



Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Subdirección Administrativa y Financiera
Departamento de Abastecimiento
Unidad de Licitaciones

**Acta de Evaluación ID 2111-76-LR25
"SERVICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL III"**

En Santiago con fecha 07 de abril de 2025, se reúne la Comisión Evaluadora de la propuesta pública ID 2111-76-LR25 denominada, **SERVICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL III**, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, nombrada mediante Resolución Exenta N°494 de fecha 28 de febrero de 2025, que aprueba Bases de Licitación antes señalada, está compuesta por las siguientes personas o quienes las subroguen o reemplacen:

CARGO	NOMBRE
Enfermera de Continuidad Urgencia	Karol Arias Baeza
Jefa Gestión de la demanda	Yesvana Sánchez Faundez
Jefe UCI	Federico Heredia Wendt

Llamado a Concurso

Con fecha 28 de febrero de 2025, se publican las Bases de Licitación de ID 2111-76-LR25 en el portal www.mercadopublico.cl, con el nombre de "**SERVICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL III**", del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, cuyas Bases fueron aprobadas mediante Resolución Exenta N°494 de fecha 28 de febrero de 2025.

La Licitación antes señalada se conforma por la contratación del servicio, según se detalla a continuación:

SERVICIO
TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL III

Apertura administrativa.

Con fecha 31 de marzo de 2025, se realiza la apertura electrónica de la licitación, recibándose 2 (dos) ofertas de los siguientes proveedores:

N°	PROVEEDOR	RUT
1	DAVITA CHILE S.A.	99.507.130-4
2	DIÁLISIS AGUDA MÓVIL SPA	76.580.789-1

I. Verificación de antecedentes mínimos para ofertar.

De acuerdo a las Bases de la Licitación, se solicitaron antecedentes mínimos para ofertar a cada proveedor, entre los cuales: Anexo N°3-A, Anexo N°3-B, Anexo N°3-C, Anexo N°4, Anexo N°6, Anexo N°7, Garantía de Seriedad de la Oferta, y otros documentos publicados por los oferentes en el sistema de información www.mercadopublico.cl, determinando así si la oferta es aceptada o declarada inadmisibles y/o desierta según se detalla a continuación:

N°	Razón Social Proveedor	Anexo N°1	Anexo N°3-A	Anexo N°3-B	Anexo N°3-C	Anexo N°4	Anexo N°6	Anexo N°7	Garantía de seriedad de la oferta	Oferta al menos 10 profesionales de enfermería acreditados en terapia de reemplazo renal, con un mínimo de 12 meses de experiencia en el área acreditados mediante certificado (anexo N°7)	Ofertar al menos 10 Profesionales de Enfermería acreditados con Certificación de Especialización en Terapia de Reemplazo Renal (mediante diplomado, post-título o certificación otorgada por centro de diálisis de mínimo 3 meses de formación, anexo N°7)	Ofertar al menos 15 equipos para realizar la Terapia de Reemplazo Renal Móvil (Anexo N°7)	Contar con un médico Nefrólogo de atención presencial en el HUAP 22 horas con experiencia no menor a 3 años	Estado Oferta
1	DAVITA CHILE S.A.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ADMISIBLE
2	DIÁLISIS AGUDA MÓVIL SPA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ADMISIBLE

II. Análisis Particular de las Propuestas.

Con fecha 7 de abril del 2025 se reúne la Comisión Evaluadora, revisa las ofertas de acuerdo con lo establecido en los "Criterios de Evaluación" de las Bases de Licitación, considera la información entregada por los oferentes en los Anexos solicitados correspondientes a: Requerimientos técnicos, Oferta Económica, Especificaciones Técnicas Obligatorias, Listado de repuestos, determinando los puntajes correspondientes según lo estipulado en las bases.

III. Fórmulas Utilizadas en la Evaluación:

a) Criterios de Evaluación.

Para evaluar las propuestas, se considerarán los siguientes parámetros y se ponderarán como se indica a continuación:

CRITERIOS	PONDERACIÓN	SUBCRITERIOS	PUNTAJE MÁXIMO
I) Criterio Económico	60%	Menor valor	100 Pts.
II) Criterio Técnico	12%	Experiencia empresa	100 Pts.
	13%	Experiencia de los Profesionales a realizar el servicio	100 Pts.
	11%	Experiencia de Médico Nefrólogo que prestará servicios	100 Pts.
	2%	Programa de Integridad	100 Pts.
III) Requisitos Formales	2%	Cumplimiento	100 Pts.

