

**MINISTERIO DE SALUD  
MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS**

**PROSPECTO DE INVERSIÓN  
PROGRAMA DE CONCESIONES DE  
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**



**ENERO 2008**

---

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. EL SISTEMA DE SALUD .....</b>	<b>3</b>
2.1. EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL .....	4
2.2. EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR – ORIENTE.....	5
<b>3. SISTEMA DE CONCESIÓN DE OBRAS PÚBLICAS.....</b>	<b>5</b>
3.1. DESCRIPCION CONCEPTUAL.....	5
3.2. MARCO LEGAL DEL SISTEMA DE CONCESIONES .....	7
3.3. CARACTERÍSTICAS DEL MARCO LEGAL.....	7
3.4. OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO .....	9
<b>4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS .....</b>	<b>10</b>
4.1. HOSPITAL DE MAIPÚ .....	10
4.2. HOSPITAL DE LA FLORIDA.....	11
4.3. INVERSIONES DEL PROGRAMA.....	13
<b>5. MODELO DE NEGOCIO.....</b>	<b>14</b>
5.1. INGRESOS DE LA CONCESIÓN .....	16
<b>6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO .....</b>	<b>18</b>
6.1. ETAPA DE PRECALIFICACIÓN .....	18

## 1. INTRODUCCIÓN

Chile ha iniciado un proceso de reforma del Sector Salud, el cual apunta a disminuir las desigualdades en salud, enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población y los cambios de la sociedad, proveer servicios acordes con las expectativas de la población y mejorar los logros sanitarios alcanzados. Una condición esencial para alcanzar estos objetivos es la mejoría de la infraestructura sanitaria del sistema público de salud, la cual debe obtener el desarrollo alcanzado por el país en otros sectores.

El envejecimiento progresivo de la población sumado a la mejoría en las condiciones generales de vida de los chilenos ha generado una creciente carga de patologías crónicas y degenerativas, las que requieren tratamientos de alta complejidad y alto costo.

Por otro lado, el creciente desarrollo económico del país genera mayores expectativas en la población sobre el sistema de salud, el cual evidencia las necesidades de desarrollo, lo que sumado a los avances de la medicina privada, provoca una situación de desigualdad en el acceso a la salud entre grupos de población de distinto nivel socioeconómico.

Para satisfacer la necesidad de infraestructura, el Ministerio de Salud ha iniciado el Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria, el que se enmarca dentro de las políticas de Gobierno que consideran la utilización del Sistema de Concesiones de Obras Públicas para el desarrollo de infraestructura hospitalaria.

Mediante la suscripción de un Convenio de Mandato, el 22 de Enero de 2007, el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Servicio de Salud Metropolitano Sur – Oriente delegan al Ministerio de Obras Públicas el desarrollo mediante el sistema de Concesiones de Obras Públicas del “Programa de Concesiones de

Infraestructura Hospitalaria”, el cual contempla la construcción de dos nuevos hospitales ubicados en la ciudad de Santiago, correspondientes a los siguientes establecimientos hospitalarios:

- Hospital de Maipú
- Hospital de La Florida

El presente Prospecto de Inversión tiene como objetivo informar a los interesados respecto de las características principales del Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria.

## **2. EL SISTEMA DE SALUD**

El sistema público de salud chileno cubre a casi el 70% de la población, asegurado a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Los beneficiarios de FONASA pueden recibir atención en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) gratuitamente o con copagos bajos, los que dependen del tipo de prestación y el ingreso del beneficiario.

El SNSS está compuesto por 28 Servicios de Salud, los cuales tienen a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial de establecimientos públicos dentro de un territorio determinado.

La red de prestadores públicos está organizada en tres niveles de complejidad. En el primer nivel se encuentran los Establecimientos de Atención Primaria, los que dependen de las Municipalidades y brindan atención de medicina general a la población dentro de su área de cobertura. En un segundo nivel se encuentran los Consultorios Adosados de Especialidades (CAE), Centros de Referencia en Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), los que brindan consultas y procedimientos ambulatorios de especialidad. En el tercer nivel se encuentran los Hospitales, que brindan servicios de hospitalización y cirugía (atención cerrada).

