

138. (111) HVCA: Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.8 Climatización. Apartados. 3.26. Ductos de fibra de vidrio. 3.27. Ductos metálicos

Consulta:

En los CDE de climatización, se describen las características que deben cumplir los ductos de fibra de vidrio y los ductos de chapa metálica, por lo que se interpreta que se admiten ambos tipos de conducciones de aire. Sin embargo, no se concreta en qué tipo de recintos o tramos de conducción se podría utilizar uno u otro.

Confirmar si hay alguna condición para el uso de ductos de fibra, por ejemplo: para ductos cuya sección sea igual o inferior a 0,5 m<sup>2</sup> o para ductos de distribución de aire de fancoils.

**R.: No se confirma. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular numeral 3.26 “Ductos de Fibra de Vidrio”, en el sentido que no se establecen condiciones para el uso de ductos de fibra de vidrio en cuanto a secciones o localización dentro del Establecimiento de Salud.**

139. (112) HVCA: Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.8 Climatización. Apartado  
2.17. Presurización de escaleras

Se indica en el primer párrafo que:

“Se presurizarán las escaleras que se exigen en la normativa vigente y según normativa UNE 100.040- 96, ...”.

Consulta:

La norma UNE 100.040:1996 (Protección de las vías de evacuación mediante presurización) fue anulada y sustituida por la UNE-EN 12.101-6:2006 (Sistemas para el control de humo y de calor. Parte 6: Especificaciones para los sistemas de diferencial de presión. Equipos).

Por tanto, la norma UNE vigente para el diseño de los sistemas de presurización de escaleras sería la UNE-EN 12.101:2006. Dado que la normativa UNE no es de obligado cumplimiento en Chile, ¿se proyecta el sistema según la norma UNE vigente o se utiliza la UNE 100.040:1996 aunque sea solo como referencia?

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.17 “Presurización de Escaleras”, en el cual se establece el uso de la norma UNE-EN 12101-6 de 2006.**

140. (113) HVCA: Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.8 Climatización. Apartado

### 3.10. Equipos de precisión

Se indica que:

“Se contemplan equipos de precisión para el Datacenter, Central telefónica, TAC, Laboratorios y recintos que requieran climatización y control de humedad en Criterios de Diseño del Sistema Eléctrico y Criterios de Diseño de Cableado Estructurado”.

Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.6 Cableado Estructurado y Corrientes Débiles. Apartado 2.1. Sistema de voz y datos. Subapartado 2.1.3. Arquitectura de la red. Subapartado 2.1.3.10. Gabinetes inteligentes integrados para sistemas críticos

En los primeros párrafos, se indica que:

“Es criterio de diseño la utilización de equipamiento de última generación, por lo cual, se deben especificar gabinetes inteligentes integrado. Estos gabinetes se deberán emplear en Data Center, zonas de pabellones e imagenología y salas de gabinetes de comunicaciones.

Los Gabinetes a definir deben cumplir, como mínimo, lo siguiente:

- Cerradura por dos 2 caras.
- ...
- Integrar sistema de aire acondicionado de precisión tecnología Inrow administrable y monitoreable
- Integrar sistema de seguridad (monitoreable) compuesto por:
  - Sensor de humo
  - Sensor de humedad
  - Sensor de temperatura
  - Cámara
  - Sistema contra incendio”.

Consulta:

Se observa una contradicción en los CDE de climatización y los CDE de Cableado Estructurado, en lo que se refiere a la climatización de salas de racks.

Según los CDE de climatización, habría que instalar equipos de precisión en las salas de racks de comunicaciones en caso de que éstas requiriesen climatización y control de humedad.

En los CDE de Cableado Estructurado se especifican las condiciones de temperatura y humedad a mantener en el Data Center.

En cuanto a las salas de racks, ni en los CDE de climatización, ni en los CDE de Cableado Estructurado se indica que deban tener control de humedad, ni se especifican las condiciones ambientales a mantener en estos recintos.

Sin embargo, según lo indicado en el apartado 2.1.3.10 de los CDE de Cableado Estructurado, se requiere que las salas de racks integren sensor de humedad y se acondicionen con equipos de precisión.

Confirmar si las salas de racks de comunicaciones (no el Data Center) se pueden diseñar sin control de humedad, manteniendo la temperatura en el rango 18-26°C.

**R.: Se confirma. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 3.10 “Equipos de Precisión”, en el sentido que “las salas secundarias de racks de comunicaciones que no requieran sistemas de precisión según lo establecido en el Proyecto Definitivo podrán prescindir de control de humedad, siempre que se ubiquen en ambientes libres de humedad con**



**ventilación forzada y se asegure que las temperaturas se mantendrán en el rango 18-26°C”.**

- 141.** (142) Combustibles. Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.9 Combustible.

**A) Apartado CRITERIO DE DISEÑO DEL SISTEMA ELÉCTRICO. ITEM 2.2.1 PLANTA DE GENERACIÓN.**

“...A su vez este estanque diario será alimentado a través de dos estanques de petróleo general para abastecer las necesidades de la central de generación completa del Establecimiento de Salud, durante al menos 96 horas continuas.”

**B) Apartado CRITERIO DE DISEÑO DEL SISTEMA ELÉCTRICO. ITEM 1.3 OBJETIVOS Y CRITERIOS GENERALES.**

“...Ante un corte de suministro eléctrico se deberá considerar un sistema de unidades de generadores eléctricos de emergencia (Diesel) en BT con capacidad de potencia suficiente para abastecer el 100 % a plena carga de las potencias máximas demandadas (Dmax) más una potencia de reserva adicional del 50 %, con una autonomía de operación de 72 horas continuas.”

**C) Apartado CRITERIO DE DISEÑO DE COMBUSTIBLE. ITEM 1.4 ALMACENAMIENTO.**

“Para la alimentación de los grupos electrógenos, se dispondrá de un conjunto de depósitos de almacenamiento enterrados que cumplan con la autonomía deseada de 72 horas, desde donde se distribuirá hasta un tanque diario en superficie el cual alimentaran a los equipos antes mencionados..”

Consulta:

Confirmar que prevalece y se dimensionan los estanques para 72 horas continuas de funcionamiento del Establecimiento de Salud.

**R.: Se confirma. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Sistema Eléctrico” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°116 de 26 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.2.1 “Planta de Generación”, donde se establece una autonomía de operación continua de la planta de generación eléctrica de 72 horas para cada establecimiento de salud, la que determinará el dimensionamiento de los depósitos del estanque de petróleo general.**

- 142.** (11) Anexos Complementarios:

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.3 Proyecto de Cálculo Estructural (página 122), se indica que, en cualquier caso, los elementos estructurales principales deberán construirse in-situ, no permitiéndose elementos prefabricados en la super y sub-estructura.

Consulta:

Se consulta si este requerimiento también aplica a los edificios anexos.

**R.: Remítase a la rectificación N°34 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que regula las excepciones respecto a la modalidad de**

construcción. Asimismo, remítase al documento “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural”, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.

**143. (14) Anexos Complementarios:**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.3 Proyecto de Cálculo Estructural (página 122), se indica que, en cualquier caso, los elementos estructurales principales deberán construirse in-situ, no permitiéndose elementos prefabricados en la super y sub-estructura.

Consulta:

Se consulta si el pre armado de armaduras fuera del sitio se considera prefabricar, o solo preparación de materiales.

**R.: Remítase a la rectificación N°34 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que regula las excepciones respecto a la modalidad de construcción. Asimismo, remítase al documento “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 1.3.2 “Innovaciones y Prohibiciones”, que indica las restricciones para prefabricación, donde no hay una limitación para el pre armado de armaduras para hormigón armado.**

**144. (15) Anexos Complementarios:**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.3 Proyecto de Cálculo Estructural (página 122), se indica que, en cualquier caso, los elementos estructurales principales deberán construirse in-situ, no permitiéndose elementos prefabricados en la super y sub-estructura.

Consulta:

Se consulta si el unir elementos estructurales pre-hormigonados a través de juntas frías, logrando replicar la construcción monolítica, se considera como construcción in-situ.

**R.: Remítase a la rectificación N°34 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que regula las excepciones respecto a la modalidad de construcción. Asimismo remítase al documento “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través del oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 1.3.2 “Innovaciones y Prohibiciones”, que indica las restricciones para prefabricación. Téngase presente que la unión de elementos estructurales pre-hormigonados a través de juntas frías se considera prefabricación.**

**145. (84) Criterios de Diseño - Red Los Ríos.**

En relación a la información aportada en licitación contamos con el mismo criterio de diseño para todos los hospitales. Considerando que Hospital de Puerto Varas tienen 59.281 m2 y Hospital de Los Lagos 13.385 m2 y su nivel de complejidad.



*[Handwritten signature]*

Consulta:

Se solicita confirmar que se entregaran Criterios de diseño ajustados a cada necesidad de Hospital.

**R.: No se confirma. Remítase a los antecedentes dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, correspondientes a Criterios de Diseño, los cuales son aplicables a cada uno de los establecimientos de salud, salvo aquellas excepciones que se establecen en los mismos.**

**146. (147) Artículo 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES ANEXO COMPLEMENTARIO**

En art.1.3.4, letra E Otros antecedentes, Criterios de Diseño

Los documentos de Criterios de Diseño de especialidades entregados para la licitación de la Red Los Ríos- Los Lagos responden a lineamientos de diseño para hospitales de una complejidad media-alta. Dado que el hospital de los lagos corresponde a la categoría de baja complejidad, se podría considerar que la aplicación de estos supondría un sobredimensionamiento innecesario de las instalaciones con el consecuente sobre costo de las mismas.

Consulta:

¿Se ha previsto la entrega de antecedentes adicionales con puntualizaciones o modificaciones particulares de los Criterios de Diseño orientados a estos dos hospitales?

**R.: No se ha previsto la entrega de antecedentes adicionales con puntualizaciones particulares de los Criterios de Diseño orientados al hospital de Los Lagos.**

**147. (180) HOSPITAL DE LA UNION**

En visita de terreno se reflejó la necesidad de demoliciones previa de edificaciones existentes, sin embargo, no se ha localizado información sobre las construcciones existentes referidas a un plano de topográfico.

Consulta:

Se solicita un plano de demoliciones específico para la completa medición del capítulo y estar en igualdad de condiciones con el resto de los oferentes.

**R.: Remítase a lo dispuesto en el artículo 2.3 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que el Concesionario deberá efectuar las “Demoliciones de todas las estructuras existentes y retiro de escombros, según el “Plan de Construcción Obras Preliminares y Demoliciones en el Hospital de La Unión”, a ejecutar en el terreno correspondiente al sector 1 identificado en el “Plan de Entrega de Terrenos del Hospital de La Unión”, ambos documentos señalados en el anexo complementario del artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación. Asimismo, remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°91 de 23 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, mediante el cual se entregan los documentos antes señalados.**

**148. (181) EISTU**

Respecto a los antecedentes entregados en Hospital de la Unión, solo contamos con un Estudio de Impacto sobre Sistema de Transporte Urbano y plano de Catastro Preliminar.

Consulta

No existe EISTU aprobado en Hospital de la Unión, ¿que forman parte del proyecto? Si es así ¿Se contará con EISTU aprobados previo al inicio de Concesión?

**R.: Al respecto se hace presente que el “Estudio de Impacto sobre el Sistema de Transporte Urbano Proyecto Hospital La Unión”, dispuesto en la carpeta B.1.3 “Antecedentes Viales” de B.1. “Antecedentes Proyecto”, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, no se encuentra aprobado y es meramente referencial.**

**Remítase al artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que el Concesionario es responsable de realizar la completa tramitación y obtención de los permisos de edificación, estudios de impacto sobre el sistema de transporte urbano, y otros que corresponda, a su entero cargo, costo y responsabilidad respecto de cada uno de los establecimientos de salud que integran el proyecto.**

**149. (51) Criterios de Diseño Elementos No Estructurales:**

En el punto 1.3 Elementos no Estructurales de los Criterios de Diseño de Elementos No Estructurales v05, solo se indica la normativa NCh3357:2015.

Consulta:

Se solicita agregar la norma NCh2745:2013 para el caso de elementos no estructurales en edificios con aislamiento sísmico.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Elementos No Estructurales” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado mediante Ord. N°116 de 26 de agosto de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, numeral 2.1 “Exigencias Generales”, en el sentido que los diseños de elementos no estructurales en estructuras con aislación sísmica deben ser como indican las normas NCh2745.2013 y NCh3357.2015, lo que resulte en el diseño más conservador. Téngase presente además la rectificación N°45 de la Circular Aclaratoria N°2 en cuanto modifica el literal a.2.30 del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación.**

**150. (52) Criterios de Diseño Elementos No Estructurales:**

En el punto 2.1 Exigencias Generales de los Criterios de Diseño de Elementos no Estructurales v05, se indica que el Concesionario deberá proporcionar continuidad operativa y sin corte de suministros a todo el recinto hospitalario.

Consulta:

Se consulta, como este requerimiento conversa con lo indicado en el punto 9.2 de la NCh3357:2015 referente al corte automático al superar cierto nivel de aceleraciones.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Elementos No Estructurales” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado mediante Ord. N°116 de 26 de agosto de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, numeral 2.1 “Exigencias Generales”, en el sentido que el Concesionario “deberá proporcionar continuidad operativa a todo el Establecimiento de Salud, entendiendo por ello: a) Continuidad de suministros, salvo los que contemplen sistemas de corte automático, conforme a la legislación vigente, y b) Continuidad de servicios, considerando los sistemas de emergencias diseñados especialmente para ello. Además, el equipamiento médico, sistema eléctrico, gases clínicos, agua potable, alcantarillado, climatización, residuos sólidos, entre otros, deben estar operativos inmediatamente después de ocurrido un evento sísmico”. Téngase presente además la rectificación N°45 de la Circular**



**Aclaratoria N°2 en cuanto modifica el literal a.2.30 del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación.**

**151. (53) Criterios de Diseño Elementos No Estructurales:**

En el punto 2.2 Análisis Sísmico de los Criterios de Diseño de Elementos No Estructurales v05, se indica que el Concesionario deberá asegurar la continuidad del suministro y/o servicios, operativa después de un evento sísmico y/o de cualquier naturaleza.

Consulta:

Se consulta, como se conjuga este requerimiento con lo indicado en el punto 9.2 de la norma NCh3357:2015 respecto a corte automático de servicios.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Elementos No Estructurales” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado mediante Ord. N°116 de 26 de agosto de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, numeral 2.1 “Exigencias Generales”, en el sentido que el Concesionario “deberá proporcionar continuidad operativa a todo el Establecimiento de Salud, entendiéndose por ello: a) Continuidad de suministros, salvo los que contemplen sistemas de corte automático, conforme a la legislación vigente, y b) Continuidad de servicios, considerando los sistemas de emergencias diseñados especialmente para ello. Además, el equipamiento médico, sistema eléctrico, gases clínicos, agua potable, alcantarillado, climatización, residuos sólidos, entre otros, deben estar operativos inmediatamente después de ocurrido un evento sísmico”. Téngase presente además la rectificación N°45 de la Circular Aclaratoria N°2 en cuanto modifica el literal a.2.30 del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación.**

**152. (54) Criterios de Diseño Elementos No Estructurales:**

En el punto 2.1 Exigencias Generales de los Criterios de Diseño de Elementos No Estructurales v05, se indica que los diseños deben ser validados por el Revisor de Cálculo Estructural, conforme a las Bases de Licitación de la concesión.

Consulta:

Se consulta si el costo de esta revisión también es parte del valor proforma.

**R.: No se confirma, por cuanto todo el equipo de profesionales requerido para el desarrollo de las obras del Contrato de Concesión es de entero cargo, costo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, no existiendo valores proforma en este contrato. Téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.7.3.1 de las mismas bases y en la rectificación N°34 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación.**

**153. (32) Criterios de Diseño Cálculo Estructural:**

En la sección 2.7 Calidad de los Criterios de Diseño de Cálculo Estructural v05, se indica que los ensayos se deben efectuar en un laboratorio reconocido que cuente con certificaciones de cumplimiento del estándar ASTM E4, sin embargo, éste estándar lo que certifica es la calibración de las máquinas utilizadas para los ensayos, no a los laboratorios en sí mismo.

Consulta:

Se consulta por la corrección de esta cláusula entendiéndose que lo indicado en la NCh2745:2013 no es correcto.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y**

modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.7 "Calidad", en el sentido que los ensayos se deben efectuar conforme a lo indicado en la norma chilena NCh2745.2013, en un laboratorio acreditado que cuente con sistemas de medición de fuerza e instrumentos de ensayos que cumplan con el estándar ASTM E4, emitido por un certificador externo.

**154. (6) Anexos Complementarios.**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.1.4 Estudio Geológico (página 118) se indica que el Estudio Geológico deberá ser firmado por un geólogo con experiencia profesional mínima de 10 años

Consulta:

Se consulta a través de qué documentos se deberá acreditar esta experiencia.

**R.: Remítase al artículo 1.7.3.1 letra b.4) última viñeta de las Bases de Licitación, en el sentido que establece la forma mediante la cual se deberá acreditar la referida experiencia.**

**155. (7) Anexos Complementarios**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.1.4 Estudio Geológico (página 118) se indica que el Estudio Geológico deberá ser firmado por un geólogo con experiencia profesional mínima de 10 años.

Consulta:

Se consulta por el requerimiento de titulación considerando que estos estudios también pueden ser desarrollados por Ingenieros Civiles (Hidráulicos y/o Ambientales).

**R.: Se mantiene lo dispuesto en el numeral a.2.1.4 "Estudio Geológico e Hidrogeológico" del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación. Téngase presente lo dispuesto en la rectificación N°32 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.1.4 del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación.**

**156. (143) Gases Clínicos. Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.15 Gases Clínicos.**

Item 2.4 DISEÑO FUENTE DE SUMINISTRO

"Se debe generar en coordinación con el Proyecto de Climatización e Instalaciones Térmicas, un sistema de recirculación constante de aire dentro de las centrales de Gases Clínicos, cuyas características tengan la condición de mantener los recintos a temperaturas normales entre 17 °C a 27 °C."

Consulta:

Debido a la dificultad para climatizar un recinto con mucha ventilación (como puede ser una central de gases) y al gran consumo energético que supone, se solicita ampliar el rango de temperatura entre 10°C y 30°C.

**R.: Remítase al documento "Criterios de Diseño de Gases Clínicos" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por el oficio Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.4 "Diseño de fuentes de suministro", en el sentido que se amplía el rango de temperaturas.**

**157. (144) Gases Clínicos. Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.15 Gases Clínicos** Consulta:



Se consulta por el criterio de las tomas murales que irán expuestas sobre tabique o embutidas.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Gases Clínicos” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por el oficio Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.15.1 “Salidas Murales”, en el sentido que las tomas murales deben ir embutidas; y su numeral 2.20.4 “Soportación de redes”, donde se indica que las cañerías de salida o toma de gas irán empotradas en tabiques.**

- 158.** (145) Gases Clínicos. Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.15 Gases Clínicos. ITEM 2.14.6 E ITEM 2.20.4

Item 2.14.6 LIMPIEZA DE FITTINGS Y CAÑERÍAS: “Las bajadas de las cañerías a las tomas expuestas en muro, deberán ser tapadas con una canaleta vertical o perfil de aluminio, del tipo registrable. En tanto las bajadas de las cañerías a las tomas embutidas en tabique, deberán estar escondidas y no podrán tener ninguna unión soldada en todo el tramo de su bajada.”

Item 2.20.4 SOPORTACIÓN DE REDES: “Las redes que bajan hasta la salida o toma de gas irán embutidas en tabique.”.

