriormente, de montaje.

El Concesionario es el responsable de definir y coordinar el recorrido de traslado dentro del edificio para las instalaciones y montaje del equipamiento médico. El Concesionario deberá considerar en el diseño del proyecto definitivo y durante el periodo de construcción, a su entero cargo, costo y responsabilidad, los flujos de ingreso de los equipos hasta el punto de instalación final, como también su retiro por motivos de mantenimiento o recambio en la etapa de explotación.

En caso que producto del traslado del equipamiento médico, se produzcan daños a la infraestructura, será responsabilidad del MINSAL el costo asociado a su reparación o reposición. Su valorización se determinará de acuerdo a lo establecido en el artículo 1.10.3.1.3 de las presentes Bases."

14. Se adiciona como nuevo artículo 1.9.16.4, el siguiente:



"1.9.16.4 INSTALACIÓN Y MONTAJE DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO"

"La Sociedad Concesionaria deberá proveer los elementos de soporte estructural en etapas de obra gruesa y considerar la nivelación de pavimentos, instalación de enchufes o tendidos especiales, y en general, todos los suministros y especialidades concurrentes para el buen funcionamiento de cada equipo.

Los procesos de traslado, instalación y montaje de equipamiento médico, a cargo de terceros, estarán supervisados por personal de los Servicios de Salud y/o MINSAL, y por el profesional del Concesionario responsable de esta coordinación. Lo mismo para la puesta en marcha y prueba de los equipos ya mencionados. El Inspector Fiscal dejará constancia en el Libro de Obras respectivo de la ejecución de dichas labores."

15. En el artículo 1.10.3.2.2.1.3 "REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CONTROL SANITARIO DE VECTORES", en la letra a) Planificación, se reemplaza el tercer punto por el siguiente:

- "Establecer e identificar las rutinas de **desinsectación** y de desratización para toda el área de concesión, su periodicidad y los canales de comunicación."

16. En el artículo 1.10.3.2.4 "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE PACIENTES Y FUNCIONARIOS" se reemplaza el segundo párrafo por el siguiente:

"Para cada hospital de la presente concesión, el objeto de servicio, en concordancia con la normativa vigente y los requerimientos solicitados en las presentes Bases, será el de proveer el servicio de alimentación de la siguiente manera:

Para Pacientes:

- Raciones alimenticias al 100% de los pacientes hospitalizados.
- Raciones alimenticias al 100% de los pacientes del Hospital de Día Psiquiátrico.
- Colación bajo requerimiento en los horarios que se establecen en el artículo 2.6.2.2.3.3 de las presentes Bases, a los pacientes del Hospital de Día Médico Quirúrgico.

Para Funcionarios:

A) Para los funcionarios en turno, que considera todos los días del año, incluyendo sábado, domingo y festivo:

- Almuerzo y cena para 120 funcionarios en turnos, en cada Hospital.
- Desayuno, almuerzo, once y cena para 20 funcionarios en cada Hospital.

B) Para los funcionarios en horario hábil (lunes a viernes, no festivos):

- Almuerzo para 200 funcionarios en horario hábil.
- Adicionalmente la Sociedad Concesionaria deberá proveer almuerzo al resto de los funcionarios en horario hábil, cuya demanda potencial es equivalente a 400 almuerzos. La Sociedad Concesionaria no podrá cobrar directamente a los funcionarios, si no que entregará a la Dirección del Hospital un registro diario de los almuerzos entregados a los funcionarios. Dicha Dirección pagará al Concesionario, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.12.3.5 de las Bases de Licitación.

El Concesionario deberá proveer e implementar un sistema computacional de identificación y registro diario de todos los funcionarios que están autorizados a utilizar el servicio, tanto en horario hábil como en turno. Esta información será suministrada mensualmente por la Dirección del Hospital correspondiente, la que deberá ser entregada a más tardar cinco días antes de que comience el mes respectivo. En caso de ser necesario la Dirección de cada



Hospital podrá informar las altas y bajas en la dotación de funcionarios, con al menos 48 horas de anticipación.

El Concesionario deberá entregar un informe diario a la Dirección del Hospital respectivo, respecto de los desayunos, almuerzos, onces, cenas y colaciones entregados a los funcionarios, al día siguiente de la entrega de los servicios.

El sistema computacional deberá ser propuesto por la Sociedad Concesionaria en el Programa Anual de Operación del servicio de alimentación, el que deberá ser aprobado por el Inspector Fiscal. La provisión, implementación, mantención y operación de dicho sistema será de entero cargo, costo y responsabilidad del Concesionario."

17. El artículo 1.10.4.2.1, "**REQUERIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA**", se rectifica de la siguiente manera:

- En la letra a) Planificación, primera viñeta, quinto punto :

Donde dice:

- "Las acciones concretas que realizará para cubrir áreas críticas de mayor riesgo, en términos de seguridad y vigilancia."

Debe decir:

- "Las acciones concretas que realizarán para cubrir áreas críticas de mayor riesgo, **definidas en el artículo 2.6.3.2.3 de las presentes Bases de Licitación**, en términos de seguridad y vigilancia."

- En la letra a) Planificación, tercera viñeta :

Donde dice:

- "Descripción detallada del sistema de custodia de bienes de pacientes ingresados a urgencias y que por su condición de salud o algún otro impedimento, no pueda hacerlo por sí mismo, infraestructura y mobiliario utilizados y procedimientos de registros de bienes y de su custodia."

Debe decir:

- "Descripción detallada del sistema de custodia de bienes de pacientes ingresados a urgencias y **de pacientes de procedimientos ambulatorios**, que por su condición de salud o algún otro impedimento, no puedan hacerlo por sí mismos; **de la** infraestructura y mobiliario utilizados y **de los** procedimientos de registros de bienes y de su custodia."

18. El artículo 1.10.4.3, "**SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO DE FUNCIONARIOS Y VISITAS**", se rectifica el tercer párrafo de la siguiente manera:

Donde dice:

"Del número de estacionamientos anteriormente indicados, deberán estar liberados de pago y debidamente señalizados los siguientes:

De lunes a viernes:

- 400 estacionamientos entre las 7:30 y las 14:00 horas. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.
- 300 estacionamientos entre las 14:00 y las 18:00 horas. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.
- 200 estacionamientos entre las 18:00 y las 7:30 horas. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.

Sabados, domingos y festivos:



- 200 estacionamientos las 24 horas del día. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio."

Debe decir:

"Del número de estacionamientos anteriormente indicados, deberán estar liberados de pago los siguientes:

De lunes a viernes:

- 400 estacionamientos entre las 7:30 y las 14:00 horas. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.
- 300 estacionamientos entre las 14:00 y las 18:00 horas. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.
- 200 estacionamientos entre las 18:00 y las 7:30 horas. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.

Sábados, domingos y festivos:

- 200 estacionamientos las 24 horas del día. Para los restantes estacionamientos, la sociedad concesionaria podrá cobrar tarifas por este servicio.

Del total de estacionamientos para funcionarios, sólo los de uso para los Directivos del Hospital deberán estar demarcados e individualizados de acuerdo a la información entregada por la Dirección de cada hospital, debiendo considerar los siguientes cupos:

- Para el Hospital de Maipú, 15 estacionamientos.
- Para el Hospital de La Florida, 12 estacionamientos.

El resto de estacionamientos para funcionarios no requieren una demarcación especial."

19. El artículo 1.10.4.4, "**SERVICIO DE SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL**", se reemplaza por el siguiente:

"El Concesionario deberá prestar el servicio de Sala Cuna y Jardín Infantil de manera de cumplir con los requerimientos indicados en el artículo 2.6.3.4 de las presentes Bases de Licitación.

La Sociedad Concesionaria deberá prestar el servicio de Sala Cuna y Jardín Infantil integral para hijos(as) de los funcionarios de cada hospital objeto de la presente concesión, **reconocidos como cargas familiares por la Dirección del Hospital, en una edad comprendida entre los 85 días y los 5 años de edad**, circunstancia que deberá acreditar el Inspector Fiscal y de acuerdo a la capacidad definida en el artículo 2.6.3.4.1 de las presentes Bases de Licitación para cada hospital."

20. En el artículo 1.10.7, "**AUTORIZACIÓN DE LA PUESTA EN SERVICIO PROVISORIA DE LAS OBRAS**", se adiciona la siguiente letra al segundo párrafo:

" d) La Sociedad Concesionaria deberá tener tramitados y aprobados todos los permisos, recepciones, certificaciones, planos y antecedentes técnicos necesarios para que el Servicio de Salud correspondiente gestione la Autorización Sanitaria del Hospital, conforme a lo establecido en el Decreto N° 161 del Ministerio de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, el Concesionario deberá tramitar y obtener para los recintos e instalaciones asociados a los servicios que prestará, las resoluciones sanitarias correspondientes. Las modificaciones que surjan debido a las observaciones de la Autoridad Sanitaria a la infraestructura y/o equipamiento que forme parte de las obras de la presente concesión, deberán ser subsanadas a entero cargo, costo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria."



21. El artículo 1.10.13, "**CONSUMOS DE SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS**", se reemplaza por el siguiente:

"A partir de la Puesta en Servicio Provisionaria de las Obras de cada Establecimiento Hospitalario establecida en el artículo 1.10.7 de las presentes Bases de Licitación, los costos asociados a los consumos de **servicios** serán pagados por la Dirección del Hospital correspondiente. Por "**consumos de servicios**" se entenderá el consumo de electricidad, agua potable, alcantarillado, y gas licuado o natural, **incluido el consumo de electricidad y combustible para el sistema de climatización.**

Sin perjuicio de lo anterior, serán de cargo, costo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, **todos los consumos de servicios asociados a la prestación de los servicios básicos, especiales obligatorios y complementarios, si corresponde, en las áreas de su administración y control, y los consumos efectuados en las dependencias destinadas a su disposición y uso.** Para estos efectos el Concesionario deberá disponer de remarcadores, que permitan identificar claramente dichos consumos, de acuerdo a lo dispuesto en el Proyecto Definitivo. De este modo, deberá pagar el valor correspondiente a los consumos de tales servicios en **las siguientes áreas:**

1. Central de Alimentación.
2. Casino donde entrega Servicio de Alimentación.
3. Cafetería.
4. Áreas donde ejecute y preste el Servicio de Gestión de Ropería y Vestidores (incluyendo aquéllas donde efectúe labores de lavado y planchado).
5. Áreas donde ejecute y preste el Servicio de Sala Cuna y Jardín Infantil.
6. Estacionamientos de Funcionarios y Visitas.
7. Oficinas y/o cualquier dependencia del Concesionario.
8. Iluminación Exterior.
9. Jardines Interiores y Exteriores.
10. Áreas de Mantenimiento: talleres donde realice mantención u otros recintos asociados a labores de mantención.
11. Eventuales áreas donde entregue servicios complementarios.

Así también el **costo de los consumos de los servicios de agua potable y electricidad, para el Servicio de Mantenimiento de Exteriores, Áreas Verdes y Paisajismo, de acuerdo a lo definido en el Proyecto Definitivo, serán de cargo, costo y responsabilidad del Concesionario.**

Los costos de consumo telefónico en las áreas donde se encuentre prestando un servicio la Sociedad Concesionaria, **y que sea de su administración y control, y los consumos efectuados en las dependencias destinadas a su disposición y uso,** serán de cargo, costo y responsabilidad del Concesionario.

En cualquier caso, los costos de consumo de cualquier tipo de materiales o insumos utilizados en la prestación de los servicios exigidos en el presente contrato de concesión, serán de completo cargo, costo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria.

El Concesionario en forma mensual pagará a quien indique oportunamente el Inspector Fiscal, los montos que correspondan al consumo en que incurra de acuerdo a los correspondientes remarcadores, **según lo establecido en el Proyecto Definitivo, a más tardar, en un plazo máximo de 72 horas posteriores a la notificación por parte del Inspector Fiscal."**

22. En el artículo 1.10.17 "**MECANISMO DE DETERMINACIÓN DE NIVELES DE SERVICIOS**", incorporado previamente mediante Circular Aclaratoria N° 1 y modificado por Circular Aclaratoria N° 2, se rectifica en la letra D) AUDITORÍA DE LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SERVICIOS, el sexto párrafo de la siguiente manera:



"2. Auditar los resultados de los niveles de servicios, tanto parciales como globales, de la Sociedad Concesionaria, realizando muestreos o censos, según corresponda."

Debe decir:

"2. Auditar los resultados de los niveles de servicios, **tanto** parciales como globales, de la Sociedad Concesionaria, realizando muestreos o censos, según corresponda."

23. En el artículo 1.10.18 "**INDICADORES CENTINELA**", adicionado anteriormente por la Circular Aclaratoria N°1, en la "**Tabla de Indicadores Centinela Clase B**", se reemplaza el indicador número 5 por el siguiente:

5	El Servicio de Aseo y Limpieza General, Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Control Sanitario de Vectores utiliza en los procedimientos productos no autorizados por la normativa vigente para la desinsectación y desratización.
---	---

24. En el artículo 1.12.1.1 "**PAGOS POR CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL CONTRATO DE CONCESIÓN**", el primer párrafo se reemplaza por el siguiente:

"El Concesionario deberá pagar al MOP por concepto de inspección y Control del Contrato de Concesión, para cada uno de los Establecimientos Hospitalarios identificados en el artículo 1.2.3 de las presentes Bases de Licitación, durante la etapa de construcción definida en el artículo 1.9 de las presentes Bases de Licitación, tres cuotas anuales de UF 18.000 cada una. Para el primer año de concesión, la Sociedad Concesionaria deberá pagar el último día hábil del mes subsiguiente al de publicación en el Diario Oficial del Decreto Supremo de Adjudicación de la Concesión. Las restantes cuotas deberán ser canceladas el último día hábil del mes de Enero de cada año **calendario, a partir del año siguiente en que se pagó la primera cuota.**"

25. Se adiciona como nuevo artículo 1.12.1.2, el siguiente:

"1.12.1.2 PAGO POR CONCEPTO DE DESARROLLO DE LOS ESTUDIOS DE LA ETAPA DE PRECALIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES DE MAIPÚ Y LA FLORIDA"

"El Adjudicatario o la Sociedad Concesionaria, según corresponda, deberá efectuar un pago total de UF 32.000 (treinta y dos mil Unidades de Fomento) al MOP por concepto de los estudios desarrollados durante la etapa de precalificación de los hospitales de Maipú y La Florida, que el Estado estimara necesarios para el desarrollo futuro de nuevos programas de infraestructura hospitalaria.

Este pago se materializará dentro de los 180 días siguientes a la fecha de publicación en el Diario Oficial del Decreto Supremo de Adjudicación del Contrato de Concesión, según el procedimiento establecido en el artículo 1.12.10 de las presentes Bases de Licitación, o el 28 de Febrero del año 2010; lo que ocurra último.

Los estudios desarrollados en la etapa de precalificación, que hubieren obtenido la primera y segunda mayor nota de oferta técnica, sin contar para estos efectos al licitante adjudicatario de la presente concesión, pasarán en su totalidad a propiedad del MOP una vez que éste haya realizado los siguientes pagos:

- a) Pago de UF 20.000 al Interesado o Grupo Interesado, que haya resultado con la primera mayor nota de oferta técnica. En caso que haya resultado un empate en la primera mayor nota de oferta técnica entre dos o más Interesados o Grupos Interesados, UF 32.000 se repartirán en partes iguales entre dichos Interesados o Grupos Interesados.
- b) Pago de UF 12.000 al Interesado o Grupo Interesado, que haya resultado con la segunda mayor nota de oferta técnica. En caso que haya resultado un



empate en la segunda mayor nota de oferta técnica entre dos o más Interesados o Grupos Interesados, UF 12.000 se repartirán en partes iguales entre dichos Interesados o Grupos Interesados.

El MOP realizará los pagos antes señalados en el plazo máximo de 210 días contados desde la fecha de publicación en el Diario Oficial del Decreto Supremo de Adjudicación del Contrato de Concesión, o el 30 de Marzo del año 2010; lo que ocurra último."

26. En el artículo 1.12.3.1 **"PAGOS POR SUBSIDIO FIJO A LA CONSTRUCCIÓN"**, se agrega como penúltimo párrafo el siguiente:

"El valor del P_t (Pago del MINSAL al concesionario el año "t"), será redondeado a su entero superior más cercano para el caso de fracción igual o superior a cinco décimas y para el caso contrario, será redondeado al entero inferior cuando la fracción sea menor a cinco décimas."

27. El artículo 1.12.3.2 **"PAGOS POR SUBSIDIO FIJO A LA OPERACIÓN"**, se rectifica de la siguiente manera:

• En el penúltimo párrafo, donde dice:

"...cuota semestral para cada Hospital que será cancelada en el plazo de 60 días contados desde el Semestre de Autorización de Pagos de Subsidios del Establecimiento Hospitalario correspondiente,..."

Debe decir:

"...cuota semestral para cada Hospital que será cancelada en el plazo de 60 días contados desde la fecha de Autorización de Pagos de Subsidios del Establecimiento Hospitalario correspondiente,..."

• Se agrega como penúltimo párrafo el siguiente:

"Además el valor del SFOM_s (Subsidio Fijo a la Operación del Establecimiento Hospitalario de Maipú para el semestre "s") y el SFOF_s (Subsidio Fijo a la Operación del Establecimiento Hospitalario de la Florida para el semestre "s"), según corresponda, será redondeado a su entero superior más cercano para el caso de fracción igual o superior a cinco décimas y para el caso contrario, será redondeado al entero inferior cuando la fracción sea menor a cinco décimas."

28. En el artículo 1.12.3.3 **"PAGOS VARIABLES A LA OPERACIÓN"**, modificado anteriormente por la Circular Aclaratoria N°1, se agrega como penúltimo párrafo el siguiente:

"Además el valor del SVOM_v (Subsidio Variable a la Operación del Establecimiento Hospitalario de Maipú para el año "v") y el SVOF_v (Subsidio Variable a la Operación del Establecimiento Hospitalario de la Florida para el año "v"), según corresponda, será redondeado a su entero superior más cercano para el caso de fracción igual o superior a cinco décimas y para el caso contrario, será redondeado al entero inferior cuando la fracción sea menor a cinco décimas."

29. Se adiciona como nuevo artículo 1.12.3.5; el siguiente:

"1.12.3.5 PAGOS ADICIONALES POR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN"

"El Servicio de Salud Metropolitano Central, para el caso del Hospital de Maipú, y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, para el caso del Hospital de La Florida, pagarán al Concesionario los pagos adicionales por el Servicio de Alimentación que correspondan, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1.10.3.2.4 de las presentes Bases.



El precio máximo de los servicios de alimentación adicionales entregados a los funcionarios en horario hábil y a los funcionarios en turno serán los siguientes:

- UF 0,087 por almuerzo o cena
- UF 0,044 por onces o desayuno
- UF 0,065 por colación

Este pago adicional se pagará en el plazo máximo de 30 días a contar de la fecha de presentación de la factura a la Dirección de cada Hospital.

Para determinar su monto se procederá a cuantificar los servicios entregados, en el sistema de registro diario implementado para tal efecto por el Concesionario, multiplicados por las tarifas correspondientes, establecidas en el presente artículo. Se pagará el equivalente en pesos a la fecha de emisión de la respectiva factura.

En caso de existir un atraso en los pagos superior a 30 días, por el Servicio de Salud Metropolitano Central y/o el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, sin perjuicio de los intereses establecidos en el artículo 1.12.7 de las presentes Bases de Licitación, se notificará al MINSAL, para que dicho Ministerio efectúe dichos pagos y los intereses adeudados."