El acceso al primer nivel de atención es libre para todos los inscritos en un Consultorio de Atención Primaria, pero el acceso al segundo y tercer nivel requiere de derivación desde la Atención Primaria o desde otro establecimiento de la red Pública.

Los afiliados contribuyentes de FONASA, es decir aquellos que aportan un 7% de sus ingresos al Fondo y que constituyen casi dos tercios de todos los afiliados, tienen derecho a recibir atención en prestadores privados que tengan convenio con FONASA. Para ello, los beneficiarios deben realizar un copago a FONASA y éste reembolsa el valor de la atención al prestador.

## **2.1. EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL**

### Hospital de Maipú

El Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), al cual pertenece el Nuevo Hospital de Maipú, es uno de los seis Servicios de Salud de la Región Metropolitana de Santiago. Cuenta con una dotación de 4.600 funcionarios y una población asignada de 825 mil personas, las cuales residen en las comunas de Santiago (75%), Estación Central, Cerrillos, Maipú y Pedro Aguirre Cerda (15%).

El Servicio fue creado en 1980 y está compuesto por la Dirección del Servicio, de la cual dependen jerárquicamente el Complejo Hospitalario San Borja Arriarán (CHSBA) que presta atención de complejidad para adultos y de alta complejidad para niños; el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), que cubre la red de Urgencia de la Región Metropolitana y la Dirección de Atención Primaria, DAP, que agrupa a los 10 consultorios no municipalizados de la Región Metropolitana.

En la comuna de Maipú, el porcentaje de población que utiliza el sistema público de Fonasa corresponde a un 58%, mientras que en la comuna de Cerrillos, a un 67%.

## **2.2. EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR – ORIENTE**

### Hospital de La Florida

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), al cual pertenece el Nuevo Hospital de La Florida, es uno de los seis Servicios de Salud de la Región Metropolitana de Santiago. Éste tiene como población asignada la residente en las Comunas de Puente Alto, La Florida, La Pintana, Pirque, La Granja y San Ramón.

El servicio fue creado en 1980 y está compuesto por el Hospital Dr. Sótero del Río que presta atención en salud de nivel terciario, destinado a la ejecución de intervenciones quirúrgicas y atenciones de mayor complejidad que requieren hospitalización, y cuenta con tres Servicios de Emergencia de niños, adultos y de maternidad; ubicados en edificaciones independientes, el Hospital Padre Hurtado es un establecimiento de salud de carácter experimental, que tiene como misión atender preferentemente a las personas de las comunas de La Granja, La Pintana y San Ramón, y el Hospital Sanatorio San José de Maipo, orientado al tratamiento de enfermos tuberculosos, enfermos crónicos de mediana y larga estadía.

## **3. SISTEMA DE CONCESIÓN DE OBRAS PÚBLICAS**

### **3.1. DESCRIPCION CONCEPTUAL**

El contrato de concesión de obra pública se puede definir como: “el derecho que el Estado entrega a particulares para la ejecución, conservación y explotación de una obra pública fiscal, construida sobre bienes nacionales de uso público o fiscales, sujeto a un plazo determinado, en que la inversión y costos operacionales son de cargo del concesionario; lo que puede ser complementado por un sistema de aportes o pagos del Estado al Concesionario. A su vez, el privado percibe ingresos por la explotación del servicio de las obras”.

Los contratos del sistema chileno de concesiones son del tipo B.O.T. (Build, Operate and Transfer) y D.B.O.T. (Design, Build, Operate and Transfer), que esencialmente consisten en comprometer la participación del sector privado en el diseño, construcción y explotación de la obra pública para que una vez finalizado el plazo de concesión, el concesionario entregue dicha obra al Estado.

La Ley de Concesiones faculta al Ministerio de Obras Públicas (MOP) para otorgar en concesión toda obra pública, salvo el caso que tales obras estén entregadas a la competencia de otro ministerio, servicio público u otro organismo integrante de la administración del Estado; en cuyo caso, dichos entes públicos podrán delegar en el MOP, mediante convenio de mandato, la entrega en concesión de tales obras bajo su competencia, para que éste entregue su concesión, regida por la Ley de Concesiones.

En el caso de Hospitales Públicos, al estar éstos bajo la administración del Ministerio de Salud, fue necesario la celebración de un Convenio de Mandato entre dicho Ministerio y el MOP, con el objeto que el primero delegue en el segundo la entrega en concesión de tales obras.