Consulta:

Se consulta sobre la confirmación que se podrán utilizar tomas expuestas en muro con la bajada expuesta tapada por canaleta vertical o perfil de aluminio como se indica en el ítem 2.14.6.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Gases Clínicos” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por el oficio Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.20.4 “Soportación de redes”, en el sentido que se indica que las cañerías de salida o toma de gas irán empotradas en tabiques.**

- 159.** (146) Gases Clínicos. Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.15 Gases Clínicos Consulta:

Se consulta sobre la conveniencia por temas de garantías y mantenimiento, de que la provisión e instalación de los estanques de Oxígeno líquido sean por parte del proveedor de Oxígeno en contrato directo con MINSAL.

**R.: Se mantiene lo establecido en las Bases de Licitación. Téngase presente que el Concesionario deberá contemplar las obras y equipamiento necesarios para la provisión de oxígeno medicinal al Establecimiento de Salud, conforme a lo señalado en el artículo 2.3 “Descripción de las Obras de la Concesión” de las Bases de Licitación y en el numeral 2.5 “Fuentes de Suministro de Oxígeno” del documento “Criterios de Diseño de Gases Clínicos” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por el oficio Ord.**

**Nº92 de 26 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.**

**160. (20) Criterios de Diseño Cálculo Estructural:**

En la sección 1.3.2 Innovaciones y Prohibiciones de los Criterios de Diseño de Cálculo Estructural v05, se indica que no se permitirá el uso de viga postensada, losa postensada, sistema de capiteles, losa colaborante, sistemas compuestos, sin embargo, en el párrafo anterior se indica que toda innovación deberá estar debidamente respaldada y presentada al Inspector Fiscal para aprobación.

Consulta:

Se consulta por el párrafo que prevalece, ya que en el primer término se aceptan innovaciones y en el siguiente se prohíben algunas que podrían ser consideradas como innovaciones.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. Nº136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. Nº24 de 5 de marzo de 2021, Ord. Nº55 de 6 de mayo de 2021, Ord. Nº92 de 26 de julio de 2021 y Ord. Nº108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 1.3.2 “Innovaciones y Prohibiciones”.**

**161. (4) Anexos Complementarios:**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, Nº4 punto a.2.1.2 Mecánica de Suelos (página 116) se indica que el Informe de Mecánica de Suelos deberá ser firmado por un Ingeniero Civil con experiencia profesional mínima de 10 años en estudios de mecánica de Suelos.

Consulta:

Se consulta a través de qué documentos se deberá acreditar esta experiencia.

**R.: Remítase al artículo 1.7.3.1 letra b.4) última viñeta de las Bases de Licitación, en el sentido que establece la forma mediante la cual se deberá acreditar la referida experiencia.**

**162. (79) Mecánica de suelos H. la Unión:**

Existe incongruencias entre, la sección 3.3 Clasificación sísmica del Suelo del Informe de Mecánica de Suelos, donde se concluye que el sueño del Hospital de la Unión se considera como Tipo D, sin embargo, en las Notas Generales de la especialidad de estructura se muestra tipo C.

Consulta:

Se consulta que prevalece.

**R.: Téngase presente que el Proyecto Definitivo de Cálculo Estructural para el hospital lo deberá realizar el Concesionario considerando los resultados de los estudios solicitados en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, especialmente en los numerales a.2.1.2 “Mecánica de Suelos”, a.2.1.3 “Estudio de Peligro Sísmico” y a.2.1.4 “Estudio Geológico e Hidrogeológico”. Por lo tanto, la clasificación sísmica del suelo que se deberá utilizar, es la que se desprenda de los estudios antes señalados, los cuales deberá ejecutar el Concesionario. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario.**

**163. (179) MECANICA DE SUELOS HOSPITAL DE LA UNION.**

Según mecánica de suelos señala que en el terreno considera estructuras fuera de uso y existentes.



Consulta: Se solicita informar cómo se entregara el terreno al adjudicatario.

**R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 45 del Reglamento de la Ley de Concesiones y 1.9.1 de las Bases de Licitación, este último modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2.**

**164. (3) Bases Tipo:**

En Bases Tipo hospitales, punto 2.1, se indica que serán aplicables para el desarrollo del Proyecto Definitivo una serie de normativas, leyes, decretos y/o especificaciones vigentes.

Consulta:

Se consulta en el caso de las Normas Oficiales del Instituto Nacional de Normalización, se deberán considerar sólo las normas que tienen el carácter de obligatorio cumplimiento, ya sea por estar declaradas en las Ordenanza General de Urbanismo y Construcción u otro decreto publicado por el MOP y/o MINVU y/o MINSAL, así como por estar expresamente indicadas en los antecedentes referenciales, de otro modo se solicita indicar como proceder en el caso de normas que no se encuentran coordinadas con las de carácter obligatorio.

**R.: Remítase a lo establecido en los artículos 2.1 y 2.4.1, ambos de las Bases de Licitación. Téngase presente además la rectificación N°27 de la Circular Aclaratoria N°2 en cuanto modifica el referido artículo 2.1 de las Bases de Licitación.**

**165. (9) Anexos Complementarios:**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.3 Proyecto de Cálculo Estructural (página 122), se indica que el proyecto de cálculo estructural deberá dar cabal cumplimiento a todas las normas técnicas nacionales vigentes al momento de la construcción de cada recinto hospitalario, se consulta por validez de esta cláusula considerando que el plazo que transcurre entre el estudio de licitación, desarrollo del proyecto de cálculo, y ejecución del mismo, puede ser, en un supuesto optimista, superior a los 24 meses, impidiendo poder valorar correctamente este riesgo.

Consulta:

Se solicita indicar cómo se procederá.

**R.: Remítase a lo dispuesto en el artículo 2.1 de las Bases de Licitación, en cuanto establece que las normas técnicas, manuales, instructivos y recomendaciones de diseño allí señalados, “deberán ser consultados en su versión vigente hasta el momento de aprobar los Proyectos de Ingeniería de Detalle, incluyendo todas las actualizaciones hasta dicha fecha, a menos que expresamente se señale una versión distinta o la utilización de los Antecedentes Referenciales que se establecen en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación”. Téngase presente además lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las mismas bases, en el sentido que el Concesionario ejecutará los proyectos conforme a todas las normas y reglamentaciones vigentes en el país sobre la materia, para cada uno de los servicios involucrados, señalando además que “todos los cambios de los Antecedentes Referenciales que tengan por causa u objeto adecuarse a la normativa vigente o a las normas de diseño según se establece en las Bases de Licitación, serán considerados como ajustes propios de la adaptación de dichos Antecedentes Referenciales al nivel del Proyecto Definitivo. El Concesionario deberá realizar a su entero cargo, costo y responsabilidad, los ajustes técnicos requeridos hasta la aprobación de éstos por el Inspector Fiscal”. Asimismo, remítase a lo establecido en el artículo 22 N°2 de la Ley de Concesiones, en**

cuanto las obras se ejecutarán a entero riesgo del concesionario, incumbiéndole hacer frente a cuantos desembolsos fueren precisos hasta su total terminación, ya procedan de caso fortuito, fuerza mayor o de cualquier otra causa. Además téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.7.1 de las Bases de Licitación, en cuanto el Concesionario deberá cumplir con todas las leyes, decretos y reglamentos de la República de Chile vigentes a la fecha de perfeccionamiento del Contrato de Concesión, que se relacionan con la materia, y con todas aquellas normas que se dicten durante su vigencia.

**166. (16) Criterios de Diseño Cálculo Estructural:**

En la sección 1.2.3 Normativa Materiales y Equipamiento de los Criterios de Diseño de Cálculo Estructural v05, en la viñeta Armaduras Refuerzo Hormigón Armado se cita la norma NCh210.1967.

Consulta:

Se consulta por confirmación de uso de esta norma, considerando que se encuentra ""No Vigente"" de acuerdo a información del Instituto Nacional de Normalización (INN).

**R.: Remítase al documento "Criterios de Diseño de Cálculo Estructural" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 1.2.3 "Normativa Materiales y Equipamiento", "Armaduras Refuerzo Hormigón Armado", en el sentido que se elimina norma NCh210.1967.**

**167. (17) Criterios de Diseño Cálculo Estructural:**

En la sección 1.2.3 Normativa Materiales y Equipamiento de los Criterios de Diseño de Cálculo Estructural v05, en la viñeta Armaduras Refuerzo Hormigón Armado se citan las normas NCh305 Of.1969 y NCh306 Of.1969.

Consulta:

Se consulta por confirmación de uso de estas normas.

**R.: Remítase al documento "Criterios de Diseño de Cálculo Estructural" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 1.2.3 "Normativa Materiales y Equipamiento", "Armaduras Refuerzo Hormigón Armado", en el sentido que se eliminan normas NCh305.Of.1969 y NCh306.Of.1969.**

**168. (18) Criterios de Diseño Cálculo Estructural:**

En la sección 1.2.4 Normas Internacionales de los Criterios de Diseño de Cálculo Estructural v05, se cita la norma ACI 318S-2019.

Consulta:

Se consulta por la obligatoriedad de esta norma, ya que en el punto anterior se cita su versión 2008, la cual es la vigente en Chile a través de la norma NCh430:2008 y el DS60:2011, cuál versión prevalece para el diseño de los edificios.



**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, y modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°108 de 13 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.5 “Diseño Estructural”, último párrafo, en el cual se exige que los espesores mínimos de losa cumplan lo indicado en ACI318-2019, norma internacional que efectivamente aún no ha sido incorporada a la normativa chilena de la especialidad. El D.S N°60 de 2011 del MINVU “Requisito de diseño y de cálculo para el hormigón armado” hace referencia a dicha norma internacional en su versión anterior ACI318-2008, pero debido a que los espesores mínimos exigidos corresponden a aquellos que se han desarrollado a través de los años, se exige por la regulación establecida en las Bases de Licitación considerar la norma ACI318-2019 sólo para este aspecto en particular. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente que de acuerdo a lo establecido en el numeral 1.2 “Normas Complementarias” del referido documento, se deberá dar cumplimiento a la norma ACI318-2008.**

**169. (13) Anexos Complementarios:**

En la sección D de los anexos complementarios, N°3 punto 3 Planos del Proyecto Definitivo (página 275) se indica como parte de la entrega de proyecto definitivo de estructuras, los planos de fabricación de estructuras metálicas. En base a la experiencia es recomendable que estos planos sean desarrollados una vez finalizada y aprobada la fase de proyecto, a partir de planos de diseño y de detalles entregados. Como es recurrente que los planos de fabricación sean realizados por la propia maestranza a cargo de la provisión de EEMM, se recomienda a su vez que estos planos sean visados por el ingeniero calculista del proyecto.

Consulta:

Confirmar.

**R.: No se confirma. Se mantiene lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación. Téngase presente además lo establecido en la letra a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del referido artículo 2.4.1, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, y a lo establecido en el Anexo D de las Bases de Licitación.**

**170. (8) Anexos Complementarios:**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.3 Proyecto de Cálculo Estructural (página 121), se indica que el Concesionario deberá desarrollar el “Proyecto Definitivo de Cálculo Estructural”, de acuerdo a lo señalado en los documentos “Criterios de Diseño de Cálculo Estructural”, “Criterios de Diseño de Elementos no Estructurales”, y “Criterios de Diseño de Vulnerabilidad Hospitalaria”, entre otros, referidos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación.

Consulta:

Se consulta por el orden de prelación de los documentos indicados en el punto 1.3.4 de las Bases de Licitación.

**R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 1.3.4 y 2.4.1 de las Bases de Licitación, modificados previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en particular este último en cuanto establece los aspectos de los antecedentes referenciales que tendrán el carácter de obligatorio, constituyendo exigencias, definiciones y requisitos mínimos que el Concesionario necesariamente deberá cumplir en el diseño y en la elaboración del Proyecto Definitivo. Asimismo, remítase a la rectificación N°34 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del referido artículo 2.4.1.**

**171. (10) Anexos Complementarios:**

En lo relativo al Revisor de Cálculo Estructural Independiente, de acuerdo al artículo 5.1.25 de la OGUC el propietario deberá contratar un Revisor de Proyecto de Cálculo Estructural.

Consulta:

Se consulta cómo se procederá con esta contratación, en caso de que su costo exceda al del valor proforma estipulado.

**R.: Estese a lo dispuesto en el artículo 1.7.3.1 letra b.4) de las Bases de Licitación, en el sentido que dentro del equipo profesional el Concesionario deberá considerar un conjunto de profesionales en Ingeniería y otras especialidades, entre los cuales se identifica al “Revisor de Cálculo Estructural”. Téngase presente la rectificación N°34 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.3 “Proyecto de Cálculo Estructural” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación. Asimismo, téngase presente que todo el equipo de profesionales requerido para el desarrollo de las obras del Contrato de Concesión es de entero cargo, costo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, no existiendo valores proforma en este contrato.**

**172. (108) Riego: Instalación de equipos y equipamiento: Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1. 19 Instalación de Equipos y Equipamiento.**

En referencia al documento completo:

Consulta:

En el documento no están definidas la totalidad de las condiciones de dotación de aguas para cada uno de los equipamientos médicos ni de aparatos sanitarios (agua fría, caliente, tratada) de los distintos equipos. Por favor indicar número de equipos médicos especiales y necesidades de caudal y presión de cada uno a fin de poder determinar correctamente las necesidades de AF, AC y de Aguas Tratadas.

En el documento no están definidas la totalidad de las condiciones de recogida de aguas de los distintos equipos médicos. Por favor indicar necesidades de conexión con redes de alcantarillado o aguas lluvias en su defecto (diámetro, caudal).

**R.: La estimación de consumos de agua potable para cada hospital los deberá determinar el Concesionario durante el desarrollo del Proyecto Definitivo, conforme a lo indicado en el documento “Criterios de Diseño de Agua Potable”, dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.1.1 “Consumo Diario”, el que considera el consumo asociado a cada artefacto y punto de consumo de agua potable, tanto para agua fría y caliente.**

**Los puntos de consumo de agua potable fría y caliente, incluyendo sus características técnicas, los requerimientos propios de cada artefacto sanitario, y los requerimientos del equipamiento clínico y no clínico que contempla cada hospital, además de otros puntos de demanda de agua potable que requiera el Establecimiento de Salud respectivo, los deberá determinar el Concesionario en base al Proyecto Definitivo de Arquitectura.**

La red de distribución de agua potable deberá entregar el suministro en las condiciones de caudal y presión que requiere cada punto de consumo al interior cada hospital, tal como se indica en el numeral 2.11.3 “Diseño Hidráulico” del documento “Criterios de Diseño de Agua Potable” ya mencionado.

Los requerimientos técnicos de las descargas de aguas servidas los determinará el Concesionario durante el desarrollo del Proyecto Definitivo de cada hospital, dando cumplimiento a lo indicado en el documento “Criterios de Diseño de Alcantarillado” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por oficio Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021 y Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, que aborda las descargas de aguas servidas domésticas y otro tipo de residuos líquidos.

**173. (5) Anexos Complementarios**

En la sección A.2 de los anexos complementarios, N°4 punto a.2.1.3 Estudio de Riesgo Sísmico (página 117) se indica que el Estudio de Riesgo Sísmico deberá ser firmado por un Ingeniero Civil con experiencia profesional mínima de 10 años en estudios de peligro sísmico.

Consulta:

Se consulta, considerando que este tipo de estudios es una disciplina relativamente nueva en el desarrollo de proyectos, la confirmación del requisito, de manera de no limitar el número de profesionales disponibles para ejecutarlo.

**R.: Se confirma. Téngase presente la rectificación N°31 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el literal a.2.1.3 del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación.**

**174. (90) Anexo complementario 1.3.4 Antecedentes referenciales:**

En el artículo 7/1.3.4 del Anexo Complementario indican los antecedentes referenciales que vienen por cada proyecto, sin embargo, en el punto D.3.1 Factibilidad de Servicios Básicos, solo se cuenta con Factibilidad Agua Potable, Alcantarillado y Eléctrica de Hospital Puerto Varas.

Consulta:

Se solicita enviar Factibilidad de Aguas Lluvias.

**R.: No se dispone del documento solicitado. Remítase a lo señalado en el documento “Criterios de Diseño de Evacuación de Aguas Lluvias” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.2.2 “Sistema de Evacuación de Aguas Lluvias de la Urbanización”, en el cual se señala que las aguas deberán ser conducidas mediante red de recolección, las cuales entregarán en cursos naturales de agua, quebradas, canales o redes públicas de aguas lluvias según sea el caso. La factibilidad de evacuación de aguas lluvias la deberá conseguir el Concesionario durante la ejecución del Proyecto Definitivo que debe elaborar, conforme a lo indicado en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación. Téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus**

**dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

**175. (91) Anexo complementario 1.3.4 Antecedentes referenciales:**

En el artículo 7/1.3.4 del Anexo Complementario indican los antecedentes referenciales que vienen por cada proyecto, sin embargo, en el punto A.3.1 Factibilidad de Servicios Básicos, solo se cuenta con Factibilidad de Agua Potable, Alcantarillado y Eléctrica de Hospital Los Lagos.

Consulta:

Se solicita enviar Factibilidad de Aguas Lluvias.

**R.: No se dispone del documento solicitado. Remítase a lo señalado en el documento “Criterios de Diseño de Evacuación de Aguas Lluvias” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado mediante oficio Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, en particular en su numeral 2.2.2 “Sistema de Evacuación de Aguas Lluvias de la Urbanización”, en el cual se señala que las aguas deberán ser conducidas mediante red de recolección, las cuales entregarán en cursos naturales de agua, quebradas, canales o redes públicas de aguas lluvias según sea el caso. La factibilidad de evacuación de aguas lluvias la deberá conseguir el Concesionario durante la ejecución del Proyecto Definitivo que debe elaborar, conforme a lo indicado en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación. Téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

**176. (104) Seguridad contra Incendios y vías de Evacuación: Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.27 Seguridad Contra Incendios y Vías de Evacuación. Apartado 2.3 Sistemas de Extinción de Incendios. Subapartado 2.3.5 Estanque de Agua Contra Incendios.**

En el segundo párrafo indica que:

“El estanque de reserva de agua mínimo será de 240 m<sup>3</sup>, divididos en dos de 120 m<sup>3</sup> cada uno.” Contar con un volumen mínimo que permita cubrir 72 horas del Consumo Máximo Diario del Hospital.

Consulta:

Analizados los anteproyectos referenciales de arquitectura se detecta que los volúmenes de almacenamiento son menores, por lo que no se cumplen estas condiciones de diseño. ¿Habría que aumentar estos espacios en los proyectos referenciales para cumplir con lo indicado en los Criterios de Diseño?

**R.: Remítase a lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, literal a.2.2 “Proyecto de Arquitectura”, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que el Concesionario deberá desarrollar el Proyecto Definitivo de Arquitectura, de acuerdo a lo señalado en los documentos “Criterios de Diseño de Arquitectura” y “Programa Médico Arquitectónico (PMA)”, indicados en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, debiendo cumplir con todos los aspectos que tienen el carácter de obligatorio. En el caso de existir inconsistencias o diferencias en lo relativo a superficies, primará el respectivo “Programa Médico Arquitectónico (PMA)”. Téngase presente además lo dispuesto en el literal a.1 “Consideraciones Generales”, del referido artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que “Cualquier estudio, proyecto,**



**especificación técnica o antecedente no mencionado en los literales señalados en el párrafo anterior, necesarios para el correcto y completo desarrollo del Proyecto Definitivo del Hospital de Los Lagos, Hospital de La Unión, Hospital de Río Bueno, y Hospital de Puerto Varas, deberá ser propuesto por el Concesionario y desarrollado por el mismo, a su entero cargo, costo y responsabilidad, y sometido a la aprobación del Inspector Fiscal”.**

177. (105) Seguridad contra Incendios y vías de Evacuación: Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.27 Seguridad Contra Incendios y Vías de Evacuación. Apartado 2.3 Sistemas de Extinción de Incendios. Subapartado 2.3.10 Sistemas de Extinción Con Gases Limpio (NFPA 75 Y 2001).

