
 <b>Facultad de Medicina</b> Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 1 de 13

## ÍNDICE

1.	DEFINICIONES.....	2
2.	OBJETIVO .....	3
3.	AMBITO/ALCANCE .....	3
4.	RESPONSABILIDADES .....	3
5.	EQUIPOS Y MATERIALES.....	3
6.	PROCEDIMIENTO.....	4
7.	CONDICIONES DE SEGURIDAD.....	6
8.	REFERENCIAS.....	6
9.	LISTA DE ANEXOS .....	6
10.	LISTA DE DISTRIBUCIÓN .....	6
11.	CONTROL DE CAMBIOS .....	6
	ANEXO 1: RESPONSABLES DE LABORATORIOS .....	7
	ANEXO 2: DECLARACIÓN DE PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA .....	8
	ANEXO 3: FORMULARIO REG-19.....	10
	ANEXO 4: FORMULARIO REG-20.....	13

	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 2 de 13

## 1. DEFINICIONES

### 1.1. Atributo

Corresponde a una característica, parámetro o concepto preestablecido para evaluar el desempeño de los proveedores.

### 1.2. Bienes

Corresponde a los equipos de laboratorio que pretende comprar una Carrera, Centro/Programa de investigación o subunidad de la FM CAS UDD y que son inventariables.

### 1.3. FM CAS UDD

Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

### 1.4. ICIM

Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina.

### 1.5. Servicio

Es la acción o conjunto de actividades destinadas a satisfacer una determinada necesidad de los clientes. Brinda un producto intangible, profesional y personalizado. Los principales servicios que aplican al equipamiento de laboratorio son:

- Calibración
- Certificación
- Descontaminación de salas de cultivo
- Mantenimiento correctiva
- Mantenimiento preventiva
- Seremi, inscripción de autoclaves
- Seremi, pruebas técnicas
- Visitas técnicas - Diagnósticos


Toda prestación de servicio finaliza con la entrega de un informe técnico, donde se detalla el trabajo realizado, los resultados obtenidos, el estado de operatividad u obsolescencia del equipo, repuestos utilizados, recomendaciones y cualquier otra información relevante.

### 1.6. Mantenimiento preventiva

Son aquellas aplicadas según las recomendaciones de fabricantes para asegurar la continuidad de funcionamiento. Se realizarán mantenimientos preventivos a los equipos críticos, multiusuarios y estratégicos.

### 1.7. Mantenimiento correctiva

Son aquellas aplicadas para reparar fallas provocadas por una avería accidental/ambiental, un mal uso del equipo o por falta de una mantenimiento preventiva. Se realizarán con los recursos disponibles, después de un análisis de causalidad.

	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 3 de 13

## **2. OBJETIVO**

Establecer criterios de selección y procesos de evaluación de los proveedores de bienes y servicios que atienden a los laboratorios de la FM CAS UDD.

## **3. AMBITO/ALCANCE**

Este procedimiento aplica a los responsables de laboratorios en la selección y evaluación de sus proveedores de bienes y servicios. Con alcance a la unidad de gestión de laboratorios.

## **4. RESPONSABILIDADES**

### **4.1. Responsables de laboratorios (ver Anexo 1)**

- Seleccionar y evaluar a sus proveedores de bienes y servicios.
- Internalizar y aplicar íntegramente este procedimiento.

### **4.2. Encargado de equipamiento**


- Apoyar a los responsables de laboratorios con la selección y evaluación de proveedores.
- Seleccionar y evaluar a sus proveedores de bienes y servicios.
- Internalizar y aplicar íntegramente este procedimiento.

### **4.3. Director de gestión de laboratorios**

- Centralizar las evaluaciones de los proveedores de bienes y servicios.
- Comunicar semestralmente los resultados de evaluación a los proveedores.
- Mantener actualizado el formulario REG-20 “Registro de proveedores evaluados”.
- Elaborar, actualizar y difundir este procedimiento.

## **5. EQUIPOS Y MATERIALES**

No aplica.

	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 4 de 13

## 6. PROCEDIMIENTO

### 6.1. Selección de proveedores

El proceso de selección de proveedores es la etapa previa al proceso de compra. Por lo tanto, cada responsable de laboratorio debe solicitar a los proveedores, que presenten una propuesta de compra por productos o servicios, consignando la siguiente información:

Criterios de selección de Proveedor para compra de equipos:


Criterio	Descripción
Precio	Debe indicarlo en la cotización, con la unidad monetaria que corresponda.
Garantía de compra	Debe indicarlo en la cotización, mínimo 12 meses.
Garantía de partes y piezas	Debe especificarlo en la cotización (garantía de fabrica).
Primera mantención anual	Debe indicarlo en la cotización, sin costo adicional.
Plazo de entrega	Debe indicarlo en la cotización.
Puesta en marcha	Debe incluir en la cotización los insumos/reactivos/kit de calibración, etc.
Forma de pago	Con orden de compra, pago a 30 días.
Disponibilidad	Deseable que el equipo esté en plaza (stock en Chile).
Servicio de despacho	Debe contar con este servicio, sin costo adicional.
Postventa	Debe contar con técnicos calificados (idóneos).
Declaración de proveedor	Debe llenar y firmar el documento exigido por la UDD.