I. Criterio Económico 60% (Anexo N° 4):

$$\text{Fórmula: } ((\text{Precio Oferta Menor} * 100) / (\text{Precio Oferta Analizada})) * 0.60$$

**Precio= Sumatoria de los valores Unitarios NETO de todos los servicios requeridos*

II. Criterio Técnico 38% (Anexo N°6):

1. **Experiencia de la Empresa (12%):** El Oferente deberá acreditar mediante órdenes de compra en estado de recepción conforme, Contratos y resoluciones de aprueba contrato, resoluciones de adjudicación, facturas, etc. de servicios prestados en otros establecimientos de salud, tanto públicos como privados, y en servicios relacionados al solicitado en la presente licitación, servicios prestados de hasta 24 meses previos a la presente Licitación firmados por el referente técnico del contrato. Solo se asignará puntaje a un certificado por cada Institución, de acuerdo a la siguiente tabla:

No se aceptarán certificados del H.U.A.P.

Experiencia	Puntaje
Adjunta 5 certificados o más	100
Adjunta entre 3 y 4 certificados	75
Adjunta entre 1 y 2 certificados	50
No adjunta certificado.	0

$$\text{Fórmula: } (\text{Puntaje obtenido}) * 0.12$$

2. **Experiencia de los Profesionales a realizar el servicio (13%):** Se mide en función de la experiencia del staff de enfermeros(as) con que cuente el oferente y que **debe ser el que asista al HUAP a realizar las terapias**. Debe contar con al menos 1 año de experiencia y Certificación de Especialización en Terapia de Reemplazo Renal (mediante diplomado, post-título o certificación otorgada por centro de diálisis de mínimo 3 meses de formación), en terapias de reemplazo renal, (acreditados mediante certificados adjuntos en Anexo N°7), considerando un mínimo de 10 profesionales, de lo contrario su oferta será declarada inadmisibile. Si el personal posee una experiencia inferior a 12 meses su oferta será declarada inadmisibile.

$$\text{Fórmula: } ((\text{Promedio de años de experiencia según certificados presentados por Oferente}) / (\text{Promedio de años de experiencia según certificados presentados Máximo Ofertado})) * 0.13 * 100$$

3. **Experiencia de Médico Nefrólogo que prestará servicios (11%):** Se mide en función de la experiencia del médico nefrólogo con que cuente el oferente y que será el que asista al HUAP a prestar servicios 22 horas semanales. Debe contar con al menos 3 años de experiencia en terapias de reemplazo renal (acreditados mediante

certificados adjuntos en **Anexo N°7**). Si el médico nefrólogo posee una experiencia inferior a 3 años su oferta será declarada inadmisibile.

Fórmula: ((Años de experiencia según certificados presentados por Oferente) / (Años de experiencia según certificados presentados Máximo Ofertado)) * 0.11 * 100

4. Programa de Integridad (2%):

Se evaluará si el oferente posee un programa de integridad que sea conocido por su personal, lo cual deberá ser declarado en el Anexo N°5. En caso de que dicho anexo no se presente en conjunto con la oferta presentada, o bien, éste no se encuentre debidamente completado y firmado, se entenderá que el oferente en cuestión no cuenta con un programa de integridad que sea conocido por su personal.

Asimismo, también se entenderá que el oferente no cuenta con dicho programa de integridad cuando así lo declare en el anexo referido o cuando no acompañe a su declaración la copia del programa de integridad en cuestión, tal como es requerido según lo señalado en el Anexo N°5.

Se entenderá por programas de integridad cualquier sistema de gestión que tenga como objetivo prevenir -y si resulta necesario, identificar y sancionar- las infracciones de leyes, regulaciones, códigos o procedimientos internos que tienen lugar en una organización, promoviendo una cultura de cumplimiento.

De acuerdo con lo señalado, la asignación de puntajes en este criterio se realizará de acuerdo con lo siguiente:

CRITERIO	PUNTAJE
Adjunta un programa de integridad que sea conocido por su personal.	100
No adjunta un programa de integridad que sea conocido por su personal.	0

Fórmula: (Puntaje obtenido) * 0.02

III. Requisitos Formales (2%):

Se evaluará el cumplimiento formal de los requisitos administrativos, técnicos y económicos, según las imprecisiones que se advierten durante todo el proceso de evaluación, asignándose el siguiente puntaje al criterio:

CRITERIO	PUNTAJE
Presenta oferta con todos los antecedentes administrativos, técnicos y económicos, en tiempo y forma.	100
Presenta oferta con antecedentes administrativos, técnicos y económicos de carácter subsanable observados y enmendados en tiempo y forma.	0

Fórmula: (Puntaje Obtenido) * 0.02

La evaluación de las ofertas la realizará la comisión designada para este efecto, considerando los criterios y ponderaciones ya indicados, de su accionar levantará acta y propondrá al Director adjudicar aquella oferta que haya sido evaluada como la más conveniente para los intereses del Hospital.