En el primer párrafo indica que:

Este sistema considera el suministro e instalación del sistema de extinción automática con agente limpio, NOVEC 1230 o equivalente técnico, para los siguientes recintos:

Salas:

- Salas de Rayos
- Salas de TAC
- Salas de Mamografías Recintos Técnicos:
- Datacenter

Consulta:

No se indica el tipo de extinción en las subestaciones eléctricas del hospital ¿Se consulta por el tipo de extinción para estas salas de subestaciones eléctricas?

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Seguridad contra Incendios y Vías de Evacuación” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, entregado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.3.10 “Sistemas de Extinción con Gases Limpio (NFPA 75 y 2001)”, en el sentido que se flexibiliza el uso de un equivalente técnico, así como se reduce la obligación del suministro e instalación del sistema de extinción automática sólo al Datacenter.**

178. (68) Art. 1.8.10.1 el proyecto y su relación con el SEIA

Se indica en las BALIS Art. 1.8.10.1:

“Si procede de acuerdo al Anexo Complementario, la Sociedad Concesionaria deberá ingresar al SEIA, un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental del o de los Establecimientos de Salud, salvo que no fuera procedente de acuerdo al pronunciamiento del Servicio de Evaluación Ambiental respectivo...”

En el mismo artículo en el Anexo Complementario indica para los cuatro hospitales que “Procede su ingreso”.

Consulta:

En caso de que el ingreso al SEIA determine la necesidad de realizar un Estudio de Impacto Ambiental (EIA), se consulta cómo se compensará a la Sociedad Concesionaria por los mayores plazos y costos derivados de su aprobación y la imposibilidad de iniciar las obras impidiendo cumplir los plazos máximos de las declaraciones de avance y por ende la Puesta en Servicio Provisoria indicada en el art. 1.10.3 del Anexo Complementario.

**R.: Remítase a lo establecido en el artículo 22 números 2 y 3 de la Ley de Concesiones. Asimismo, remítase al artículo 1.8.10.1 de las Bases de Licitación, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 1.12.11 y 1.12.13, ambos de las referidas bases.**

179. (69) Art. 1.8.10.1 el proyecto y su relación con el SEIA

Se indica en las BALIS Art. 1.8.10.1:

"Si procede de acuerdo al Anexo Complementario, la Sociedad Concesionaria deberá ingresar al SEIA, un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental del o de los Establecimientos de Salud, salvo que no fuera procedente de acuerdo al pronunciamiento del Servicio de Evaluación Ambiental respectivo..."

En el mismo artículo en el Anexo Complementario indica para los cuatro hospitales que "Procede su ingreso".

Además, específicamente para el Hospital de Puerto Varas una Resolución Exenta del Servicio de Evaluación Ambiental resuelve que el proyecto requiere ingresar al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA) de forma obligatoria.

Consulta:

Debido a que el artículo 1.8.10.1 declara que las obras no podrán ejecutarse sin la RCA de la obra asociada, en caso de aplicar, se solicita que el inicio de obra, sus correspondientes avances de obra estén sujetos a la obtención de la RCA del Establecimiento de Salud respectivo, y no de la entrega de los terrenos del artículo 1.9.1.

Dentro del mismo enfoque del párrafo anterior, se solicita establecer los plazos de la PSP en base a la obtención de la RCA del Establecimiento de Salud respectivo, en caso de aplicar, y no del inicio de la Concesión.

**R.: Se mantiene lo establecido en los artículos 1.8.10.1, 1.9.1, 1.9.6 y 1.10.3, todos de las Bases de Licitación.**

**180. (70) Art. 1.8.10.1 el proyecto y su relación con el SEIA**

Se indica en las BALIS Art. 1.8.10.1:

"Si procede de acuerdo al Anexo Complementario, la Sociedad Concesionaria deberá ingresar al SEIA, un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental del o de los Establecimientos de Salud, salvo que no fuera procedente de acuerdo al pronunciamiento del Servicio de Evaluación Ambiental respectivo..."

En el mismo artículo en el Anexo Complementario indica para los cuatro hospitales que "Procede su ingreso".

Sin embargo, existen para los hospitales de La Unión, Rio bueno y Los Lagos una Resolución Exentas del Servicio de Evaluación Ambiental que resuelven que no se requiere ingresar al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA) de forma obligatoria.

Consulta:

Se solicita confirmar que son suficientes las resoluciones y pronunciamiento del Servicio de Evaluación Ambiental existentes y el mandante no obligará el ingreso voluntario del proyecto al Servicio de Evaluación de Impacto Ambiental.

**R.: Remítase a lo establecido en el artículo 1.8.10.1 de las Bases de Licitación, en cuanto expresamente señala que la Sociedad Concesionaria deberá ingresar al SEIA un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental, según corresponda, del Establecimiento de Salud, salvo que no fuese procedente de acuerdo al pronunciamiento del Servicio de Evaluación Ambiental respectivo. Asimismo, téngase presente el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, previamente modificado mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que los antecedentes allí indicados tienen el carácter de referenciales, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las mismas.**

**181. (170) 1.8.10.1 El proyecto y su relación con el SEIA**

En el anexo A de las bases de licitación en el artículo 1.8.10.1 establece que el Establecimiento de Salud Hospital de Puerto Varas, procede su ingreso en el SEIA. Sin embargo, el proyecto cuenta actualmente con la Resolución de Calificación Ambiental Favorable N°115/2020 que no se adjuntó en los antecedentes presentados por el mandante.



Consulta:

¿Se debe nuevamente presentar el proyecto a una nueva evaluación ambiental teniendo ya una RCA aprobada?

**R.: No se dispone de una Resolución de Calificación Ambiental (RCA) respecto del proyecto. Remítase a lo establecido en el artículo 1.8.10.1 de las Bases de Licitación, en cuanto expresamente señala que la Sociedad Concesionaria deberá ingresar al SEIA un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental, según corresponda, del Establecimiento de Salud, salvo que no fuese procedente de acuerdo al pronunciamiento del Servicio de Evaluación Ambiental respectivo.**

**182. (191) 1.2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Consulta:**

Hospital Los Lagos. Conforme el certificado de factibilidad de suministro eléctrico emitido con fecha 06.09.2018 y que tiene una vigencia de 60 días corridos de la fecha de emisión, ¿será entregado un certificado actualizado? Dado que el certificado de factibilidad domiciliar de servicios de agua potable y alcantarillado es de octubre de 2019, ¿se entregará un certificado de fecha reciente?

**R.: No se dispone de la documentación solicitada. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario. Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

**183. (192) 1.2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Consulta:**

Hospital La Unión. ¿Conforme el certificado de factibilidad domiciliar de servicios de agua potable y alcantarillado es de diciembre de 2018, se entregará un certificado de fecha reciente?

**R.: No se dispone del documento solicitado. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario. Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

**184. (193) 1.2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Consulta:**

Hospital Río Bueno. Dado que el certificado de factibilidad domiciliar de servicios de agua potable y alcantarillado es de abril de 2016, ¿se entregará un certificado de fecha reciente? Conforme el certificado de factibilidad de suministro eléctrico, emitido con fecha 20.10.2017, ¿será entregado un certificado actualizado?

**R.: No se dispone de la documentación solicitada. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de**

Licitación son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario. Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.

**185. (194) 1.2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Consulta:**

Hospital Puerto Varas. Dado que el terreno donde se proyecta emplazar el Hospital es en una zona rural y se requiere estudiar la factibilidad técnico-económica para otorgar el servicio de agua potable y alcantarillado, lo que fue evaluado por Essal, la empresa efectuó una serie de requerimiento al urbanizador de manera genérica “estas obras y las que se requieran para conectar las redes del hospital ...” ¿quién y cómo se asume ese costo? ¿Será calificado como un valor proforma? La vigencia de dicho certificado es de 180 días desde diciembre de 2019, ¿se entregará un certificado actualizado? En cuanto a la factibilidad del suministro eléctrico y dado que en el certificado se informa que se van a requerir estudios para determinar la necesidad de obras adicionales, ¿quién y cómo se asume ese costo? ¿Será un valor proforma?

**R.: Consulta 1:** En relación a su primera consulta, respecto de quién y cómo se asumirá el costo y su calificación de “proforma”, remítase al artículo 1.9.10 de las Bases de Licitación, en el sentido que “la Sociedad Concesionaria será responsable de proyectar, gestionar y construir, a su entero cargo, costo y responsabilidad todas las modificaciones de las obras e instalaciones correspondientes a los servicios húmedos y no húmedos, con sus respectivas conexiones a cada propiedad, construidas por los propietarios de los servicios, o por terceros, que sea necesario modificar para la materialización de las obras que forman parte del proyecto de concesión, previa aprobación de los propietarios de dichos servicios”, no existiendo valores proforma en este contrato; debiendo considerar lo establecido en el respectivo Anexo Complementario, respecto a los montos máximos que debe asumir el Concesionario, a su entera responsabilidad, por cambios de servicio para cada hospital. Téngase presente que los montos asociados al excedente por sobre los límites dispuestos en el referido artículo serán reembolsados por el MINSAL dentro de los 90 días contados de la fecha de Puesta en Servicio Definitiva de las obras indicada en 1.10.5, conforme al procedimiento establecido en 1.12.6, ambos artículos de las Bases de Licitación. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente también lo dispuesto en el artículo 22 N°2 de la Ley de Concesiones de Obras Públicas.

**Consulta 2:** Respecto de la entrega de un certificado actualizado, no se dispone del documento solicitado. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario. Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.

**Consulta 3:** En relación con la factibilidad del suministro eléctrico, las responsabilidades sobre el costo de los estudios y obras adicionales y su calificación de “proforma”, remítase al artículo 1.9.10 de las Bases de Licitación,



en el sentido que “la Sociedad Concesionaria será responsable de proyectar, gestionar y construir, a su entero cargo, costo y responsabilidad todas las modificaciones de las obras e instalaciones correspondientes a los servicios húmedos y no húmedos, con sus respectivas conexiones a cada propiedad, construidas por los propietarios de los servicios, o por terceros, que sea necesario modificar para la materialización de las obras que forman parte del proyecto de concesión, previa aprobación de los propietarios de dichos servicios” no existiendo valores proforma en este contrato; debiendo considerar lo establecido en el respectivo Anexo Complementario, respecto a los montos máximos que debe asumir el Concesionario, a su entera responsabilidad, por cambios de servicio para cada hospital. Téngase presente que los montos asociados al excedente por sobre los límites dispuestos en el referido artículo serán reembolsados por el MINSAL dentro de los 90 días contados de la fecha de Puesta en Servicio Definitiva de las obras indicada en 1.10.5, conforme al procedimiento establecido en 1.12.6, ambos artículos de las Bases de Licitación. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente también lo dispuesto en el artículo 22 N°2 de la Ley de Concesiones de Obras Públicas.

186. (132) Hospital de Puerto Varas. Informe técnico RLRL-134-HPV-ACOM-INF-01-R0.PDF

Según el informe técnico RLRL-134-HPV-ACOM-INF-01-R0.PDF de la Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, presentado en las bases de licitación, menciona que una vez que el nuevo Plan Regulador Comunal entre en vigencia, el terreno donde se ubicará el hospital estaría dentro de una zona especial ZE1, quedando dentro del límite urbano y cuyo uso permitiría el equipamiento hospitalario.

Consulta:

¿Se tiene conocimiento cuando entraría en vigencia el nuevo Plan Regulador Comunal?

R.: Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de los oficios Ord. N°56 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°94 de 28 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, mediante el cual se entregan los documentos relacionados con la aprobación correspondiente de la Dirección de Obras Municipales, previo informe de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región Los Lagos. En este último, en particular se envían los siguientes documentos:

- (i) oficio Ord. N° 1088 de 3 de julio de 2018 de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región Los Lagos, en el cual se han otorgado las condiciones urbanísticas para el predio en cuestión que, en definitiva, permiten la construcción de equipamiento de salud, decisión que se basa en el Informe Técnico N°094-DDU7-2018 de 27 de junio de 2018, el cual de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, informa favorablemente la solicitud de cambio de uso de suelo para el predio rural. Se hace presente que el referido Informe Técnico fue modificado mediante oficio Ord. N°845 de 30 de abril de 2019 de la referida SEREMI, en el sentido que se corrigieron los coeficientes de constructibilidad y de ocupación de suelo;
- (ii) Resolución N° 0015 de 14 de noviembre de 2019 de la DOM de Puerto Varas que entrega su aprobación al Anteproyecto de Edificación del Hospital de Puerto Varas presentado por el Servicio de Salud del Reloncaví; y
- (iii) Certificado de Informaciones Previas de la DOM de Puerto Varas de 13 de octubre de 2020, que da cuenta de las condiciones urbanísticas que permiten en definitiva construir un Establecimiento de Salud bajo las condiciones allí dispuestas.

187. (133) Terreno del Hospital de Puerto Varas.

Consulta:

¿Dentro del predio del hospital y/o anexo existe algún asentamiento de comunidades humanas o personas en situación de calle?

**R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 45 del Reglamento de la Ley de Concesiones y 1.9.1 de las Bases de Licitación, este último modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2.**

188. (137) Terreno del Hospital de Los Lagos.

Consulta:

¿Dentro del predio del hospital y/o anexo existe algún asentamiento de comunidades humanas o personas en situación de calle?

**R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 45 del Reglamento de la Ley de Concesiones y 1.9.1 de las Bases de Licitación, este último modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2.**

189. (138) Terreno del Hospital de Rio Bueno.

Consulta:

¿Dentro del predio del hospital y/o anexo existe algún asentamiento de comunidades humanas o personas en situación de calle?

**R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 45 del Reglamento de la Ley de Concesiones y 1.9.1 de las Bases de Licitación, este último modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2.**

190. (139) Terreno del Hospital de La Unión.

Consulta:

¿Dentro del predio del hospital y/o anexo existe algún asentamiento de comunidades humanas o personas en situación de calle?

**R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 45 del Reglamento de la Ley de Concesiones y 1.9.1 de las Bases de Licitación, este último modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2. Téngase presente que el actual hospital de La Unión está operando en parte del terreno destinado al proyecto, por lo cual deberá considerar el documento "Plan de Entrega de Terrenos del Hospital de La Unión" enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante oficio Ord. N°91 de 23 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesión del Ministerio de Obras Públicas.**

191. (171) 1.2.3 DESCRIPCION DEL PROYECTO HOSPITAL LA UNION Consulta:

¿El terreno donde se emplazará la construcción, se encuentra dentro o fuera del radio urbano? En caso de estar fuera del radio urbano, ¿quién debe ejecutar y financiar el cambio de uso de suelo?

**R.: El terreno está dentro del radio urbano. Remítase a los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, y a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 de dichas Bases, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes "son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de**



todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.

192. (172) 1.2.3 DESCRIPCION DEL PROYECTO HOSPITAL PUERTO VARAS Consulta:  
¿El terreno donde se emplazará la construcción, se encuentra dentro o fuera del radio urbano? En caso de estar fuera del radio urbano, ¿quién debe ejecutar y financiar el cambio de uso de suelo?

**R.: El terreno está dentro del radio urbano. Remítase a los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, y a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 de dichas Bases, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

193. (173) 1.2.3 DESCRIPCION DEL PROYECTO HOSPITAL LOS LAGOS Consulta:  
¿El terreno donde se emplazará la construcción, se encuentra dentro o fuera del radio urbano? En caso de estar fuera del radio urbano, ¿quién debe ejecutar y financiar el cambio de uso de suelo?

**R.: El terreno está dentro del radio urbano. Remítase a los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, y a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 de dichas Bases, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

194. (174) 1.2.3 DESCRIPCION DEL PROYECTO HOSPITAL RIO BUENO Consulta:  
¿El terreno donde se emplazará la construcción, se encuentra dentro o fuera del radio urbano? En caso de estar fuera del radio urbano, ¿quién debe ejecutar y financiar el cambio de uso de suelo?

**R.: El terreno está dentro del radio urbano. Remítase a los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación,**

modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, y a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 de dichas Bases, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.

**195. (175) TOPOGRAFIA HOSPITAL PUERTO VARAS**

Se solicita informar la cota o el nivel 0.000 del sello fundaciones del hospital de Puerto Varas

Consulta:

¿a qué cota de topografía corresponde?, ya que no se refleja en los planos.

**R.: No se dispone de la información consultada. Remítase al literal a.2.1.1 “Topografía” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que el Concesionario “será el único responsable de los trabajos topográficos necesarios para el desarrollo del Proyecto Definitivo”.**

**196. (176) TOPOGRAFIA HOSPITAL LOS LAGOS**

Se solicita informar la cota o el nivel 0.000 del sello fundaciones de hospitales Los Lagos.

Consulta:

¿A qué cota de topografía corresponde?, ya que no se refleja en los planos.

**R.: No se dispone de la información consultada. Remítase al literal a.2.1.1 “Topografía” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que el Concesionario “será el único responsable de los trabajos topográficos necesarios para el desarrollo del Proyecto Definitivo”.**

**197. (177) TOPOGRAFIA HOSPITAL DE LA UNION**

Se solicita informar la cota o el nivel 0.000 del sello fundaciones de hospitales de La Unión.

Consulta:

¿a qué cota de topografía corresponde?, ya que no se refleja en los planos.

**R.: No se dispone de la información consultada. Remítase al literal a.2.1.1 “Topografía” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que el Concesionario “será el único responsable de los trabajos topográficos necesarios para el desarrollo del Proyecto Definitivo”.**

**198. (178) TOPOGRAFIA HOSPITAL RIO BUENO**

Se solicita informar la cota o el nivel 0.000 del sello fundaciones de hospitales de Rio Bueno.



Consulta:

¿a qué cota de topografía corresponde?, ya que no se refleja en los planos.

**R.: No se dispone de la información consultada. Remítase al literal a.2.1.1 “Topografía” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que el Concesionario “será el único responsable de los trabajos topográficos necesarios para el desarrollo del Proyecto Definitivo”.**

**199. (199) VISITA A TERRENO HOSPITAL DE LA UNIÓN.**

De visita de terreno y según la documentación aportada de Hospital de la Unión, el terreno está cubierto por un bosque hacia el Río Llolel hue como se muestra en el plano de topografía y las curvas de nivel.

Consulta:

Se solicita se informe cuáles son las consideraciones al trabajar en esa zona, ¿es de libre disposición la tala de árboles al momento del escarpe? ¿cuentan con plan de manejo aprobado por CONAF?

**R.: El predio no cuenta con un plan de manejo aprobado por CONAF. Remítase a lo dispuesto en el artículo 1.9.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que la Sociedad Concesionaria deberá realizar las obras preliminares para el Hospital de La Unión, debiendo al efecto efectuar la limpieza y escarpe de la superficie sobre la que se construirán las obras, así como las demoliciones de estructuras existentes, retiro de escombros y disposición final de escombros y residuos, entre otras. Asimismo, remítase al literal a.2.24 “Proyecto de Paisajismo” del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el cual se establece que “Respecto a la vegetación existente, el documento “Criterios de Diseño de Paisajismo” establece las medidas que la Sociedad Concesionaria deberá ejecutar respecto a las especies existentes, tanto las que se deben preservar como las que se deben trasplantar, según corresponda”. En relación al manejo de los residuos orgánicos vegetales remítase a lo dispuesto en el numeral 2.5.1 del Anexo G de las Bases de Licitación, en particular a lo indicado en la Tabla N°1 “Alternativas de Reutilización y Disposición Final de Residuos Sólidos” y en la tercera viñeta del cuarto párrafo del referido numeral, y a la normativa aplicable a la materia. Téngase presente que el Concesionario deberá asumir la responsabilidad de protección del medio ambiente y el cumplimiento de las variables territoriales como una variable más de su gestión, implementando las medidas necesarias para un exitoso manejo ambiental y territorial del proyecto, precisando que “deberá cumplir con todas las obligaciones establecidas en el Anexo G de las Bases de Licitación, a su entero cargo, costo y responsabilidad”.**

**200. (200) PROYECTO DE ARQUITECTURA – RED LOS RÍOS.**

Dado que las EETT de arquitectura RLRL-134-AG-ETA-DOC-01-R0 ítem 3.3.2 señala revestimientos TMB2 Porcelanato texturado ascensores, TMB3 - PORCELANATO TEXTURADO BAÑOS PÚBLICOS y TMB4 - PORCELANATO TEXTURADO SALA CUNA, todos de formato 30x100, por información de los proveedores nos indican que esta es discontinuada y virtud a lo informado en el artículo 2.4.1 letra a.2.2 viñeta n°7 del segundo párrafo el cual indica que la Sociedad Concesionaria podrá proponer una solución técnica que considere al menos, eficiencia energética, iluminación y acústica.