30. El artículo 1.12.5.2 **"NUEVAS INVERSIONES CONVENIDAS ENTRE EL ESTADO Y EL CONCESIONARIO"**, se rectifica de la siguiente manera:

- Se rectifica el primer párrafo de la siguiente manera:

Donde dice:

"Si durante la vigencia de la concesión, la obra resultare insuficiente para la prestación del servicio en los niveles definidos en el contrato y se considerare conveniente su ampliación o mejoramiento por iniciativa del MOP o del Concesionario, se procederá a la suscripción de un convenio complementario..."

Debe decir:

"Si durante la vigencia de la concesión, la obra resultare insuficiente para la prestación del servicio en los niveles definidos en el contrato y se considerare conveniente su ampliación o mejoramiento por iniciativa del MOP, **del MINSAL a través del MOP** o del Concesionario, se procederá a la suscripción de un convenio complementario..."

- Se reemplaza el tercer párrafo por el siguiente:

"La aprobación del respectivo convenio complementario se hará, **previo informe favorable del Ministerio de Salud**; mediante Decreto Supremo del Ministerio de Obras Públicas, que deberá llevar además la firma del Ministro de Hacienda. **El Ministerio de Salud tendrá un plazo de 15 días para remitir dicho informe desde que haya sido requerido por el DGOP."**

31. En el artículo 1.12.5.3.2 **"VALORIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS OBRAS"**, se reemplaza el segundo párrafo por el siguiente:

"En el caso que las nuevas inversiones sean menores o iguales al 2% de dicho Presupuesto Oficial y que sean objeto de compensación, el procedimiento de valorización de dichas obras será el siguiente:

- Los precios unitarios de cada uno de los ítems involucrados en las obras de las nuevas inversiones exigidas durante la Etapa de Construcción o de Explotación, serán determinados de común acuerdo entre el Concesionario y el MOP, y **en caso de no existir acuerdo**, las diferencias de cada uno de ellos serán resueltas por la Comisión Conciliadora en base a dos peritajes, uno



contratado por el MOP y otro por la Sociedad Concesionaria. En este caso, la Comisión Conciliadora deberá elegir para cada uno de los valores y parámetros en discusión, uno de los propuestos por alguno de los peritajes realizados, sin perjuicio de la facultad de la comisión de exigir un tercer peritaje para los mismos efectos, financiado en partes iguales por el MOP y la Sociedad Concesionaria, o establecer otro procedimiento. Los peritajes deberán ser realizados por empresas consultoras inscritas en Primera Categoría del Registro de Consultores del MOP en las áreas y especialidades que correspondan de acuerdo a las obras a realizar."

32. El artículo 1.12.5.3.3 "**COMPENSACIÓN O INDEMNIZACIÓN POR NUEVAS INVERSIONES**", se rectifica de la siguiente manera:

- Se reemplaza el primer párrafo por el siguiente:

"En caso de perjuicio de la Sociedad Concesionaria, se le compensará ya sea mediante un aumento de subsidios, o con un pago del Estado que podrá ser realizado de una sola vez o por anualidades. **Toda compensación o indemnización será de cargo del MINSAL.**"

- Se agrega como último párrafo el siguiente:

"**El MOP podrá exigir nuevas garantías para la construcción de estas obras o su explotación, en los plazos y condiciones que éste determine.**"

33. En el artículo 1.12.11 "**AJUSTE AL SUBSIDIO FIJO A LA OPERACIÓN POR INGRESO MÍNIMO MENSUAL**", se reemplaza el artículo por el siguiente:

"Sólo en caso de producirse variaciones en el Ingreso Mínimo mensual fijado por Ley, un 20% del Subsidio Fijo a la Operación (SFO), **utilizado para el cálculo de los Pagos por Subsidio Fijo a la Operación de los correspondientes Hospitales establecido en el artículo 1.12.3.2 de las presentes Bases de Licitación**, será reajustado de acuerdo a la variación que haya experimentado dicho ingreso Mínimo Mensual respecto del Ingreso Mínimo Mensual del año correspondiente al de presentación de las Ofertas Técnicas y Económicas. Lo anterior se refleja en la siguiente fórmula:

$$SFO_j = SFO \times \left(0,8 + 0,2 \times \left(\frac{W_{\min j-1}}{W_{\min 0}} \right) \right)$$

Donde:

SFO_j : Subsidio Fijo a la Operación, efectivo y vigente para el cálculo establecido en el artículo 1.12.3.2 de las presentes Bases de Licitación para el Semestre de Pago j, en caso de producirse variaciones en el Ingreso Mínimo mensual fijado por Ley.

SFO : Subsidio Fijo a la Operación solicitado por el Concesionario en su Oferta Económica de acuerdo a lo estipulado en el artículo 3.1.1 de las presentes Bases de Licitación.

W_{minj-1}: Ingreso Mínimo Mensual, fijado por Ley, expresado en UF con 3 decimales, para aquellos trabajadores mayores de 18 años y menores de 65 años de edad, vigente al 10 de Enero para el caso del Semestre de Pago comprendido entre el 31 de Marzo y el 29 de Septiembre, y vigente al 10 de Julio para el caso del Semestre de Pago comprendido entre el 30 de Septiembre y el 30 de Marzo del año siguiente. Para el Semestre de Pago comprendido entre el 31 de Marzo y el 29 de Septiembre, se utilizará el valor de la UF correspondiente al 31 de Enero, y para el Semestre de Pago comprendido entre el 30 de Septiembre y el 30 de Marzo del año siguiente, se utilizará el valor de la UF correspondiente al 31 de Julio.



Wmin₀ : Ingreso Mínimo Mensual Base, fijado por Ley, para aquellos trabajadores mayores de 18 años y menores de 65 años de edad, equivalente a UF 7,847 (siete coma **ochocientos cuarenta y siete** unidades de fomento).

Además se deberá considerar para el cálculo de cifras intermedias, la utilización de 3 decimales redondeados y el valor final del SFO_j (Subsidio Fijo a la Operación vigente para el Semestre de Pago "j") será redondeado a su entero superior más cercano para el caso de fracción igual o superior a cinco décimas y para el caso contrario, será redondeado al entero inferior cuando la fracción sea menor a cinco décimas."

34. En el artículo 1.12.13 "**OPCIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE RIESGO FINANCIERO EN CASO DE EXTINCIÓN DE LA CONCESIÓN POR INCUMPLIMIENTO GRAVE**", adicionado anteriormente por la Circular Aclaratoria N°1, se reemplaza el artículo por el siguiente:

"Se establece en el presente artículo un Mecanismo de Distribución de Riesgo Financiero en caso de extinción de la concesión por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas a la Sociedad Concesionaria de acuerdo a lo establecido en el artículo 1.11.2.2 de las presentes Bases de Licitación, con la finalidad de mejorar el financiamiento del proyecto.

Para tal efecto, en el caso que el Licitante o Grupo Licitante haya optado por este Mecanismo en su Oferta Económica, se aplicará lo siguiente:

- Habiéndose autorizado la Puesta en Servicio Definitiva de la Concesión y una vez realizada la licitación a que se refiere el artículo 28 del D.S. MOP N° 900 de 1996, si la diferencia entre el valor actual de las cuotas garantizadas de Subsidio Fijo a la Construcción (SFC) que todavía no hubieran sido pagadas (S**) y el producto de la licitación (P) fuese mayor que cero, el MINSAL pagará al Concesionario o a quien éste haya cedido o transferido a cualquier título los flujos correspondientes a los Subsidios Fijos a la Construcción, una cantidad (B) equivalente a dicha diferencia. En caso contrario, si el producto de la licitación (P) es **mayor** al valor actual de las cuotas de SFC no pagadas **correspondiente al límite superior (S*)**, el Concesionario o aquel a quien éste haya cedido o transferido a cualquier título los flujos correspondientes a los Subsidios Fijos a la Construcción, pagará al MINSAL la cantidad (T) equivalente a un 80% de dicha diferencia.
- En el evento que el Concesionario ceda o transfiera a cualquier título los flujos correspondientes a los Subsidios Fijos a la Construcción, el Concesionario se obliga a estipular en el contrato respectivo que el cesionario o adquirente del Subsidio Fijo a la Construcción se hará cargo de efectuar el pago de la cantidad (T) en los mismos términos y condiciones señaladas en el artículo 1.12.2.3 de las presentes Bases de Licitación.
- La notificación o aceptación del MOP o MINSAL de la cesión o transferencia a cualquier título de los Subsidios Fijos a la Construcción, a que hace referencia el presente artículo, deberá hacerse con reserva de su derecho al cobro, al cesionario del Subsidio Fijo a la Construcción, del pago del 80% de la diferencia entre el producto de la licitación y el valor actual de las cuotas de Subsidio Fijo a la Construcción no pagadas **correspondiente al límite superior**, equivalente a la cantidad (T). Se incluye en este derecho al cobro la modalidad de pago señalada en el artículo 1.12.2.3 de las presentes Bases de Licitación.

Es decir, B y T serán calculados de la siguiente forma:

$$B = \begin{cases} 0 & \text{Si } P \geq S^{**} \\ S^{**} - P & \text{Si } P < S^{**} \end{cases}$$

$$\begin{cases} (P - S^*) \times 0,8 & \text{Si } P \geq S^* \end{cases}$$



$$T = \begin{cases} 0 & \text{Si } P < S^* \end{cases}$$

Donde:

P : Producto de la licitación de la concesión a que se refiere el artículo 28 del D.S. MOP N° 900 de 1996, en UF.

S* : Valor actual de las cuotas del Subsidio Fijo a la Construcción (SFC) no pagadas, **correspondiente al límite superior.**

S** : Valor actual de las cuotas garantizadas del Subsidio Fijo a la Construcción (SFC) no pagadas.

Los valores S⁺ y S^{**} se calcularán de la siguiente manera:

$$S^+ = \sum_{t=0}^{m-n_0} \frac{SFC}{(1+r_s)^t} \times \frac{1}{1,1}$$

$$S^{**} = \left(\sum_{t=0}^{m-m_0} \frac{SFC}{(1+r_s)^t} \right) \times \frac{1}{1,2}$$

Donde:

SFC : Subsidio Fijo a la Construcción, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 3.1.2 de las presentes Bases de Licitación.

r_s : Tasa de descuento relevante para descontar los flujos de los Subsidios Fijos a la Construcción (SFC) remanentes no pagados. Dicha tasa corresponderá a la tasa interna de retorno promedio de los 3 meses anteriores a la fecha de recepción de ofertas de la licitación a que se refiere el artículo 1.5.1 de las presentes Bases de Licitación, ofrecida por el Banco Central de Chile para sus instrumentos reajustables en moneda nacional (BCU) de plazo igual a diez años, más un 1,5% (uno y medio por ciento). La tasa se expresará en términos anuales considerando una anualidad de 360 días.

m₀ : Año de Pago en que se ha declarado la extinción de la concesión por incumplimiento grave.

m : Año de Pago en que finaliza el pago del Subsidio Fijo a la Construcción (SFC) de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.12.3.1 de las presentes Bases de Licitación.

Los pagos regulados en el presente artículo, se realizarán en la fecha y forma establecida en el artículo 1.12.2.3 y 1.12.3.4 de las presentes Bases de Licitación."

35. El artículo 1.13.3, **"IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL, LA SOCIEDAD CONCESIONARIA Y LA INSPECCIÓN FISCAL"**, se rectifica de la siguiente manera:

- Se reemplaza el décimo párrafo por el siguiente:

"La Sociedad Concesionaria, deberá entregar semestralmente un respaldo de la Base de Datos al Inspector Fiscal, de manera no codificada y en un disco duro y/o DVD, según sea el tamaño de la información. Para asegurar la continuidad operacional del sistema se deberán contemplar planes preventivos y de contingencia ante fallas del sistema, que aseguren su operación y calidad de la información. El sistema de comunicación deberá ser sometido a un funcionamiento de prueba durante el periodo de marcha blanca establecido en el artículo



1.10.8 de las presentes Bases. Durante dicho período se realizarán los ajustes y modificaciones necesarios, y para la Puesta en Servicio Definitiva deberá contar con la aprobación del Inspector Fiscal."

- Se reemplaza el undécimo párrafo por el siguiente:

"Sin perjuicio de lo anterior, la Sociedad Concesionaria podrá presentar un mecanismo de comunicación más eficiente y eficaz, que deberá considerar los requerimientos mínimos establecidos en el presente artículo y que deberá ser aprobado por el Inspector Fiscal, en conjunto con los programas anuales de operación de los servicios que presente la Sociedad Concesionaria cada año."

36. En el artículo 1.13.4 "**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS**", se reemplaza el penúltimo párrafo por el siguiente:

"**Aunque cada establecimiento podrá adoptar una estructura organizacional particular a sus necesidades clínicas y administrativas, para la relación con la Sociedad Concesionaria siempre se deberá distinguir un nivel de supervisores, enfermeras jefe y otras jefaturas autorizadas para pedir información, de un primer nivel de enfermeras a cargo de unidades que estarán autorizadas para pedir información, dar información y hacer solicitudes a los encargados de servicios de la Sociedad Concesionaria. No obstante, los reclamos (nivel 4) los deberán canalizar a través de su supervisora inmediata (nivel 3), para el caso del nivel de enfermeras a cargo de unidades.**"

37. En el artículo 2.4.3.2 "**CUBICACIONES Y PRESUPUESTO DEL PROYECTO DEFINITIVO**", se reemplaza el segundo párrafo por el siguiente:

"**El formato de entrega de las cubicaciones y presupuesto del proyecto definitivo deberá ser presentado al Inspector Fiscal oportunamente, para su revisión y aprobación.**"

38. En el artículo 2.4.4 "**ENTREGA DEL PROYECTO DEFINITIVO**", se reemplaza el primer párrafo por el siguiente:

"**El Concesionario entregará al Inspector Fiscal, en el plazo establecido en el artículo 1.9.1 de las presentes Bases de Licitación y de acuerdo al Cronograma de Actividades del Proyecto Definitivo de las Obras solicitado en el mismo artículo, dos copias de la versión final del Proyecto Definitivo de cada establecimiento hospitalario objeto de la presente concesión y sus correspondientes archivos de respaldo en medios magnéticos, una vez aprobada la totalidad de la documentación a satisfacción por el Inspector Fiscal.**"

39. En el artículo 2.6.1, "**PERSONAL**", se adiciona como penúltimo párrafo el siguiente:

"**Será obligación y responsabilidad del Concesionario habilitar y mantener en forma permanente durante todo el período de la concesión, los recintos que de acuerdo a las normativas vigentes requiera para su personal, como son: servicios higiénicos, duchas, vestuarios, comedor o casino, este último considerando lo establecido en el artículo 2.6.2.2.3.3 de las presentes Bases, y se debe considerar, además de los espacios, el equipamiento necesario para su buen funcionamiento. El Concesionario deberá considerar estas obligaciones en el desarrollo del Proyecto Definitivo.**"

40. El artículo 2.6.2.1.3 "**SERVICIO DE LLAVERÍA**", se elimina.

41. En el artículo 2.6.2.1.5.1.5, "**SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO DEL SUBSISTEMA DE PROVISIÓN DE AGUAS TRATADAS**", se adiciona como último párrafo el siguiente:



"La operación y control de las plantas de tratamientos de Aguas deben ser supervisadas directamente por personal de la Subdirección de Operaciones de cada Hospital. Dicho mecanismo de supervisión y coordinación debe quedar estipulado en el programa anual."

42. En el artículo 2.6.2.1.6.2 "**CONDICIONES FÍSICAS DEL SISTEMA DE ENERGÍA E ILUMINACIÓN ARTIFICIAL**", se reemplaza el último párrafo por el siguiente:

"Las instalaciones del sistema de energía e iluminación deben ser tales que aseguren un factor de potencia **no** inferior a 0,93."

43. El artículo 2.6.2.1.6.4.3 "**ESTRATEGIAS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN DE SISTEMAS DE AUDIO**", modificado anteriormente por la Circular Aclaratoria N°1, se rectifica de la siguiente manera:

- En el tercer párrafo, donde dice:

"...debe considerar dentro de la operación del pago por concepto de derechos requeridos para este tipo de servicios."

Debe decir:

"...debe considerar dentro de la operación el pago por concepto de derechos requeridos para este tipo de servicios."

44. Se adiciona como nuevo artículo 2:6.2.1.6.4.4, el siguiente:

"2.6.2.1.6.4.4 ESTRATEGIAS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN DE SISTEMAS DE LLAMADO DE ENFERMERÍA"

"El Concesionario deberá considerar la mantención preventiva y correctiva del sistema de llamado de enfermería, tanto de sus instalaciones como del equipamiento: canalización, cableado, central, aparatos intercomunicadores y todos sus accesorios, consola de llamadas, pulsadores, canceladores, micrófonos, altavoces, lámparas de señalización, kit de alimentación del sistema de llamado con sus fuentes de poder, filtro, baterías, entre otros.

El Concesionario deberá efectuar las mantenciones preventivas y correctivas de acuerdo a las pautas del fabricante, considerando como mínimo la reparación de todos los componentes de su instalación, equipamiento y software, para garantizar el sistema operativo en forma continua todos los días del año y las 24 horas, además debe incluir dentro del programa de mantención la reposición de todos los componentes de su instalación y equipamiento por término de su vida útil o natural desgaste, de acuerdo al Programa Anual del Servicio de Mantención aprobado por el Inspector Fiscal durante la Etapa de Explotación."

45. Se adiciona como nuevo artículo 2.6.2.1.6.4.5, el siguiente:

"2.6.2.1.6.4.5 ESTRATEGIAS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN DE OTROS SISTEMAS DE CORRIENTES DÉBILES"

"El Concesionario deberá considerar la mantención de otros Sistemas de Corrientes Débiles, ya sea como sistemas independientes o asociados al Cableado Estructurado: sistema de TV y FM y Circuito de TV abierta de TV, Sistema de circuito cerrado de TV de uso clínico, entre otros.

El Concesionario deberá efectuar las mantenciones preventivas y correctivas de acuerdo a las pautas del fabricante, considerando como mínimo la reparación de todos los componentes de su instalación, equipamiento y software, para dejar el sistema operativo al



100%; la reposición de todos los componentes de su instalación y equipamiento por término de su vida útil o natural desgaste, de acuerdo al Programa Anual del Servicio de Mantenimiento aprobado por el Inspector Fiscal durante la Etapa de Explotación."

46. En el artículo 2.6.2.1.6.5, "**SERVICIO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN**", se elimina el decimoquinto párrafo.

47. El artículo 2.6.2.1.6.6, "**ESTRATEGIAS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN DE LA INSTALACION ELECTRICA**", se rectifica de la siguiente manera:

- El primer párrafo se reemplaza por el siguiente:

"Será obligación del Concesionario disponer de un sistema de gestión de calidad acreditado y mantener durante todo el periodo de la concesión, dicha acreditación ante el organismo correspondiente, según se considere por las normas de calidad en su momento. Además, será de su responsabilidad y cargo la acreditación permanente del cumplimiento de la normativa vigente en materia de instalaciones eléctricas de Baja y Media Tensión, Grupos Electrógenos, ante los organismos de fiscalización y control como la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC), la Autoridad Sanitaria y organismos ambientales de fiscalización sobre la materia."

- En el segundo párrafo, donde dice:

"Las instalaciones deben contemplar equipos con factor de potencia de 0,93 y dispositivos para mejoramiento del factor de potencia para evitar multas."

Debe decir:

"Las instalaciones deben contemplar equipos con factor de potencia no inferior a 0,93 y dispositivos para mejoramiento del factor de potencia para evitar multas."