Nota: Cuando se trate de una compra por reposición de equipamiento, es deseable que, el proveedor valore el equipo con obsolescencia técnica. Pudiendo aplicar un descuento en la compra, llevándose el equipo obsoleto como partes y piezas (repuestos para el proveedor). Esto se formaliza a través de un acta administrativa que otorga el director de Gestión de Laboratorios.

Criterios de selección para Proveedor de servicios:

Criterio	Descripción
Precio	Debe indicarlo en la cotización, con la unidad monetaria que corresponda.
Garantía	Debe indicarlo en la cotización, mínimo 03 meses.
Tiempos de respuesta	Debe indicar disponibilidad y cumplimiento de plazos en la cotización.
Detalle del servicio a realizar	Debe indicarlo en la cotización.
Insumos/repuestos/kit de calibración, etc.	Debe indicarlo en la cotización.
Forma de pago	Con orden de compra, pago a 30 días.
Calidad del servicio	Debe contar con técnicos calificados (idóneos).
Declaración de proveedor	Debe llenar y firmar el documento exigido por la UDD.

Nota: Períodos de garantía menor a 03 meses deben indicarse en la cotización y "bajo la responsabilidad del director" que corresponda.

	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 5 de 13

## 6.2. Evaluación de proveedores

### A) Clasificación

El proceso consiste en hacer un seguimiento al desempeño de los proveedores, conforme al cumplimiento de los siguientes atributos establecidos.

Proveedor de bienes:

Atributo	Ponderación
Precio acorde al presupuesto.	25%
Cumple con la fecha y hora de entrega.	20%
Cumple con la fecha y hora de puesta en marcha.	20%
Equipo posicionado en su ubicación final.	15%
La compra incluye garantía, mínimo 12 meses.	10%
La compra incluye primera mantención anual, sin costo.	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>


Proveedor de servicios:

Atributo	Ponderación
Precio acorde al presupuesto.	25%
Cumple con la fecha y hora del servicio.	20%
Técnico asignado calificado (idoneidad).	20%
Detalle del servicio se conocía con antelación.	15%
La hoja de servicio/trabajo es clara, legible.	10%
El servicio incluye garantía, mínimo 03 meses.	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Cada vez que se compre un equipo o servicio, el responsable de laboratorio debe llenar el formulario REG-19 "Evaluación de proveedores de bienes y servicios" (disponible en su formato online).

Debe ingresar la identificación del proveedor y calificarlo en escala de 0 a 4 por cada atributo establecido.

Calificación	Descripción
4	Supera las expectativas
3	Cumple plenamente
2	Cumple parcialmente
1	Cumple mínimamente
0	No cumple

	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 6 de 13

## B) Categorías

El resultado final de la evaluación corresponde al promedio ponderado de cada atributo establecido. La categoría obtenida por el proveedor es la siguiente:

Nota final	Categoría	Acción
3,0 a 4,0	Excelente	Se mantiene y recomienda como proveedor.
2,0 – 2,9	Bueno	Se condicionará su permanencia como proveedor.
1,0 – 1,9	Deficiente	No será considerado como proveedor, hasta que proporcione evidencia de mejoras en sus procesos.
0 – 0,9	Insuficiente	No será considerado como proveedor.

Una vez finalizada la evaluación del proveedor, el director de Gestión de Laboratorios centralizará su resultado en el formulario REG-20 “Registro de proveedores evaluados”. Los resultados obtenidos serán informados semestralmente por el director a los proveedores vía correo electrónico.

Nota: Los proveedores evaluados “Deficiente” e “Insuficiente” serán informados a la brevedad por el director de Gestión de laboratorios, indicándoles la acción a seguir.

## 7. CONDICIONES DE SEGURIDAD

No aplica.

## 8. REFERENCIAS

- Bases para la realización de un Procedimiento Operativo Estándar (SOP). Comité Institucional de Bioseguridad. Facultad de Medicina CAS UDD.
- Norma Chilena NCh-ISO/IEC 17025:2017.

## 9. LISTA DE ANEXOS


- Anexo 1: Responsables de Laboratorios.
- Anexo 2: Declaración Proveedores Persona Jurídica.
- Anexo 3: Formulario REG-19 “Evaluación de proveedores de bienes y servicios”.
- Anexo 4: Formulario REG-20 “Registro de proveedores evaluados”.