IV. Cuadro de todas las propuestas participantes (con puntajes)

La Comisión Evaluadora determina los puntajes a asignar en cada uno de los Criterios y Subcriterios de Evaluación, según se detalla a continuación:

N°	PROVEEDOR	RUT	Menor valor (60%)	Puntaje	Experiencia empresa (12%)	Puntaje	Experiencia de los profesionales a realizar el servicio (13%)	Puntaje	Experiencia de medico nefrologo que prestará el servicio (11%)	Puntaje	Programa de integridad (2%)	Puntaje	Requisitos formales (2%)	Puntaje
1	DAVITA CHILE S.A.	99.507.130-4	\$ 289.052	100	9	100	27,6	98,9	25 años	71,4	SI	100	SI	100
2	DIÁLISIS AGUDA MÓVIL SPA	76.580.789-1	\$ 377.000	76,67	12	100	27,9	100	35 años	100	SI	100	SI	100

- Se deja constancia que para la experiencia de la empresa DIÁLISIS AGUDA MÓVIL SPA, Rut 76.580.789-1, se consideraron los siguientes documentos adjuntos en la oferta:

N°	EXPERIENCIA EMPRESA DIALISIS AGUDA MOVIL SPA.
1	FACTURA EXENTA N°2373
2	FACTURA EXENTA N°2370
3	FACTURA EXENTA N°2393
4	FACTURA EXENTA N°2387
5	FACTURA EXENTA N°2324
6	FACTURA EXENTA N°2397
7	FACTURA EXENTA N°2353
8	FACTURA EXENTA N°2380
9	FACTURA EXENTA N°2381
10	FACTURA EXENTA N°2390
11	FACTURA EXENTA N°2383

- Se deja constancia que para la experiencia de la empresa DAVITA CHILE S.A. 99.507.130-4, se consideraron los siguientes documentos adjuntos en la oferta:

N°	EXPERIENCIA EMPRESA DAVITA CHILE S.A.
1	RESOLUCION ADJUDICA 5195 DE FECHA 28/10/2024
2	ORDEN DE COMPRA 1057498-377-SE25
3	ORDEN DE COMPRA 1057489-12790-SE24
4	ORDEN DE COMPRA 1057480-3305-SE24
5	CONTRATO DE FECHA 18 DE MAYO DE 2025
6	ORDEN DE COMPRA 1021609-533-SE24
7	ORDEN DE COMPRA 538598-1852-SE24
8	CONTRATO DE FECHA 2 DE MAYO DE 2024 ID 1643-26-LQ22
9	ORDEN DE COMPRA 1155-1754-SE24

En consecuencia, se obtiene el puntaje total obtenido por la oferta evaluada considerando la ponderación de cada uno de los Criterios, según se detalla a continuación:

N°	Oferente	RUT	Menor valor (60%)	Experiencia empresa (12%)	Experiencia de los profesionales a realizar el servicio (13%)	Experiencia de medico nefrologo que prestará el servicio (11%)	Programa de integridad (2%)	Requisitos formales (2%)	TOTAL
1	DAVITA CHILE S.A.	99.507.130-4	60	12	12,86	7,86	2	3	97,72
2	DIÁLISIS AGUDA MÓVIL SPA	76.580.789-1	46	12	13	11	2	3	87,00
ADJUDICA			DAVITA CHILE S.A.						97,72

V. Proposición fundada de adjudicación

En síntesis, esta Comisión Evaluadora, procede a recomendar al director del Hospital la adjudicación de la Licitación ID 2111-76-LR25 denominada "SERVICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL III", al siguiente proveedor, y por el monto tope del tramo de \$1.011.435.000 según siguiente detalle:

PROVEEDOR	RUT	MONTO NETO	IVA	MONTO BRUTO
DAVITA CHILE S.A.	99.507.130-4	\$849.945.378	\$161.489.622	\$1.011.435.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL MÓVIL	PRECIO NETO POR HORA DE PRESTACIÓN (CLP)
1	HEMODIÁLISIS INTERMITENTE (HDI) HORARIO HÁBIL	\$ 46.127
2	HEMODIÁLISIS INTERMITENTE (HDI) HORARIO INHÁBIL	\$ 52.275
3	DIÁLISIS SOSTENIDA DE BAJA EFICIENCIA (SLED) HORARIO HÁBIL	\$ 26.550
4	DIÁLISIS SOSTENIDA DE BAJA EFICIENCIA (SLED) HORARIO INHÁBIL	\$ 30.600
5	TERAPIA CONTINUA (Hemofiltración veno-venosa continua, Hemodiálisis veno-venosa continua, hemodiafiltración venovenosa continua) HORARIO HÁBIL	\$ 45.000
6	TERAPIA CONTINUA (Hemofiltración veno-venosa continua, Hemodiálisis veno-venosa continua, hemodiafiltración venovenosa continua) HORARIO INHÁBIL	\$ 52.500
7	PLASMAFÉRESIS HORARIO HABIL	\$ 18.000
8	PLASMAFÉRESIS HORARIO INHABIL	\$ 18.000