Consulta:

Se solicita confirmar que se puede proponer otro formato que se encuentre disponible en el mercado y que no afecte el diseño propuesto.

**R.: Se confirma. Remítase a lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en particular su literal a.1 “Consideraciones Generales”, en el sentido que “la Sociedad Concesionaria podrá presentar modificaciones a lo establecido**

en los “Anteproyectos” y los “Criterios de Diseño”, las cuales deberán ser sometidas a la aprobación del Inspector Fiscal”, mediante solicitud fundada en criterios, tales como, funcionalidad, robustez de la solución y economía, entre otros aspectos.

**201. (201) ARTÍCULO 2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS DE LA CONCESIÓN.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Los Lagos.

Consulta:

Con relación a los aportes que deben ser realizados por la entrada en vigencia de la Ley N° 20.958 Ley de Aportes al Espacio Público, se consulta si los aportes económicos o de mitigación son de cargo del mandante por ser de difícil estimación en el proceso de licitación.

**R.: Remítase a la rectificación N°25 de la Resolución DGC N°6 de 21 de marzo de 2021, que modifica el artículo 2.4.1 del formato tipo de Bases de Licitación para el “Segundo Programa de Concesiones de Establecimientos de Salud”.**

**Asimismo, remítase a la rectificación N°46 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el referido artículo 2.4.1, en el sentido que establece las condiciones en que se debe proceder para el Hospital de Los Lagos, en relación con los aportes al espacio público referidos en el capítulo III del Título V de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, los cuales deberán ser asumidos por el Concesionario hasta un valor máximo total de UF 1.500. En el evento que el monto total de los aportes supere dicho valor máximo, la Sociedad Concesionaria deberá concurrir al pago del excedente, el cual será reembolsado por MINSAL dentro de los 90 días siguientes a la fecha de autorización de la Puesta en Servicio Definitiva de las obras indicada en 1.10.5, conforme al procedimiento establecido en 1.12.6, ambos artículos de las Bases de Licitación.**

**202. (202) ARTÍCULO 2.4 PATRIMONIO CULTURAL Y ARQUEOLÓGICO**

Donde indica: “En caso de encontrarse restos arqueológicos durante las faenas de construcción y movimiento de tierras, debe procederse según la Ley N° 17.288 de 1970 que legisla sobre Monumentos Nacionales. La Sociedad Concesionaria está obligada a suspender las obras en ese sector hasta asegurar el rescate de los materiales arqueológicos comprometidos en la porción de terreno a intervenir, previa autorización del Consejo de Monumentos Nacionales. Los costos que deriven de estos hallazgos arqueológicos y los salvatajes, si correspondiesen, serán de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria.”

Consulta:

Se solicita incorporar un mecanismo de distribución de riesgos sobre los montos de posibles hallazgos arqueológicos, pues el nivel de los análisis realizados no permite descartar su presencia y menos cuantificar un monto. En subsidio, se solicita considerar que los costos adicionales a la protección y resguardo sean de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, siendo los costos de rescate reembolsables a cuenta del Mandante.

**R.: Se mantiene lo establecido en las Bases de Licitación. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.9 de las Bases de Licitación, corresponde al Concesionario asumir la responsabilidad de protección del medio ambiente y el cumplimiento de las variables territoriales como una variable más de su gestión, implementando las medidas necesarias para un exitoso manejo ambiental y territorial del proyecto, precisando que “deberá cumplir con todas las obligaciones establecidas en el Anexo G de las Bases de Licitación, a su entero cargo, costo y responsabilidad”.**



Al respecto remítase a lo establecido en el número 1 del referido Anexo G conforme al cual las medidas indicadas en dicho Anexo corresponden a un Plan de Manejo Ambiental y Territorial Mínimo obligatorio para el Concesionario, siéndole también obligatorio el cumplimiento de todas aquellas medidas definidas en el EIA o DIA y en sus respectivas RCA, así como cualquier disposición legal o reglamentaria cuyo cumplimiento sea requerido para el desarrollo del proyecto, de la obra y de su explotación. En ese contexto, respecto del patrimonio cultural y arqueológico, remítase al número 2.4 en el sentido de que, en caso de encontrarse restos arqueológicos durante las faenas de construcción y movimiento de tierras, “debe procederse según la Ley N° 17.288 de 1970 que legisla sobre Monumentos Nacionales [...]”. Los costos que deriven de estos hallazgos arqueológicos y los salvatajes, si correspondiesen, serán de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria”. En todo caso, la Sociedad Concesionaria deberá dar siempre cumplimiento a lo establecido en la Ley N°19.300 y en el Reglamento del Sistema de Impacto Ambiental.

**203. (203) HOSPITAL DE LOS LAGOS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Los Lagos.

Consulta:

¿Los títulos de dominio de la propiedad se encuentran saneados? Se solicita copia de títulos de los últimos 2 propietarios para su análisis.

**R.: No se dispone de los documentos solicitados. Remítase a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.**

**204. (204) HOSPITAL DE LOS LAGOS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Los Lagos.

Consulta:

Respecto de la factibilidad de suministro eléctrico dada por el certificado N° 484978 de la empresa SAESA, se consulta si existen antecedentes del tiempo requerido por la empresa para efectuar el empalme provisorio para la etapa de construcción como el definitivo. Así mismo, y considerando el tiempo transcurrido entre la licitación y el certificado de factibilidad, se consulta la posibilidad de obtener un nuevo certificado actualizado.

**R.: No se dispone de los antecedentes ni de la documentación solicitada. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario. Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

**205. (205) HOSPITAL DE LOS LAGOS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Los Lagos.

Consulta:

Respecto de la factibilidad de suministro de agua potable y alcantarillado dada por el certificado N° 16730 de la empresa Essal, se solicita información respecto de cómo se estimó el consumo medio diario de 109,85 M3.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Agua Potable”, dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.1 “Caudales y Factibilidad” en el cual se indica la forma en que se estimarán los caudales de consumo de agua potable para la actualización de la factibilidad sanitaria durante el desarrollo del Proyecto Definitivo. Con todo, téngase presente que el certificado de factibilidad del servicio entregado por ESSAL señala 45 camas, con un caudal de 110 m<sup>3</sup>/45 camas, equivalente a 2.444 l/cama/día, significativamente mayor al mínimo del consumo máximo diario de 1.300 l/cama/día, dispuesto en el referido Criterio de Diseño.**

**206. (206) HOSPITAL DE LOS LAGOS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Los Lagos.

Consulta:

Conforme lo indicado en el Certificado de Informaciones Previas N° 408 de fecha 6 de octubre de 2020, se consulta si existe una estimación de los costos de la expropiación que debe ser realizada para la materialización de la vía considerada en el instrumento de planificación territorial. ¿Se deberá considerar materialización de la totalidad de la vía o solo la porción que enfrenta el loteo?

**R.: Las Bases de Licitación no consideran la expropiación de terrenos para efectos de las obras que el Concesionario deberá ejecutar en cumplimiento del contrato de concesión.**

**207. (207) HOSPITAL DE LA UNION: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de La Unión

Consulta:

¿Los títulos de dominio de la propiedad se encuentran saneados? Se solicita copia de títulos de los últimos 2 propietarios para su análisis.

**R.: No se dispone de los documentos solicitados, remítase a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, enviados los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.**

**208. (208) HOSPITAL DE LA UNION: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de La Unión

Consulta:



Respecto de la factibilidad de suministro eléctrico dada por el certificado N° 570406 de la empresa SAESA, se consulta si existen antecedentes del tiempo requerido por la empresa para efectuar el empalme provisorio para la etapa de construcción como el definitivo.

**R.: No se dispone de los antecedentes solicitados. Téngase presente que los antecedentes referenciales dispuestos en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación son meramente referenciales, salvo que expresamente se indique lo contrario. Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que los Oferentes “son responsables de realizar el estudio exhaustivo y detallado de todos los documentos del Contrato entregados por el MOP y de recabar toda la información complementaria necesaria para la preparación de su Oferta, de forma de lograr una exacta apreciación de las características de las obras, sus dificultades, normativas aplicables, permisos exigidos, gestiones ante instituciones pertinentes y costos asociados”.**

**209. (209) HOSPITAL DE LA UNION: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de La Unión

Consulta:

Respecto de la factibilidad de suministro de agua potable y alcantarillado dada por el certificado N° 13335 de la empresa Essal, y la carta de la misma empresa con la cual se comunica el certificado, existe una contradicción ya que en el primero se señala que las obras del certificado se encuentran afectas al aporte de Financiamiento Reembolsable por Capacidad de Agua Potable y Alcantarillado de Aguas Servidas mientras que en el certificado se indica lo contrario. Se solicita aclarar este punto.

**R.: Remítase al documento “RLRLL-134-HLU-OAT-FSB-DOC-03-R0” correspondiente al Certificado de Factibilidad Sanitaria ESSAL N°13.335 de fecha 2 de octubre de 2017, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°16 de 3 de marzo de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 5 letra b), en el cual se indica que el propietario está afecto a Aportes Financieros Reembolsables por Capacidad (AFRC). Por su parte, el documento “RLRLL-134-HLU-OAT-FSB-DOC-02-R0”, correspondiente a carta de ESSAL S.A. de fecha 10 de diciembre de 2018, enviada mediante el mismo oficio antes señalado, solo precisa el monto de los AFRC según lo establecido en la normativa vigente. Al respecto, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.9.10 de las Bases de Licitación, en el sentido que “la Sociedad Concesionaria será responsable de proyectar, gestionar y construir, a su entero cargo, costo y responsabilidad todas las modificaciones de las obras e instalaciones correspondientes a los servicios húmedos y no húmedos, con sus respectivas conexiones a cada propiedad, construidas por los propietarios de los servicios, o por terceros, que sea necesario modificar para la materialización de las obras que forman parte del proyecto de concesión, previa aprobación de los propietarios de dichos servicios”; debiendo considerar además las condiciones que se establecen en el Anexo Complementario del referido artículo, en particular, los montos máximos que debe asumir el Concesionario, a su entera responsabilidad, por cambios de servicio para cada hospital. Asimismo téngase presente que los montos asociados al excedente por sobre los límites dispuestos en el referido artículo serán reembolsados por el MINSAL dentro de los 90 días contados de la fecha de Puesta en Servicio Definitiva de las obras indicada en 1.10.5, conforme al procedimiento establecido en 1.12.6, ambos artículos de las Bases de Licitación. Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente también lo dispuesto en el artículo 22 N°2 de la Ley de Concesiones de Obras Públicas.**

**210. (210) HOSPITAL DE LA UNION: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de La Unión

Consulta:

Respecto de la factibilidad de suministro de agua potable y alcantarillado dada por el certificado N° 13335 de la empresa Essal, se consulta si el monto de UF 7.242,44 relativo a aportes de Financiamiento Reembolsable por Capacidad de Agua Potable y Alcantarillado de Aguas Servidas debe ser asumido por la Sociedad Concesionaria como parte de los cambios de servicios.

**R.: Aquellas obras que se realicen dentro del área de concesión hasta el punto de conexión con la respectiva compañía de Agua Potable y Alcantarillado, serán de cargo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, como parte de los costos de construcción de las obras del Establecimiento de Salud "Hospital de La Unión".**

Respecto a los aportes financieros reembolsables, asociados a obras complementarias exteriores que se pudieran requerir, relacionadas a conexiones con la referida compañía de Agua Potable y Alcantarillado, remítase a lo establecido en el artículo 1.9.10 de las Bases de Licitación, en el sentido que la Sociedad Concesionaria "será responsable de proyectar, gestionar y construir, a su entero cargo, costo y responsabilidad todas las modificaciones de las obras e instalaciones correspondientes a los servicios húmedos y no húmedos, con sus respectivas conexiones a cada propiedad, construidas por los propietarios de los servicios, o por terceros, que sea necesario modificar para la materialización de las obras que forman parte del proyecto de concesión, previa aprobación de los propietarios de dichos servicios". Téngase presente además que los montos asociados al excedente por sobre los límites dispuestos en el referido artículo serán reembolsados por el MINSAL dentro de los 90 días contados de la fecha de Puesta en Servicio Definitiva de las obras indicadas en 1.10.5, conforme al procedimiento establecido en 1.12.6, ambos artículos de las Bases de Licitación.

**211. (211) HOSPITAL DE LA UNION: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de La Unión

Consulta:

Con relación al estudio de previsualización arqueológica entregado como parte de los antecedentes referenciales, se consulta si existen antecedentes de inhumaciones en el terreno donde funciona actualmente el hospital de La Unión.

**R.: No se dispone de los antecedentes solicitados. Remítase a lo establecido en el artículo 2.9 de las Bases de Licitación, en cuanto corresponde al Concesionario asumir la responsabilidad de protección del medio ambiente y el cumplimiento de las variables territoriales como una variable más de su gestión, implementando las medidas necesarias para un exitoso manejo ambiental y territorial del proyecto, precisando que "deberá cumplir con todas las obligaciones establecidas en el Anexo G de las Bases de Licitación, a su entero cargo, costo y responsabilidad".**

Téngase presente además lo establecido en el número 1 del referido Anexo G conforme al cual las medidas indicadas en dicho Anexo corresponden a un Plan de Manejo Ambiental y Territorial Mínimo obligatorio para el Concesionario, siéndole también obligatorio el cumplimiento de todas aquellas medidas definidas en el EIA o DIA y en sus respectivas RCA, así como cualquier disposición legal o reglamentaria cuyo cumplimiento sea requerido para el desarrollo del proyecto, de la obra y de su explotación. En ese contexto, respecto



del patrimonio cultural y arqueológico, remítase al número 2.4 en el sentido que, en caso de encontrarse restos arqueológicos durante las faenas de construcción y movimiento de tierras, “debe procederse según la Ley N° 17.288 de 1970 que legisla sobre Monumentos Nacionales [...]”. Los costos que deriven de estos hallazgos arqueológicos y los salvatajes, si correspondiesen, serán de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria”.

**212. (212) HOSPITAL DE RIO BUENO: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Río Bueno

Consulta:

¿Los títulos de dominio de la propiedad se encuentran saneados? Se solicita copia de títulos de los últimos 2 propietarios para su análisis.

**R.: No se dispone de los documentos solicitados, remítase a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.**

**213. (213) HOSPITAL DE RIO BUENO: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Río Bueno

Consulta:

Conforme el acta de observaciones de la DOM de la I.M. de Río Bueno, la zona en la que se pretende edificar es para vivienda y no permite el uso de tipo hospitalario excepto una pequeña fracción de la zona 4, se consulta: ¿En qué etapa se encuentra el proceso de modificación del Plano Regulador Comunal para permitir la factibilidad de construcción desde el punto urbanístico? Producto del proceso de cambio del Plano Regulador Comunal, ¿existe algún tipo de obras urbanísticas que se contemple deban realizarse producto de la materialización del hospital?. ¿En caso de retraso del proceso de cambio del Plan Regulador Comunal existirá un aumento de plazos y pago de costos generales a actividades impactadas del cronograma de diseño y obras?

**R.: No se establece ningún tipo de compensación por este concepto. Remítase a los antecedentes entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°115 de 25 de agosto de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, por medio del cual se envía la Resolución Afecta N°99 del Gobierno Regional de la Región de Los Ríos de 17 de agosto de 2021, mediante la cual el Gobierno Regional de la Región de Los Ríos, que promulga la modificación del plan regulador comunal de Río Bueno.**

**214. (214) HOSPITAL DE RIO BUENO: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Río Bueno

Consulta:

Respecto de las medidas propuestas en el Estudio EISTU sin reasignación menor facilitado como parte de los antecedentes referenciales, las cuales consideran la materialización de obras indicadas en el acuerdo firmado con secretaría Municipal y el Consejo de la comuna de Río Bueno, en donde se garantizan las obras de pavimentación de calle Ejército Libertador y calle Balmaceda proyectada, se consulta si existe a la fecha confirmación de dichas obras por parte de la Autoridad Regional o Comunal. En caso de no materializarse se solicita confirmar que dichas obras quedan fuera del alcance de la Concesión.

**R.: Al respecto se hace presente que los “Estudios de Impacto sobre el Sistema de Transporte Urbano”, dispuestos en la carpeta “Antecedentes de Estudio Vial” de 4. “Otros Estudios” para cada hospital, entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, no se encuentran aprobados y son meramente referenciales.**

**Remítase al artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que el Concesionario es responsable de realizar la completa tramitación y obtención de los permisos de edificación, estudios de impacto sobre el sistema de transporte urbano, y otros que corresponda, a su entero cargo, costo y responsabilidad respecto de cada uno de los establecimientos de salud que integran el proyecto.**

**215. (215) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Consulta:

¿Los títulos de dominio de la propiedad se encuentran saneados? Se solicita copia de títulos de los últimos 2 propietarios para su análisis.

**R.: No se dispone de los documentos solicitados, remítase a los antecedentes legales de los terrenos dispuestos en la letra b) del artículo 1.3.2 las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°90 de 22 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.**

**216. (216) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Conforme el certificado de informaciones previas emitido por la I.M. de Puerto Varas, la zona en la que se pretende edificar es un terreno con uso de suelo agrícola por lo que se debe tramitar el cambio de uso de suelo conforme el artículo 55 de la LGUC. Así mismo, en el informe técnico emitido por la misma municipalidad, se habla de un cambio de plano regulador que modificaría la actual zonificación habilitando su construcción.

Consulta:

¿Los tramites deberán ser realizados por la Sociedad Concesionaria o por un tercero?

**R.: Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de los oficios Ord. N°56 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°94 de 28 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. En este último oficio, se envían los siguientes documentos: (i) oficio Ord. N° 1088 de 3 de julio de 2018 de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región de Los Lagos, en el cual se han otorgado las condiciones urbanísticas para el predio en cuestión que, en definitiva, permiten la construcción de equipamiento de salud, decisión que se basa en el Informe Técnico N° 094-DDU7-2018 de 27 de junio de 2018, el cual de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, informa favorablemente la solicitud de cambio de uso de suelo para el predio rural. Se hace presente que el referido Informe Técnico fue modificado mediante oficio Ord. N° 845 de 30 de abril de 2019 de la referida SEREMI, en el sentido que se corrigieron los coeficientes de constructibilidad y de ocupación de suelo;**



- (ii) Resolución N° 0015 de 14 de noviembre de 2019 de la DOM de Puerto Varas que entrega su aprobación al Anteproyecto de Edificación del Hospital de Puerto Varas presentado por el Servicio de Salud del Reloncaví;
- (iii) Certificado de Informaciones Previas (CIP) de la DOM de Puerto Varas de 13 de octubre de 2020; y
- (iv) Oficio Seremi MINVU Ord. N° 620 de 27 de mayo de 2021, el cual ratifica la vigencia de los documentos antes enumerados, dando cuenta en consecuencia que las condiciones urbanísticas actuales permiten en definitiva construir un establecimiento de Salud bajo las condiciones dispuestas en el referido CIP.

**217. (217) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Conforme el certificado de informaciones previas emitido por la I.M. de Puerto Varas, la zona en la que se pretende edificar es un terreno con uso de suelo agrícola por lo que se debe tramitar el cambio de uso de suelo conforme el artículo 55 de la LGUC. Así mismo, en el informe técnico emitido por la misma municipalidad, se habla de un cambio de plano regulador que modificaría la actual zonificación habilitando su construcción.