El Sistema de Concesiones establece que la adjudicación de las concesiones se efectúa vía licitación pública, nacional o internacional, pudiendo el MOP efectuar un llamado a precalificación de licitantes cuando la obra revista especiales características de complejidad, magnitud o costo.

La licitación de la obra materia de la concesión se decide evaluando las ofertas técnicamente aceptables, de acuerdo a las características propias de la obra, atendiendo a uno o más de los factores de licitación establecidos en la Ley de Concesiones según el sistema de evaluación que el MOP establezca en las Bases de Licitación.

### **3.2. MARCO LEGAL DEL SISTEMA DE CONCESIONES**

El contrato de concesión de obra pública, se rige por las siguientes normas legales, reglamentarias y administrativas:

- El Decreto Supremo MOP N° 850, de 1997, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.840 Orgánica del Ministerio de Obras Públicas y el DFL N° 206, Ley de Caminos.
- El D.S. MOP N° 900 de 1996, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. MOP N° 164 de 1991, Ley de Concesiones de Obras Públicas.
- El D.S. MOP N° 956 de 1997, Reglamento de la Ley de Concesiones.
- Las correspondientes Bases de Licitación y sus Circulares Aclaratorias.
- La Oferta Técnica y Económica presentada por el adjudicatario de la concesión en la forma aprobada por el MOP.
- El Decreto Supremo de Adjudicación respectivo.

### **3.3. CARACTERÍSTICAS DEL MARCO LEGAL**

Las principales características de las normas aplicables al Sistema de Concesiones de Obras Públicas, establecidas en la Ley de Concesiones, se describen a continuación:

- Es de aplicación amplia para cualquier tipo de obra pública, es decir, para obras viales, portuarias, aeroportuarias, edificación y otras.
- Genera un régimen normativo de derecho público entre el Estado y el Concesionario; en cambio, en lo que se refiere a sus derechos y obligaciones económicas con terceros, la sociedad concesionaria se regirá por las normas del derecho privado.
- Somete todo contrato al sistema de licitación pública.



- Es un sistema abierto a los proyectos de iniciativa privada con claros incentivos para ello.
- Permite la participación de personas naturales o jurídicas en los procesos de licitación.
- Establece sistemas de garantías a los financistas.

### **3.4. OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO**

Una vez publicado en el Diario Oficial el Decreto Supremo de Adjudicación se perfeccionará el contrato. El adjudicatario de la concesión deberá, dentro del plazo señalado en las Bases de Licitación y con las condiciones o modalidades allí expuestas, constituir legalmente la Sociedad Concesionaria prometida en su oferta, con la que se entenderá celebrado el contrato, y suscribir y protocolizar ante Notario el Decreto Supremo de Adjudicación, en señal de aceptación de su contenido.

El adjudicatario deberá constituir una sociedad anónima chilena sometida a la fiscalización de la Superintendencia de Valores y Seguros del país.

- Esta Sociedad Concesionaria será de giro exclusivo y su objeto será el diseño, la construcción, conservación y explotación de la obra pública fiscal respectiva mediante el Sistema de Concesiones; la prestación y explotación de los servicios de apoyo no clínico que se convengan en el Contrato de Concesión, el uso y goce sobre bienes nacionales de uso público o fiscales destinados a desarrollar las áreas de servicios que se convengan, y la prestación de los servicios complementarios que autorice el MOP.
- La duración de la sociedad no podrá ser inferior al período de concesión más dos años.
- El capital suscrito y pagado al momento de la constitución de la sociedad corresponderá a lo establecido en las Bases de Licitación.
- La Sociedad Concesionaria deberá tener un esquema de propiedad en el cual al menos el cincuenta y un por ciento (51%) de los derechos pertenezcan a la empresa o conjunto de empresas (consorcio) que resulte adjudicatario de la concesión. De igual forma, esta propiedad no podrá ser modificada sin autorización del MOP, hasta la puesta en servicio de la obra.

- La sociedad estará sujeta a las normas que rigen las sociedades anónimas abiertas.