48. El artículo 2.6.2.1.8, "**PROGRAMA REFERENCIAL DE MANTENCIÓN DEL MOBILIARIO NO CLÍNICO**", se rectifica de la siguiente manera:

- En el segundo párrafo, la letra A se reemplaza por lo siguiente:

"A.- Mobiliario de Oficinas (escritorios, sillas, kardex, sillones, aire acondicionado, ventiladores, máquinas de escribir, muebles biblioteca y otros de similar naturaleza)."

- En el segundo párrafo, la letra A.2 se reemplaza por lo siguiente:

"A.2- Otros Muebles:

Sillas secretarias, estantes metálicos, etc.

Asistencias más frecuentes:

Reemplazo de ruedas, reparación tapiz, revisión de mecanismo del pistón de altura, cambio de mangueras, entre otros."

49. El artículo 2.6.2.2.1.2, "**OBJETIVO DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El objetivo del servicio es proporcionar un alto nivel de limpieza, adecuado a la normativa vigente, en toda el área de concesión, con un estándar de servicio que dé garantías de inocuidad a los procesos clínicos, y que sea socialmente adecuado para pacientes, visitantes y personal, contribuyendo a preservar la sanidad del medioambiente y a proyectar una imagen positiva del hospital."

50. El artículo 2.6.2.2.1.3.1, "**ASEO Y LIMPIEZA GENERAL**", se rectifica de la siguiente manera:

- En Zonificación, donde dice:



"Zona menos crítica: considera las áreas correspondientes a hospital de día psiquiátrico, áreas de consulta ambulatoria externa, servicios de admisión, casino personal, áreas administrativas en general, Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS).

Zona no crítica: considera los espacios exteriores, estacionamientos, zonas de acceso de carga y descarga, locales externos, infraestructura vial exteriores al edificio y sus anexos, señalética externa, papeleras y contenedores menores exteriores, escaleras de emergencia exteriores, estacionamientos."

Debe decir:

"Zona menos crítica: considera las áreas correspondientes a hospital de día psiquiátrico, áreas de consulta ambulatoria externa, **residencias de profesionales y funcionarios**, servicios de admisión, casino personal, áreas administrativas en general, Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS).

Zona no crítica: considera los espacios exteriores, estacionamientos, zonas de acceso de carga y descarga, locales externos, infraestructura vial exteriores al edificio y sus anexos, señalética externa, papeleras y contenedores menores exteriores, escaleras de emergencia exteriores."

- En Clasificación de tipos de limpieza, donde dice:

"Aseo tipo I: Es aquella aplicada con el recinto en servicio, con la finalidad de mantener un grado de limpieza e higiene adecuada a la correspondiente funcionalidad del recinto. Incluye el 100% del área, unidad o recinto, considerando suelos, paramentos verticales y horizontales, cuartos de baño, mobiliario clínico y no clínico. No se incluyen aquellos elementos cuya limpieza corresponde al personal técnico y/o profesional de clínica. Se deberá reponer siempre que se requiera el papel higiénico, las toallas de papel, los rollos de papel seca manos y el jabón líquido.

Aseo tipo II: Es aquella aplicada con el recinto fuera de servicio, utilizando productos especializados de forma tal de asegurar una higiene profunda en todos los elementos. Considera la totalidad de los elementos del recinto, con la sola excepción del equipamiento médico. Se deberá reponer siempre que se requiera el papel higiénico, las toallas de papel, los rollos de papel seca manos y el jabón líquido."

Debe decir:

"Aseo tipo I: Es aquella aplicada con el recinto en servicio, con la finalidad de mantener un grado de limpieza e higiene adecuada a la correspondiente funcionalidad del recinto. Incluye el 100% del área, unidad o recinto, considerando suelos, paramentos verticales y horizontales, cuartos de baño, mobiliario clínico y no clínico. No se **incluye el equipamiento médico** cuya limpieza corresponde al personal técnico y/o profesional de clínica. Se deberá reponer siempre que se requiera el papel higiénico, las toallas de papel, los rollos de papel seca manos y el jabón líquido.

Aseo tipo II: Es aquella aplicada con el recinto fuera de servicio, utilizando productos especializados de forma tal de asegurar una higiene profunda en todos los elementos. Considera la totalidad de los elementos del recinto, con la sola excepción del equipamiento médico. Se deberá reponer siempre que se requiera el papel higiénico, las toallas de papel, los rollos de papel seca manos y el jabón líquido. **En el caso de las Residencias Profesionales y de funcionarios, además del aseo deberá considerar vestir camas."**

- Se reemplazan las Tablas N° 13, N° 14 y N° 15 por las siguientes:



Tabla N° 13: Plan de aseo de zonas muy críticas, requerimientos mínimos de frecuencia.

Tipo de Recinto	Aseo Tipo I	Aseo Tipo II	Aseo Tipo III
Pabellones	Al término de cada uso (entre pacientes).	Diariamente (con horario definido según la operación del recinto).	Sólo bajo requerimiento.
Box de procedimientos médicos invasivos	Al término de cada uso (entre pacientes).	Diariamente (con horario definido según la operación del recinto).	Sólo bajo requerimiento.
Recuperación	En cada traslado de paciente (el área utilizada por el paciente).	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)	Posterior a cada parto.	Posterior al traslado de cada paciente.	Sólo bajo requerimiento.
Unidades de Tratamiento Intermedio e Intensivo	Cada 12 horas, al término de cada turno.	En cada traslado de paciente (el área utilizada por el paciente).	Sólo bajo requerimiento.
Habitaciones de aislamiento	Cada 12 horas, al término de cada turno.	En cada traslado de paciente.	Sólo bajo requerimiento.
Unidad de Urgencia (Incluidos los baños públicos de la unidad)	Permanente para áreas comunes.	Sólo bajo requerimiento.	Al término de cada uso (entre pacientes), sólo para box de atención.

Tabla N° 14: Plan de aseo de Zonas Críticas, requerimientos mínimos de frecuencia.

Tipo de Recinto	Aseo Tipo I	Aseo Tipo II	Aseo Tipo III
Baños de uso público	Cada 2 horas entre las 07:00 y las 19:00.	Sólo bajo requerimiento.	Sólo bajo requerimiento.
Unidad de Medicina Transfusional	2 veces al día, previo al inicio de la jornada y al término de la misma.	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Diálisis	Al término de cada uso (entre pacientes, el área utilizada por el paciente).	Diariamente (con horario definido según la operación del recinto).	Sólo bajo requerimiento.
Imagenología	Cada 12 horas, al término de cada turno.	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Laboratorios	Cada 12 horas, al término de cada turno.	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Farmacias	Cada 12 horas, al término de cada turno.	Cada dos semanas (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Anatomía patológica	Al término de cada uso (entre procedimientos, el área utilizada).	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Medicina física y	Cada 12 horas, al	Cada dos semanas	Sólo bajo



rehabilitación	término de cada turno.	(fines de semana).	requerimiento.
Salas y habitaciones de hospitalización	Cada 12 horas, al término de cada turno.	Sólo bajo requerimiento.	Sólo bajo requerimiento.
Esterilización	En áreas operativas, diariamente (con horario definido según la operación del recinto).	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Hospital de día médico quirúrgico	En cada traslado de paciente (el área utilizada por el paciente) y una vez si se completan 8 horas de permanencia del paciente.	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.

Tabla Nº 15: Plan de aseo de Zonas Menos Críticas, requerimientos mínimos de frecuencia.

Tipo de Recinto	Aseo Tipo I	Aseo Tipo II	Aseo Tipo III
Hospital de día psiquiátrico	Al término de cada jornada.	Cada dos semanas (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Áreas de consulta ambulatoria externa	Diariamente (con horario definido según la operación del recinto).	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Servicios de admisión	Una vez antes del inicio de la jornada y 3 veces en el resto del día en las horas de baja carga de atención.	Sólo bajo requerimiento.	Sólo bajo requerimiento.
Casino de personal y central de alimentación	2 veces al día, según las especificaciones del hospital.	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Sala cuna	Cada 12 horas, al término de cada turno.	Una vez por semana (fines de semana).	Sólo bajo requerimiento.
Residencias profesionales y de funcionarios	Sólo bajo requerimiento	Cada 12 horas, al término de cada turno.	Sólo bajo requerimiento.
Áreas administrativas en general	Al término de cada jornada.	Sólo bajo requerimiento.	Sólo bajo requerimiento.
Oficina de Información, reclamos y sugerencias (OIRS)	Al término de cada jornada.	Sólo bajo requerimiento.	Sólo bajo requerimiento.

- Se elimina el último párrafo.

51. El artículo 2.6.2.2.1.3.2, "**GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**", se rectifica de la siguiente manera:



- Se reemplaza el primer párrafo por el siguiente:

"El servicio de gestión integral de residuos hospitalarios deberá formar parte del servicio de aseo y estar ligado a los distintos procesos de aseo y limpieza general. Para iniciar la prestación de los servicios, el Concesionario deberá tener aprobado **por quien corresponda de acuerdo a las normativas vigentes**, el proyecto de Manejo de Residuos Hospitalarios y desarrollará su gestión en base al mismo. El proyecto de Manejo de Residuos Hospitalarios deberá registrarse por lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 148 del Ministerio de Salud y en las normativas de las respectivas Direcciones de Obras Municipales. **El concesionario será el responsable de la gestión hasta la etapa de disposición final de residuos fuera del establecimiento hospitalario de acuerdo al proyecto aprobado de Manejo de Residuos Hospitalarios para cada uno de los hospitales.**"

- Se reemplaza el sexto párrafo por el siguiente:

"Procurar que los residuos biológicos generados en **todas las dependencias del hospital, sean** almacenados temporalmente por el hospital, y de manera oportuna **de acuerdo a lo descrito en su programa anual, y sean** transportados directamente al área de almacenamiento central."

52. El artículo 2.6.2.2.1.3.3, "**CONTROL SANITARIO DE VECTORES**", se rectifica de la siguiente manera:

- Se reemplaza el segundo párrafo por el siguiente:

"El Concesionario deberá aplicar las rutinas de **desinsectación** y de **desratización** según lo indicado en el Programa Anual del Servicio aprobado por el Inspector Fiscal para toda el área de concesión. Esta deberá establecer la periodicidad de los distintos tipos de tratamientos para cada una de las áreas del hospital, las que deberán ser coordinadas con las jefaturas de las respectivas unidades o recintos con el fin de que se otorguen las facilidades necesarias para **realizar dicha acción.**"

- Se reemplaza el último párrafo por el siguiente:

"Presentar ante la Inspección Fiscal un acta de ejecución y una ficha técnica y de seguridad de los productos empleados en todos los tratamientos de **desinsectación** y **desratización.**"

53. En el artículo 2.6.2.2.1.3.4, "**REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL**", se reemplaza el primer párrafo por el siguiente:

"Todo el personal deberá acreditar al menos **3 meses** de experiencia en el rubro de aseo industrial, tanto al inicio de la etapa de explotación como a través de ésta."

54. En el artículo 2.6.2.2.2.1, "**ALCANCE DEL SERVICIO**", se reemplaza el primer y el segundo párrafo por los siguientes:

"El Concesionario deberá proveer, reponer, distribuir, recolectar, lavar, planchar y almacenar toda la ropa propia de las actividades del establecimiento, como son la ropa necesaria para la hospitalización, la ropa quirúrgica y para procedimientos ambulatorios, las sabanillas para camillas, además de los uniformes para el personal clínico que labora en el establecimiento **y la ropa necesaria para las residencias profesionales y de funcionarios. La ropa debe ser retirada y entregada en las unidades respectivas.** Las sabanillas para camillas de consulta y de examen deberán ser desechables."



No será de responsabilidad del Concesionario la esterilización de la ropa. Para aquellas unidades que requieran ropa estéril, el Concesionario se limitará a entregar la ropa limpia necesaria a la central de esterilización dependiente del hospital; **de acuerdo a condiciones generales y de empaque requeridas por las Unidades de Esterilización, Pabellones e Infecciones Intrahospitalarias.**

55. El artículo 2.6.2.2.3, "**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El servicio de gestión de ropa y vestidores deberá cumplir las siguientes condiciones:

- Contar con la infraestructura, el personal y el equipamiento necesario para los diferentes procesos de lavado y planchado de ropa; garantizando abastecimiento de ropa limpia las 24 horas del día y en los 365 días del año, ya sea que realice estos procesos en el establecimiento o fuera de él.
- Respetar los procedimientos establecidos en el Programa Anual del servicio, aprobado por el Inspector Fiscal.
- Mantener los stocks de ropa limpia en las distintas unidades del hospital, de manera tal que se garantice su abastecimiento en forma permanente.
- En la logística de la distribución y recolección de la ropa de cama y de la ropa quirúrgica tendrá que utilizar los espacios dispuestos para este servicio en las distintas unidades del hospital. Esta actividad debe estar coordinada con las rutinas de aseo de pacientes, así como con la programación de la actividad quirúrgica.
- Las entregas de ropa limpia y la recolección de ropa sucia en cada unidad serán visadas por el personal de enfermería u otro profesional autorizado.
- Reponer la ropa **de hospitalización, quirúrgica, de procedimientos ambulatorios, de residencias profesionales y de funcionarios** y los uniformes de los funcionarios del hospital al término de su vida útil; la que estará determinada por el número de lavados, roturas o manchas indelebles, **quemaduras, translucidez, mangas o puños y cuellos de uniformes gastados y en general cualquier condición que le impida cumplir con su función**, lo cual se deberá establecer en el Programa Anual del servicio.
- Hacer la recolección de ropa sucia desde las distintas unidades al menos dos veces al día, tanto de ropa de cama como de ropa quirúrgica. No se deberá permitir en ningún caso acumulaciones de ropa sucia en las mencionadas unidades. El horario de recogida y entrega de ropa será establecido por el Hospital.
- Distribuir y recolectar la ropa de cama y la ropa quirúrgica en carros cerrados, distintos para ropa sucia y limpia, especialmente acondicionados para dicha labor. En ningún caso podrán ser mezcladas la ropa sucia con la ropa limpia. La ropa limpia deberá ser entregada en paquetes de plástico transparente, con la identificación de las prendas y su tipo.
- Realizar el retiro de la ropa sucia en cada unidad en un periodo que no exceda en 2 horas al horario informado por la Inspección Fiscal. La Inspección Fiscal informará al menos con 30 días de anticipación en caso de cambio en el horario de distribución de la ropa de cama en cada unidad.
- Recolectar la ropa sucia en bolsas de los siguientes colores según corresponda:
 - Roja : infecto-contagiosa.
 - Verde : pabellones.
 - Blanca : clínica y de cama.
 - Azul : uniformes de funcionarios del establecimiento.



- Disponer para cada cama de un set compuesto por los siguientes elementos:
 - 1 sabana superior blanca de 170 cm. x 265 cm.
 - 1 sabana inferior blanca de 170 cm. x 265 cm.
 - 1 sabanilla inferior blanca de 70 cm. x 110 cm.
 - 1 funda para almohada blanca doble boca 50 cm. x 100 cm.
 - 2 frazada pura lana celeste ribeteada 4 bordes 1 ½ plaza.
 - 1 cubrecama celeste 1 ½ plaza, con el logo del respectivo Hospital. El diseño de dicho logo deberá ser solicitado oportunamente por el Concesionario al Inspector Fiscal.
 - 1 cubre colchón impermeable ajustable 4 bordes elástico.
- Disponer de otros set de las mismas características, disponibles en las respectivas unidades y de manera permanente para reposición, en un número tal que permita mantener la continuidad del servicio.
- Adicionalmente, deberá disponer de un stock de emergencia que le permita responder ante contingencias y/o reposiciones no programadas.
- Proveer para cada cama una camisola para pacientes en uso y una segunda de las mismas características para reposición en forma permanente.
- Se requiere que la ropa de cama para hospitalización tenga una composición de al menos un 50% de algodón y en la ropa quirúrgica una composición de 100% de algodón.
- Proveer también para cada cama una toalla de baño para pacientes en uso y una segunda de las mismas características para reposición en forma permanente.
- Doblar la ropa de cama y la ropa quirúrgica de manera adecuada y en concordancia a los procedimientos de enfermería del hospital. **Para el manejo de la ropa quirúrgica, además deben considerarse los procedimientos definidos por la Central de Esterilización y los requerimientos de la Unidad de Pabellones.**
- La ropa de Hospitalización; las sábanas, sabanillas, fundas, camisola y toalla de baño, se cambiarán para su lavado y planchado, de acuerdo a lo siguiente: en forma diaria para cada cama en uso; en cada alta del paciente hospitalizado; bajo requerimiento del supervisor del área respectiva. Para el caso de cambio de frazadas para su lavado y planchado, será en cada alta y adicionalmente bajo requerimiento. El procedimiento de muda de ropa de cada cama en uso es responsabilidad del personal clínico del hospital.
- La ropa en las Unidades de pacientes críticos; las sábanas, sabanillas, fundas, camisola y toalla de baño se cambiarán para su lavado y planchado, de acuerdo a lo siguiente: como mínimo una vez al día por cama en uso, en cada alta del paciente hospitalizado, o bajo requerimiento. Para el caso de cambio de frazadas para su lavado y planchado, serán en cada alta y adicionalmente bajo requerimiento. El procedimiento de muda de ropa de cada cama en uso es responsabilidad del personal clínico del hospital.
- Cambio de la ropa necesaria en el resto de las Unidades de procedimiento ambulatorio: Hospital de día, Unidad de medicina transfusional y otros, de acuerdo a requerimientos específicos del supervisor del área respectiva.
- La ropa de las residencias profesionales y de funcionarios, sábanas y fundas, se cambiará en forma diaria al momento del aseo; para el caso de las frazadas esta condición será bajo requerimiento del supervisor del área respectiva, con una frecuencia de cambio mínima de una vez al mes, para su lavado y planchado.



- Para los pabellones quirúrgicos y de procedimientos, deberá proveer según corresponda, uniformes para pabellón para pacientes, visitas y funcionarios, cuyas características, dada la menor duración de su uso, podrán ser diferentes a los uniformes, mascarillas desechables, gorros o cofias, botas, paños de campos estériles, y todo otro elemento de normal uso en esta unidad.
- El Concesionario deberá garantizar la entrega oportuna a la Central de Esterilización de los paquetes quirúrgicos debidamente empacados de acuerdo al Programa Anual del servicio.
- Proveer también de uniformes **para el personal clínico** del hospital **diurno** y en sistema de turno, en las tallas S, M, L y XL, **de acuerdo a la información entregada por la Dirección del Hospital oportunamente**, debiendo considerar también tallas especiales. El uniforme deberá estar compuesto por dos piezas, las que podrán variar en función de la labor asociada. En temporada de invierno, deberá proporcionar un chaleco. Los modelos, la distribución de tallas y la materialidad deberán ser previamente aprobados por el **Inspector Fiscal**.
- **Para los funcionarios en sistema de turno, la frecuencia de lavado de sus uniformes será por cada entrega de turno y bajo requerimiento. Para el personal clínico del hospital diurno, la frecuencia de lavado de sus uniformes será de dos veces a la semana y bajo requerimiento.**
- Diferenciar los uniformes para el personal Clínico del hospital de acuerdo a la siguiente descripción:
 - Personal médico, dentista, químico **y bioquímico** (sólo delantal blanco).
 - Personal de enfermería (Blanco con Azul).
 - **Personal matronas (Blanco con rojo).**
 - Personal nutrición (Blanco con violeta).
 - Personal de kinesiología (**Blanco con verde oliva**).
 - Personal Asistente social (sólo delantal gris).
 - Personal Tecnólogo médico (Blanco con burdeos).
 - Equipo auxiliar de farmacia (Blanco con verde).
 - Personal técnico paramédico (Blanco con celeste).
 - Personal auxiliar (blanco)
- **En la atención de vestuarios, para la entrega de uniformes, el Concesionario debe implementar un sistema que garantice la atención y entrega de vestuario para cada funcionario, en un tiempo máximo de 5 minutos.**
- Los uniformes mencionados anteriormente deberán llevar bordado en el bolsillo izquierdo superior la identificación del hospital. El diseño de dicha identificación deberá ser solicitado oportunamente por el **Concesionario** al Inspector Fiscal.
- Proveer de una toalla de baño para cada funcionario en turno, la que deberá ser solicitada por el funcionario al término del turno. Esta deberá ser devuelta junto con el uniforme del funcionario al retirarse.
- Gestionar y custodiar los uniformes de los funcionarios considerando los vestidores especialmente diseñados para esta función como un elemento central en la distribución y recolección de estos. El **Concesionario** será responsable también de mantener en buenas condiciones, aseados y vigilados los vestidores.