Consulta:

En el caso de ser realizados por un tercero, ¿Quién realizará este cambio y en que plazos?

**R.: Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de los oficios Ord. N°56 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°94 de 28 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. En este último oficio, se envían los siguientes documentos: (i) oficio Ord. N° 1088 de 3 de julio de 2018 de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región de Los Lagos, en el cual se han otorgado las condiciones urbanísticas para el predio en cuestión que, en definitiva, permiten la construcción de equipamiento de salud, decisión que se basa en el Informe Técnico N° 094-DDU7-2018 de fecha 27 de junio de 2018, el cual de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, informa favorablemente la solicitud de cambio de uso de suelo para el predio rural. Se hace presente que el referido Informe Técnico fue modificado mediante oficio Ord. N° 845 de 30 de abril de 2019 de la referida SEREMI, en el sentido que se corrigieron los coeficientes de constructibilidad y de ocupación de suelo; (ii) Resolución N° 0015 de 14 de noviembre de 2019 de la DOM de Puerto Varas que entrega su aprobación al Anteproyecto de Edificación del Hospital de Puerto Varas presentado por el Servicio de Salud del Reloncaví; (iii) Certificado de Informaciones Previas (CIP) de la DOM de Puerto Varas de 13 de octubre de 2020; y (iv) Oficio Seremi MINVU Ord. N° 620 de 27 de mayo de 2021, el cual ratifica la vigencia de los documentos antes enumerados, dando cuenta en consecuencia que las condiciones urbanísticas actuales permiten en definitiva construir un establecimiento de Salud bajo las condiciones dispuestas en el referido CIP.**

**218. (218) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Conforme el certificado de informaciones previas emitido por la I.M. de Puerto Varas, la zona en la que se pretende edificar es un terreno con uso de suelo agrícola por lo que se debe tramitar el cambio de uso de suelo conforme el artículo 55 de la LGUC. Así mismo, en el informe técnico emitido por la misma municipalidad, se habla de un cambio de plano regulador que modificaría la actual zonificación habilitando su construcción.

Consulta:

En caso de retraso del proceso de cambio de uso de suelo o modificación del Plano Regulador Comunal, que no sea responsabilidad de la Sociedad Concesionaria, ¿existirá un aumento de plazos y pago de costos generales a actividades impactadas del cronograma de diseño y obras?

**R.: No se establece ningún tipo de compensación por este concepto. Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de los oficios Ord. N°56 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°94 de 28 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. En este último oficio, se envían los siguientes documentos: (i) oficio Ord. N° 1088 de 3 de julio de 2018 de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región de Los Lagos, en el cual se han otorgado las condiciones urbanísticas para el predio en cuestión que, en definitiva, permiten la construcción de equipamiento de salud, decisión que se basa en el Informe Técnico N° 094-DDU7-2018 de fecha 27 de junio de 2018, el cual de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, informa favorablemente la solicitud de cambio de uso de suelo para el predio rural. Se hace presente que el referido Informe Técnico fue modificado mediante oficio Ord. N° 845 del 30 de abril de 2019 de la referida SEREMI, en el sentido que se corrigieron los coeficientes de constructibilidad y de ocupación de suelo; (ii) Resolución N° 0015 de 14 de noviembre de 2019 de la DOM de Puerto Varas que entrega su aprobación al Anteproyecto de Edificación del Hospital de Puerto Varas presentado por el Servicio de Salud del Reloncaví; (iii) Certificado de Informaciones Previas (CIP) de la DOM de Puerto Varas de 13 de octubre de 2020; y (iv) Oficio Seremi MINVU Ord. N° 620 de 27 de mayo de 2021, el cual ratifica la vigencia de los documentos antes enumerados, dando cuenta en consecuencia que las condiciones urbanísticas actuales permiten en definitiva construir un establecimiento de Salud bajo las condiciones dispuestas en el referido CIP.**

**219. (219) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Conforme el certificado de informaciones previas emitido por la I.M. de Puerto Varas, la zona en la que se pretende edificar es un terreno con uso de suelo agrícola por lo que se debe tramitar el cambio de uso de suelo conforme el artículo 55 de la LGUC. Así mismo, en el informe técnico emitido por la misma municipalidad, se habla de un cambio de plano regulador que modificaría la actual zonificación habilitando su construcción.

Consulta:

Se solicita informar que plazos se contempla para la modificación del Plano regulador y en qué estado de desarrollo se encuentra al día de hoy. Se solicita también se pueda acompañar un cronograma de actividades por parte del Municipio u otros organismos intervinientes.

**R.: Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de los oficios Ord. N°56 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°94 de 28 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. En este último oficio, se envían los siguientes documentos: (i) oficio Ord. N° 1088 de 3 de julio de 2018 de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región de Los Lagos, en el cual se han otorgado las condiciones urbanísticas para el predio en cuestión que, en definitiva, permiten la construcción de equipamiento de salud, decisión que se basa en el Informe Técnico N° 094-DDU7-2018 de fecha 27 de junio de 2018, el cual de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones,**



informa favorablemente la solicitud de cambio de uso de suelo para el predio rural. Se hace presente que el referido Informe Técnico fue modificado mediante oficio Ord. N° 845 del 30 de abril de 2019 de la referida SEREMI, en el sentido que se corrigieron los coeficientes de constructibilidad y de ocupación de suelo; (ii) Resolución N° 0015 de 14 de noviembre de 2019 de la DOM de Puerto Varas que entrega su aprobación al Anteproyecto de Edificación del Hospital de Puerto Varas presentado por el Servicio de Salud del Reloncaví; (iii) Certificado de Informaciones Previas (CIP) de la DOM de Puerto Varas de 13 de octubre de 2020; y (iv) Oficio Seremi MINVU Ord. N° 620 de 27 de mayo de 2021, el cual ratifica la vigencia de los documentos antes enumerados, dando cuenta en consecuencia que las condiciones urbanísticas actuales permiten en definitiva construir un establecimiento de Salud bajo las condiciones dispuestas en el referido CIP. Respecto de la información solicitada en relación a la modificación del Plano Regulador comunal, no se dispone de dicha información.

**220. (220) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Conforme el certificado de informaciones previas emitido por la I.M. de Puerto Varas, la zona en la que se pretende edificar es un terreno con uso de suelo agrícola por lo que se debe tramitar el cambio de uso de suelo conforme el artículo 55 de la LGUC. Así mismo, en el informe técnico emitido por la misma municipalidad, se habla de un cambio de plano regulador que modificaría la actual zonificación habilitando su construcción.

Consulta:

¿Los costos que se originen en la modificación del plano regulador son de cargo del Municipio o mandante?

**R.: Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de los oficios Ord. N°56 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°94 de 28 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. En este último oficio, se envían los siguientes documentos: (i) oficio Ord. N° 1088 de 3 de julio de 2018 de la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo Región de Los Lagos, en el cual se han otorgado las condiciones urbanísticas para el predio en cuestión que, en definitiva, permiten la construcción de equipamiento de salud, decisión que se basa en el Informe Técnico N° 094-DDU7-2018 de fecha 27 de junio de 2018, el cual de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, informa favorablemente la solicitud de cambio de uso de suelo para el predio rural. Se hace presente que el referido Informe Técnico fue modificado mediante oficio Ord. N° 845 del 30 de abril de 2019 de la referida SEREMI, en el sentido que se corrigieron los coeficientes de constructibilidad y de ocupación de suelo; (ii) Resolución N° 0015 de 14 de noviembre de 2019 de la DOM de Puerto Varas que entrega su aprobación al Anteproyecto de Edificación del Hospital de Puerto Varas presentado por el Servicio de Salud del Reloncaví; (iii) Certificado de Informaciones Previas (CIP) de la DOM de Puerto Varas de 13 de octubre de 2020; y (iv) Oficio Seremi MINVU Ord. N° 620 de 27 de mayo de 2021, el cual ratifica la vigencia de los documentos antes enumerados, dando cuenta en consecuencia que las condiciones urbanísticas actuales permiten en definitiva construir un establecimiento de Salud bajo las condiciones dispuestas en el referido CIP.**

**221. (221) HOSPITAL DE PUERTO VARAS: ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Puerto Varas.

Consulta:

Respecto de las medidas propuestas en el Estudio EISTU, se consulta si estas tienen un carácter de definitivo para efectos de valorar su costo de implementación o ¿sólo son sugerencias que deberán ser analizadas como parte del desarrollo de la ingeniería? ¿Los compromisos asumidos por el Mandante en el estudio EISTU y la respuesta a observaciones a la ventanilla única serán financiados por su cuenta?

**R.: Al respecto se hace presente que los “Estudios de Impacto sobre el Sistema de Transporte Urbano”, dispuestos en la carpeta “Antecedentes de Estudio Vial” de 4. “Otros Estudios” para cada hospital, entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, no se encuentran aprobados y son meramente referenciales.**

**Remítase al artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que el Concesionario es responsable de realizar la completa tramitación y obtención de los permisos de edificación, estudios de impacto sobre el sistema de transporte urbano, y otros que corresponda, a su entero cargo, costo y responsabilidad respecto de cada uno de los establecimientos de salud que integran el proyecto.**

**222. (222) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

En caso de existir algún tipo de cambio normativo o contradicción entre normas o estándares técnicos como por ejemplo Ashrae respecto de los parámetros indicados en los criterios de diseño, se solicita indicar el orden de prelación de los antecedentes para el diseño de las diferentes especialidades.

**R.: Remítase a lo dispuesto en el artículo 2.1 de las Bases de Licitación, en cuanto establece que las normas técnicas, manuales, instructivos y recomendaciones de diseño allí señalados, “deberán ser consultados en su versión vigente hasta el momento de aprobar los Proyectos de Ingeniería de Detalle, incluyendo todas las actualizaciones hasta dicha fecha, a menos que expresamente se señale una versión distinta o la utilización de los Antecedentes Referenciales que se establecen en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación”.**

**Téngase presente además lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las mismas bases, en el sentido que el Concesionario ejecutará los proyectos conforme a todas las normas y reglamentaciones vigentes en el país sobre la materia, para cada uno de los servicios involucrados, señalando además que “todos los cambios de los Antecedentes Referenciales que tengan por causa u objeto adecuarse a la normativa vigente o a las normas de diseño según se establece en las Bases de Licitación, serán considerados como ajustes propios de la adaptación de dichos Antecedentes Referenciales al nivel del Proyecto Definitivo. El Concesionario deberá realizar a su entero cargo, costo y responsabilidad, los ajustes técnicos requeridos hasta la aprobación de éstos por el Inspector Fiscal”. Asimismo, remítase a lo establecido en el artículo 22 N°2 de la Ley de Concesiones, en cuanto las obras se ejecutarán a entero riesgo del concesionario, incumbiéndole hacer frente a cuantos desembolsos fueren precisos hasta su total terminación, ya procedan de caso fortuito, fuerza mayor o de cualquier otra causa.**



**223. (223) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

Con relación a los criterios de diseño, en particular el Criterio de Climatización, se solicita confirmar si para las circulaciones clínicas del hospital se debe considerar los parámetros indicados en el estándar Ashrae 170-2017 mientras que en circulaciones administrativas o de público general se debe considerar el estándar Ashrae 62.1-2019.

**R.: Se confirma. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular la Tabla 2 “Condiciones de diseño Interior” del numeral 2.2 “Condiciones de Diseño de Interiores”, y el numeral 2.11 “Sistemas de Inyección y Presurización de Aire”, en los cuales se establece que las Oficinas Administrativas se diseñan en base al estándar ASHRAE 62.1-2019 y las áreas clínicas en base al estándar ASHRAE 170-2017.**

**224. (224) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

Con relación a los criterios de diseño, en particular el Criterio de Climatización, se hace notar que las salas de aislación tienen por definición una presión negativa respecto de los cuartos adyacentes para efectos de no propagar contaminaciones. Se solicita aclarar el requerimiento de cambio de presión, pues a nuestro entendimiento se debería considerar los parámetros Ashrae para salas de tipo Airbone Infection Isolation room (All), tomando en cuenta que las salas de tipo combination Airbone Infection Isolation Room/Protective Enviroment (All/PE) solo permiten su uso para enfermedades infectocontagiosas como en pacientes inmunodeprimidos con el uso obligatorio de una exclusiva. Se solicita aclarar.

**R.: Se confirma que su entendimiento es correcto. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.2 “Condiciones de Diseño de Interiores”, en el cual se establece el criterio que se debe considerar para las Salas de Aislamiento.**

**225. (225) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

¿Se pueden considerar salas diferenciadas de aislación y para personas inmunodeprimidas para efectos de evitar la propagación de enfermedades por error humano en la operación de salas combinadas?

**R.: No se confirma. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021,**

Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.2 “Condiciones de Diseño de Interiores”, en el cual se indica que las Salas de Aislados deben tener flexibilidad tanto para presión positiva como negativa.

**226. (226) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

Con relación a los criterios de diseño, en particular el Criterio de Climatización, se solicita el perfil de demanda de agua sanitaria para efectos de poder dimensionar el almacenamiento requerido para la operación del sistema.

**R.: No se dispone de la información consultada. Remítase a lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, modificado previamente por la Circular Aclaratoria N°2, en particular su numeral a.2.9 “Proyecto de Instalaciones de Agua Potable”, en el sentido que “El Concesionario deberá desarrollar el Proyecto Definitivo de Instalaciones de Agua Potable, considerando lo establecido en el documento “Criterios de Diseño de Agua Potable” referido en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, como requisitos mínimos para la elaboración del mismo”, siendo “responsable de realizar los cálculos que sean necesarios para obtener el dimensionamiento definitivo, considerando las metodologías y procedimientos descritos en el documento “Criterios de Diseño de Agua Potable”, salvo que el Inspector Fiscal autorice una propuesta distinta presentada previamente por el Concesionario”.**

**227. (227) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

Con relación a los criterios de diseño, en particular el Criterio de Climatización, se consulta si existe alguna exclusión para el sistema fancoil. Así mismo ¿el sistema de control y comando de fancoils es realizado por recinto o en forma centralizada?

**R.: Consulta 1: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 3.8 “Unidades Fancoils”, en el cual se establece la opción de utilizar equipos fancoils y las condiciones y requerimientos para su uso.**

**Consulta 2: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización”, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.25.1 “Control Centralizado”, en el sentido que el sistema puede funcionar de manera dual, dependiendo de la programación del control centralizado, lo que será definido en el Proyecto Definitivo.**



**228. (228) ARTÍCULO 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

Con relación a criterios de diseño.

Consulta:

Con relación a los criterios de diseño, en particular el Criterio de Diseño de Combustible, se solicita aclarar si la autonomía del hospital de 72 horas se refiere a algún parámetro de operación respecto de su demanda promedio u otro dato que permita dimensionar adecuadamente el volumen de combustible a ser almacenado.

**R.: Remítase al documento “Criterios de Diseño de Climatización” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.2.1 “Planta de Generación”, en el cual se indica la forma de determinar la autonomía de la planta de generación eléctrica, lo que permite dimensionar el volumen requerido de combustible.**

**229. (229) ARTÍCULO 1.3.4. E. ANTECEDENTES. E.1 CRITERIOS DE DISEÑO. 1.8 CLIMATIZACIÓN. APARTADO 3.49. VARIADORES DE FRECUENCIA**

Se indica que:

“Se considera el suministro de dispositivos variadores de frecuencia para motores de bombas de agua, unidades manejadoras de aire y ventiladores según se indica en Hojas de Datos.

Para las manejadoras que corresponda, los variadores serán parte del suministro de estas, así como su tablero eléctrico propio y su controlador.”.

Consulta:

De la redacción de estos dos párrafos, se interpreta que no todas las manejadoras deben incorporar variadores de frecuencia (en adelante, VDF), pero no se concreta para qué manejadoras se requiere VDF, ni se han encontrado las hojas de datos mencionadas en la documentación de licitación.

En otros apartados de los CDE de HVAC, se especifica que las manejadoras que sirven a ciertas zonas deben llevar VDF. Ejemplos: salas de espera y otros recintos de gran ocupación (apartado 2.12), quirófanos (apartado 2.18.1), salas de parto (apartado 2.18.2).

Por otra parte, en el apartado 3.11 (Cajas de volumen variable) se indica: “Las cajas de volumen de aire variable –

CVAV permitirán manejar el caudal de aire según los requerimientos térmicos de la zona atendida”.

En el resto del apartado 3.11, se especifican las características que deben tener las cajas VAV, pero no se especifica en qué zonas/tipos de recinto deben instalarse cajas VAV y en cuáles templadores manuales.

Dado que no queda claro qué manejadoras pueden no incorporar VDF. Confirmar que todas las manejadoras deben llevar VDF para poder regular presión y caudal de inyección de aire debido a la elevada diferencia de pérdida de presión cuando los filtros son nuevos a cuando están sucios.

Dado que no queda claro qué zonas deben climatizarse con UMAs caudal constante o UMAs caudal variable + cajas de volumen variable. Confirmar tipo de climatización típica para las zonas críticas en la siguiente lista:

**ZONAS CON UMAS DE CAUDAL CONSTANTE:**

- Pabellones
- Zona quirúrgica (recuperación, zonas restringidas asociadas a pabellones, etc.)
- Farmacia (zona biolimpia de área de mezclas).
- Salas de aislados

**SALAS CON CAJAS DE VOLUMEN DE AIRE VARIABLE:**

- Salas de parto integral
- Recuperación y zonas restringidas asociadas a salas de parto de Área de Parto Integral.
- UCI/UTI's
- Box de Urgencias
- Box de Consultas
- Salas con equipos de imagenología fijos (no portátiles).
- Salas de espera y otros recintos de alta ocupación en las áreas de urgencias, consultas, imagenología.

**R.: En relación a su consulta de las manejadoras de aire, se confirma que éstas deben incorporar Variadores de Frecuencia (VDF), tanto para variar caudal como presión, según requerimientos operacionales específicos en recintos y filtros, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3.49 "Variadores de Frecuencia" del documento "Criterios de Diseño de Climatización" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.**

**En relación a su consulta sobre qué zonas deben climatizarse con UMAs mencionadas en su consulta, no se confirma. Al respecto téngase presente lo establecido en el documento "Criterios de Diseño de Climatización" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo de 2021, Ord. N°92 de 26 de julio de 2021 y Ord. N°98 de 3 de agosto de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numerales 2.5 "Descripción del Sistema de Climatización" donde se indica en forma referencial los recintos que requerirán sistema de Volumen de Aire Constante (VAC) y Sistema de Volumen de Aire Variable (VAV), debiéndose definir la opción más adecuada en el Proyecto Definitivo.**

**230. (230) 1.3.4 ANTECEDENTES REFERENCIALES.**

En relación a los antecedentes referenciales del Hospital de Río Bueno.

Consulta:

Se consulta por quién es el responsable de la tramitación en el proceso de modificación del Plano Regulador Comunal para permitir la factibilidad de construcción del Establecimiento de Salud desde el punto urbanístico.

**R.: Remítase a los antecedentes entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°115 de 25 de agosto de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, por medio del cual se envía la Resolución Afecta N°99 del Gobierno Regional de la Región de Los Ríos de 17 de agosto de 2021, que promulga la modificación del plan regulador comunal de Río Bueno.**



231. (231) Artículo 1.3.4. E. Antecedentes. E.1 Criterios de diseño. 1.8 Climatización. Apartado 2.4. Niveles de filtrado del aire

Al principio del apartado, se muestra la tabla 3 (Niveles de filtrado por recintos), en la que se indican las etapas de filtrado requeridas para diversas zonas de los hospitales. A continuación de la tabla, adicionalmente se indica:

“Adicionalmente, se debe considerar en todas las manejadoras de aire un prefiltro metálico, lavable, HEPA 14”.