## **4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS**

### **4.1. HOSPITAL DE MAIPÚ**

El proyecto del Hospital de Maipú se enmarca en el objetivo del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), en orden a adaptar su infraestructura hospitalaria a las nuevas necesidades de la población usuaria del área de influencia, necesidades que surgen de los cambios demográficos y epidemiológicos de la población; así como a las exigencias propias de la Reforma de Salud, en cuanto al modelo de atención y de gestión y la incorporación de innovaciones tecnológicas.

La Red Asistencial del SSMC cubre las comunas de Santiago, Estación Central, Maipú, Cerrillos y Pedro Aguirre Cerda.

Las características demográficas y epidemiológicas de las comunas de Cerrillos y, muy particularmente de Maipú, distintas del resto de las comunas del Servicio, así como su lejanía de los Hospitales de la Red Central, hacen aconsejable crear dentro de la Red Central una micro-red Maipú-Cerrillos, esto significa procurar un incremento de la cobertura de atención primaria, un mayor nivel de resolución de la atención de urgencia, el incremento de la atención ambulatoria especializada en el Centro de Referencia de Salud de Maipú (CRS) y crear oferta de atención cerrada a nivel de baja y mediana complejidad, que permitirá descongestionar la red central.

Este proyecto consiste en la construcción de un hospital de mediana complejidad, que estará ubicado en Camino a Rinconada, esquina con calle Olimpo, comuna de Maipú, y estará orientado especialmente a las necesidades

asistenciales de las comunas de Maipú y Cerrillos, que cuentan hoy con una superficie de 159 Km<sup>2</sup> y una población de 698.518 habitantes, correspondientes al 10,6% de la población total de la región.

Se espera que este nuevo establecimiento contribuya a ordenar la red según accesibilidad geográfica, con una resolutivez adecuada y volúmenes de demanda racionalmente proporcionados en cada nivel de la red y con la mejor relación costo / efectividad. Para ello, el Hospital aportará 375 nuevas camas al sistema, en los programas del adulto, materno, infantil y psiquiátrico, en un edificio de aproximadamente 43.300 m<sup>2</sup> y con un costo estimado en US\$ 76 millones.

Las principales características del Hospital de Maipú son: atención integral, equipo de cabecera, atención progresiva por riesgo – dependencia y ambulatorización de la atención. Contará con 11 pabellones quirúrgicos y 6 salas de parto integral, 25 especialidades ambulatorias, hospital de día médico quirúrgico con unidad de diálisis y hospital de día psiquiátrico.

#### **4.2. HOSPITAL DE LA FLORIDA**

El proyecto de inversión del hospital de La Florida se enmarca en el proceso de Normalización de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO). Red sanitaria que presenta una clara inequidad de acceso de su población a la atención hospitalaria respecto del resto de la Región Metropolitana y un desequilibrio en los volúmenes de oferta, según complejidad en la red asistencial, determinados por el fenómeno demográfico de una población en franco crecimiento y con un hospital de referencia (en este caso el Hospital Dr. Sótero del Río) altamente sobredemandado y disfuncional.

Este proyecto, que permitirá descongestionar la Red Sur oriente, consiste en la construcción de un Hospital de mediana complejidad, ubicado en Av. Froilán Roa N° 6542, esquina con Av. Froilán Lagos, comuna de La Florida y está

orientado especialmente a las necesidades asistenciales de dicha comuna, que cuenta hoy con una superficie de 71 Km<sup>2</sup> y una población de 394.821 habitantes, correspondientes al 6,03% de la población total de la región.

Se espera que este nuevo establecimiento contribuya a ordenar la red según accesibilidad geográfica, con una resolutivead adecuada y volúmenes de demanda racionalmente proporcionados en cada nivel de la red y con la mejor relación costo / efectividad. Para ello, el Hospital aportará 391 nuevas camas al sistema, en los programas del adulto, materno, infantil y psiquiátrico, en un edificio de aproximadamente 53.201 m<sup>2</sup> y con un costo estimado en US\$ 84 millones.

El edificio estará conformado por un área de atención abierta y otra de atención cerrada, complementadas por servicios de apoyo clínico y de servicios generales y dirigidos por una administración centralizada y única.