- El **Concesionario** será responsable de que el personal a su cargo, que manipule la ropa cumpla las condiciones higiénicas laborales específicas, especialmente en lo que se refiere a la segregación total de personal y bienes de equipo en las áreas limpio y sucio. Asimismo deberá cumplir con las normas que emanen de la prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- El **Concesionario** deberá mantener en todo momento las exigencias técnicas de asepsia (barrera sanitaria), porcentaje de oxidantes, jabones y desinfectantes a emplear, en el lavado, garantía de enjuagues, eliminando los vestigios de oxidantes y otras sustancias nocivas.
- El **Concesionario** deberá llevar un registro de la ropa limpia entregada y la ropa sucia recogida, el que deberá ser visado por el personal del hospital a cargo de cada unidad."

56. En el artículo 2.6.2.2.4 "**REQUERIMIENTOS DE PERSONAL**", se reemplaza el primer párrafo por el siguiente:

"El **Concesionario** deberá mantener una dotación de personal suficiente para las distintas actividades del servicio. El personal deberá tener capacitación y experiencia de al menos **3 meses** en la labor que realiza, **al momento de la incorporación al servicio.**"

57. El artículo 2.6.2.2.3.1, "**ALCANCE DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El Servicio de Alimentación estará encargado de la producción y distribución de la alimentación para pacientes y funcionarios del Hospital, **en forma continua, las 24 horas y los 365 días del año.**

El **Servicio de Alimentación** deberá también elaborar y proveer alimentación al Servicio de Sala Cuna y Jardín Infantil, con la calidad y frecuencia requerida y según corresponda a los diferentes grupos etáreos, de acuerdo al Programa de Alimentación específico **incluido en el Programa Anual del Servicio de Sala Cuna y Jardín Infantil** aprobado por el Inspector Fiscal.

La elaboración de la alimentación se realizará en la Central de Alimentación de cada hospital, la que deberá ser equipada por el Concesionario, a su entero cargo, costo y responsabilidad, teniendo presente la "Norma Técnica del Servicio de Alimentación y Nutrición" del Ministerio de Salud.

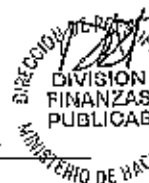
No serán de responsabilidad del Concesionario las funciones de nutrición clínica, esto es; la evaluación nutricional de pacientes, la indicación dietoterapéutica y el control de ingesta, así como la alimentación enteral, que serán de exclusiva responsabilidad de la Unidad de Nutrición del establecimiento hospitalario correspondiente.

Se exceptúa también del Servicio de Alimentación concesionado, la producción de fórmulas lácteas infantiles para los lactantes hospitalizados, las que serán preparadas por el SEDILE del establecimiento hospitalario correspondiente."

58. El artículo 2.6.2.2.3.2; "**OBJETIVO DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El objetivo del servicio es elaborar y distribuir raciones alimenticias a pacientes, funcionarios del hospital **y educandos de la sala cuna y jardín infantil**; de acuerdo a lo solicitado por la Unidad de Nutrición del establecimiento y de acuerdo a estándares técnicos y sanitarios de las normativas vigentes. **Las preparaciones y raciones proporcionadas deberán ser de óptima calidad sanitaria, nutricional, organoléptica, presentación, volumen y temperatura, de acuerdo a la normativa vigente.**"

59. El artículo 2.6.2.2.3.3, "**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:



"A) Aspectos Generales

El Servicio de Alimentación de ambos hospitales deberá corresponder a un servicio de máxima complejidad y funcionar según un sistema centralizado de producción y distribución, desde la Central de Alimentación.

Será de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria:

- La recepción y almacenamiento de productos
- La producción de raciones alimenticias
- La distribución de alimentos a los usuarios finales
- La administración del casino del personal
- La preparación de eventos especiales acordados
- La provisión, mantención y reposición de equipos, utensilios e insumos
- Garantizar la calidad y continuidad del servicio en los niveles requeridos

La actividad del servicio deberá ajustarse al Programa Anual del Servicio de Alimentación aprobado por el Inspector Fiscal. El Servicio será supervisado cotidianamente por una Nutricionista Supervisora del Hospital, en base a la normativa vigente, y a los manuales de procedimientos acordados entre el Concesionario y la Dirección del Hospital correspondiente.

Para la prestación del servicio de alimentación, a pacientes, funcionarios y educandos de la sala cuna y jardín infantil, el Concesionario deberá considerar y cumplir con las siguientes normas y documentos correspondientes al sector y sus eventuales actualizaciones:

- Reglamento Sanitario de los Alimentos (D.S. 977).
- Norma técnica de los servicios de alimentación y nutrición (MINSAL, año 2005).
- Norma técnica para la determinación de implementación del análisis de peligros y de puntos críticos de control (HACCP) en establecimientos de alimentos (Resolución Exenta N°658 MINSAL).
- Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas y los Lugares de Trabajo (D.S. 594).
- Ordenanza General de Urbanismo y Construcción (O.G.U.C.).
- Recomendaciones y Certificaciones del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA).
- Aportes calóricos, según la norma técnica de los servicios de alimentación y nutrición (MINSAL), capítulo Planificación Alimentaria Nutricional, separados por grupo (adulto o niño) y las recomendaciones de los programas del INTA.
- "Tabla de Composición Química de los alimentos chilenos", última edición.

B) Alimentación de Pacientes

La ración de alimentación para pacientes consiste en los cuatro tiempos de comida: desayuno, almuerzo, onces y comida, más colaciones, estas últimas cuando se requiera complementar los aportes nutritivos o fraccionar la alimentación. Los tiempos y composición de la ración deberán adaptarse a las necesidades de los pacientes: adultos, niños, de maternidad, y los requerimientos según patología.

El Concesionario con su personal deberá distribuir y entregar las raciones y los complementos a los pacientes hospitalizados directamente en sus camas, debiendo dejar la bandeja térmica en la mesa de comer, destapada y a su alcance. En el caso de los pacientes que asisten al Hospital de Día Psiquiátrico, el concesionario deberá proporcionar las raciones alimenticias en bandejas térmicas en el comedor de ese recinto. El proceso de asistencia al paciente en la alimentación estará a cargo del personal del hospital. El retiro



de las bandejas deberá ser realizado por personal del Concesionario, el cual deberá coordinarse con el personal clínico correspondiente.

Los horarios y frecuencias de distribución de raciones y complementos alimenticios se señalan en la Tabla N° 17. Se entenderá por duración el periodo transcurrido desde que se entrega el alimento hasta que la bandeja es retirada por personal del Concesionario. Por horario de inicio se asume la hora de inicio de la distribución, disponiendo de 30 minutos para completar esta actividad.

Tabla N° 17: Horarios de distribución para pacientes adultos y pediátricos

Nombre de servicio	Duración	Horario de inicio (en caso de considerarse 30 minutos para completar la entrega)
Desayuno isoglucídico	45 minutos	06:00
Desayuno	45 minutos	07:30
Aguas de hidratación AM	(*)	08:30
Colaciones AM	30 minutos	10:00
Papillas	45 minutos	11:00
Almuerzo	45 minutos	12:00
Almuerzo isoglucídico	45 minutos	12:00
Once	30 minutos	16:00
Aguas de hidratación PM	(*)	16:00
Once isoglucídica	30 minutos	18:00
Papilla	45 minutos	19:00
Cena	45 minutos	19:30
Colaciones PM	30 minutos	23:00
Cena isoglucídica	30 minutos	24:00

Nota:

(*) Las aguas de hidratación deben ser distribuidas dos veces al día, de acuerdo a lo indicado en la Tabla N° 17 de las presentes Bases y reemplazadas cada vez que sea solicitado por personal del hospital.

Para los pacientes ambulatorios del Hospital de Día Psiquiátrico se ocupará la misma tabla de horarios de distribución exceptuando: Cena, Colaciones PM y Cena isoglucídica.

Para los pacientes que permanezcan en forma prolongada en las unidades de atención ambulatoria del Hospital de Día Médico Quirúrgico, previa indicación de la Dirección del Hospital, el Concesionario deberá proveer una colación. Las solicitudes las realizarán los supervisores del hospital autorizados en los horarios establecidos entre 9:00 y 10:30 AM y entre 12:00 y 15:00 PM. El personal del concesionario deberá entregar las colaciones en el lugar de atención de los pacientes, en envases desechables. Estas colaciones, de acuerdo a las indicaciones, podrán corresponder a regímenes: completo, liviano con sal y liviano sin sal, isoglucídico con sal e isoglucídico sin sal y régimen líquido.

El agua de hidratación para cubrir los requerimientos hídricos diarios será sin restricción en cantidad, salvo casos especiales de tolerancia y restricción de volumen. Deberá emplearse agua aromatizada de hierbas o aguas purificadas sin sodio.

La demanda de raciones alimenticias para el día siguiente, deberá ser programada en forma aproximada en la última ronda de las nutricionistas clínicas y será responsabilidad de la Dirección del hospital entregar esta información al Concesionario, incluyendo al menos: datos de identificación y ubicación del paciente, diagnóstico y régimen indicado con su respectiva consistencia. En el caso de los pacientes hospitalizados, cada día después de la visita médica y antes de las 10:30 de la mañana, como máximo, las nutricionistas clínicas informarán de los cambios, suspensiones y adecuaciones que se planifiquen.



Los horarios pueden ser modificados total o parcialmente, previa comunicación del Inspector Fiscal a la sociedad concesionaria, con una antelación no menor a 30 días, para permitir las readecuaciones horarias y de procesos que estos cambios produzcan.

Planificación de Minutas:

El Concesionario deberá planificar un set de minutas no inferior a 13 días para los pacientes, las que deberán estar disponibles para la temporada otoño-invierno y primavera-verano en los distintos regímenes. Las minutas deberán estar acordes a las recomendaciones de la pirámide de alimentos, que señala un incremento en el consumo de frutas, verduras, carnes blancas, buscando permanentemente un equilibrio entre los requerimientos energéticos de los pacientes.

Para los pacientes, los regímenes considerados en las minutas serán todos aquellos que las nutricionistas clínicas indiquen. Esto incluye los regímenes básicos: Completo o común, liviano, blando sin residuos, líquido, y regímenes especiales como hipoglucídico, hipocalórico, hipoprotéico, hiposódico, los que podrán ser solicitados en diferentes consistencias: entero, blando, papilla, tamizado y líquido. Además de otros regímenes que no son de preparación diaria, pero indispensables para determinados pacientes (isoglucídico, celiaco, alto en grasa, bajo en colesterol y otros). El régimen completo para pacientes adultos tendrá un aporte calórico de 2400 Kcal diarias.

Cada minuta deberá indicar el gramaje en bruto y neto de los ingredientes a utilizar por tipo de régimen, especificando por ración, los aportes calóricos y nutritivos de macro y micronutrientes: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sodio, calcio, fósforo, potasio, hierro, colesterol y fibra dietaria. Los cálculos nutritivos de las minutas deberán ser realizados con la última edición de la "Tabla de Composición Química de los alimentos chilenos" y la "Norma Técnica de los Servicios de Alimentación y Nutrición".

La distribución energética de los macronutrientes (molécula calórica) deberá considerar los siguientes rangos: proteínas 12 a 16%, hidratos de carbono 50 a 60%, grasas 25 a 30%. La distribución de calorías en la ración deberá considerar los siguientes coeficientes: desayuno 17%, almuerzo 42%, once 8% y cena 33%. En el caso de las proteínas se deberá considerar que al menos el 50% de éstas sean de alto valor biológico, en el caso de las grasas una proporción 1:1:1 entre grasas monoinsaturadas, poliinsaturadas y saturadas, mientras que la fibra no debe ser inferior a 10-15 gramos por 1000 calorías.

Las minutas para pacientes serán sometidas a un proceso de aprobación por la Unidad de Nutrición del hospital. Para dicho proceso la concesionaria debe entregar las minutas al Inspector Fiscal, con dos meses de anticipación a la fecha que corresponde al cambio de estación. Las minutas serán aprobadas o devueltas en caso de observaciones a la Concesionaria, las que deberán ser corregidas por la misma y entregadas nuevamente para su aprobación, dentro de un plazo máximo de 15 días. Este proceso se repetirá sucesivamente hasta obtener su aprobación.

La evaluación de las minutas se realizará en base al gramaje neto de cada alimento (100% comestible), se considerará la estructura de la ración, el contenido calórico proteico, la distribución de la molécula calórica, la composición grasa, el contenido de micronutrientes y de fibra dietaria, la variedad, la aceptabilidad, y los intervalos entre comidas que no deben ser superiores a 12 horas.

Las minutas para pacientes, una vez revisadas y aceptadas por ambas partes, no podrán ser modificadas, sin embargo en casos que por motivos ajenos a la Concesionaria se produzcan problemas de abastecimiento de materia prima, ésta informará y planteará soluciones, las que deben contemplar las mismas condiciones nutritivas. Estas modificaciones deben contar con la autorización de la Nutricionista Supervisora.



El Concesionario deberá presentar para su aprobación, además, un listado de colaciones: postres de leche, de frutas y otros, que deberán estar incluidas en la ración del régimen correspondiente.

El Servicio de Alimentación deberá cumplir estrictamente las indicaciones de las nutricionistas clínicas del hospital correspondiente. Las raciones alimenticias entregadas a los pacientes deberán cumplir con los ingredientes, el gramaje, contenidos calóricos y proteicos y frecuencias de las minutas aprobadas.

En lo concerniente a los pacientes del pensionado, se debe presentar un set de minutas mejoradas, desde la presentación de los cubiertos, vajilla, vasos de vidrio, con una variedad adicional de minuta, cumpliendo con las mismas características del menú y el mismo periodo de rotación y frecuencia, que para el resto de los pacientes. En la visita diaria se le presentará al paciente el menú de acuerdo a su régimen, se sugerirá y ajustará de acuerdo a sus necesidades. Se derivará de la alimentación programada para pacientes del régimen común y liviano, para lo cual la concesionaria presentará un set de dos minutas mejoradas, tanto en su presentación como en su vajilla, servilletas, bandejas, sachet de aderezos y otros.

Distribución de raciones a pacientes:

Para la distribución de las raciones alimenticias a los pacientes, se utilizarán bandejas térmicas que serán parte del equipamiento que provee y mantiene el Concesionario, así como el sistema de transporte a las diferentes áreas, la vajilla, los vasos y los cubiertos respectivos. Cada bandeja debe contener la vajilla correspondiente a ésta, especialmente lo que corresponde a vajilla para papillas y sopas que deben ir con la tapa desechable correspondiente. La vajilla será de uso exclusivo de los pacientes. La bandeja además debe tener una presentación adecuada y la comodidad necesaria para satisfacer las necesidades del paciente, como son servilletas, sachets de aderezos y otros que se requieran.

Los cubiertos que provea el concesionario serán de buena calidad, lo mismo la vajilla y accesorios de la bandeja. Para porcionar los agregados para el pan se deberá contar con los pocillos o platos adecuados en tamaño y que sean parte de la bandeja térmica.

Se usará vajilla desechable para la entrega de colaciones y para los pacientes en aislamiento entérico y de otro tipo que así lo requieran, por indicación de las nutricionistas clínicas del Hospital. No se aceptará la reutilización de elementos desechables.

Para la distribución de las aguas de hidratación el concesionario deberá proporcionar un jarro individual y un vaso por cada paciente. Para el Pensionado, estos jarros y vasos serán exclusivamente de vidrio.

Las comidas calientes deberán dispensarse al paciente a una temperatura máxima de 75°C, y en ningún caso la temperatura deberá ser inferior a 65°C. Los platos fríos se dispensarán a una temperatura mínima de 4°C y en ningún caso superior a 5°C.

La sociedad concesionaria deberá mantener en excelentes condiciones operativas y de presentación las bandejas, vajilla, utensilios, carros de transporte y otros elementos del servicio y en número suficiente que permita otorgar una adecuada atención al paciente. Las bandejas deberán ser reemplazadas por unidades nuevas si durante la etapa de explotación han perdido su condición de preservar la temperatura de los alimentos o cualquier otra característica funcional.

C) Alimentación de Funcionarios

El Concesionario deberá entregar el almuerzo y la cena para los funcionarios del hospital, en el casino del hospital. Previo aviso del supervisor correspondiente, el concesionario deberá proporcionar una colación alternativa, equivalente al almuerzo o a la cena en aporte



nutritivo, para aquellos funcionarios que por motivos de fuerza mayor no puedan hacer uso del Casino en los horarios establecidos en las presentes Bases.

Para los funcionarios deberá planificar un set de minutas con una frecuencia no inferior a 14 días, las que deberán estar disponibles para la temporada otoño-invierno y primavera-verano. Diariamente deberá presentar al menos 2 alternativas de menú que deben ser intercambiables entre sí, es decir, los funcionarios pueden elegir cualquier acompañamiento para el plato principal, dentro de las alternativas existentes. Se debe considerar los pedidos especiales de regímenes para funcionarios que indicará la nutricionista clínica. Deberá considerar también en estas frecuencias la variedad (con los mismos insumos generar sabores, texturas, colores y formas distintas).

Estructura de la ración del personal (régimen completo):

Autoservicio de Almuerzo:

Aporte calórico	1100 Kcal
Ensalada	Tres variedades
Sopa	Dos variedades tipo consomé
Plato de fondo	Dos alternativas con carne, ave o pescado más acompañamientos intercambiables. Una alternativa hipocalórica en base a verduras o frutas, ambas con un agregado proteico
Postre	Tres opciones fijas: fruta natural, jalea o helado y dos opciones en base a leche, frutas o pastelería
Bebestible	Tres alternativas: jugo, bebida gaseosa o agua purificada
Pan	50 gramos

Autoservicio de cena:

Aporte calórico	860 Kcal
Ensalada	Tres variedades
Sopa	Dos variedades tipo consomé
Plato de fondo	Dos alternativas con carne, ave o pescado más acompañamientos intercambiables. Una alternativa hipocalórica en base a verduras o frutas, ambas con un agregado proteico
Postre	Tres opciones fijas: fruta natural, jalea o helado y dos opciones en base a leche, frutas o pastelería
Bebestible	Tres alternativas: jugo, bebida gaseosa o agua purificada
Pan	50 gramos

Alternativa de colación para funcionarios:

Un sandwich de carne de vacuno o ave adicionado de tomate u otra verdura
Una fruta o yogurt
Un jugo individual larga vida de 200 cc
Servilletas
Vajilla desechable

Las comidas calientes deberán dispensarse a los funcionarios a una temperatura máxima de 75°C, y en ningún caso la temperatura deberá ser inferior a 65°C. Los platos fríos se dispensarán a una temperatura mínima de 4°C y en ningún caso superior a 5°C.