Consulta:

En la siguiente tabla, se comparan las eficacias exigidas por diversas normas en función del nivel de filtrado:

| GRUPO      | ARRESTANCIA MEDIA | EN 779 | EUROVENT 4/5 | ASHRAE 52.2                          | ABNT NBR 6401    |
|------------|-------------------|--------|--------------|--------------------------------------|------------------|
| PREFILTROS | A < 65%           | G1     | EU1          |                                      | G1<br>(50 - 75%) |
|            | 65% < A < 80%     | G2     | EU2          | MERV 1<br>MERV 2<br>MERV 3<br>MERV 4 | G2<br>(75 - 84%) |
|            | 80% < A < 90%     | G3     | EU3          | MERV 5<br>MERV 6                     | G3<br>(85 - 90%) |
|            | 90% < A           | G4     | EU4          | MERV 7<br>MERV 8                     |                  |

| GRUPO         | EFICIENCIA MEDIA | EN 779 | EUROVENT 4/5 | ASHRAE 52.2        | ABNT NBR 6401    |
|---------------|------------------|--------|--------------|--------------------|------------------|
| ALTA EFICACIA | 40% < E < 60%    | F5     | EU5          | MERV 9<br>MERV 10  | F1<br>(40 - 69%) |
|               | 60% < E < 80%    | F6     | EU6          | MERV 11<br>MERV 12 |                  |
|               | 80% < E < 90%    | F7     | EU7          | MERV 13            | F2<br>(70 - 89%) |
|               | 90% < E < 95%    | F8     | EU8          | MERV 14            | F3<br>(90 - 95%) |
|               | 95% < E          | F9     | EU9          | MERV 15<br>MERV 16 |                  |

| GRUPO                    | EFICIENCIA MPPS* | EN 1822 | EUROVENT 4/4 | ASHRAE 52.2 | MIL STD. 292 |
|--------------------------|------------------|---------|--------------|-------------|--------------|
| FILTROS HEPA 0,3 micras  | > 85%            | H10 (Q) | EU10         |             |              |
|                          | > 95%            | H11 (R) | EU11         |             | > 95%        |
|                          | > 99,5%          | H12     | EU12         | MERV 17     | > 99,97%     |
|                          | > 99,95%         | H13 (S) | EU13         | MERV 18     | > 99,99%     |
| FILTROS ULPA 0,12 micras | > 99,995%        | H14     | EU14         | MERV 19     | > 99,999%    |
|                          | > 99,9995%       | U15     | EU15         |             |              |
|                          | > 99,99995%      | U16     | EU16         | MERV 20     |              |
|                          | > 99,999995%     | U17     | EU17         |             |              |

Como se puede observar en la tabla, en el grupo "Prefiltros" (clasificación MERV-1 a MERV-8 según ASHRAE 52.2; G1 a G4 según EN 779) no existe la clasificación H14. La clasificación H14 se incluye en la categoría de filtros HEPA (filtros absolutos) con eficacias cercanas al 100%, muy por encima de los filtros clasificados como de "Alta eficacia" (hasta 90%).

Además, un "prefiltro" se situaría antes del resto de filtros. No tendría sentido que el filtro de mayor eficacia se situara antes que el resto de las etapas de filtración requeridas.

Por otra parte, los filtros HEPA generan grandes pérdidas de carga (en torno a 600-700 Pa), especialmente cuando están sucios, por lo que, de cara a la eficiencia energética, deberían limitarse expresamente a manejadoras que sirvan a zonas en las que se requiera nivel de filtraje HEPA según normativa.

Por todo lo anterior, se interpreta que debe de haber algún error en el párrafo mencionado ("Adicionalmente, se debe considerar en todas las manejadoras de aire un prefiltro metálico, lavable, HEPA 14").

Confirmar que se trata de un error.

**R.: Remítase al documento "Criterios de Diseño de Climatización" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°24 de 5 de marzo, Ord. N°92 de 26 de julio y Ord. N° 98 de 3 de agosto, todos de 2021, de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas. En particular remítase al numeral 2.4 "Niveles de Filtrado de Aire" del documento antes citado en cuanto establece el tipo de prefiltro metálico exigido para manejadoras de aire.**

**232. (232) Antecedentes de proyecto- hospital de La Unión**

Considerando que, en la consulta de pertinencia de H. de la Unión, señala 149 estacionamientos, al igual que lo señalado en el proyecto, sin embargo, en el EISTU se muestran 517 unidades destinadas a estacionamientos y en CIP señala 1 casa 50m2.

Consulta:

Se solicita confirmar y aclarar el número de estacionamientos a considerar son 149 unidades y que coincide con lo señalado en el PMA y en la Resolución Consulta de Pertinencia entregado por el Servicio de evaluación Ambiental Región de los Ríos.

**R.: Se confirma que para el caso del Establecimiento de Salud de La Unión, el número de estacionamientos a considerar son 149.**

**233. (233) Antecedentes de proyecto- hospital de La Unión**

Como hasta la fecha 19/04/2021 aún no contamos con los documentos "Plan de entrega de Terreno" ni "Plan de construcción de Obras Preliminares", se reitera la solicitud indispensable para la planificación y revisión de los Hitos propuestos por BAG.

Consulta:

Se insiste en enviar los documentos a la brevedad posible.

**R.: Remítase a los antecedentes enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°91 de 23 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesión del Ministerio de Obras Públicas, mediante el cual se entregan los documentos solicitados.**



- 234. (234) Antecedentes de proyecto- hospital de La Unión**  
 Según lo mostrado en la lámina DWG de emplazamiento HLU-ARQ-PL-G-001, se muestra una edificación como "Construcción existente que se demuele" considerada en la ETAPA 1 y ubicada entre el edificio Hospital existente y la cancha, al no contar con el informe de Plan de entrega de Terreno, es necesario saber las condiciones de entrega de terreno en la Etapa1.  
 Consulta:  
 Se solicita confirmar que, en la etapa 1 el terreno se entrega libres de usuarios.
- R.: Remítase a lo dispuesto en los artículos 45 del Reglamento de la Ley de Concesiones y 1.9.1 de las Bases de Licitación, este último modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2; y a los documentos "Plan de Entrega de Terrenos del Hospital de La Unión" y "Plan de Construcción Obras Preliminares y Demoliciones en el Hospital de La Unión", señalados en el anexo complementario del artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación y enviados a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante oficio Ord. N°91 de 23 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesión del Ministerio de Obras Públicas. Se hace presente que de acuerdo a dicho plan de construcción, las edificaciones a demoler y trasladar "se entregarán libres de ocupantes y no podrán ser utilizadas como instalaciones provisionales, salvo que ellas no interfieran la planificación de la Sociedad Concesionaria, previa autorización del Inspector Fiscal".**
- 235. (235) Antecedentes de proyecto- hospital de La Unión**  
 Según ORD 16 donde se incluye el proyecto de Paisajismo, plano HLU-PAI-PL-Z-001 muestra las "Plantas Zonificación y Superficies" en ella resaltada en color celeste como "Borde Exterior Este".  
 Consulta:  
 Se solicita confirmar que en el área señalada como "Borde Exterior Este" no se deben considerar trabajos en esta etapa de la licitación.
- R.: No se confirma. Remítase al documento "Criterios de Diseño de Paisajismo" dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.4 "Metodología", numeral 8 "Zonificación de Paisajismo", en el cual se establece que "Para el caso del terreno del Hospital de La Unión, la zona denominada BORDE Exterior según el plano RLRL-134-HLU-AP-AE-PLA-PAI-01-R0 del Anteproyecto de Especialidades, se deberá efectuar un diseño minimalista tendiente a conservar la flora existente. Una vez aprobada por el Inspector Fiscal, se podrá comenzar con el desarrollo del diseño de anteproyecto".**
- 236. (236) Antecedentes de proyecto- hospital de La Unión**  
 Según lo mostrado en la lámina DWG de emplazamiento HLU-ARQ-PL-G-001, se muestra el límite del terreno, que coinciden con el plano topográfico RLRL-134- HLU-AEP-TOP-PLA-01-R0, sin embargo, al revisar el plano de paisajismo entregado en ORD 16 plano HLU-PAI-PL-G-002 Y G003, que muestra el paisajismo del 1° piso sector A y B.aprox faltarían 3 hectáreas para llegar al límite o cierre perimetral, esto es, incluyendo las Praderas Rusticas y arboles existentes, señaladas en el mismo plano de paisajismo.  
 Consulta:  
 Se solicita aclarar que, en las aprox esas 3 hectáreas hacia lado Este del terreno (hacia el río Llolehue), no se debe considerar ningún tipo de trabajo ya que son áreas verdes o Praderas existentes.

**R.: No se confirma. Remítase al documento “Criterios de Diseño de Paisajismo” dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, enviado a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°136 de 21 de diciembre de 2020, modificado por los oficios Ord. N°55 de 6 de mayo de 2021 y Ord. N°92 de 26 de julio de 2021, todos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en particular su numeral 2.4 “Metodología”, numeral 8 “Zonificación de Paisajismo”, en el cual se establece que “Para el caso del terreno del Hospital de La Unión, la zona denominada BORDE Exterior según el plano RLRL-134-HLU-AP-AE-PLA-PAI-01-R0 del Anteproyecto de Especialidades, se deberá efectuar un diseño minimalista tendiente a conservar la flora existente. Una vez aprobada por el Inspector Fiscal, se podrá comenzar con el desarrollo del diseño de anteproyecto”.**

- 237.** (237) Autorización de la puesta en servicio provisoria – hospital de La Unión  
Para el Hospital de NACIMIENTO cuya superficie declarada en PMA es de 13.311 m2 se estableció el plazo máximo para obtener la PSP en 1.570 días corridos, para el Hospital de la Unión cuya superficie informada en PMA asciende a 36.073,67 m2 se establecen en el art. 1.10.3 de las bases un plazo máximo de 1.320 días corridos, lo que es insuficiente para todo lo establecido a construir y equipar por bases.

Consulta:

Se solicita la revisión de los plazos máximos para lograr las declaraciones de avance y obtener la autorización de Puesta en Servicio Provisional total, se solicita un aumento en a lo menos 100 días corridos.

**R.: Remítase a las rectificaciones N°16 y N°20 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifican respectivamente los artículos 1.9.6 y 1.10.3, ambos de las Bases de Licitación.**

- 238.** (238) Circular aclaratoria N°1 que modifica el anexo complementario 1.5.1 Recepción de las ofertas y apertura de las ofertas técnicas.

En la circular aclaratoria N°1/resolución 0017 que modifica el anexo complementario, indica como fecha de presentación de las ofertas el día 28 de mayo de 2021.

Consulta:

Se solicita un aumento de plazo para el estudio del proyecto de 3 semanas, debido a la envergadura del proyecto, se considera que el plazo otorgado es insuficiente para hacer un acabado y completo estudio del mismo.

**R.: Remítase a las rectificaciones N°2 y N°3 de la Circular Aclaratoria N°4 que modifican respectivamente los artículos 1.5.1 y 1.5.3, ambos de las Bases de Licitación.**

- 239.** (239) 1.10.1.2 Actividades no contempladas en los programas anuales de los Servicios de Administración y Mantenimiento de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico y de Adquisición y Reposición de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico.

Se indica en el punto 2, del artículo 1.10.1.2., pg. 64 de las BALI que: (los subrayados son nuestros)

“2) Otras situaciones

*En caso que, por causas ajenas a la Sociedad Concesionaria, incluídas aquellas atribuibles a situaciones excepcionales contempladas o no en los seguros establecidos en las Bases de Licitación, según lo califique fundadamente el Inspector Fiscal, sea necesario realizar actividades de administración, mantenimiento, reposición o adquisición de un nuevo elemento que pasará a formar parte del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico, de acuerdo a lo establecido en el Servicio de Administración y Mantenimiento de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico, y/o del Servicio de Adquisición y Reposición de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico, que no estén consideradas en los Programas Anuales de dichos Servicios, el Inspector Fiscal solicitará al Concesionario que efectúe la actividad requerida con cargo al saldo del “Fondo de Reserva de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico” del Año de Explotación correspondiente.*



*En todo caso será de costo y responsabilidad de la Sociedad Concesionaria proceder a realizar las actividades solicitadas de la manera más expedita y rápida, desde el momento en que el Inspector Fiscal se lo solicite, de modo que no se vean alterados los niveles de servicio, sin perjuicio del mecanismo que se aplique para asumir dichos costos."*

Consulta:

En caso de que la Sociedad Concesionaria entienda que la causa del evento (que origina la Actividad no contemplada en el Programa Anual correspondiente) es ajena a su responsabilidad, pero el Inspector Fiscal no apruebe la utilización del Fondo de Reserva,

¿para cuáles de las siguientes actividades debería la Sociedad Concesionaria incluir en su presupuesto anual los sobrecostos no previstos?:

- a) Reparaciones / reemplazos debidos al uso incorrecto (no conforme al manual de uso del fabricante) del equipamiento médico/mobiliario clínico, siendo este uso incorrecto realizado de forma involuntaria por parte de los usuarios ajenos al personal de la Sociedad Concesionaria.
- b) Reparaciones / reemplazos debidos al uso incorrecto (no conforme al manual de uso del fabricante) del equipamiento médico/mobiliario clínico, siendo este uso incorrecto realizado de forma deliberada ("sabotajes").
- c) Reemplazos debidos a hurtos / robos realizados por responsables no identificados.
- d) Reemplazos debidos a hurtos / robos realizados por responsables identificados.
- e) Reparaciones / Reemplazos debidos al mantenimiento incorrecto de las familias "Instrumental y "Apoyo Gestión clínica", siendo que el mantenimiento de estas tres familias específicas es responsabilidad de cada Establecimiento de Salud.
- f) Reparaciones / Reemplazos debidos a daños/extravíos que se hayan producido por traslados de equipamiento médico/mobiliario (afectos a la Concesión) a otros Establecimientos de Salud, sea cual la sea la causa, y no siendo estos traslados decisión ni responsabilidad de la Sociedad Concesionaria.
- g) Adquisiciones específicas de equipamiento, mobiliario o materiales fungibles instruidas a la Sociedad Concesionaria para atender a epidemias u otro tipo de eventos.

Esta consulta entendemos es especialmente relevante para poder precisar el importe a adicionar al SFO de las ofertas, en la medida que en las experiencias en concesiones similares en curso, un altísimo porcentaje (cercano al 100%) de los eventos anteriores calificados por la Sociedad Concesionaria como ajenos a su responsabilidad, son calificados por el IF en sentido contrario (o simplemente no son calificados por el IF en ningún sentido), pero NO se aprueba en ningún caso la utilización del Fondo de Reserva.

Por ello todas las actividades anteriores acaban suponiendo sobrecostos para la Sociedad Concesionaria que de forma sistemática debe cumplir con la instrucción de: "proceder a realizar las actividades solicitadas de la manera más expedita y rápida, desde el momento en que el Inspector Fiscal se lo solicite".

Adicionalmente existe el riesgo agravante, en el presente Programa de Concesiones, de que en el caso de los eventos c) y d) anteriores (hurtos/robos), el servicio de Seguridad y Vigilancia no forma parte de los servicios concesionados.

**R.: Remítase a lo dispuesto en el artículo 1.10.1.2 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante rectificación N°10 de la Resolución DGC N°6 de 21 de marzo de 2021, en tanto establece que el Inspector Fiscal, según lo califique fundadamente, solicitará al Concesionario que efectúe la actividad requerida con cargo al saldo del "Fondo de Reserva de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico" del Año de Explotación correspondiente, sólo cuando se**

**cumplan las condiciones establecidas en el numeral 2) "Otras situaciones" de dicho artículo.**

- 240.** (240) Art. 1.8.17. Comité Técnico de Adquisiciones y Reposiciones (CTAR).  
Se indica en los puntos iv) y v), del artículo 1.8.17., pg. 49 de las BALI que el CTAR tendrá entre otras las siguientes funciones:

" ...

*iv) Autorizar aumentos en las cantidades del "Listado de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico" establecido en el Anexo I de las Bases de Licitación, .....*

*.....*

*v) Autorizar aquellas adquisiciones y reposiciones no previstas en el Anexo I de las Bases de Licitación, conforme al procedimiento que se establece en la letra f) del punto B. .... "*

*.....*

*Con todo, la valorización total de los bienes adquiridos o repuestos durante la Etapa de Construcción y la Etapa de Explotación, no podrá ser superior a la suma de los valores máximos de adquisición y reposición para Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico establecidos en la tabla f) del Anexo I de las Bases de Licitación para ambos periodos."*  
Consultas:

Aparecen indicados en los puntos iv) y v) anteriores los casos en que la CTAR puede autorizar incrementos de cantidades o nuevos equipamientos, casos limitados a no superar la suma de los valores máximos de adquisición previstos en las páginas 297 hasta la 300 de los Anexos complementarios (valores máximos de adquisición de EMMC que totalizan 115.544 UF para H. de Los Lagos, 588.288 UF para H. de La Unión, 473.859 UF para H. de Río Bueno, y 861.801 UF para H. de Puerto Varas).

Pero se plantea el siguiente caso:

- Consulta 1:

En el supuesto de que, sin incrementar las cantidades ni autorizar nuevas adquisiciones a las previstas en el listado del Anexo Complementario del Anexo I, se sobrepasase los respectivos Valores Máximos de Adquisición de 115.544 UF para H. de Los Lagos, 588.288 UF para H. de La Unión, 473.859 UF para H. de Río Bueno, y 861.801 UF para H. de Puerto Varas, debido a que algunos de los precios unitarios fueran autorizados por la CTAR a valores superiores en más de un 10% a los precios referenciales del Anexo I:

¿Se aprobaría entonces un presupuesto adicional para adquisición de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico, a través de Resolución de la Dirección General de Obras Públicas del MOP?

- Consulta 2:

En caso de que efectivamente se apruebe dicho presupuesto adicional, resultaría que el valor total de los Equipamientos Médicos y Mobiliario Clínico a ser mantenido por la Sociedad Concesionaria sería superior a 115.544 UF para H. de Los Lagos, 588.288 UF para H. de La Unión, 473.859 UF para H. de Río Bueno, y 861.801 UF para H. de Puerto Varas, lo que consecuentemente incrementaría el coste de su mantenimiento respecto al SFO inicialmente calculado.

¿Se aprobaría entonces un incremento del valor del SFO para reajustar el balance financiero? ¿Con qué criterios de valoración económica se aprobaría dicho incremento?



**R.:** Estese a lo establecido en las Bases de Licitación, en cuanto a que el CTAR puede autorizar incrementos de cantidades o nuevos equipamientos, pero limitado a no superar la suma de los valores máximos de adquisición previstos en el anexo complementario. Respecto al supuesto de que, sin incrementar las cantidades ni autorizar nuevas adquisiciones a las previstas en el listado del anexo complementario del Anexo I, se sobrepasen los valores máximos de adquisición, remítase a lo establecido en la letra e) del literal B. del numeral 2. “Servicios Especiales Obligatorios” del Anexo B “Servicios Básicos, Especiales Obligatorios y Complementarios” de las Bases de Licitación, en cuanto establece que el límite de responsabilidad de la Sociedad Concesionaria para la Etapa de Construcción corresponde al monto establecido en la letra f) “valores máximos de adquisición y reposición para Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico” del Anexo I de dichas Bases. Asimismo, remítase a lo establecido en la letra f) del literal C. del numeral 2. “Servicios Especiales Obligatorios” del Anexo B “Servicios Básicos, Especiales Obligatorios y Complementarios” de las Bases de Licitación, en cuanto establece que para cada Año de Explotación, el monto de adquisición máximo no podrá ser superior al monto del “Valor Máximo Revisado de Inversión” definido por el CTAR para el Año de Incorporación respectivo.