La siguiente tabla resume el dimensionamiento de algunas áreas significativas del Hospital:

**Tabla 1: Unidades físicas de atención Hospital de La Florida**

<b>Unidad o tipo de recinto</b>	<b>Cantidad</b>
Boxes de urgencia	20
Procedimientos de urgencia	3
Boxes médicos	56
Boxes otras especialidades	12
Procedimientos	21
Pabellones cirugía mayor	17
Salas de parto integral	4
Camas hospitalización progresiva	299
Camas pacientes críticos	60
Camas pensionado	7
Camas pacientes psiquiátricos	18

### 4.3. INVERSIONES DEL PROGRAMA

El cuadro siguiente representa las superficies e inversiones estimadas para los dos hospitales del programa:

#### Resumen Superficie Construida e Inversión Estimada

	Hospital de La Florida		Hospital de Maipú	
	Superficie Edificada (m <sup>2</sup> )	Inversión (US\$ Millones)	Superficie Edificada (m <sup>2</sup> )	Inversión (US\$ Millones)
Recintos del inmueble	34.878	58,8	35.667	60,1
Estacionamientos	18.323	15,4	7.625	6,4
Otros costos	-	9,7	-	9,4
<b>Total</b>	<b>53.201</b>	<b>83,9</b>	<b>43.292</b>	<b>75,9</b>

**Nota:** Valores calculados al 31/12/2006 (UF = \$18336,38; Dólar Observado = \$544,00)

## 5. MODELO DE NEGOCIO<sup>1</sup>

En términos generales, se plantea un contrato de concesión DBOT<sup>2</sup>, en el cual el concesionario es responsable, para cada uno de los dos hospitales que conforman el “Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria”, del diseño, la construcción de la infraestructura y su mantenimiento, la provisión del equipamiento industrial y su mantenimiento, la provisión del mobiliario no clínico y su correspondiente mantención, y la prestación de servicios no clínicos de apoyo durante el periodo de concesión. El plazo estimado de explotación de la concesión será de 15 años.

### Servicios Básicos Obligatorios

Dentro del servicio de mantenimiento se contempla satisfacer las condiciones, físicas y técnicas, de algunas instalaciones y equipamiento, entre las cuales se indican las siguientes:

- Infraestructura general
- Sistema de aguas
- Sistema de energía e iluminación artificial
- Sistema de corrientes débiles
- Sistema de distribución de gases clínicos medicinales
- Sistema de climatización
- Transporte Vertical
- Áreas verdes y paisajismo

Los servicios de apoyo al funcionamiento del Hospital que el concesionario deberá prestar corresponden, al menos, a los siguientes:

---

<sup>1</sup> La información referida a los montos que en este punto se establecen es indicativa y condicionada a lo que las Bases de Licitación finalmente establezcan.

<sup>2</sup> Por la iniciales en ingles de Diseño, Construcción, Operación y Transferencia (Design, Build, Operate and Transfer.)

- Servicio de aseo y limpieza general, gestión integral de residuos hospitalarios y control de vectores sanitarios
- Servicio de gestión de ropería y vestidores
- Servicio de alimentación de pacientes y funcionarios
- Servicio de cafeterías
- Servicio de seguridad y vigilancia
- Servicio de estacionamientos de personal y visitas
- Servicio de sala cuna y jardín infantil<sup>3</sup>

#### Servicios Complementarios No Obligatorios

Además el Concesionario podrá operar y explotar algunos servicios complementarios no obligatorios asociados al funcionamiento y atención al público y profesionales que concurran al Hospital, entre los cuales se indican los siguientes:

- Alimentación a visitas y público en general
- Estacionamientos adicionales para visitas de pacientes
- Servicios de publicidad
- Máquinas Dispensadoras
- Áreas Multiservicios (fotocopias, cajeros automáticos, florerías, etc.)
- Otros que las Bases de Licitación determinen como compatibles con la concesión.

Los principales costos asociados al contrato de concesión y que serán de exclusiva responsabilidad del Concesionario son los siguientes:

- Costos de inversión en infraestructura y equipamiento industrial
- Costos de mantención de la infraestructura y equipamiento industrial
- Costos de provisión y mantenimiento del mobiliario no clínico

---

<sup>3</sup> Para el caso del Hospital de La Florida solo se considera Servicio de Sala Cuna.