Deberá disponer además en el casino de 6 equipos microondas para calentar comida a los funcionarios. Cada horno microonda deberá tener una capacidad igual o superior a 31 litros.



Para el uso de los microondas en el casino, el concesionario deberá implementar uno o varios sectores para su ubicación que permitan utilizarlos con comodidad, eficiencia e higiene.

Los almuerzos, cenas y colaciones nocturnas para funcionarios podrán ser elaborados fuera del hospital, o bajo un modelo mixto que considere producción interna y externa, la que deberá cumplir con toda la normativa vigente.

Para la distribución de almuerzo y cena a los funcionarios, el concesionario deberá habilitar el casino con una línea de autoservicio y el mobiliario correspondiente, proporcionar bandejas, vajilla, vasos, servicio de cubiertos completo de buena calidad, además de servilletas y *sachets* de aderezos. En el casino debe habilitarse un espacio para que los funcionarios dejen las bandejas una vez terminado el consumo.

El Concesionario deberá planificar y disponer de minutos especiales para los funcionarios al momento de conmemorar el Día del Hospital, Fiestas Patrias, Navidad y Año Nuevo.

Los horarios de distribución de almuerzo y cena a funcionarios se muestran en la tabla siguiente:

Tabla N° 18: Horarios de atención de servicio de alimentación para funcionarios

Tipo de servicio	Turno	Horario (hrs.)
Almuerzo o colación	1°	12:00
	2°	13:00
	3°	14:00
Cena o colación	1°	21:00
	2°	22:00

Para el control de las raciones dispensadas a los funcionarios del hospital, el Concesionario deberá disponer de un sistema informatizado de registro con identificación biométrica de los funcionarios.

Para asegurar una atención expedita a los funcionarios de cada hospital, el Concesionario dispondrá de un sistema que garantice una atención rápida, acorde a los horarios establecidos en la Tabla N° 18 y a la necesidad de cada turno. Para su personal, el Concesionario podrá utilizar el mismo casino en horarios diferidos a la atención de funcionarios. Si no es posible cumplir con esta condición horaria, deberá habilitar un casino separado para su personal.

D) Alimentación a Sala Cuna y Jardín Infantil

Para los hijos de funcionarios que asistan a la Sala Cuna y Jardín Infantil, la estructura de la ración diaria debe incluir desayuno, almuerzo, onces y cena.

La alimentación deberá corresponder a las recomendaciones de la Junta Nacional de Jardines Infantiles para cada grupo etáreo. Se deberá dar facilidades de horario, espacio y confort para la lactancia materna.

E) Supervisión y control de los procesos

El Concesionario deberá otorgar las facilidades para la supervisión del servicio de alimentación por parte de la Nutricionista Supervisora, la cual estará facultada para inspeccionar diariamente todos los lugares físicos de la Central de Alimentación así como el casino de personal.



El Concesionario deberá mantener funcionando en forma permanente y continua durante todo el periodo de explotación, las siguientes áreas de trabajo en el proceso de producción:

- **Áreas de recepción y almacenamiento de materias primas, convenientemente señalizadas.**
- **Áreas de producción y distribución.**
- **Área de Lavado.**
- **Área Administrativa que contempla espacios para el personal del hospital que hará la supervisión técnica.**
- **Servicios Higiénicos y Vestidores.**
- **Área de Limpieza y Aseo Sanitario.**

Las funciones de producción de alimentos deberán realizarse exclusivamente en las áreas que correspondan. Deberá mantenerse el sistema de producción en línea que debe operar de tal manera que se asegure un flujo unidireccional, cumpliendo permanentemente con la normativa vigente, con clara separación de las áreas limpias de aquellas de mayor contaminación.

El concesionario deberá realizar a su entero costo, en forma mensual, un control bacteriológico cualitativo y cuantitativo de cuatro preparaciones al azar (primer, segundo plato y postre), dos superficies y dos manipuladores, para lo cual, durante las tomas de muestras, se deberá contar con la presencia de la nutricionista supervisora del Hospital quien elegirá los objetivos de donde se tomarán las muestras. Los laboratorios que realicen los informes de las muestras deberán ser aprobados por el Servicio de Salud respectivo. Dichos informes deberán ser entregados al Inspector Fiscal y a la Dirección del Hospital en un plazo no mayor a 15 días de realizada la toma de muestras, una vez obtenidos los resultados y si estos salen alterados, el Concesionario deberá efectuar las investigaciones que permitan determinar la causa del problema y establecer un plan de acción que elimine este riesgo. Como parte de las medidas de control, deberá asegurar el número de exámenes necesarios hasta asegurar la eliminación del riesgo. El cumplimiento tanto de las medidas adoptadas como los informes serán controlados directamente por la Nutricionista supervisora del Hospital que corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, el Inspector Fiscal determinará si corresponde la aplicación de las multas estipuladas en el artículo 1.8.5.1 de las presentes Bases de Licitación.

Sin perjuicio de lo anterior, el concesionario deberá conservar muestras, debidamente rotuladas y refrigeradas (por 48 horas), de cada una de las preparaciones y alimentos utilizados para consumo directo por parte de los pacientes y personal, tales como platos preparados, agregados de pan, otros, los cuales podrán ser eventualmente sometidos a análisis microbiológicos con cargo al Concesionario en caso de ser requerido fundadamente por el Inspector Fiscal.

Los proveedores de materias primas deberán estar inscritos en un Registro de Proveedores aprobado por el Inspector Fiscal. El profesional a cargo del servicio de alimentación deberá realizar visitas de inspección a los proveedores, debiendo evacuar informes de dichas visitas para ser entregadas al Inspector Fiscal.

Deberá elaborar preparaciones alimenticias con productos e insumos de primera calidad, cuyo origen sea de proveedores que cumplan con la normativa del Reglamento Sanitario de los Alimentos y que tengan la resolución sanitaria del SESMA para el producto específico.



Deberá destruir toda materia prima que sea recibida en forma alterada y/o aquella que sufra este proceso durante su almacenamiento y en el proceso de elaboración. Se incluyen los daños en sus envases, roturas, golpes, y similares.

El Concesionario no podrá reutilizar materias primas, tales como aceites o remanentes de preparaciones.

El uso de aditivos en la preparación de alimentos deberá considerar la normativa que establece el reglamento sanitario de los alimentos vigente.

Deberá mantenerse un registro de temperaturas actualizado para los productos refrigerados en el área de almacenamiento. Cada producto almacenado debe encontrarse en su lugar de acopio en concordancia con la Norma Técnica de los Servicios de Alimentación y Nutrición.

Los productos congelados no deberán presentar indicios de descongelamiento previo a su utilización.

El Concesionario deberá mantener un registro actualizado de las recepciones de los productos e insumos. La recepción y almacenamiento de dichos productos deberá ajustarse a los protocolos de higiene y seguridad del hospital.

Los productos e insumos deberán estar correctamente almacenados, no debiendo tener contacto con muros, cielos y/o pisos de los respectivos lugares de almacenaje. Asimismo los pasillos de circulación del Área de Almacenamiento deberán estar libres de obstrucciones.

Cualquier otro proceso vinculado al servicio de alimentación, deberá ajustarse a la Norma Técnica de los Servicios de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud y al Reglamento Sanitario de los Alimentos. Por tanto se entiende que procesos como lavado de vajilla, sanitización de utensilios y de planta física, solicitud de materias primas y control de proveedores, deberán estar acorde con la normativa mencionada.

F) De los alimentos

Los ingredientes a utilizar en la producción de los alimentos deberán cumplir con las especificaciones técnicas de calidad contenidas en la edición vigente de las Normas Técnicas del Ministerio de Salud y en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. En particular la empresa concesionaria deberá cumplir los siguientes aspectos:

- Todas las materias primas que se ingresen deben estar correctamente rotuladas y especificadas tal como lo menciona el Reglamento Sanitario de Alimentos.
- No se permitirán alimentos a granel de origen desconocido.
- Las materias primas que no cumplan los estándares de calidad nutricional o sanitaria podrán ser rechazados por la nutricionista supervisora.
- No podrán ingresar insumos de proveedores que no estén en el registro de proveedores aprobado por el Inspector Fiscal.

En la producción de los alimentos se podrá utilizar alimentos preelaborados siempre que el proveedor certifique la calidad de sus procesos, y el concesionario certifique la adecuación del transporte y una conservación que asegure la mantención de la cadena de frío en todas las etapas.

Respecto de las carnes:

- La carne de vacuno (lomo, filete, asiento, posta, punta ganso y otros), deberá ser solamente de tipificación V.
- Las carnes de vacuno, pollo, pavo, cerdo y cordero deberán considerarse en cortes magros, los que además deberán ser sometidos a operaciones preliminares de limpieza de la grasa visible.



- Las carnes deberán someterse a un proceso de descongelamiento natural de acuerdo al corte de carne y a la preparación, no debiendo volver a congelarse.
- Las carnes de vacuno, cerdo, aves, pescados y mariscos, deben ser contenidas en un embalaje rotulado que señale claramente:
 - Procedencia.
 - Fecha de elaboración, código o número de faenamiento y/o procesamiento, tipificación cuando corresponda.
 - Autorización sanitaria nacional.
 - Fecha de adquisición (fotocopia de guía o factura).
 - No se permitirá el uso de alimentos cárneos que tengan un período de conservación superior a 45 días, desde su fecha de adquisición.

En los productos lácteos se especificará el contenido de grasa y se dará preferencia a los bajos en grasa, si la recomendación nutricional no indica lo contrario.

Independientemente de la supervisión que ejerza el personal del hospital respectivo, el concesionario deberá diseñar e implementar su propio sistema de aseguramiento de la calidad, y deberá demostrar mediante la certificación de la Autoridad Sanitaria Regional, la correcta implementación del Análisis de Riesgos y Control de Puntos Críticos (HACCP) en cada una de las etapas del proceso productivo. Esto a contar desde el segundo año de la autorización de puesta en servicio provisoria del hospital respectivo."

60. El artículo 2.6.2.2.3.4, "**REQUERIMIENTOS DE PERSONAL**", se reemplaza por el siguiente:

"Independientemente de la organización que se dé al servicio, el Concesionario deberá contar con un profesional nutricionista jefe del Servicio de Alimentación, que acredite por lo menos 3 años de experiencia en Centrales de Alimentación de máxima complejidad, que de acuerdo a la norma técnica corresponde a establecimientos que elaboran un número igual o superior a 300 almuerzos diarios.

Para la prestación del servicio de alimentación el Concesionario deberá contar con los recursos humanos suficientes en cantidad y calificación técnica de acuerdo a la normativa vigente.

Todo el personal del servicio deberá tener la escolaridad mínima de 12 años aprobados decretada por el Ministerio de Educación. El personal operativo para los procesos de producción y distribución deberá tener la calificación de: técnicos de nivel superior en alimentación y gastronomía y/o técnicos paramédicos de alimentación.

El personal operativo deberá a su ingreso y posteriormente una vez al año someterse a un examen de salud completo. El examen de salud deberá también certificar que la persona no es portadora de enfermedades que puedan contagiarse a través de los alimentos tales como: fiebre tifoidea, hepatitis, staphylococcus aureus, ni enfermedades de la piel en forma activa. Se deberán considerar a lo menos los siguientes exámenes: VDRL, radiografía de tórax, coprocultivo y parasitológico seriado, cultivo lecho ungueal, cultivo nasofaríngeo, coprocultivo y parasitológico seriado.

El Concesionario deberá mantener actualizada cada mes la nómina de su personal especificando las funciones de cada uno por cargo y área de trabajo, la que deberá entregar al Inspector Fiscal durante los cinco primeros días de cada mes. Estos no podrán ejercer funciones en áreas que no correspondan a las de su cargo.

El personal de alimentación deberá contar con una capacitación permanente, cuya programación se deberá incluir en el Programa Anual del servicio.



El personal deberá estar debidamente uniformado y equipado con los implementos necesarios para sus funciones, manteniendo el aseo personal y los hábitos higiénicos. **Además deberán portar en lugar visible su credencial de identificación.**"

61. El artículo 2.6.2.2.3.5, "**REQUERIMIENTOS DEL EQUIPAMIENTO**", se reemplaza por el siguiente:

"La Central de Alimentación de cada hospital deberá ser equipada por el Concesionario de acuerdo a la "Norma Técnica del Servicio de Alimentación y Nutrición" del Ministerio de Salud, haciendo hincapié en la obligación de disponer de equipamiento de precisión que permita garantizar el fiel cumplimiento de gramajes, volumen y temperatura de las raciones. Asimismo deberá contar con el equipamiento de distribución que establece dicha normativa mencionada. Tanto para la infraestructura como para el equipamiento deberá realizar el mantenimiento preventivo y **correctivo** que permita entregar un servicio de calidad.

Se hace presente que todo elemento, utensilio, maquinaria o equipo de material de acero inoxidable, debe corresponder a la calidad AISI 304L indicado para la industria alimentaria, por su menor contenido de carbono en su estructura.

El Concesionario podrá adaptar el equipamiento de acuerdo a su propuesta, no obstante deberá respetar las orientaciones de equipamiento entregada por la "Norma Técnica del Servicio de Alimentación y Nutrición" del Ministerio de Salud.

El concesionario deberá contar con un stock suficiente de vajilla y cubiertos de buena calidad, para atender en forma oportuna al menos a 200 funcionarios simultáneamente.

El Concesionario deberá proveer en el casino mesas rectangulares (120 cm. x 80 cm. aprox.) con capacidad para cuatro personas con sus correspondientes sillas, enfrentadas por el lado largo y que permita contener cuatro bandejas de alimentación (de medidas 45cm x 34 cm. aprox.). Estas mesas se podrán arrimar para aumentar su capacidad, serán de material impermeable y lavable, **tipo formalita**. Las mesas deberán ser provistas en cantidades suficientes, **de manera** que los funcionarios no tengan dificultades de acceso en los horarios de almuerzo."

62. El artículo 2.6.3.1.3, "**REQUISITOS GENERALES DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El espacio físico habilitado por el Concesionario debe ser acorde a la arquitectura del establecimiento. Además tendrá el equipamiento adecuado que le permita entregar alimentos cumpliendo con las normativas vigentes.

La cafetería deberá mantenerse en óptimas condiciones higiénicas, para lo cual el Concesionario se coordinará con los programas del servicio de aseo y limpieza general, gestión de residuos hospitalarios y control de vectores sanitarios del hospital.

No estará permitida la preparación de alimentos elaborados en la cafetería. Los alimentos que requieran preparación y que se sirvan en la cafetería, deberán ser elaborados en la Central de Alimentación del Hospital **o en otra central debidamente autorizada**, y serán retirados de la venta cuando cumplan su fecha de vencimiento.

La Concesionaria deberá contar obligatoriamente para la venta con productos que se enmarcan en una alimentación saludable.



El Concesionario podrá ofrecer todos aquellos alimentos que cumplan con los requisitos generales establecidos en el presente artículo y que sean previamente autorizados por el Inspector Fiscal y la Dirección del Hospital.

Todo alimento que se entregue en la cafetería se registrará por las mismas normativas sanitarias contempladas en la preparación y distribución de la alimentación en el casino del hospital.

El Concesionario deberá prestar un servicio rápido de atención al cliente, de tal forma que la demora o espera no sea superior a 10 minutos si el servicio es en mesas o de 5 minutos si es mediante una línea de autoservicio.

La cafetería deberá prestar atención en los siguientes horarios como mínimo:

Tabla N° 20: Horario de funcionamiento de la Cafetería

Día	Horario
Lunes a Viernes	8:00 a 20:00
Sábados, Domingos y festivos	9:00 a 17:00

Para iniciar la prestación de este servicio el Concesionario deberá contar con la autorización sanitaria correspondiente y mantener su vigencia durante toda la etapa de explotación, la que deberá ser presentada al Inspector Fiscal.

El equipamiento y mobiliario necesarios deberán ser suficientes para la conservación de los alimentos y estar en concordancia con la normativa vigente que regula la calidad de los alimentos.

Todo el personal de la cafetería deberá tener formación en manipulación de alimentos. Además deberá contar con uniforme de trabajo de uso obligatorio y deberá registrarse por el Reglamento Sanitario.

Normativas aplicables:

- Reglamento Sanitario de los Alimentos (DS N° 977)
- Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas y los Lugares de Trabajo (DS N° 594)
- Norma Técnica de los Servicios de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud."

63. El artículo 2.6.3.2.3, "**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"Este servicio deberá estar presente todos los días del año, las 24 horas del día sin ninguna excepción, en cualquiera de sus manifestaciones. Deberá cubrir la totalidad del área de concesión: En aquellas áreas o recintos en los cuales no debe haber presencia física de vigilantes por razones clínicas y/o administrativas, se procurará la vigilancia remota por medios tecnológicos.

Dentro de su ámbito de operación, deberá disponer de sistemas de control de accesos a los recintos de personas directamente relacionadas con el hospital (proveedores, contratistas, vendedores) y de visitas a pacientes hospitalizados en áreas que cuenten con autorización médica. Deberá limitar el acceso a las zonas restringidas de personal no autorizado como de visitas.



El concesionario deberá controlar el acceso vehicular al área de concesión y de igual forma asegurar la funcionalidad permanente de todas las vías de circulación y áreas de estacionamiento consideradas, tales como estacionamientos de urgencia, áreas de carga y descarga de proveedores y circulaciones vehiculares en general.

Disponer de un sistema de gestión y custodia de todas las llaves de las puertas del establecimiento, ya sea de las interiores como de las exteriores, debiendo encargarse de la apertura y cierre de las mismas, según los protocolos correspondientes y **definiciones realizadas por la Dirección del Hospital.**

Considera el manejo y custodia de llaves de todas las puertas y recintos del Hospital, las 24 horas y los 365 días del año. El servicio incluye las siguientes condiciones mínimas, a partir de las tres copias provistas por el fabricante de la cerradura:

- **Rotulación de la llave y de la cerradura asociada al registro informatizado que se lleve del sistema de inventario y layout de recintos, infraestructura y equipos;**
- **Duplicación, rotulación y entrega inicial, sin costo, de las llaves para el listado de personas que entregue el Inspector Fiscal. También se incluye la provisión de una copia de usuario en caso de cambios de cerradura por mantención preventiva o correctiva.**
- **Servicio de custodia de una copia de respaldo, mantenida a resguardo, con un sistema de sello y protocolo acordado con el Inspector Fiscal para caso de rotura del sello.**
- **Reposiciones o copia de llaves por pérdida de las mismas de uso personal de los funcionarios, hasta un máximo de 100 llaves anuales por hospital. Sobre dicha cantidad el Concesionario podrá cobrar hasta un máximo de 0,1 UF. Dicha reposición deberá realizarse en un plazo máximo de 1 día hábil.**

Para realizar la función de seguridad y vigilancia, el Concesionario deberá adquirir e implantar todo el soporte tecnológico de seguridad y vigilancia propuesto, de acuerdo a lo definido en el Proyecto Definitivo.