- 241.** (241) Anexo Complementario del Anexo B. Artículo 2. Adquisición y reposición de equipamiento médico y Mobiliario Clínico.  
Se indica en su Página 268 que:

“  
Sin perjuicio de lo dispuesto en el literal e) de la letra B. “Proceso de Adquisición del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico durante la Etapa de Construcción” y el literal f) de la letra C. “Proceso de Adquisición y/o Reposición del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico durante la Etapa de Explotación”, ambas del artículo 2. del Anexo B de las Bases de Licitación, para efectos de la determinación del monto total de adquisición del “Plan de Adquisiciones del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico de la Etapa de Construcción” y “Plan de Adquisiciones y Reposiciones del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico de la Etapa de Explotación”, se deberá tener en cuenta adicionalmente el siguiente procedimiento antes de la emisión del respectivo Certificado de No Objeción de cada agrupación “Tipo equipo / mobiliario.

- Verificar que cada valor resultante “MPC\_EM Tipo equipo 1 mobiliario i, j” no sea superior en un 10% al respectivo “MR\_EM Tipo equipo 1 mobiliario i”, salvo expresa autorización del CTAR.

”

Consulta:

¿Por cuales causas y con qué criterios emitiría o no el CTAR la “expresa autorización” a que hace referencia el artículo anterior?

**R.:** Remítase a lo dispuesto en el artículo 1.8.17 de las Bases de Licitación, en el sentido que es el CTAR la entidad a cargo de resguardar y garantizar que los procesos de adquisiciones y reposiciones de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico cumplan con los requisitos técnicos y de calidad establecidos en el Contrato de Concesión, para la cual está dotada de las facultades que expresamente se le confieren en el referido artículo. Así también remítase a la letra B. Proceso de Adquisición del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico durante la Etapa de Construcción, del artículo 2. “Servicios Especiales Obligatorios” del Anexo B de dichas Bases, en cuanto establece en su literal c) romanillo ii) que la decisión del CTAR de objetar una Propuesta “deberá ser fundada, considerando los requisitos técnicos y los resultados de la evaluación técnica y económica”. Con todo, la valorización total de los bienes adquiridos o

**repuestos durante la Etapa de Construcción y la Etapa de Explotación, no podrá ser superior a la suma de los valores máximos de adquisición y reposición para Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico establecidos en la tabla f) del Anexo I de las Bases de Licitación para ambos periodos.**

**242.** (242) Anexo I a) b) c) y d).

No se han recibido los listados de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico ni listados de Mobiliario no clínico, así como tampoco las Especificaciones Técnicas del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico ni del Mobiliario No Clínico.

Consulta:

Agradeceremos hagan entrega de dichos listados para permitir la preparación de la oferta.

**R.: Remítase a los antecedentes entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante los oficios Ord. N°95 de 28 de julio de 2021 y Ord. N°96 de 30 de julio de 2021, ambos de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, correspondientes al Anexo I de las Bases de Licitación.**

**243.** (244) Art. 1.6.6. Duración de la Concesión.

Según el Art. 1.6.6. "el plazo de la Concesión será el periodo que se inicia de acuerdo a lo estipulado en el Art. 1.6.5. y finaliza 30 semestres corridos contados desde la última APS establecida en el Art. 1.10.4".

Consulta:

En caso de que se autoricen dos APS para alguno de los Establecimientos de Salud, por favor confirmar si la APS de referencia que dará inicio al cómputo del plazo de 30 semestres corridos será la primera o la segunda APS.

**R.: Se confirma que, en caso que el Anexo Complementario establezca dos Puestas en Servicio Provisionarias parciales para el respectivo Establecimiento de Salud, y por consiguiente proceda una segunda Autorización de Pagos de Subsidios, conforme a lo establecido en los artículos 1.10.3 y 1.10.4 de las Bases de Licitación, la APS que se deberá considerar para dar inicio al cómputo del plazo de 30 semestres corridos, establecido en el artículo 1.6.6 de las Bases de Licitación, será la segunda Autorización de Pagos de Subsidios.**

**244.** (245) Art. 1.12.12. Opción del Estado de Modificar obras y Servicios en un Establecimiento de Salud del Contrato de Concesión

Según el Artículo 1.12.12, el MOP podrá modificar las obras y servicios mediante la exclusión de las obras y servicios comprendidos en uno o más Establecimiento de Salud en caso de que la Sociedad Concesionaria incurra en una serie de causales. En caso de que esta facultad sea ejercida durante la Etapa de Construcción, el MINSAL pagará a la Sociedad Concesionaria un monto en base al último avance de obra aprobado por el Inspector Fiscal, estableciéndose en el Anexo Complementario únicamente dos montos asociados a dos declaraciones de avance: (i) un primer Monto asociado a la segunda declaración de avance; y (ii) un segundo Monto asociado a la Tercera Declaración de Avance.

Consulta:

a. En el supuesto de que el último avance de obra aprobado por el Inspector Fiscal fuese posterior a la Tercera Declaración de Avance, ¿el Monto a pagar por el MINSAL será únicamente el monto establecido en el Anexo Complementario para la Tercera Declaración de Avance?

b. ¿Se considera algún mecanismo de compensación adicional en caso de que el último avance de obra aprobado fuese superior a la Tercera Declaración de Avance (i.e. pagar el monto establecido para la Tercera Declaración de Avance más un % adicional a dicho monto en función de la obra adicional realizada)?



c. ¿El monto máximo a recibir por la Concesionaria asciende, en cualquier caso, al monto establecido en el anexo complementario para la Tercera Declaración de avance?

En caso de que se autoricen dos APS para alguno de los Establecimientos de Salud, por favor confirmar si la APS de referencia que dará inicio al cómputo del plazo de 30 semestres corridos será la primera o la segunda APS.

**R.: Estese a lo establecido en el artículo 1.12.12 de las Bases de Licitación, en cuanto expresamente señala que, en caso de que la opción se ejerza durante la Etapa de Construcción, el monto en UF a pagar por el MINSAL a la Sociedad Concesionaria será el indicado en el Anexo Complementario, el cual se calculará considerando el último avance de obra aprobado por el Inspector Fiscal, que tendrá el carácter de único y total, no teniendo derecho la Sociedad Concesionaria a ningún otro tipo de pago adicional. Respecto a las consultas:**

**a. Se confirma que el monto a pagar a partir de la tercera declaración de avance, será únicamente el monto establecido en el anexo complementario para la Tercera Declaración de Avance del respectivo Establecimiento de Salud, aunque el último porcentaje de avance de las obras aprobado por el Inspector Fiscal fuese posterior al asociado a dicha declaración.**

**b. No se consideran otros mecanismos de compensación adicionales a los establecidos en el artículo 1.12.12 de las Bases de Licitación.**

**c. Se confirma que, el monto máximo a pagar en cualquier caso a partir de la Tercera Declaración de Avance, será el monto establecido en el anexo complementario para la Tercera Declaración de Avance del respectivo Establecimiento de Salud.**

**Respecto de la última consulta, sin perjuicio que se refiere a una materia distinta de la regulada en el artículo 1.12.12 de las bases de licitación, se confirma que en los casos en que se establezcan dos Puestas en Servicio Provisorias parciales para un Establecimiento de Salud, y proceda por consiguiente una segunda Autorización de Pagos de Subsidios, conforme a lo establecido en los artículos 1.10.3 y 1.10.4 de las Bases de Licitación, la APS que se deberá considerar para dar inicio al cómputo del plazo de 30 semestres corridos, establecido en el artículo 1.6.6 de las Bases de Licitación, será la segunda Autorización de Pagos de Subsidios.**

**245. (246) Consulta General – Bases de Licitación**

Las Bases de Licitación exponen una Puesta en Servicio Provisoria, Puesta en Servicio Provisoria Total y una Puesta en Servicio Provisoria de la Totalidad de las Obras.

Consulta:

Se consulta si:

- a) ¿La "Puesta en Servicio Provisoria" es una por cada hospital?
- b) ¿La "Puesta Servicio Provisoria Total" es una por cada hospital?
- c) ¿En las Bases de Licitación, al referirse a Puesta en "Servicio en Servicio Provisoria Total" se refiere al mismo hito que la "Puesta en Servicio Provisoria"? En caso contrario, por favor, aclarar la diferencia.
- d) ¿La "Puesta en Servicio Provisoria de la Totalidad de las Obras" es una por cada hospital?
- e) En caso que la respuesta d) sea negativa, entonces se solicita confirmar que la "Puesta en Servicio Provisoria de la Totalidad de las Obras" es única para la concesión y es compartida por todos los hospitales.
- f) En caso de que la respuesta e) sea afirmativa, se solicita:

i. Aclarar la definición de "Puesta en Servicio Provisoria de la Totalidad de las Obras" en el sentido de ¿en qué momento se obtiene?, ya que no aparece definido por Bases de Licitación.

ii. Aclarar a qué se refieren las Bases de Licitación al nombrar "Puesta en Servicio Provisoria de la totalidad de las obras del Establecimiento de Salud respectivo" si es única y compartida para todos los hospitales. Se Adjunta, a modo de ejemplo, segundo párrafo del artículo 1.8.12.

Cada póliza cubrirá la responsabilidad durante toda la construcción de las obras hasta la Puesta en Servicio Provisoria de la totalidad de las obras del Establecimiento de Salud respectivo y las eventuales indemnizaciones que la Sociedad Concesionaria o el MOP se encontrasen obligados a pagar por daños que con motivo de la ejecución de las obras sufran terceros en sus bienes y/o en sus personas, y que hubiesen acontecido dentro o en la vecindad inmediata del área de concesión.

**R.: a), b) y c) Respecto a la Puesta en Servicio Provisoria (PSP), se confirma que se obtiene para cada Establecimiento de Salud de manera independiente, conforme a lo establecido en el artículo 1.10.3 de las Bases de Licitación, en cuanto expresamente señala que la Sociedad Concesionaria deberá obtener las Autorizaciones de las Puestas en Servicio Provisorias parciales y total, dentro de los plazos que se establecen en el Anexo Complementario, para cada Establecimiento de Salud. Asimismo, remítase a la rectificación N°20 de la Circular Aclaratoria N°2 que modifica el artículo 1.10.3 de las Bases de Licitación, en cuanto establece plazos y condiciones para obtener las autorizaciones de Puestas en Servicio Provisorias parciales para el Hospital de La Unión.**

**d) Se confirma que la "Puesta en Servicio Provisoria de la Totalidad de las Obras" se refiere a la autorización de la Puesta en Servicio Provisoria total, y se obtiene para cada Establecimiento de Salud de manera independiente, conforme a lo establecido en el artículo 1.10.3 de las Bases de Licitación.**

**f) i. Se aclara que la "Puesta en Servicio Provisoria de la Totalidad de las Obras" se obtiene de acuerdo a lo que indique la Resolución que autoriza la Puesta en Servicio Provisoria total del Establecimiento de Salud correspondiente, conforme a lo establecido en el artículo 1.10.3 de las Bases de Licitación.**

**ii. Se aclara que "Puesta en Servicio Provisoria de la totalidad de las obras del Establecimiento de Salud respectivo" no es única o compartida para todos los hospitales. Se refiere a la autorización de la Puesta en Servicio Provisoria total, y se obtiene para cada Establecimiento de Salud de manera independiente, conforme a lo establecido en el artículo 1.10.3 de las Bases de Licitación.**

**246. (247) Art. 1.12.10 Opción de Distribución de Riesgo Financiero, en caso de Extinción de la Concesión por incumplimiento grave.**

El Mecanismo de Distribución de Riesgo Financiero establecido en el Artículo 1.12.10 entra en vigor una vez autorizada la Puesta en Servicio Definitiva.

Consulta:

Se consulta si:

g) ¿La PSD es una única para toda la concesión?

h) En el caso de que la respuesta a) sea negativa: En la situación de extinción de la Concesión por incumplimiento grave habiéndose obtenido la PSD de uno de los Establecimientos de Salud y encontrándose el resto de los Establecimientos de Salud en construcción:

i. ¿Se aplicaría el mecanismo de distribución de riesgo financiero?

ii. ¿Los valores del S\* y S\*\* serían calculados con los subsidios futuros de todos los Establecimientos de Salud del contrato o únicamente con los subsidios asociados al Establecimientos de Salud para el que se hubiese obtenido la PSD?



**R.: Se confirma que existirá una sola autorización de Puesta en Servicio Definitiva, única para toda la concesión, que podrá ser solicitada dentro del plazo máximo de un año a contar de la autorización de la Puesta en Servicio Provisoria de la totalidad de las obras. Remítase a lo dispuesto en los artículos 1.10.5 de las Bases de Licitación y 56° del Reglamento de la Ley de Concesiones, en cuanto este último establece que la Sociedad Concesionaria “deberá solicitar la recepción de la puesta en servicio definitiva de la obra dentro del plazo establecido en las bases de licitación, el que no podrá ser superior a 1 año, a contar de la autorización de la puesta en servicio provisoria de la totalidad de la obra”.**

**247. (248) Art. 1.12.2.1 Pagos por Subsidio Fijo a la Construcción:**

El Art. 1.12.2.1. establece que la primera cuota semestral “será pagada dentro del plazo de 60 días contados desde la fecha de la respectiva APS del Establecimiento de Salud correspondiente (...).

Asimismo, si como consecuencia de lo anterior, la diferencia de días entre la fecha de pago de la primera cuota semestral y la fecha fijada para el pago de la segunda cuota fuera inferior a 60 días, el pago de ésta se efectuará el semestre de pago siguiente al pago de la primera cuota semestral”.

Consulta:

- a. En el supuesto de que se hubiese obtenido la APS el 1 de enero de 2025
  - i. *¿La primera cuota del SFC se cobraría el 2 de marzo de 2025?*
  - ii. *Se solicita confirmar que la segunda cuota se cobraría el 31 de marzo de 2025, ya que el 31 de marzo pertenece a un semestre de pago distinto al semestre de pago de la primera cuota (31 marzo de 20215), por lo que se estaría cumpliendo con lo estipulado en las Bases de Licitación.*
  - iii. *En caso de ser negativa la consulta ii, ¿cuál sería la fecha de pago de la segunda cuota?*
  - iv. *¿La tercera cuota se cobraría el 30 de septiembre de 2025?*
  
- b. Por favor, confirmar que el número de cuotas a cobrar del SFC asciende a 20 cuotas con independencia de la fecha en la que se haya obtenido la APS de cada uno de los Establecimientos de Salud

**R.: Consulta a:**

**i. Se confirma que su entendimiento es correcto. Si la respectiva Autorización de Pagos de Subsidios (APS) para un hospital se obtiene el 1 de enero de 2025, se confirma que la primera cuota se pagará a más tardar el 2 de marzo de 2025, considerando los 60 días contados desde la fecha de la respectiva APS.**

**ii. Se confirma que su entendimiento es correcto. La segunda cuota semestral, de un total de 20, se pagaría a más tardar el 31 de marzo de 2025, fecha en la cual comienza el Semestre de Pago siguiente al pago de la primera cuota semestral.**

**iv: Se confirma que su entendimiento es correcto. La tercera cuota semestral, de un total de 20, se pagaría a más tardar el 30 de septiembre de 2025, fecha en la cual comienza el Semestre de Pago siguiente al pago de la segunda cuota semestral.**

**Consulta b: Se confirma que el número de cuotas de SFC a pagar siempre es 20 para cada uno de los Establecimientos de Salud, independiente de la fecha en la que se haya obtenido la APS de cada uno de ellos.**

**248. (249) Art. 1.12.2.2 Pagos por Subsidio Fijo a la Operación**

El Art. 1.12.2.2. establece que la última cuota del SFO será el correspondiente al semestre de pago "s", calculado como "z + p", siendo "z" el semestre en el que se obtiene la última APS, contado desde el inicio de la Concesión; y "p" el número de semestres establecido en el Anexo Complementario (30 semestres, en este caso)

Consulta:

En caso de que la APS de uno de los Establecimientos de Salud (hospital A) se obtenga con anterioridad a la obtención de la APS del último Establecimientos de Salud en entrar en operación (hospital B), la fórmula expuesta en el artículo 1.12.2.2 entrega la posibilidad de cobrar más de 30 cuotas de SFO para el hospital A, considerando que "z" se calcularía con la APS del hospital B y que las cuotas comienzan a cobrarse desde la APS del Establecimiento de Salud respectivo. Se solicita confirmar que se pueden cobrar más de 30 cuotas en la situación descrita

**R.: Se confirma que la fórmula indicada en el artículo 1.12.2.2 de las Bases de Licitación establece la posibilidad de cobrar más de 30 cuotas de SFO<sub>is</sub> para algún Establecimiento de Salud i, si los hospitales obtienen su correspondiente Autorización de Pagos de Subsidios (APS) en semestres diferentes.**

**249. (250) Art. 1.10.11 Mecanismos de determinación de Niveles de Servicios**

Consulta:

Por favor, confirmar que el coste de la consultoría de UF 3.500 anual corresponde al costo del contrato asociado a los cuatro Establecimientos de Salud.

**R.: Se confirma que el costo de la Consultoría indicada en el artículo 1.10.11 de las Bases de Licitación, que consiste en auditorías de los Indicadores de Niveles de Servicio a los cuatro Establecimientos de Salud que forman parte de la concesión, es un monto anual de UF 3.500. En ese sentido, dado que la Consultoría se contrata a suma alzada por un plazo de 2 años, el monto total de la Consultoría es de UF 7.000.**

**250. (251) Art. 2.6.2.2. Evaluación de los Niveles de Servicio: Costos de consultoría establecidos en el Anexo Complementario**

Consulta:

Por favor, confirmar que el coste de la consultoría corresponde al costo del contrato asociado a los cuatro Establecimientos de Salud.

**R.: Se confirma que el costo de la Consultoría indicada en el artículo 2.6.2.2 de las Bases de Licitación, que consiste en realizar encuestas de percepción de calidad de servicio semestral a los cuatro Establecimientos de Salud que forman parte de la concesión, es un monto anual de UF 1.750. En ese sentido, dado que la Consultoría se contrata a suma alzada por un plazo de 2 años, el monto total de la Consultoría es de UF 3.500.**

**251. (252) Art. 1.10.1.1 Actividades no Contempladas en los Planes y/o Programas**

Dotación semestral por hospital desde fecha APS a Fondo de Reserva por el importe establecido en las Bases de Licitación para actividades no contempladas y no imputables a la Sociedad Concesionaria. El Servicio de Salud será responsable de aquellas inversiones que superen el importe del Fondo de Reserva o un importe de inversión acumulado de UF 7.000

Consulta:

Por favor, confirmar que la dotación del Fondo de Reserva se realiza hasta el importe máximo de UF 7.000.



**R.: No se confirma. En caso que, durante algún Semestre de Pago, el monto total de actividades solicitadas por el Inspector Fiscal, sea mayor al “Fondo de Reserva” del Establecimiento de Salud respectivo, o al valor máximo en UF establecido en el Anexo Complementario, equivalente a UF 7.000, el Servicio de Salud correspondiente, previa autorización de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del Ministerio de Hacienda, deberá aprobar dicha solicitud en forma previa a su ejecución. En caso que el Ministerio de Hacienda no apruebe dicho presupuesto, las actividades no se realizarán. El Servicio de Salud respectivo deberá pagar al Concesionario el saldo que corresponda a la diferencia entre el monto solicitado y el disponible en el saldo del “Fondo de Reserva” correspondiente, conforme al procedimiento establecido en el artículo 1.12.2.3 (Pagos por Subsidio Variable, en particular se refiere a PA<sub>iv-1</sub>) y 1.12.7 de las Bases de Licitación. Si el plazo existente entre la aprobación de las actividades ejecutadas y el pago correspondiente al mismo año fuese menor a 60 días, éste se realizará en la fecha de pago subsiguiente a la de la aprobación de las actividades.**

**El Concesionario es responsable de administrar el “Fondo de Reserva” para cada Establecimiento de Salud y para cada Semestre de Pago, establecido en el artículo 1.10.1.1 de las Bases de Licitación, según instrucciones del Inspector Fiscal.**

**252. (253) Anexo B – Anexo Complementario**

Consulta:

- i. Se solicita confirmar que el Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico que no pertenece a las adquisiciones realizadas por la Sociedad Concesionaria, no se traslada debido a que no corresponde a las exigencias de las Bases de Licitación.
- ii. Se solicita confirmar que el Mobiliario No Clínico que no pertenece a las adquisiciones realizadas por la Sociedad Concesionaria no se traslada debido a que no corresponde a las exigencias de las Bases de Licitación.