## 10. LISTA DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento operativo estándar se encuentra disponible para su consulta y/o descarga en el sitio web de la Facultad de Medicina CAS UDD.

## 11. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	N°	Ítem	Aspecto cambiado	Razones	Solicitado por
00	s/n	No aplica	No aplica a primera versión	No aplica	No aplica

	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 7 de 13

### ANEXO 1: RESPONSABLES DE LABORATORIOS

GENERADOR Carreras/Centros/Subunidades	DEPENDENCIA Laboratorio/Sigla	EDIFICIO RESB	PISO	RESPONSABLE Cargo
Enfermería	Simulación Enfermería	Q	2	Coordinador
Fonoaudiología	Audiología	P	1	Docente encargado
	Voz	P	1	Docente encargado
Kinesiología	Biomecánica	R	1	Docente encargado
	CIAD	K	1	Coordinador
	Gimnasio Terapéutico	C.UDD	3	Docente encargado
Medicina	Anatomía	O	1	Auxiliar de laboratorio
	Microscopía	O	1	Docente encargado
	Laboratorio de Docencia	O	1	Coordinador
	Docencia Fisiología	O	1	Docente encargado
Nutrición y Dietética	Alimentos	Q	2	Docente encargado
	Bromatología	Q	2	Docente encargado
	Evaluación Nutricional	Q	2	Docente encargado
	CIAD	K	1	Coordinador
Odontología	Simulación Odontología	C.UDD	-1	Técnico encargado
	Sala de Flujo Digital	C.UDD	-1	Docente encargado
Obstetricia	Simulación Obstetricia	R	1	Docente encargado
Plan Común	Laboratorio de Física	Q	2	Docente encargado
Tecnología Médica	Tecnología Médica	O	-2	Coordinador
	Imagenología	O	-2	Coordinador
	Oftalmología	Q	1	Coordinador
Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional	R	1	Docente encargado
Central de Lavado & Esterilización	CLE	O	2	Técnico de laboratorio
Centro de Estudios Clínicos	CE Clínicos	EPDI	-1	Jefe de Operaciones
Fisiología Celular e Integrativa	Fisiología	O	-1	Lab Manager
Genética y Genómica	CGG	O	-2	Lab Manager
	PIGIT	O	-2	
Genómica y Resistencia Microbiana	GERM	O	-1	Lab Manager
Medicina Experimental	Medicina Experimental	O	-2	Coordinador
Medicina Regenerativa	CMR	O	-1	Lab Manager
	MSCult	O	-1	
	Neurofisiología	O	-1	
	Laboratorio Apícola	Y	1	
Química Médica	CQM	O	-2	Lab Manager

EPDI: Edificio Plaza de la Investigación; C.UDD: Clínica UDD.



## ANEXO 2: DECLARACIÓN DE PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA

Universidad del Desarrollo

### DECLARACIÓN DE PROVEEDOR PERSONA JURIDICA

#101

En [ciudad], a [día] de [mes] de 20[año], yo, [nombre], cédula nacional de identidad número [número\_cédula], en representación de [nombre de la sociedad], del giro de [giro], rol único tributario [número\_cédula\_sociedad], ambos domiciliados para estos efectos en [domicilio], comuna de [comuna], ciudad de [ciudad], en calidad de proveedor de la Universidad del Desarrollo, vengo en realizar las siguientes declaraciones.

Teniendo presente:

- La calidad de proveedor de la sociedad [razón social] de una Institución de Educación Superior, estoy al tanto de las modificaciones que ha introducido la ley N°21.091 al sistema de educación superior, muy especialmente de la regulación que establece respecto de las operaciones con personas relacionadas.
- Que la Universidad del Desarrollo nos ha informado, que, con el objeto de dar íntegro cumplimiento a la normativa vigente, ha establecido mecanismos especiales de solución de conflictos de intereses, los cuales se encuentran en el instrumento titulado Política de Solución de Conflictos de Intereses de la Universidad del Desarrollo.
- Que la declaración de personas jurídicas que realicen operaciones con la Universidad, contemplada en el instrumento antes mencionado, es uno de los mecanismos especiales de solución de conflictos de intereses, que tiene por objeto la entrega de información veraz y oportuna relativa a las personas jurídicas que habitualmente realizan operaciones con la Universidad del Desarrollo.

Vengo en declarar, en representación de [razón social], lo siguiente:

I. La distribución de la propiedad de esta sociedad:

Nº	NOMBRE DE LOS SOCIOS/ACCIONISTA	RUT SOCIO/ACCIONISTA	NÚMERO DE ACCIONES/PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD
1			
2			
3			
4			
5			

II. El listado de directores, gerentes, administradores y ejecutivos principales<sup>1</sup>.

Nº	NOMBRE	RUT	CARGO
1			
2			
3			
4			
5			

<sup>1</sup> El artículo 68 inciso segundo de la ley N°18.045 los define a los ejecutivos principales como "cualquier persona natural que tenga la capacidad de determinar los objetivos, planificar, dirigir o controlar la conducción superior de los negocios o la política estratégica de la entidad, ya sea por sí solo o junto con otras. En el desempeño de las actividades precedentemente señaladas no se atenderá a la calidad, forma o modalidad laboral o contractual bajo la cual el ejecutivo principal esté relacionado a la entidad, ni al título o denominación de su cargo o trabajo, independientemente de la denominación que se les otorgue".





