



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

ACTA DE EVALUACIÓN ID 2111-356-LR25 SERVICIO DE INFORME RADIOLÓGICO II

En Santiago con fecha 21-01-2026, se reúne la Comisión Evaluadora de la propuesta pública ID 2111-356-LR25 denominada **SERVICIO DE INFORME RADIOLÓGICO II**, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, nombrada mediante Resolución Exenta N°2912 de fecha 04-12-2025, que aprueba Bases de Licitación antes señalada:

NOMBRE	CARGO
Tomas Cuyubamba Méndez	Médico Radiólogo
Claudia Páez Alfaro	TM Continuidad Imagenología
Ulises Gonzalez Bascuñán	Jefe servicio de Urgencia HUAP

Llamado a Concurso.

Con fecha 09-12-2025, se publican las Bases de Licitación de ID 2111-356-LR25 en el portal www.mercadopublico.cl, con el nombre de **SERVICIO DE INFORME RADIOLÓGICO II** del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, cuyas Bases fueron aprobadas mediante Resolución Exenta N°2912 de fecha 04-12-2025.

Apertura Administrativa.

Con fecha 12-01-2026, se realiza la apertura electrónica de la licitación, recibándose dos (2) ofertas de los siguientes proveedores:

RUT	RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR
76.541.298-6	SOCIEDAD DE TELEMEDICINA APSORAD SPA.
96.995.590-3	SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ATRYS HEALTH CHILE SPA.

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, Anexo N°8, Anexo N°9 y otros documentos publicados por los oferentes en el sistema de información www.mercadopublico.cl, determinando así si las ofertas son aceptadas o declaradas inadmisibles y/o desiertas según se detalla a continuación:

N°	R.U.T. Proveedor	Razón Social Proveedor	Anexo N°1	Anexo N°3A	Anexo N°3B	Anexo N°3C	Anexo N°4	Anexo N°6	Anexo N°7	Anexo N°8	Anexo N°9	Plazo de Entrega	Equipo Médico	Plataforma Compatible	Garantía Seriedad de la Oferta	Estado de la Oferta	Observaciones
1	76.541.298-6	SOCIEDAD DE TELEMEDICINA APSORAD SPA.	✓	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Inadmisible	No adjunta Anexos Administrativos
2	96.995.590-3	SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ATRYS HEALTH CHILE SPA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Admisible	--

- Se rechaza la oferta del proveedor **SOCIEDAD DE TELEMEDICINA APSORAD SPA.** de Rut: **76.541.298-6** debido a que no adjunta los siguientes Anexos. **Requisito de admisibilidad 4.2.4.2.** de las bases de la licitación.
 - o Anexo N°3A
 - o Anexo N°3B
 - o Anexo N°3C

Análisis Particular de las Propuestas.

Con fecha 21-01-2026 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 el oferente en los Anexos solicitados correspondientes a: Declaración Jurada Simple, Declaración Jurada de Independencia de la Oferta, Declaración Jurada de Inhabilidad para Contratar con el Estado, Oferta Económica, Programa de Integridad, Especificaciones Técnicas y Plazo de Entrega, determinando los puntajes correspondientes según lo estipulado en las bases.

a) Criterios de Evaluación

La propuesta se evaluará por ítem considerando los siguientes parámetros y se ponderarán como se indica a continuación:

CRITERIOS	SUBCRITERIOS	PONDERACIÓN
I) Criterio Económico	Menor valor	60%
II) Criterio Técnico	a) Cantidad de profesionales neurorradiólogo que conformen el equipo médico	10%
	b) Experiencia Radiólogo como especialista	15%
	c) Experiencia del Proveedor	10%
	d) Programa de Integridad	2%
III) Criterio Administrativo	Requisitos Formales	3%

b) Metodología de Evaluación

Los puntajes que se le asignarán a las ofertas serán ponderados según las siguientes fórmulas:

- i. **Criterio Económico 60% (Anexo N°4).**

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

- ii. **Criterio Técnico (37%):**

- a) **Cantidad de profesionales que conformen el equipo médico (Anexo N°6) (10%):** El cual se evaluara mediante el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que indiquen especialidad en Neurorradiología o Certificado de título nacional o internacional y que hayan cumplido al menos 1 año de estadía de capacitación en especialidad Neurorradiología:

INTEGRANTES EQUIPO MÉDICO	PUNTAJE
Más de 20 neurorradiólogo	100
Entre 15 y 20 neurorradiólogo	50
Menos de 15 neurorradiólogo	Inadmisible