Asegurar que todo el personal de seguridad en servicio estará en todo momento comunicado entre sí y con su central de llamados respectiva, con el equipamiento definido en el Proyecto Definitivo

El Concesionario, dentro del Servicio de Seguridad y Vigilancia, tendrá como obligaciones adicionales ineludibles:

- **Proveer e instalar un sistema basado en sensores que permita el control de salida del hospital de equipos y bienes, acordados en el reglamento de servicio de la obra, que permita detectar la salida de ellos fuera del área de concesión. Debe incorporar en este sistema a todos los equipos y bienes móviles de cada Hospital, que tenga un valor mayor o igual a 10 UF, para una cantidad de 2.000 equipos y bienes. La implementación de este sistema será validado con el Inspector Fiscal. La instrucción de en qué equipos y bienes se debe instalar dicho sistema, será provista por el Inspector Fiscal, en base a la información entregada por la Dirección del Hospital.**
- El concesionario está obligado a reponer cualquier equipo o bien acordado en el reglamento de operación que sea como consecuencia de pérdida por mal funcionamiento del sistema de seguridad.
- Disponer de un sistema de custodia de bienes exclusivamente para pacientes ingresados a urgencias y **de procedimientos ambulatorios**, que por su condición de salud o algún otro impedimento, no pueda hacerlo por sí mismo.
- Disponer de lockers u otra alternativa de similares características que permitan a **las visitas** del hospital guardar sus pertenencias mientras **acompañan** a pacientes hospitalizados. Estos **lockers** deberán estar ubicados en las salas de estar de familiares y visitas de pacientes hospitalizados. **La cantidad de lockers habilitados en cada sala de estar por unidad deberá ser equivalente al 20% de la capacidad de camas de la unidad.**



El concesionario deberá considerar a lo menos los siguientes requerimientos operacionales del servicio de vigilancia:

- Mantener operativa la sala de control de seguridad como centro de operaciones de las distintas actuaciones de seguridad y vigilancia. Desde ella, se coordinarán todos los sistemas de vigilancia, registro, alarma, control de accesos, custodia de objetos, control y recepción de incidentes.
- Mantener operativo controles de acceso vehicular en todas las entradas externas del hospital, debiendo implementar toda la infraestructura necesaria.
- Disponer de personal de seguridad y vigilancia a lo menos en: entrada principal, área de control de acceso de visitas, áreas de consultas médicas ambulatorias, áreas de urgencia, áreas de hospitalización, **áreas de admisión y recaudación**, áreas exteriores, estacionamientos y la sala de control de seguridad.
- Disponer también de tecnología de seguridad y vigilancia en todos los puntos y recintos del área de concesión, que hayan sido considerados vulnerables en la directiva de funcionamiento y en plan anual de seguridad y vigilancia.
- Comprobar permanentemente el estado de funcionamiento de la tecnología y el equipamiento de seguridad y vigilancia utilizado en la prestación del servicio.
- Estar preparado para atender requerimientos de seguridad extraordinarios programados, tales como actos oficiales con presencia de público y autoridades, visitas de autoridades y/o mayores afluencias de público estacionales, sin alterar el normal funcionamiento del servicio.
- Sin abandonar las funciones propias de seguridad y vigilancia, el personal de este servicio deberá colaborar en la orientación de pacientes y usuarios en general, con el objetivo de apoyar el normal funcionamiento del hospital, coordinando acciones con los servicios del hospital y ajustando su accionar de acuerdo a los requerimientos de la institución."

64. El artículo 2.6.3.3.3, "**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El Concesionario deberá habilitar estacionamientos de acuerdo a las normativas técnicas de las Direcciones de Obras Municipales respectivas. Además deberá disponer **y mantener los espacios para vehículos de emergencia como también los espacios para ubicación de camiones de carga y descarga de proveedores para los servicios en las áreas contempladas para tal efecto en cada hospital.**

La Sociedad Concesionaria tendrá un sistema de registro computacional del flujo vehículos que ingresa y egresa de estacionamientos, diferenciado para funcionarios y público en general. Este registro deberá consignar como mínimo la hora de ingreso y la hora de salida.

Será parte de la responsabilidad del Concesionario:

- Gestionar el tráfico en el área de estacionamientos, asegurando un acceso expedito a las dependencias hospitalarias en todo momento y una circulación fluida en las horas punta.
- Mantener todos los accesos y vías de circulación internas libre de obstrucciones.
- Contar con un sistema de extracción y depuración de gases en el caso de los estacionamientos ubicados en subterráneos, con el fin de evitar daños a los usuarios y al medio ambiente.
- Retirar vehículos mal estacionados o presumiblemente abandonados. **Para estos efectos, se entenderá como vehículo mal estacionado, como aquél que obstaculiza los flujos vehiculares. La presunción de abandono se entenderá, para el caso de funcionarios del hospital, en el caso de un tiempo superior a las 60 hrs. sin que se registre movimiento del vehículo, salvo en los casos de comunicación explícita por parte de la Dirección del hospital; y para el público en general, en el caso de un período superior a los tres días sin que se registre movimiento del vehículo, sin perjuicio de que debe**



ser el Concesionario en su programa anual quien proponga el criterio y el procedimiento de actuación. En cualquiera de las situaciones descritas, la Sociedad Concesionaria debe notificar al Inspector Fiscal.

- Elaborar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo que permita la reparación o reposición del equipamiento y/o instalaciones que sean necesarias, de forma tal que se mantengan las condiciones funcionales y físicas asociadas a éste servicio.
- Inspeccionar regularmente las vías de circulación del estacionamiento, procediendo a reparar cuando sea necesario.
- Señalizar la circulación al Interior de los estacionamientos.
- Informar debidamente las tarifas por la utilización de este servicio.
- **Asegurar una adecuada accesibilidad y gestión del tráfico interno, acceso inmediato a vehículos de emergencia, vehículos de servicio, mantención y reparaciones de la empresa de agua potable (actualmente SMAPA en Maipú); cuyo estacionamiento será sin costo.**
- **Disponer de espacios e implementos de seguridad para bicicletas y motocicletas para funcionarios, de acuerdo a la cantidad indicada y exigida en las normativas correspondientes de cada Municipalidad.**
- **Disponer de la cantidad de estacionamientos indicados en el artículo 1.10.4.3 de las presentes Bases de Licitación.**
- **Los eventos de robos y daños ocasionados a los vehículos serán de entero cargo, costo y responsabilidad del Concesionario.**

65. El artículo 2.6.3.4.1, "**ALCANCE DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El servicio de sala cuna y jardín infantil ubicado en el área de concesión ha sido concebido como un beneficio para los funcionarios del hospital, **como parte integrante** de las políticas de recursos humanos acorde con el modelo de gestión vigente.

Se exigirá una capacidad mínima **entre sala cuna y jardín infantil** de 80 cupos **para el Hospital de Maipú y de 60 cupos para el Hospital de La Florida.**"

66. El artículo 2.6.3.4.2, "**OBJETIVO DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El servicio de sala cuna y jardín infantil se **entregará** a los **hijos(as)** de los funcionarios **de cada hospital objeto de la presente concesión, reconocidos como cargas familiares**, en una edad comprendida entre los 85 días y los 5 años de edad, y tiene como finalidad el cuidado y desarrollo integral del niño(a) en esta etapa de vida."

67. El artículo 2.6.3.4.3, "**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**", se reemplaza por el siguiente:

"El Concesionario deberá lograr el empadronamiento y la certificación JUNJI antes del inicio de la puesta en marcha, debiendo para ello cumplir con la normativa vigente al respecto. **En todo lo concerniente al servicio de sala cuna y jardín infantil, el concesionario deberá considerar y aplicar, según sea el caso, la guía de funcionamiento para salas cunas y jardines infantiles elaborada por la JUNJI, el DS N° 548 del MINEDUC, DS N° 289 de 1989 MINSAL, y el DS N° 594 reglamento**



El Concesionario deberá prestar el servicio de sala cuna y jardín infantil los 365 días del año, de lunes a domingo, entre las 7:30 y las 20:30 horas.

El Concesionario deberá proveer y mantener, a su costo, el equipamiento **y el material didáctico necesario y suficiente** para los distintos niveles educativos; **todo lo anterior, de acuerdo** con la normativa específica señalada por la JUNJI.

El concesionario deberá proveer, a su entero cargo, costo y responsabilidad, todos los insumos para el aseo personal y alimentación, necesarios para los menores de los diferentes niveles de sala cuna y jardín infantil.

De acuerdo al requerimiento de las madres que deben amamantar a sus hijos mientras permanecen en la sala cuna, en la sala de amamantamiento se deberá contar con el siguiente equipamiento mínimo:

- Dos lavamanos.
- Dos mudadores.
- Dos sillones individuales.
- Un sillón de tres cuerpos.
- Un equipo de música y TV.
- Un mueble de cocina de al menos 0,7 m x 0,5 m; de 0,7 m de altura con puertas y cajonera.

Será obligación de la Sociedad Concesionaria elaborar, implementar y mantener operativo un plan de mantenimiento para las instalaciones, equipamiento y mobiliario de la sala cuna y jardín infantil, **que le permita hacer las reparaciones y/o reposiciones necesarias, que le permitan cumplir con** las disposiciones generales contempladas en la guía de funcionamiento para salas cunas y jardines infantiles elaborada por la JUNJI.

El Concesionario elaborará en el plazo que se determine por la Inspección Fiscal, antes de la puesta en servicio del Hospital, un Proyecto Educativo de la Sala Cuna y Jardín Infantil del establecimiento, el que deberá contemplar las disposiciones y orientaciones generales establecidas en la Guía de Funcionamiento para Salas Cunas y Jardines Infantiles elaboradas por la JUNJI. El Proyecto educativo deberá ser aprobado por la Inspección Fiscal, visado por la Dirección del Hospital, y deberá actualizarse anualmente.

La Sociedad Concesionaria deberá mantener actualizada y a disposición del público y de la Inspección Fiscal el Manual de Gestión Educativa, que contemplará la dependencia administrativa, organigrama, calendario y horario de funcionamiento, matrícula, asistencia, reglamento interno, registros técnicos y organización de los lactantes y párvulos.

El Concesionario entregará a la Dirección del Hospital y la Inspección Fiscal para su visación anual, los Programas Educativos y modalidad curricular, por niveles de atención, que contemple actividades extra programáticas acordes al nivel educacional, como son visitas a museos, zoológico, supermercados, industrias y otros.

La Sociedad Concesionaria deberá elaborar y llevar a cabo un Programa de Alimentación para la Sala Cuna y Jardín Infantil **de acuerdo a lo señalado en el artículo 2.6.2.2.3.1 de las presentes Bases. Dicho programa deberá incluir** la elaboración de un set de minutas no inferior a 13 días y **medidas que permitan el control** del estado nutricional de los párvulos. **No obstante lo anterior, el Concesionario garantizará la entrega de los alimentos a los párvulos de la sala cuna y jardín infantil en los recintos de la misma en los horarios establecidos en el programa anual del servicio, así como también, el retiro de las bandejas que deberá ser realizado por personal del Concesionario, el cual deberá coordinarse con el personal de la sala cuna y jardín infantil. La preparación de las fórmulas lácteas deberá realizarse en las instalaciones de la sala cuna y jardín infantil, y de acuerdo a la normativa del MINSAL para el funcionamiento de SEDILE.**



Será responsabilidad del hospital el programa de salud para los hijos(as) de los funcionarios, el que se realizará en el Box consulta niño sano solicitado para el recinto sala cuna y jardín infantil. No obstante lo anterior, el Concesionario tendrá la obligación de velar por la salud y comunicar oportunamente a los padres y/o al hospital cualquier evento relacionado con la salud de los párvulos de la sala cuna y jardín infantil. Dentro de las actividades, deberá incluir acciones preventivas y de fomento a una vida saludable."

68. Se elimina el Anexo N° 3 de las Bases de Licitación.

69. Se elimina el Anexo N° 4 de las Bases de Licitación.

70. El Anexo N° 5: "**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DEFINITIVO DE LAS OBRAS**", se reemplaza por el siguiente:

ANEXO N° 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DEFINITIVO DE LAS OBRAS

LICITANTE O GRUPO LICITANTE: _____

ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO: _____

	PLAZO TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Estudios y Diseño General del Establecimiento													
Proyecto de arquitectura													
Proyecto de cálculo estructural													
Proyecto de climatización, central térmica y combustibles													
Proyecto de instalaciones eléctricas													
Proyecto de cableado estructurado y corrientes débiles													
Proyecto de sistemas de automatización y control centralizado													
Proyecto de gases clínicos													
Proyecto de sistemas de protección contra incendio													
Proyecto de seguridad tecnológica													
Proyecto de instalaciones sanitarias													
• Alcantarillado													
• Evacuación de aguas lluvia													
• Agua Potable Fría y Caliente													
• Riego de Jardines													
• Adecuación al Sistema de captación de aguas subterráneas existentes (sólo para Hospital de Maipú)													
• Sistema de aguas tratadas, osmosis, desmineralizada, blanda o destilada													
Proyecto de transporte mecánico vertical													
Proyecto de correo neumático													
Proyecto de infraestructura asociada al sistema de tratamiento de residuos sólidos													
Proyecto de tratamiento acústico de recintos especiales													
Proyecto de paisajismo													
Proyecto de pavimentación, circulaciones y estacionamientos													
Proyecto de señalética Interior y exterior													
Proyecto de muebles y accesorios													
Proyecto de instalaciones y montaje de equipamiento médico especializado													
Proyecto de instalaciones de iluminación													
Proyecto de coordinación de especialidades													
Otros proyectos de Instalaciones (especificar)													
Otros Estudios y tramitaciones anexas (especificar)													



71. Se elimina el Anexo N° 6 de las Bases de Licitación.

72. Se elimina el Anexo N° 7 de las Bases de Licitación.

II. SERIE DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

PREGUNTA N° 1

Respecto a la entrega de ajuares, pañales, leche, comida, confort u otros a los lactantes. Será de cargo de los padres o de la sala cuna. Hasta qué edad.

Respuesta:

Remítase a las rectificaciones N° 66 y N° 67 de la presente Circular Aclaratoria. Todo lo mencionado es parte del Servicio de Sala Cuna y Jardín Infantil, exceptuando los pañales y ajuares (ropa de infantes).

PREGUNTA N° 2

El programa de salud solicitado en Bali, qué alcance debe tener?

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 67 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 3

Para la gestión de ropería se requiere saber ¿Cuánto personal aproximadamente trabajará en cada hospital?

Respuesta:

En el Servicio de Ropería para los dos Hospitales, se requiere la provisión de uniformes para todo el personal clínico del hospital, excluyendo al personal administrativo. Cada Hospital tendrá diariamente aproximadamente 600 funcionarios clínicos en horario hábil, de los cuales 140 funcionarios corresponden al sistema de turnos. Los turnos, en general, son de 12 horas o de 24 horas, que incluyen horario nocturno, sábados, domingos y festivos. Adicionalmente remítase a las rectificaciones N° 54 y N° 55 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 4

¿Existirán servicios de eventos especiales solicitados por el hospital, se agradece indicar frecuencia y en qué consisten; cuál es el medio de control?

Respuesta:

Para los eventos especiales se invitará a la concesionaria que postule, participe y presente sus cotizaciones en procesos de licitación o compra de servicios extras. En el caso que no se le adjudique, deberá entregar las facilidades para realizar dichos eventos.

PREGUNTA N° 5

¿En el mes de Marzo, se debe considerar la vacunación contra la influenza, costo que debe asumir el concesionario o es aplicada por el hospital?

Respuesta:

El costo de todas las vacunaciones, necesarias para el personal de los servicios de la concesión, los debe asumir el Concesionario.



PREGUNTA Nº 6

El sistema de control administrativo se encoca a controlar la cantidad de comensales a nivel de funcionarios y pacientes, para este último caso existe lo que se llama Prescripción Electrónica Asistida que es un subsistema de un sistema mayor que está relacionado con el manejo total del hospital a nivel clínico como datos de atención, especialista, aspectos nutricionales, prescripción médica, aspectos farmacéuticos, etc. que estarán más bien enfocados a nivel clínico que al no clínico, ¿quién asumirá los gastos del sistema de prescripción electrónica asistida. (control de pacientes y aspectos nutricionales dados después de una operación) para objetivos clínicos ya que los servicios de alimentación y el control administrativo se encoca a los aspectos no clínicos como parte de la inversión que se realiza en este sentido?

Respuesta:

El sistema de prescripción es de responsabilidad del hospital.

El concesionario debe implementar un sistema de información, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1.13.3 de las Bases de Licitación.

PREGUNTA Nº 7

El hospital puede tomar muestras en cualquier momento, estos análisis son de costo del proveedor, se solicita entregar número aproximado mensual, y de qué tipo (superficies, manipuladores, materias primas, productos terminados).

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 59 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 8

¿Se cancelará bandeja servida para pacientes?, esto va por pacientes Oncológicos que muchas veces solicitan un menú, luego presentan intolerancia y se debe preparar una nueva bandeja.

Respuesta:

No, se considera un valor único por el total del servicio, y en la oferta económica se debe considerar la alimentación para todos los pacientes.

Remítase a la rectificación Nº 59 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 9

PREGUNTAS RELACIONADAS CON PLANIFICACIÓN MINUTAS Y OTROS

B. Pacientes:

Favor aclarar la estructura del servicio de pacientes

Desayuno - Once, con o sin leche?, qué tipo de leche larga vida o polvo ?; infusiones en sachet o granel?, azúcar en sachet o incorporado a la taza? Pan de cuántos gramos en los regimenes normales, livianos?, agregados del pan de qué variedades, simples (pate, mermeladas, manjar, queso, jamón sándwich, etc.) o mejorados (ave, carnes, etc).?

- Almuerzo y cena, aclarar la estructura del servicio (dem personal) - es posible usar otros gramajes de carnes y frecuencias, en base a lo expuesto anteriormente?

- Colaciones serán elaboradas en el casino o serán postres preparados envasados?

Respuesta:

La estructura de los servicios de pacientes que tiene relación a las minutas, deben ser presentadas y entregadas por el concesionario en su Oferta Técnica y ratificados en los programas anuales, los que deben ser aprobados por el Inspector Fiscal de acuerdo al mecanismo descrito en las Bases de Licitación.

En cuanto a las colaciones remítase a la rectificación Nº 59 de la presente Circular Aclaratoria.



PREGUNTA Nº 10

PREGUNTAS RELACIONADAS CON PLANIFICACIÓN MINUTAS Y OTROS

C. Sala cuna y jardín infantil:

Necesitamos la definición de estructura de cada ración.

Identificar tipo y calidad de los insumos a usar:

- verduras naturales o pre-elaboradas?
- existirá resolución para expendio?
- tipos de materias primas, arroz grado, cecinas, etc, alguna marca o proveedor rechazada?
- Los aderezos en sachet especificar: aceite, sal, mayonesa, limoneta, ketchup, mostaza, vinagreta, etc?
- Dar ejemplos de las hidrataciones de pacientes (jugo, néctar, agua mineral, agua de cocción de frutas, agua de la llave, etc?)

Se solicita aclarar cuadro de gramaje y frecuencia:

- Neto es crudo limpio o cocido al palto?
- Bruto es crudo con merma? Porque los netos son mayores a los brutos si fuera este el caso??
- No habrá restricción de costos?. Esto ya que insumos tales como congrio, reinetas, corvinas, lomos y costillar tienen valores elevados?
- Respecto a los mejorados minutos especiales, entre que rangos se deben planificar :ei : filete o carne mechada ??
- Hay algún uso de productos envasados, si los hay (mantequilla, mermelada, etc.) Cuáles serían necesarios para Uds.?

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 59 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 11

PREGUNTAS RELACIONADAS CON GESTIÓN DE RRHH

¿Existe algún tema especial que les gustaría tratar en capacitaciones, perfil de los empleados de acuerdo a alguna función desempeñada en los servicios de alimentación?

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 60 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 12

PREGUNTAS RELACIONADAS CON TEMAS COMERCIALES - FINANCIEROS

Actualmente, las empresas de alimentación están trabajando en un reajuste que sea coherente con el comportamiento de la industria. Nuestra empresa, trabaja en el tema de reajustes de acuerdo al siguiente modelo ajustado a la industria:

Un binomio ponderado de reajuste de precios:

50% de reajuste por I.P.C + 50% de reajuste por I.P.A. = 100% Reajuste contrato trimestralmente.