### 101 – DECLARACIÓN DE PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA

Universidad del Desarrollo

III. Eventuales relaciones con la Universidad del Desarrollo.

Nº	DECLARACIÓN	SI/NO	INDIVIDUALIZACIÓN
1	Tengo conocimiento de que alguno de los propietarios de la sociedad o un director, gerente, administrador o ejecutivo principal de la misma, posee alguna de las siguientes calidades en relación con la Universidad del Desarrollo: organizador de la fundación, miembro del Consejo Directivo, Rector, Prorector, Vicerrector o Secretario General (Anexo Declaración)		
2	Tengo conocimiento de que alguno de los propietarios de la sociedad o un director, gerente, administrador o ejecutivo principal de la misma, tiene vínculos familiares con una persona de las que detenta alguna de las calidades nombradas en el numeral anterior [1]. Vínculos familiares: cónyuge o conviviente civil, bisabuelo, abuelo, padre, hermano del padre (tío), hijo, nieto, bisnieto, hermano, hijo del hermano (sobrino), bisabuelo o abuelo de su cónyuge o conviviente civil, suegro, hermano del suegro, hijo/nieto/bisnieto de su cónyuge o conviviente civil, hermano de su cónyuge o conviviente civil, hijo del hermano de su cónyuge o conviviente civil, cónyuge o conviviente civil de su hijo/nieto/bisnieto, cónyuge o conviviente civil de su hermano.		


Junto a lo anterior, en caso de que la propiedad de esta empresa se modificara sustancialmente, de manera que la declaración fuese distinta a la hoy entregada, me comprometo a informar inmediatamente la situación a la Universidad, efectuando una nueva declaración dentro de los 10 días siguientes a la existencia del cambio sustancial.

\_\_\_\_\_

[nombre]

[Cédula de identidad]

Santiago, [día] de [mes] de 20[año]

 <p><b>Facultad de Medicina</b> Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo</p>	<b>UNIDAD DE GESTIÓN DE LABORATORIOS</b>	
	<b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>	Código: SOP-12-16 Versión: 01 Fecha: Sep.2024 Página: 10 de 13

**ANEXO 3: FORMULARIO REG-19  
EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS**



<https://forms.office.com/r/GFPjXajT6e>

Sección 1
...

1. NOMBRE DEL PROVEEDOR \*

Escriba su respuesta
2. RUT DEL PROVEEDOR \*  
(12345678-9)

Escriba su respuesta
3. NOMBRE DEL TECNICO ASIGNADO \*

Escriba su respuesta
4. NOMBRE DEL EQUIPO \*

Escriba su respuesta
5. N° ORDEN DE COMPRA (OC) \*

Escriba un número mayor que 4500000000.
6. NOMBRE DEL EVALUADOR \*

Escriba su respuesta
7. FECHA DE EVALUACION \*

Especifique la fecha (d/M/yyyy) 📅

## ANEXO 3: FORMULARIO REG-19 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

Sección 2

...

### 8. TIPO DE EVALUACION \*

- Compra de bienes  
 Prestación de servicios

Sección 3

...

### ESCALA DE EVALUACION

- 4 = Supera las expectativas  
 3 = Cumple plenamente  
 2 = Cumple parcialmente  
 1 = Cumple mínimamente  
 0 = No cumple

### 9. Evaluación de proveedor por compra de bienes \*

	0	1	2	3	4
Precio acorde al presupuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumple con la fecha y hora de entrega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumple con la fecha y hora de puesta en marcha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo posicionado en su ubicación final	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La compra incluye garantía, mínimo 12 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La compra incluye primera mantención anual, sin costo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ANEXO 3: FORMULARIO REG-19 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

Sección 4

#### ESCALA DE EVALUACION

- 4 = Supera las expectativas
- 3 = Cumple plenamente
- 2 = Cumple parcialmente
- 1 = Cumple mínimamente
- 0 = No cumple

#### 10. Evaluación de proveedor por prestación de servicios \*

	0	1	2	3	4
Precio acorde al presupuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumple con la fecha y hora del servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico asignado calificado (idoneidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Detalle del servicio se conocía con antelación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La hoja de servicio/trabajo es clara, legible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El servicio incluye garantía, mínimo 03 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sección 5

#### 11. Observaciones

Escriba su respuesta