Fórmula: (Puntaje obtenido) * 0.10

- b) **Experiencia Radiólogo como especialista (Anexo N°7) (15%):** El cual se evaluará al integrante con mayores años de experiencia que conforma el equipo médico mediante el Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales o Certificado de título especialidad en Neurorradiología:

$$\text{Puntaje Experiencia} = \left(\frac{\text{Experiencia Ofertada}}{\text{Mayor Experiencia Ofertada}} \right) \times 100 \times 0,15$$

- c) **Experiencia (10%) (Anexo N°7):** El proveedor Oferente puede presentar órdenes de compra en estado de recepción conforme y documentos de satisfacción de la institución de salud pública o privada, señalando nombre, rut, número de contacto, firmados y timbrados por Profesional Idóneo en los últimos 3 años que acrediten su experiencia. Solo se considerará un documento por institución de salud de acuerdo a la siguiente tabla:

CRITERIO	PUNTAJE
Más de 4 Instituciones de Salud en los últimos 3 años	100
Entre 3 y 4 Instituciones de Salud en los últimos 3 años	75
Entre 1 y 2 Instituciones de Salud en los últimos 3 años	50
Sin documentos en los últimos 3 años	0

Fórmula: (Puntaje obtenido) * 0.10

- Se ponderará solo un documento por institución de salud.
- No se aceptarán documentos emitidos por el HUAP.

- d) **Programa de Integridad (Anexo N°5) (2%):**

Las ofertas se evaluarán de acuerdo a la aplicación de la siguiente tabla: 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 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. **Criterio Administrativo (3%):**

Requisitos Formales (3%): Se evaluará el cumplimiento formal de los requisitos administrativos, técnicos y económicos, según los hallazgos que se adviertan durante todo el proceso de evaluación de las propuestas presentadas, asignándose el siguiente puntaje al criterio:

Características	Puntos
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) * 0.03

PUNTAJES:

SERVICIO DE INFORME RADIOLOGICO II													
Proveedor	Rut	Criterio Económico		Criterio Técnico								Criterio Administrativo	
		ΣPrecio Neto	Puntaje	Cantidad de neurorradiólogo	Puntaje	Años Experiencia Radiólogo	Puntaje	Certificado de Experiencia	Puntaje	Programa de Integridad	Puntaje	Requisitos Formales	Puntaje
SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ATRYS HEALTH CHILE SPA.	96.995.590-3	\$189.405	100,00	18	50,00	16	100,00	8	100,00	si	100,00	si	100,00

PORCENTAJES:

EVALUACIÓN DE PORCENTAJES							
SERVICIO DE INFORME RADIOLOGICO II							
Oferente	Menor Valor Unitario Neto (60%)	Cantidad de neurorradiólogo (10%)	Años Experiencia Radiólogo (15%)	Certificado de Experiencia (10%)	Programa de Integridad (2%)	Requisitos formales (3%)	TOTAL
SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ATRYS HEALTH CHILE SPA.	60,00	5,00	15,00	10,00	2,00	3,00	95,00
ADJUDICA	SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ATRYS HEALTH CHILE SPA.						95,00

II. Proposición fundada de Adjudicación.

En síntesis, esta Comisión Evaluadora procede a recomendar al Director del Hospital, la adjudicación de la Licitación ID 2111-356-LR25 denominada **SERVICIO DE INFORME RADIOLÓGICO II** por un al siguiente proveedor y a los precios que a continuación se detalla por un monto a no exceder de \$674.290.000 y por un periodo de 18 meses:

SERVICIO DE INFORME RADIOLÓGICO II				
Proveedor	R.U.T. Proveedor	CÓDIGO MAI REFERENCIAL	Exámenes	Precio Unitario Neto
SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ATRYS HEALTH CHILE SPA.	96.995.590-3	403001	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$ 12.900
		403002	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO – HIPÓFISIS.	\$ 1
		403003	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$ 1
		403006	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL – OÍDO	\$ 1
		403007	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	\$ 11.000
		403008	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 11.000
		403018	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	\$ 1
		403019	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 1
		403012	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$ 11.000
		403013	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX TOTAL	\$ 12.900
		403014	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PANCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$ 12.000
		403016	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS	\$ 12.000
		403020	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 13.000
		403021	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 10.400
		403022	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 10.400
		403104	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 10.400
		403105	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 10.400
		403017	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	\$ 10.400
		403101	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$ 10.400
		403102	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$ 10.400
403103	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$ 10.400		
0403017-2	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES	\$ 10.400		
			TOTAL	\$ 189.405