I.P.C = Índice de Precios al Consumidor

I.P.A. = Índice de Precios de Alimentación. (Subgrupo del I.P.C)

Argumentación: Hay ciertos componentes de la canasta del I.P.C. que no tienen alguna o ninguna injerencia con la industria de alimentación. Por ejemplo: Whisky, etc. Del mismo modo, las bases establecen circulares aclaratorias que permiten modificar algún punto que de manera argumentada



podría cambiarse o establecerse de otra forma velando por el éxito de la operación y la relación entre costos y la industria de alimentación.

¿Están de acuerdo en modificar Reajuste a este nuevo modelo?

Respuesta:

No. Se mantienen los mecanismos de reajustabilidad establecidos en las Bases de Licitación.

PREGUNTA Nº 13

En el anexo Nº 1 (Cantidades y presupuesto de Obras) de las Bases de Licitación vienen indicados los precios unitarios para cada unidad de obra. Dado que entendemos que cada ofertante debe proponer en este anexo el precio unitario resultante de su estudio, les rogamos nos aclaren qué finalidad tienen los precios unitarios indicados en la planilla. ¿Se trata de precios unitarios máximos para cada unidad de obra o deben los ofertantes mantener dichos precios unitarios e indicar exclusivamente las mediciones de su proyecto?

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 68 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 14

Bases de Licitación – Artículo 1.3.1: "El Presupuesto Oficial estimado de las Obras es de UF 5.125.000. Este valor es referencial"

Dicho valor es superior a la suma de los Presupuestos Referenciales de las Obras y Equipamiento Industrial indicados en el archivo E1 y E2 entregado con las Bases de Precalificación. Entendemos que se trata de una actualización. En consecuencia, asumimos que los presupuestos referenciales actualizados para cada hospital deben considerarse incrementados proporcionalmente. Les rogamos su confirmación

Debe considerarse este Presupuesto Oficial un valor máximo o un valor orientativo susceptible de baja o alza?

Respuesta:

El Presupuesto Oficial es un valor referencial y, como lo establece el artículo 1.3.1 de las Bases de Licitación, considera todos los costos del proyecto, incluyendo Gastos Generales y utilidades. No incluye el impuesto al valor agregado (IVA).

PREGUNTA Nº 15

En referencia a la tramitación ambiental, las Bases de Licitación disponen lo siguiente:

- Artículo 1.8.8.1 "la Sociedad Concesionaria adjudicataria del contrato deberá ingresar al SEIA, un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental de los Establecimientos Hospitalarios"
- Artículo 2.7.1.1 "La Sociedad Concesionaria no podrá comenzar las obras antes de obtener las correspondientes autorizaciones ambientales".
- Entendemos que en caso de retrasarse la obtención de dichas autorizaciones, por causas no imputables al contratista, hasta el punto de afectar el inicio de las obras, se desplazarán proporcionalmente todos los plazos establecidos en las bases. Les rogamos confirmación.

Respuesta:

La Sociedad Concesionaria debe prever los tiempos y plazos de tramitación y obtención de dichas autorizaciones, dado que es la responsable de los plazos totales y finales en todas las etapas de la construcción.

PREGUNTA Nº 16

Se solicita confirmación sobre los premios a los anteproyectos mejor puntuados.



Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 25 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 17

Se solicita la aclaración pertinente, al procedimiento de entrega de premios de UF 20.000 y UF 12.000 a los que obtuvieren segundo y tercer lugar correspondientemente.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 25 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 18

Solicitamos aclarar el punto 1.10.13, de las bases de licitación, respecto del pago de los consumos energéticos por parte de la Dirección del Hospital y de la Empresa concesionaria. En resumen, qué parte del consumo paga la Dirección del Hospital, y que parte paga la Empresa Concesionaria.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 21 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 19

En la Circular Aclaratoria N° 4 emanada inicialmente desde esa repartición con fecha 3 de diciembre de 2007, modificada posteriormente con fecha 11 de marzo de 2008, se indicaba la existencia de un pago por concepto de reembolso para los licitantes que obtengan la primera y segunda mejor nota de la Oferta Técnica, sin considerar la nota de la Oferta Técnica del licitante adjudicatario. Este pago no es mencionado en las Bases de Licitación. Le solicitamos que por favor se informe la forma en que esta compensación será realizada.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 25 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 20

Respecto del monto máximo de oferta para el SFC, deseamos indicar lo siguiente:

a) Los hospitales objeto de la concesión tienen una superficie total estimada sin estacionamientos de 73.357 m² (sin considerar los recintos técnicos y otras áreas que deben ser propuestas en su superficie por el proponente).

Ese estándar de superficie por cama (inferior a los 100m²) es sustantivamente inferior a los estándares internacionales (al menos un 30% inferior), concordantes con las exigencias de confort especificadas en las Pautas de Diseño de Arquitectura y Especialidades, que son más bien de nivel superior.

b) Las Bases de Licitación establecen un pago al MOP por parte del Concesionario por concepto de Inspección y Control del Contrato de Concesión de UF 18.000 anuales por cada Hospital. Este pago reduce el Valor Presente Neto del SFC en 2,08% a una tasa de descuento de 10% (tasa referencial utilizada por el MOP para los flujos de pago).

c) La modalidad de pago de este programa de concesión, que define que los flujos financieros del Estado para financiar la construcción de los establecimientos ocurre una vez realizada la Autorización de Pagos por parte del IFO, significa que los retornos para financiar la construcción se comiencen a recibir aproximadamente 3,5 años después de iniciadas las obras. Esto supone un costo financiero importante que reduce la disponibilidad de recursos para inversión inicial.

Por todo lo anterior, consideramos insuficiente el monto máximo para el Subsidio Fijo a la Construcción, por lo que se solicita ampliar este monto o ampliar el número de cuotas anuales del SFC.

Respuesta:

El monto máximo para el Subsidio Fijo a la Construcción es el establecido en el artículo 3.1.2 de las Bases de Licitación.



PREGUNTA Nº 21

¿Es posible que uno de los miembros de la Sociedad Concesionaria sea quien tome la Garantía de Construcción en nombre y por cuenta de la Sociedad Concesionaria?

Respuesta:

Sí, siempre y cuando quien tome la Garantía de Construcción forme parte del Adjudicatario de la concesión.

PREGUNTA Nº 22

En el caso que la Autorización de Pago de Subsidio (APS) de cada hospital, que es anterior a la Autorización de Puesta en Servicio Definitiva de las Obras, que a su vez es única para toda la concesión, tengan una fecha distinta, se solicita aclarar cuando comienza a realizarse el pago del SFO y del SFC. En este mismo caso, y siendo el SFO y el SFC únicos para los dos hospitales, ¿cómo se dividirá el pago del SFO y del SFC para cada hospital?

Respuesta:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1.12.3.1 de las Bases de Licitación, los pagos correspondientes al SFC de cada hospital se comenzarán a pagar a contar de la fecha de Autorización de Pagos de Subsidios (APS).

En el mismo artículo de las Bases de Licitación se establece el porcentaje de pago para el SFC y SFO de cada hospital.

PREGUNTA Nº 23

Para que se otorgue la Autorización de Pagos de Subsidios deben concurrir cumplimientos de parte de la Sociedad concesionaria, por ejemplo entregar al Inspector Fiscal toda la documentación requerida en las Bases para la Puesta en Servicio Provisoria de las Obras, como de parte de los Hospitales, por ejemplo entregar la nómina oficial del personal que trabajara en el establecimiento hospitalario para que éste sea capacitado.

Entendemos que en el evento que no se pueda alcanzar el término del Período de Marcha Blanca por razones atribuibles a incumplimientos de los Hospitales o del Inspector Fiscal, y siempre que la Sociedad Concesionaria haya cumplido con todas las obligaciones que le competen, se otorgará de todas maneras la Autorización de Pagos de Subsidios. Por favor confirmar esta situación.

Respuesta:

No, la aprobación del período de marcha blanca es condición para la Autorización de Pagos de Subsidios.

PREGUNTA Nº 24

Existe una inconsistencia en las Bases de Licitación, respecto de la responsabilidad del pago por los combustibles requeridos para climatización y provisión de agua caliente.

– El capítulo 1.10.13 de las Bases establece que "A partir de la Puesta en Servicio Provisoria de las Obras de cada Establecimiento Hospitalario establecida en el artículo 1.10.7 de las presentes Bases de Licitación, los costos asociados a los consumos de servicios básicos serán pagados por la Dirección del Hospital correspondiente. Por servicios básicos se entiende al suministro de electricidad, agua potable y alcantarillado, y gas licuado o natural."

– Por su parte el capítulo 2.6.2.1.6.5 de las Bases establece que "El Concesionario será el único responsable del pago de los combustibles empleados en la mantención de las condiciones de climatización antes especificadas, además de los necesarios para producir la energía para el suministro de agua caliente."

Por favor aclarar si el pago de la electricidad y combustible utilizado para climatización (entendido como Aire Acondicionado y Calefacción) y del combustible utilizado para la producción de Agua Caliente Sanitaria, es de responsabilidad de la Dirección del Hospital o del Concesionario.



Adicionalmente, en el evento que los pagos mencionados sean de responsabilidad del Concesionario, se solicita incluir en las Bases de Licitación una fórmula de ajuste de un porcentaje del SFO de acuerdo a la variación que experimenten los precios de la electricidad y los combustibles, tal como se establece para las variaciones en el Ingreso Mínimo Mensual. Lo anterior se debe a que la alta volatilidad de los precios de los combustibles y la electricidad en el escenario actual hacen difícil poder estimar adecuadamente estos precios en un horizonte de 18 años, lo que obligaría a aumentar el valor de la oferta de SFO para resguardarse de este mayor nivel de riesgo.

Respuesta:

Remítase a las rectificaciones N° 21 y N° 46 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 25

Consideramos que la asignación de puntaje para la evaluación de las Ofertas Técnicas, según lo establecido en el capítulo 1.5.2 de las Bases de Licitación, en cuanto a la utilización de tres tramos de nota según las clases establecida en el Certificado de Inscripción en el REI, no discrimina adecuadamente la calidad de los proyectos técnicos. Solicitamos cambiar esta asignación escalonada de puntaje por una relación lineal, la que es más adecuada para diferenciar progresivamente una mejor calidad.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 3 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 26

Preguntas sobre Documento D, Definición Técnica de los Servicios de la Concesión, de la etapa de Precalificación

En su página 59, Servicios de Alimentación de Pacientes y Funcionarios, no se especifica si existirán algunos servicios gratuitos para los funcionarios o todos ellos serán libres de cargo. En el caso de que algunos de estos servicios no sean gratuitos, se solicita informar la forma en que se fijará la tarifa de dichos servicios. De la misma manera, se solicita informar el número de funcionarios que accederá a cada servicio en forma gratuita.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 16 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 27

El capítulo 1.10.13 de las Bases establece que "A partir de la Puesta en Servicio Provisoria de las Obras de cada Establecimiento Hospitalario establecida en el artículo 1.10.7 de las presentes Bases de Licitación, los costos asociados a los consumos de servicios básicos serán pagados por la Dirección del Hospital correspondiente. Por servicios básicos se entiende al suministro de electricidad, agua potable y alcantarillado, y gas licuado o natural." Entendemos que la Dirección del Hospital se hará cargo del pago del suministro de oxígeno y gases medicinales. Por favor confirmar.

Respuesta:

Efectivamente la Dirección del Hospital se hará cargo del pago del suministro de oxígeno y gases medicinales, de acuerdo a lo establecido en la rectificación N° 21 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 28

Artículo 1.4.8: Agradeceremos precisar el periodo de prórroga que podrá solicitar el DGOP la validez de la oferta, ya que caso de no dejar definido dicho período quedaría nuestra oferta en forma indefinida iterando las prórrogas que el DGOP disponga.

Respuesta:

Se mantiene lo establecido en las Bases de Licitación.



PREGUNTA Nº 29

Artículo 1.5.6: En el caso de que el DGOP desestime todas las ofertas presentadas y no adjudique la Concesión: ¿qué pasará con los pagos comprometidos en la circular Nº 4 del proceso de precalificación?

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 25 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 30

Artículo 1.8.5: Independiente de lo indicado en el punto 1.11.2.2 letra l, ¿existirá en las distintas etapas del proceso (construcción y explotación) límite para las eventuales penalidades que pudieran ser aplicar a la Sociedad Concesionaria?

Respuesta:

No, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 1.11.2.2 y 1.12.12 de las Bases de Licitación.

PREGUNTA Nº 31

Artículo 1.10.3.1.3.1) Daños producidos por razones imputables a la Sociedad Concesionaria lo que será calificado por el Inspector Fiscal. ¿Debemos interpretar que la calificación del Inspector Fiscal será debidamente fundada?

Respuesta:

Remítase a lo establecido en el artículo 1.10.3.1.3 de las Bases de Licitación.

PREGUNTA Nº 32

Artículo 1.10.3.1.3.2) Daños producidos por causas ajenas a la responsabilidad de la Sociedad Concesionaria: ¿El plazo para la ejecución de las reparaciones será acordado entre las partes (Inspector Fiscal y Sociedad Concesionaria)?

Respuesta:

Remítase a lo establecido en las Bases de Licitación.

PREGUNTA Nº 33

Artículo 1.10.13 Consumos de Servicios en los Establecimientos (I) Agradeceremos explicitar con mayor detalle cuáles áreas son las que la Sociedad Concesionaria deberá costear los consumos de servicios básicos ya que la misma tiene actividades especiales en todas las áreas y bajo ese concepto debería costear todos los consumos. (II) El mismo concepto que la solicitud anterior para el sistema de telefonía.

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 21 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 34

Artículo 1.11 Suspensión y Extinción de la Concesión. ¿Cómo se catalogaría dentro de éste artículo el no cumplimiento del pago por parte del ente pagador a la Sociedad Concesionaria? ¿Cómo se regularía la extinción de la concesión en dicho eventual e hipotético caso?

Respuesta:

Remítase a lo establecido en el artículo 1.11 de las Bases de Licitación.

PREGUNTA Nº 35

Artículo 1.12.1.1. Las 18.000 Unidades de tomento mencionadas en este artículo ¿corresponden a cada hospital, o es para los dos hospitales?

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 21 de la presente Circular Aclaratoria.



Corresponden a cada hospital.

PREGUNTA N° 36

Artículo 1.12.5.1. Agradeceremos modificar al artículo aducido. En donde dice 1.12.3.3.2 entendemos debe decir 1.12.5.3.2

Respuesta:

Remítase a lo establecido en la rectificación N° 15 de la Circular Aclaratoria N° 1.

PREGUNTA N° 37

Artículo 1.12.5.3.2 En el supuesto caso de que MOP solicite nuevas obras a la Sociedad Concesionaria, y dichas nuevas obras entorpezcan ciertos sectores del Hospital en ese momento en servicio. ¿Dichos entorpecimientos no serán considerados por el mecanismo de determinación de niveles de servicio?

Respuesta:

Será evaluado caso a caso y deberá ser coordinado con la Dirección del hospital correspondiente, como lo establecen las Bases de Licitación.

PREGUNTA N° 38

Artículo 1.12.12 Tabla N° 6. ¿Los valores indicados en la tabla N° 6 corresponden a un hospital ó a los dos?

Respuesta:

Corresponden a un hospital.

PREGUNTA N° 39

Artículo 2.4.3.2 Cubicaciones y Precios Unitarios: ¿Es factible cambiar los precios unitarios y partidas especificadas en los Anexos N° 3 y 7 por partidas y precios que según nuestra estimación se adecuan más a nuestro proyecto?

Respuesta:

Remítase a las rectificaciones N° 68 y N° 72 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 40

Artículo 2.6.2.1.6.12.1 En el eventual caso de que el mobiliario se vea afectado por condiciones adversas no imputables a la Sociedad Concesionaria y ésta se vea obligada a cambiar o reparar el mismo: ¿Cómo se procederá y de quién será el costo en ese hipotético caso?

Respuesta:

Remítase a lo establecido en las Bases de Licitación, en particular al artículo 1.10.3.1.3 de las mismas.

PREGUNTA N° 41

Agradeceremos ampliar el Mecanismo de Garantía "S**" indicado en el artículo 1.11.2.2

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 34 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 42

Artículo 3 Documento 12 ¿Cuáles son los indicadores centinelas mencionados en el punto 3 del documento 12?

Respuesta:



Remítase a lo establecido en la rectificación N° 10 de la Circular Aclaratoria N° 1.

PREGUNTA N° 43

Artículo 4 Documento 12 ¿Qué sucederá si la empresa de auditoria que debemos contratar tiene un costo superior a las 2.000 UF anuales?

Respuesta:

El límite de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria es de UF 2.000 anuales.

PREGUNTA N° 44

En el punto 1.11.2.2 dice que (T) equivale al 80% de la diferencia, sin embargo en la fórmula indica 0,5. ¿Podrían aclarar cuál es el parámetro válido?

Respuesta:

Remítase a lo establecido en la rectificación N° 17 de la Circular Aclaratoria N° 1.

PREGUNTA N° 45

En el punto 1.11.2.2 cuando detalla la fórmula de pago en caso de incumplimiento grave del contrato, dice : "habiéndose autorizado la Puesta en Servicio Definitiva de la Concesión...." ¿Podrían indicar qué ocurriría si el incumplimiento grave del contrato se produce con anterioridad a la Puesta en Servicio Definitiva?

Respuesta:

Remítase a lo establecido en las Bases de Licitación y en la rectificación N° 16 de la Circular Aclaratoria N° 1.

PREGUNTA N° 46

En el punto 1.8.3 de las bases establece que la garantía de construcción tendrá un plazo de vigencia de 17 meses desde su entrega (dentro de los 70 días desde el inicio de la concesión) y más adelante dice: "la garantía de construcción de la obra será devuelta a la Sociedad Concesionaria una vez terminadas la totalidad de las obras y materializada la recepción definitiva de la obra". El período de diseño y construcción es de 36 meses, por lo que los plazos que se marcan en uno y otro lado no coinciden, por favor, aclarar los plazos.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 4 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 47

En relación a los costos del contrato de concesión, el punto 1.6.1 de las bases dice: " *Los costos y los gastos de la licitación y adjudicación del Contrato, son de exclusivo cargo del Adjudicatario de la Concesión y no podrán ser imputados a la Sociedad Concesionaria, ni incluirse dentro del capital de la misma ni registrarse en su contabilidad durante todo el plazo de la concesión.*

Una vez suscrito y protocolizado el Decreto Supremo de Adjudicación, los costos y gastos del contrato de concesión, son de exclusivo cargo de la Sociedad Concesionaria."

Quiere decir que, ¿hasta que no se suscriba el Decreto Supremo de Adjudicación la Sociedad Concesionaria no podrá asumir los gastos en los que se ha incurrido para la obtención de la concesión?

Respuesta:

Efectivamente los costos y los gastos de la licitación y adjudicación del Contrato, son de exclusivo cargo del Adjudicatario de la Concesión y no podrán ser imputados a la Sociedad Concesionaria, ni incluirse dentro del capital de la misma ni registrarse en su contabilidad durante todo el plazo de la concesión.

PREGUNTA N° 48



Solicitamos se defina claramente el alcance del contenido del documento solicitado como N°6 de la Oferta Técnica de la Licitación. El mismo refiere a los puntos 1.10.3.1.4, 1.10.3.2.2.1, 1.10.3.2.3.1, y 1.10.3.2.4.1, todos ellos con alcances y exigencias correspondientes a la fase de Explotación.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 1 de la presente Circular Aclaratoria.