- Costos de provisión de los servicios que se decida incorporar al contrato
- Costos de administración y operación de la Sociedad Concesionaria

### 5.1. INGRESOS DE LA CONCESIÓN

Los ingresos que percibirá el Concesionario se subdividen en tres tipos de pagos, según se detallará en las Bases de Licitación para este proceso:

- SFC : Subsidios Fijos a la Construcción.
  - SFO : Subsidios Fijos a la Operación.
  - PV : Pago variable asociado a la variabilidad de la demanda y que compense los aumentos de costos no previstos por el concesionario en la prestación de los servicios objeto de la concesión.
- a. **SFC:** Corresponde al pago de 8 cuotas anuales, de un subsidio por parte del MINSAL. Estos pagos comienzan una vez terminada la construcción y aprobada la Puesta en Servicio Definitiva (PSD) de las obras. El monto máximo estimado por ambos hospitales, que podrá ofertar el licitante para este subsidio, será de UF 1.071.800 para cada cuota anual.
- b. **SFO:** Corresponde al pago semestral por los servicios básicos obligatorios prestados por el Concesionario. Estos subsidios serán pagados por el Ministerio de Salud, a semestre anticipado, durante todo el plazo de operación de la concesión y podrán ser reajustados según lo establecido en las Bases de Licitación. Su pago comienza una vez obtenida la Puesta en Servicio Definitiva (PSD) de las obras de la concesión y se encuentra supeditado al cumplimiento del nivel de servicios establecido en las Bases de Licitación. El monto máximo estimado por ambos hospitales, que podrá ofertar el licitante para este subsidio, será de UF 219.300, para cada cuota semestral.

- c. **PV**: Corresponde a un pago variable, diferenciado por cada hospital, que se activará si la demanda sobrepasa los niveles que serán establecidos en las Bases de Licitación.

Cabe destacar que los SFC y los SFO serán ofertados por los interesados como parte de su propuesta al MOP. El MOP, por su parte, definirá en las Bases de Licitación, un monto máximo sobre el cual se deberán realizar las ofertas económicas.

Adicionalmente, el Concesionario recibirá los ingresos comerciales, por la explotación de servicios comerciales y servicios no obligatorios indicados en el contrato.

## **6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

### **6.1. ETAPA DE PRECALIFICACIÓN**

Esta precalificación implicará la apertura por parte del MOP de un Registro Especial Internacional, en el que serán incluidas aquellas personas naturales o jurídicas o grupos de ellas, que hayan cumplido con todos los antecedentes y requisitos solicitados en las Bases de Precalificación.

La Precalificación constará de tres fases, en las cuales se establecerá si los interesados reúnen los requisitos de experiencia, aptitud y capacidad técnica, necesarios para llevar adelante como licitantes y potenciales adjudicatarios los proyectos señalados.

La primera etapa del proceso de precalificación, “Fase I: Calificación de requisitos mínimos: legales, financieros y de experiencia”, se refiere a los requisitos mínimos que deben cumplir los interesados. Una vez calificado esto, sólo aquellos que resulten con una calificación satisfactoria podrán continuar en la siguiente Fase de precalificación.

La segunda etapa de este proceso, denominada “Fase II: Calificación del Partido General de Arquitectura” se refiere a evaluar la capacidad y aptitud técnica de los interesados en el ámbito arquitectónico. Los antecedentes solicitados en esta fase serán evaluados en forma porcentual y sólo aquellos interesados que resulten con una ponderación satisfactoria de al menos un 80% en la evaluación de los antecedentes, podrán continuar en la siguiente fase de precalificación en condiciones igualitarias.

Finalmente, como tercera y última etapa del proceso, denominada “Fase III: Calificación de Capacidad y Aptitud técnica del Anteproyecto de Arquitectura y Especialidades”, se efectuará una calificación de aptitud y capacidad técnica, tanto en el ámbito arquitectónico como de ingeniería a nivel de Anteproyecto.

La precalificación asignará a cada precalificado, una clase A, B o C, en mérito de la calidad de los antecedentes presentados y de la evaluación efectuada por la comisión. Esta clase será considerada en la evaluación de la oferta técnica que presente el precalificado en el proceso de licitación de la concesión, de acuerdo a la ponderación que establezcan las Bases de la Licitación, la que será a lo menos del 80% de la nota de la Oferta Técnica, y ésta a su vez tendrá a lo menos el 10% de ponderación en el puntaje final de la Oferta para los efectos de la adjudicación del contrato.