**R.: Se confirman ambas consultas. Remítase a lo dispuesto en el artículo 1.12.1.9 de las Bases de Licitación, en el sentido que no procede la aplicación de dicha regulación para este proyecto.**

**253. (254) Anexo B – Anexo Complementario**

La Propuesta deberá contener, por cada oferta recibida para los efectos de su valorización, un “Precio de Adquisición o Reposición Neto Instalado”, excluido el Impuesto al Valor Agregado (IVA), el que debe considerar los siguientes aspectos:

- Costo de adquisición, seguros y flete (*CIF: Cost Insurance and Freight*)
- Impuestos y costos de internación
- Instalación, considerando lo siguiente:
  - Obras Civiles requeridas: cuando corresponda sólo en la Etapa de Explotación.
  - Montaje, regulación, calibración y puesta en marcha.
- Entrenamiento de funcionarios usuarios del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico.
- Actualización del software de funcionamiento, cuando corresponda.
- Accesorios y partes que correspondan a las Especificaciones Técnicas señaladas en el Anexo I letra d) de las Bases Licitación.
- Otros que se establezcan en el **Anexo Complementario**

Consulta:

Se solicita confirmar que el Seguro de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico solicitado en el artículo 1.8.14 no está incluido en el “Precio de Adquisición o Reposición Neto Instalado”

**R.: Se confirma que el Seguro de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico establecido en el artículo 1.8.14 de las Bases de Licitación no está incluido en el “Precio de Adquisición o Reposición Neto Instalado”, indicado en el artículo 2. Servicios especiales obligatorios, letra A. “Condiciones Generales”, del Anexo B de las Bases de Licitación.**

**254. (255) Art. 1.8.14 Seguro de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico**

**Consulta:**

- i. Se solicita confirmar que la póliza del seguro del presente artículo cubre los riesgos por posibles robos y daños asociados al Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico.
- ii. En relación a lo anterior, y sumado que la Sociedad Concesionaria no será responsable de la vigilancia del Establecimiento de Salud, se solicita confirmar que no es responsable de los robos y daños asociados, pero si del seguro en cuestión.

**R.: Consulta i) Remítase a lo establecido en el artículo 1.8.14 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante rectificación N°7 de la Resolución DGC N°6 de 21 de marzo de 2021, en el sentido que la POL 120160006 o equivalente técnico, tiene como riesgos cubiertos a los robos y los daños causados por la perpetración de dicho delito, en cualquiera de sus grados de consumado, frustrado o tentativa.**

**Consulta ii) Sin perjuicio de que la Sociedad Concesionaria no es responsable de la vigilancia del Establecimiento de Salud, téngase presente lo dispuesto en el artículo 1.10.1.2 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante rectificación N°10 de la Resolución DGC N°6 de 21 de marzo de 2021, en particular su numeral 1) “Daños producidos por causas imputables a la Sociedad Concesionaria”, en el sentido que “En caso que el daño se produzca por causas imputables al Concesionario, lo que será calificado por el Inspector Fiscal, “el Concesionario deberá ejecutar, a su entero cargo, costo y responsabilidad, las reparaciones necesarias para dejar los bienes en el estado en que se encontraban antes de producido dicho daño”; asimismo téngase presente lo establecido en el Anexo E de las referidas bases, en particular su literal c) “Gestión de Activos y su Mantenimiento”, en el sentido que “dentro de la Gestión de Activos y su mantenimiento deberá disponer de una visualización digital de la ubicación del Equipamiento Médico e Industrial, como también del Mobiliario Clínico y Mobiliario No Clínico, conforme a la zonificación establecida en el Anexo H de las Bases de Licitación. Para estos efectos, la Sociedad Concesionaria deberá instalar a su entero cargo, costo y responsabilidad, un dispositivo de identificación adherido al Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico, de manera que no afecte su funcionalidad y que no pueda ser removido o alterado electrónicamente fácilmente por terceros”.**

**255. (256) Art. 1.8.14 Seguro de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico**

**Consulta:**

- i. ¿La cobertura del seguro es únicamente del Equipamiento médico adquirido por la Sociedad Concesionaria?
- ii. En caso contrario, confirmar que el seguro deberá cubrir el equipamiento médico trasladado al hospital.

**R.: Se confirma que la cobertura del seguro establecido en el artículo 1.8.14 de las Bases de Licitación es únicamente del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico adquirido por la Sociedad Concesionaria, así como de sus instalaciones. Remítase a lo dispuesto en el artículo 1.12.1.9 de las Bases de Licitación, en el sentido que no procede la aplicación de dicha regulación para este proyecto.**



256. (257) Art. 1.10.1.2 Actividades no Contempladas en los Programas anuales de los Servicios de Administración y mantenimiento de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico y de Adquisición y reposición del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico.

Consulta:

- i. En caso de que existan daños por parte de los operadores del equipamiento médico, ¿Esta situación aplica para hacer uso del numeral 2) del artículo 1.10.1.2 de las Bases de Licitación?
- ii. En caso de que existan daños al equipamiento médico por externos a la Sociedad Concesionaria durante la Etapa de Explotación, ¿Esta situación aplica para hacer uso del numeral 2) del artículo 1.10.1.2 de las Bases de Licitación?

**R.: Consulta i) y ii): Remítase a lo dispuesto en el numeral 2) del artículo 1.10.1.2 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante rectificación N°10 de la Resolución DGC N°6 de 21 de marzo de 2021, en cuanto expresamente señala que resulta aplicable a “situaciones derivadas de causas ajenas a la Sociedad Concesionaria atribuibles a situaciones excepcionales contempladas o no en los seguros establecidos en las Bases de Licitación, según lo califique fundadamente el Inspector Fiscal”.**

257. (258) Art. 1.7.3 1 Equipo Profesional del Concesionario.

Consulta:

En relación a lo mencionado “Los supervisores de cada uno de los Servicios Básicos y de los Servicios Especiales Obligatorios deben ser contratados directamente por la Sociedad Concesionaria a jornada laboral completa...”.

Consulta:

- i. Por favor, confirmar que bastará con 1 persona para cada cargo de supervisor solicitado, completando la jornada laboral de 45 horas semanales.
- ii. En caso contrario (negativa) ¿Se deberán contratar las personas suficientes para cubrir el cargo de supervisor (disponible) durante 24/7?

**R.: Se confirma que los supervisores de cada uno de los Servicios Básicos y de los Servicios Especiales Obligatorios deben ser contratados directamente por la Sociedad Concesionaria a jornada laboral completa, cumpliendo con la normativa laboral vigente correspondiente, en particular el Código del Trabajo.**

258. (259) Anexo B – Anexo Complementario

Consulta:

En relación al Mobiliario no Clínico o Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico dado de Baja. Se solicita confirmar que una vez que el mobiliario sea dado de baja para su correspondiente desinstalación, traslado y disposición final, este dejará de formar parte del Contrato de Concesión.

**R.: En relación al Mobiliario no Clínico, o Equipamiento Médico y/o Mobiliario Clínico, se confirma que una vez que sea dado de baja para su correspondiente desinstalación, traslado y disposición final, este dejará de formar parte del Contrato de Concesión.**

259. (260) General - Bases de Licitación

A modo de ejemplo frase perteneciente al artículo 1.10.4: “...60 días antes de la -o la primera- solicitud de autorización de Puesta en Servicio Provisoria...”

Consulta:

Se solicita confirmar que cada vez que las Bases de Licitación citan “... -o la primera-...” hacen referencia a la primera PSP del mismo hospital en caso de existir PSP parciales, y en ningún caso a la primera PSP de todos los hospitales.

**R.: Se confirma que cada vez que las Bases de Licitación citan "... la -o la primera- solicitud de autorización de Puesta en Servicio Provisoria..." hacen referencia a la primera Puesta en Servicio Provisoria parcial del Establecimiento de Salud respectivo, en caso de existir PSP parciales.**

260. (261) Conforme al artículo 1.12.12 de las Bases, el Ministerio de Obras Públicas de Chile (en adelante, el "MOP") podrá modificar las obras y servicios objeto del contrato de concesión, mediante la exclusión de las obras y servicios comprendidos en uno o más Establecimientos de Salud. Lo anterior en caso de que la sociedad concesionaria incurra en una o más de las causales indicadas en los numerales (1) a (8) del mencionado artículo.

Cabe hacer presente que dichas causales, con excepción de la causal establecida en el numeral (8), son también causales comprendidas en artículo 1.11.2.2, esto es, aquellas causales que constituyen un incumplimiento grave de las obligaciones impuestas a la sociedad concesionaria, y que, seguido el procedimiento descrito en las Bases, y en la Ley de Concesiones y su Reglamento, pueden dar origen a la extinción de la concesión.

En virtud de lo anterior, rogaríamos aclarar ¿Qué criterios utilizará el MOP para decidir, frente a un mismo hecho o circunstancia, el iniciar el proceso de declaración de extinción por incumplimiento grave, conforme al artículo 1.11.2.2 de las Bases, o bien, la modificación de las obras o servicios, conforme al artículo 1.12.12 de las mismas?

El esclarecer lo anterior, resulta necesario para determinar no solo los procedimientos aplicables a cada caso, sino también los derechos de la sociedad concesionaria y de los demás participantes del sistema concesional, ya que las causales para decidir uno u otro camino son básicamente las mismas. Sin embargo, no solo el proceso contemplado para cada una de estas opciones es diferente (en el caso de la extinción de la concesión por incumplimiento grave, el proceso está claramente reglado en las Bases, así como en la Ley de Concesiones y su Reglamento, mientras que en el caso de la modificación de las obras y servicios mediante la exclusión, no se indica proceso alguno), sino que también las compensaciones económicas que, en cada caso, recibiría la sociedad concesionaria, son distintas.

Así, en el caso de la extinción de la concesión por incumplimiento grave de las obligaciones de la concesionaria, se establece un periodo de subsanación, dando la posibilidad a la sociedad concesionaria de presentar un informe de subsanación, el que además, deberá contar con el visto bueno de los acreedores que tengan constituida a su favor la prenda sin desplazamiento indicada en el artículo 1.7.7 de las Bases. A mayor abundamiento, la declaración de extinción deberá ser solicitada por el MOP a la Comisión Arbitral (conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley de Concesiones). Por otro lado, en caso de modificación de las obras y servicios, de conformidad con el artículo 1.12.12, la sociedad concesionaria no tendrá el derecho a subsanación alguna, así como tampoco se considerará la participación de los acreedores titulares de la prenda sobre la concesión, no existiendo tampoco, un tercero arbitral que se pronuncie acerca de esta suerte de extinción parcial de la concesión (la modificación la efectúa el MOP mediante la dictación de un Decreto Supremo fundado, que llevará la firma del Ministro de Hacienda). En virtud de lo anterior, resulta importante esclarecer los fundamentos legales sobre los cuales actuará el MOP para tomar la decisión en uno u otro sentido.

Finalmente, las normas aplicables acerca de modificación de las obras, conforme a lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Concesiones, entendemos se refieren a aumentos u obras adicionales, pero no resultarían aplicables a la disminución de las obras, por lo que agradeceremos indicar si el artículo 1.12.12 de las Bases, que consideran la modificación de las obras y servicios mediante la exclusión de las obras y servicios de un Establecimiento de Salud, encuentran su fundamento legal en otra disposición normativa.



**R.: Remítase a lo establecido en el artículo 1.12.12 de las Bases de licitación, modificado mediante Resolución DGC N°6 de 1° de marzo de 2021, en cuanto dicha disposición, frente al estatuto aplicable al incumplimiento grave como causal de extinción de un contrato de concesión, consagra una alternativa a la extinción de la concesión cuando procede por esa causa, aplicable en los casos específicos en que la concesión considere más de un establecimiento de salud. La regulación pretende resguardar los intereses del Estado, permitiéndole evitar que la extinción por incumplimiento grave opere en términos absolutos respecto de la totalidad de los proyectos, siendo más beneficioso, desde el punto de vista del interés público, excluir un establecimiento de salud cuando el contrato aún puede ser viable respecto de una parte importante de las obras, asegurando la construcción del resto de los hospitales.**

**La configuración de este procedimiento excepcional no supone bajo ningún respecto que la Sociedad Concesionaria quede en indefensión ni que se vea privada de incoar las acciones administrativas y/o judiciales que le parezca pertinentes, toda vez que siempre le asistirá el derecho de recurrir al mecanismo de resolución de controversias establecido en la misma Ley de Concesiones y su Reglamento, los cuales rigen el contrato de concesión en su integridad.**

**Por último, la situación que aborda el artículo 1.12.12 se encuentra recogida regulatoriamente a nivel de bases de licitación, las cuales han sido previamente sometidas al correspondiente control de legalidad por parte de Contraloría General de la República. Cabe señalar que esta regulación ha venido incluyéndose, en los mismos términos, a partir de las bases de licitación de la obra pública fiscal denominada “Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria” que agrupa a los hospitales Maipú y la Florida, adjudicada mediante Decreto Supremo MOP N°230 de 11 de agosto de 2009. De igual modo esta disposición fue incorporada en las bases de licitación de la Red Aeroportuaria Austral, obra pública conformada por dos aeropuertos, adjudicada mediante Decreto Supremo MOP N° 8 de 22 de enero de 2021.**

- 261. (262) Conforme al número 1 del Anexo I del Equipamiento Médico y Mobiliario de las Bases, el Concesionario deberá proveer e instalar la totalidad del Mobiliario No Clínico señalado en la letra a) del Anexo Complementario del referido anexo, como también, proveer e instalar la totalidad del Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico señalado en la letra b) del Anexo Complementario.**

**En virtud de lo anterior y tomando en consideración que, a la fecha, el Consorcio no ha recibido o tenido acceso al Listado de Mobiliario No Clínico ni al Listado de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico, rogaríamos enviar dicha información a la brevedad posible para efectos de su análisis, dada su importancia para la presentación de las ofertas del Consorcio interesado en la Licitación.**

**R.: Remítase a los antecedentes entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes mediante oficio Ord. N°95 de 28 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, correspondientes al Anexo I de las Bases de Licitación.**

- 262. (263) En Anexo Complementario, se indica como antecedentes de la Licitación, los siguientes ítems:**

- B.3.11 Plan Entrega de Terrenos del Hospital de La Unión**
- B.3.12 Plan de Construcción Obras Preliminares y Demoliciones en el Hospital de La Unión.**

**Sin embargo, dichos antecedentes no han sido entregados. Se solicita a la brevedad el envío de la información solicitada.**

**R.: Remítase a los antecedentes entregados a los Licitantes y Grupos Licitantes a través de oficio Ord. N°91 de 23 de julio de 2021 de la Unidad de Hospitales de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, en el sentido que se entregan los documentos solicitados.**

- 263.** (264) ¿El Programa Médico Arquitectónico (PMA) señala todas los recintos, superficies y alturas que requieren los respectivos hospitales? En caso que la respuesta a esta pregunta sea remitirnos a lo establecido en los antecedentes de licitación, ya conocidos por los participantes, entenderemos que la respuesta es la afirmativa.

**R.: No. Al respecto téngase presente lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, literal a.2.2 "Proyecto de Arquitectura", modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que el Concesionario deberá desarrollar el Proyecto Definitivo de Arquitectura, de acuerdo a lo señalado en los documentos "Criterios de Diseño de Arquitectura" y "Programa Médico Arquitectónico (PMA)", indicados en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, debiendo cumplir con todos los aspectos que tienen el carácter de obligatorio. En el caso de existir inconsistencias o diferencias en lo relativo a superficies, primará el respectivo "Programa Médico Arquitectónico (PMA)". Dentro de los aspectos obligatorios, la Sociedad Concesionaria deberá considerar: "Las alturas y superficies útiles de los recintos señalados en el "Programa Médico Arquitectónico (PMA)" y en los "Criterios de Diseño de Arquitectura". Sin perjuicio de lo anterior, téngase presente lo dispuesto en el literal a.1 "Consideraciones Generales", del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, en el sentido que "la Sociedad Concesionaria podrá presentar modificaciones a lo establecido en los "Anteproyectos" y los "Criterios de Diseño", las cuales deberán ser sometidas a la aprobación del Inspector Fiscal", mediante solicitud fundada en criterios, tales como, funcionalidad, robustez de la solución y economía, entre otros aspectos. Asimismo, se hace presente que las superficies asociadas a la vialidad interior del establecimiento de salud "deberán corresponder a aquéllas resultantes del emplazamiento de las edificaciones, instalaciones, estacionamientos y otros considerados en el referido Proyecto Definitivo".**

- 264.** (265) En caso que la normativa aplicable exija incluir recintos que no están ni en el Programa Médico Arquitectónico (PMA) ni en los Criterios de Diseño de Arquitectura, ¿aplica la tolerancia +/-5% de la superficie global del PMA, establecida en el Anexo Complementario, Art. 2.4.1, letra a.2.2., segundo párrafo, cuarta viñeta? En caso que la respuesta a esta pregunta sea remitirnos a lo establecido en los antecedentes de licitación, ya conocidos por los participantes, entenderemos que la respuesta es la afirmativa.

**R.: Sí, aplica la tolerancia. Al respecto téngase presente lo dispuesto en el artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, literal a.2.2 "Proyecto de Arquitectura", modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el sentido que el Concesionario deberá desarrollar el Proyecto Definitivo de Arquitectura, de acuerdo a lo señalado en los documentos "Criterios de Diseño de Arquitectura" y "Programa Médico Arquitectónico (PMA)", indicados en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, debiendo cumplir con todos los aspectos que tienen el carácter de obligatorio. En el caso de existir inconsistencias o diferencias en lo relativo a superficies, primará el respectivo "Programa Médico Arquitectónico (PMA)". Asimismo, téngase presente lo dispuesto en el literal a.2.2 del artículo 2.4.1 de las Bases de Licitación, modificado previamente mediante Circular Aclaratoria N°2, en el cual se indica que la Sociedad Concesionaria podrá**



presentar, fundadamente, una propuesta de aumento o reducción de superficie útil de los recintos, con una tolerancia máxima de un 5% de la superficie total señalada en el PMA dispuesto en el artículo 1.3.4 de las Bases de Licitación, lo que deberá contar con la aprobación del Inspector Fiscal.

- II. **COMUNÍQUESE** a los interesados, a la Oficina de Partes de la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas y a los demás Servicios que corresponda.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



JORGE JARAMILLO SELMAN  
Director General de Concesiones  
de Obras Públicas (s)

INUTILIZADO



|                               |    |  |
|-------------------------------|----|--|
| CONTRALORIA GENERAL           |    |  |
| TOMA DE RAZON                 |    |  |
| NUEVA RECEPCION               |    |  |
| Con Oficio N°                 |    |  |
| DEPART. JURIDICO              |    |  |
| DEP. T. R. Y REGISTRO         |    |  |
| DEPART. CONTABIL.             |    |  |
| SUB. DEP. C. CENTRAL          |    |  |
| SUB. DEP. E. CUENTAS          |    |  |
| SUB. DEP. C. P. Y BIENES NAC. |    |  |
| DEPART. AUDITORIA             |    |  |
| DEPART. V. O. P., U y T.      |    |  |
| SUB. DEP. MUNICIPI            |    |  |
|                               |    |  |
| REFRENDACION                  |    |  |
| REF. POR                      | \$ |  |
| IMPUTAC.                      |    |  |
| ANOT. POR                     | \$ |  |
| IMPUTAC.                      |    |  |
|                               |    |  |
| DEDUC DTO.                    |    |  |
|                               |    |  |

Mauricio Márquez González  
Jefe de Unidad de Hospitales  
DIRECCION GENERAL de  
CONCESIONES de Obras Públicas

N° proceso: 14968495