Los artículos mencionados establecen los elementos que debe contener el programa anual para cada uno de los servicios básicos y los servicios especiales obligatorios establecidos en el artículo 1.4.5 de las Bases de Licitación, en el caso de los programas correspondientes al primer año de explotación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1.10.2 de las Bases de Licitación.

El alcance del contenido del Documento N° 6 de la Oferta Técnica, para efectos de evaluar la calidad de los servicios propuestos por los Licitantes o Grupos Licitantes, es el mismo que se exigirá a los programas anuales para cada uno de los servicios básicos y los servicios especiales obligatorios establecidos en las Bases de Licitación, los cuales debe entregar durante todo el periodo de explotación de la Concesión.

PREGUNTA N° 49

Capítulo 1.8.3.1 GARANTÍA DE CONSTRUCCIÓN. Solicitamos ratificar la siguiente interpretación:

- Para cada Hospital se deberá entregar 10 boletas bancarias, por un valor total (sumadas las 10) de UF 200.000.
- La acreditación de avance de obra de cada Hospital se debe realizar en forma independiente para cada Hospital y la sustitución de las boletas puede ser realizada en forma independiente para cada Hospital en distintas fechas.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 4 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 50

Capítulo 1.8.3.2 GARANTÍA DE EXPLOTACIÓN. Solicitamos ratificar la siguiente interpretación:

- Para cada Hospital se deberá entregar 4 boletas bancarias, por un valor total (sumadas las 4) de UF 140.000.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 5 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 51

Capítulo 1.10.4.3 SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO DE FUNCIONARIOS Y VISITAS. Se solicita reemplazar la exigencia de contar con un número definido de estacionamientos "debidamente señalizados" para su uso exclusivo por el hospital, por la exigencia de otorgar acceso gratuito a vehículos autorizados por el hospital hasta el número y en los horarios indicados en las Bases. De esta manera el control estaría puesto en el número de vehículos autorizados haciendo uso simultáneo del estacionamiento, en lugar de en los espacios físicos, lo que hace mas eficiente y expedita su administración.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 18 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 52

Capítulo 1.11.2.2 EXTINCIÓN DE LA CONCESIÓN POR INCUMPLIMIENTO GRAVE DE LAS OBLIGACIONES IMPUESTAS A LA SOCIEDAD CONCESIONARIA.



- Letra m): solicitamos se pueda establecer un plazo máximo para las demoras no autorizada en la Puesta en Servicio Definitiva de la Concesión.
- Letra o): solicitamos establecer cómo se medirá el incumplimiento de los niveles de servicio y establecer una cantidad máxima de incumplimientos por año, que producen la extinción de la concesión.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 11 de la Circular Aclaratoria N° 1.

PREGUNTA N° 53

Capítulo 1.12.5.3.3 COMPENSACIÓN O INDEMNIZACIÓN POR NUEVAS INVERSIONES.

- En el caso que el aumento de Inversiones autorizado se realice durante la etapa de construcción, se solicita utilizar sólo alguno de los siguientes dos mecanismos de compensación: a) el incremento de la cuota del SFC en el monto correspondiente al valor de las inversiones adicionales anualizadas, o b) un Pago del Estado en el monto correspondiente al valor de las inversiones adicionales.
- En el caso que las inversiones adicionales autorizadas se produzcan durante la etapa de explotación y que existan cuotas del SFC por pagar, se solicita utilizar sólo alguno de los siguientes dos mecanismos de compensación: a) el incremento de las cuotas del SFC restantes por pagar en el monto correspondiente al valor de las inversiones adicionales anualizadas, o b) un Pago del Estado en el monto correspondiente al valor de las inversiones adicionales.
- En el caso que las inversiones adicionales autorizadas se produzcan durante la etapa de explotación y que no existan cuotas del SFC por pagar, se solicita utilizar sólo el mecanismo de compensación de un Pago del Estado en el monto correspondiente al valor de las inversiones adicionales.
- En todos los casos, se deberá aumentar el monto de SFO, en un monto equivalente a los mayores valores de operación y mantención que generará la nueva infraestructura desarrollada.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 32 de la presente Circular Aclaratoria.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1.12.5.3.3 de las Bases de Licitación, las nuevas inversiones serán consideradas, para efectos de determinar el monto de compensación, como independientes de la inversión original, evaluando todos los efectos sobre los costos de inversión, de operación y mantenimiento marginales al proyecto original.

PREGUNTA N° 54

Capítulo 1.12.12 OPCIÓN DEL ESTADO DE MODIFICAR OBRAS Y SERVICIOS EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO DE LA CONCESIÓN. En relación al Monto de Compensación indicado en Tabla N° 6, estimamos se requiere incorporar un procedimiento para valorizar los avances de obra intermedios, considerando que entre el inicio de la obra hasta el 30%, del 30% al 50%, del 50% al 75% y del 75% al 100%, existen avances importantes de obras que deberían ser compensados, por tratarse de avances físicos de la infraestructura que será transferida al Estado. Lo anterior, sin perjuicio de las multas y liquidación de garantías aplicables. Proponemos que se solicite un Informe de un perito técnico independiente que pueda establecer los avances intermedios a los establecidos en Tabla No.6.

Respuesta:

Remítase a lo establecido en las Bases de Licitación. El monto del pago se calculará considerando el último avance de obra aprobado por el Inspector Fiscal.

PREGUNTA N° 55

Capítulo 2.6.2.1.6.2 CONDICIONES FÍSICAS DEL SISTEMA DE ENERGÍA E ILUMINACIÓN ARTIFICIAL. Se pide que las instalaciones del sistema de energía e iluminación deben ser tales que aseguren un factor de potencia inferior a 0,93. Creemos que se trata de una equivocación y debe ser igual o superior a 0,93. Por favor confirmar.



Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 42 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 56

Capítulo 2.6.2.1.6.3.1. CONDICIONES FUNCIONALES DEL SISTEMA DE TRANSPORTE VERTICAL. Se solicita establecer un índice de disponibilidad mínima de los ascensores que considere los tiempos de detención normales para su mantenimiento.

Respuesta:

Los índices solicitados serán dados bajo las condiciones de diseño, que corresponde efectuar a la Sociedad Concesionaria y que deben tomarse en consideración para los estudios de tráfico, que obligatoriamente se deben efectuar en el desarrollo del proyecto de diseño definitivo. Los tiempos de detención normales para sus mantenciones deben estar indicados en los programas anuales de servicios; sin embargo, de todas formas por cada batería de ascensores siempre tiene que estar más del 50% de los ascensores funcionando a la vez.

PREGUNTA N° 57

Capítulo 2.6.2.1.6.5 SERVICIO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN. Se menciona que el sistema de control centralizado debe administrar los equipos considerando el concepto de ahorro de energía. ¿Para lograr este objetivo se debe considerar un software de Administración de Energía asociado al sistema de control centralizado?

Respuesta:

Será tarea de la Sociedad Concesionaria en el desarrollo del proyecto definitivo de la especialidad de climatización y de control centralizado, conjugar la mejor solución que entregue los servicios de forma eficiente, tomando en consideración el ahorro energético que demande la solución; por lo que debe considerar un software de administración de energía.

PREGUNTA N° 58

Capítulo 2.6.2.1.6.6 ESTRATEGIAS DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA.

- Se indica que el control de la energía se realizará mediante el uso de tableros eléctricos inteligentes. ¿Esto se refiere a la interconexión que debe existir entre los sistemas eléctricos y el sistema de control centralizado?
- ¿El contrato con el distribuidor eléctrico será de responsabilidad de la dirección de cada hospital o será responsabilidad de la concesionaria? ¿Se debe considerar en época de hora punta contratos con corte de hora punta?

Respuesta:

Si, debe existir una interconexión entre los dos sistemas.

El contrato con el distribuidor eléctrico será responsabilidad de la Dirección de cada Hospital.

PREGUNTA N° 59

Capítulo 2.6.2.1.6.7 SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE GASES CLÍNICOS. En su tercer párrafo se indica "...dar formación relativas a la seguridad en el manejo de los gases, dar formación relativa a normas vigentes INN Chile y a (RD 1800/2003, UNE



EN 737-3, UNE EN 737-2)". Se solicita aclarar si se trata de formación o capacitación, así como el uso de los paréntesis en la última parte del párrafo que no se entiende.

Respuesta:

El proyecto de diseño de la especialidad justificará las necesidades que garanticen el uso y operación segura y apropiada de las instalaciones a todos los estamentos involucrados así como los planes de contingencia y otros, considerando el mejor plan de manejo de estos sistemas. Se eliminan los paréntesis del último párrafo.

PREGUNTA Nº 60

Capítulo 2.6.2.1.6.9.3 CONTROL ECONOMIZADOR. ¿Se debe considerar medición de entalpía del aire exterior para realizar el control indicado?

Respuesta:

Sí, debe considerar mediciones de entalpía del aire exterior.

PREGUNTA Nº 61

Capítulo 2.6.2.1.6.9.5 CONTROL DE HUMEDAD. ¿Los humidificadores mencionados son a vapor o agua?

Respuesta:

El sistema a utilizar dependerá del desarrollo del proyecto definitivo de la especialidad, donde se definirán las características de los humidificadores mencionados.

PREGUNTA Nº 62

Capítulo 2.6.2.1.6.9.7 BANDA MUERTA. ¿Cuál debe ser la amplitud de esta banda muerta?

Respuesta:

El sistema a utilizar dependerá del desarrollo del proyecto definitivo de la especialidad, donde se definirán las características de los equipos.

PREGUNTA Nº 63

Capítulo 2.6.2.1.6.9.11 CÁLCULO DE BALANCE TÉRMICO. ¿Las funciones indicadas de cálculo térmico fueron indicadas como características del proyecto de Control Centralizado?

Respuesta:

En el proyecto definitivo de la especialidad se debe contemplar la implementación de estos sistemas de control por su efecto en la administración y eficiencia general que se espera obtener de la operación del establecimiento hospitalario.

PREGUNTA Nº 64

Capítulo 2.6.2.1.8 PROGRAMA REFERENCIAL DE MANTENCIÓN DEL MOBILIARIO NO CLÍNICO. Se indica Mobiliario de Oficinas (escritorios, sillas, kardex, sillones, estufas, aire acondicionado, ventiladores, máquinas de escribir, muebles biblioteca y otros de similar naturaleza). Se recomienda no permitir el uso de estufas al interior del hospital ya que este afecta las condiciones de carga eléctrica que fueron proyectadas (en el caso de este tipo de estufas), el nivel de riesgo de siniestro y disminuye la eficiencia global del sistema de climatización.

Respuesta:

Remítase a la rectificación Nº 48 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA Nº 65

Capítulo 2.6.2.1.6.8. Se solicita mantener en forma permanente un juego de repuestos para la operación adecuada del Sistema de Correo Neumático, durante toda su vida útil. Consideramos que esta exigencia no es apropiada para el tipo de servicio concesionado. Sugerimos reemplazarla por exigencia en la disponibilidad de servicio.



Respuesta:

Se mantiene lo establecido en las Bases de Licitación.

PREGUNTA N° 66

Capítulo 2.6.2.2.1.3.1 ASEO Y LIMPIEZA GENERAL. En la tabla N° 15, en lo concerniente a las Areas de Consulta Ambulatoria Externa, se solicita Aseo Tipo III "Al término de cada uso (entre pacientes), camilla, piso y muebles clínicos." Estos box son más de 100 en ambos hospitales y considerando 4 recambios de pacientes por hora en horarios peak, significa hacer 400 aseos tipo III por hora. Consideramos que esta exigencia es poco frecuente en los establecimientos hospitalarios y demanda gran cantidad de personal en las horas peak (08:00 hrs. a 13:00 hrs). Solicitamos eliminar esta exigencia y dejar la exigencia como "Sólo bajo requerimiento".

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 50 de la presente Circular Aclaratoria. Efectivamente para Areas de Consulta Ambulatoria Externa el aseo tipo III es sólo bajo requerimiento.

PREGUNTA N° 67

Capítulo 2.6.2.2.1.3.4 REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL.

- Se solicita que todo el personal deberá acreditar al menos 1 año de experiencia en el rubro de aseo industrial. Solicitamos que esta exigencia se aplique sólo al personal supervisor, ya que es difícil encontrar el número de personal requerido con dicha experiencia para comenzar la operación de dos nuevos hospitales.
- Se indica que un área vulnerable para el servicio de aseo, que requiere que los supervisores tengan experiencia profesional en el sector salud, son los baños públicos. Solicitamos que también se considere como experiencia relevante para este servicio, la de servicios de aseo en baños públicos en edificio de alta demanda, como Malls, recintos deportivos, etc.

Respuesta:

Respecto al tiempo de experiencia para el personal de aseo en general, remítase a la rectificación N° 53 de la presente Circular Aclaratoria.

En cuanto al personal supervisor se mantiene el requisito de experiencia en el sector salud para controlar el servicio de aseo especialmente en áreas vulnerables y en baños públicos.

PREGUNTA N° 68

Capítulo 2.6.2.2.2.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

- Se indica que es responsabilidad del Concesionario "Reponer la ropa de cama, ropa quirúrgica y los uniformes de los funcionarios del hospital al término de su vida útil, la que estará determinada por el número de lavados, roturas o manchas indelebles que le impidan cumplir con su función, lo que se deberá establecer en el programa Anual del servicio". Se solicita indicar en forma precisa qué condiciones harán exigible la reposición y que ocurre cuando esas condiciones sean atribuibles a situaciones diferentes al uso normal de estos elementos, por ejemplo debido a su utilización para fines diferentes al establecido.
- Se indica la descripción de colores de los uniformes que deben proveerse. Este listado se encuentra menos completo que el entregado en el Documento J Serie 3 de la Etapa de Precalificación de este proceso de Concesión.

Respuesta:

En cuanto a la reposición de la ropa, en general debe considerarse necesaria cuando su condición impida cumplir con su función. Siempre será responsabilidad del concesionario la reposición ya que debe mantener la continuidad del servicio o disponibilidad. En caso de utilización de las prendas para fines diferentes a los establecidos o su mal uso, deberá quedar registrado en el sistema de control tanto por los supervisores del concesionario



como por los supervisores del hospital. En todo caso, el Inspector Fiscal deberá decidir si corresponde la aplicación del artículo 1.10.3.1.3 de las Bases de Licitación.

En cuanto a la descripción de los uniformes, remítase a la rectificación N° 55 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 69

Capítulo 2.6.2.2.3.1 ALCANCE DEL SERVICIO. No se especifica si existirán algunos servicios gratuitos para los funcionarios o todos ellos serán libres de cargo. En el caso de que algunos de estos servicios no sean gratuitos, se solicita informar la forma en que se fijará la tarifa de dichos servicios. De la misma manera, se solicita informar el número de funcionarios que accederá a cada servicio en forma gratuita.

Respuesta:

Remítase a las rectificaciones N° 16 y N° 57 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 70

Capítulo 2.6.2.2.3.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO. En la Tabla N° 17 se indica que los servicios de Papilla, Cena y Colaciones PM, se inician todos a las 19:00 hrs. Se solicita evaluar la posibilidad de diferir estos servicios en al menos 30 minutos para poder coordinar mejor su distribución.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 59 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 71

Capítulo 2.6.3.1.3 REQUISITOS GENERALES DEL SERVICIO.

- Se indica que no estará permitida la preparación de alimentos elaborados en la cafetería, los que deberán ser elaborados en la Central de Alimentación. Nuestra experiencia indica que en todas las cafeterías que se diseñan para el servicio de productos envasados, sin manipulación en el lugar, terminan por elaborarlo, debido a la presión de los usuarios, ya que el no hacerlo genera reclamos, especialmente del público interno: médicos, enfermeras, acompañantes de pacientes con estadías largas, etc., quienes en definitiva optarán por salir fuera, desvirtuando el propósito de este servicio, aumentando riesgos de accidentes laborales durante la jornada laboral, capacidad limitada para atender eventos pequeños, etc. Asimismo, la obligatoriedad de que la elaboración sea realizada en la Central de Alimentación limita la flexibilidad de la Cafetería y su posibilidad de satisfacer a sus clientes, además de ser poco viable en la práctica ya que el foco y preocupación de la primera es la alimentación de pacientes y funcionarios del hospital. Solicitamos se elimine esta restricción y se reemplace por la obligatoriedad de cumplir con la normativa sanitaria, lo que será responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, o en su defecto, que para productos calientes el uso se limite a la utilización de plancha de acero, complementada con mesón refrigerado para preparación de sándwich, además de almacenamiento refrigerado
- Consideramos que la Tabla N° 19 correspondiente a los productos autorizados para vender en la Cafetería, es demasiado restrictiva y no permite responder a las solicitudes de los clientes, disminuyendo el nivel de satisfacción de este servicio, con la posibilidad de provocar el comportamiento indeseado mencionado en el punto anterior.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 62 de la presente Circular Aclaratoria.

Los alimentos que requieran preparación y que se sirvan en la cafetería, deberán ser elaborados en la Central de Alimentación del Hospital o en otra central debidamente autorizada. No se autorizan las planchas de acero, ya que se utilizan para cocinar carnes y otros productos, y esto implica un proceso de preparación de alimentos.



En cuanto a la Tabla N° 17 de productos autorizados, remítase a la rectificación N° 62 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 72

Capítulo 2.6.3.2.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO. Se indica que el concesionario deberá disponer de lockers u otra alternativa de similares características que permitan a los usuarios del hospital guardar sus pertenencias mientras realizan alguna visita a pacientes hospitalizados.

- Entendemos que se podrá cobrar por este servicio, por favor confirmar e informar la forma en que se fijará la tarifa.
- Asimismo, se solicita informar si existe un número mínimo/máximo de lockers a habilitar.

Respuesta:

Está solicitado como una obligación del servicio de seguridad y vigilancia, por tanto no se cobrará a los usuarios. En cuanto a la cantidad de lockers, remítase a la rectificación N° 63 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 73

Capítulo 2.6.3.3.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO. Se indica que el concesionario deberá "Retirar vehículos mal estacionados o presumiblemente abandonados". Se solicita definir la forma en que se presumirá el abandono de estos vehículos.

Respuesta:

Remítase a la rectificación N° 64 de la presente Circular Aclaratoria.

PREGUNTA N° 74

Capítulo 3.2 OFERTA ECONÓMICA DEL LICITANTE O GRUPO LICITANTE. Solicitamos revisar los montos máximos de la Cuota de SFC y de SFO, considerando el cambio en las condiciones de financiamiento, el que se ha encarecido por una caída en la disponibilidad de recursos para financiamiento por efecto de la crisis financiera mundial.

Respuesta:

Se mantiene lo establecido en las Bases de Licitación.

Saluda atentamente,

JORGE NORAMBUENA HENRÍQUEZ
DIRECTOR GENERAL OBRAS PÚBLICAS
SUBROGANTE

GCH/JSM/RSB/EV/IVV
DISTRIBUCIÓN:

- Grupo Interesado "CONSORCIO FRANCO-ITALIANO DALKIA-INSO"
 - Grupo Interesado "CONSORCIO ABENGOA CHILE - BEGAR - INABENSA"
 - Grupo Interesado "ACCIONA CONCESIONES HOSPITALARIAS CHILE"
 - Grupo Interesado "CONSORCIO SAN JOSÉ - TECNOCONTROL"
 - Coordinación de Concesiones de Obras Públicas
 - División de Desarrollo y Licitación de Proyectos
 - División Jurídica CCOP
 - Archivo
- N° Proceso: 274.2337

MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE O.O.P.
18 FEB 2009
CASA DE PARTES
P.O. BOX 10000

