

**APRUEBA BASES DE LA LICITACIÓN
PÚBLICA “SERVICIO DE PRESTACIONES
MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE
URGENCIA” ID 2735-87-LR21**

DECRETO DAL N°1056/2021

LO BARNECHEA, 15-09-2021

VISTO: La Ley 19.880 que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, la Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, su Reglamento, contenido en el Decreto Supremo N°250 de 2004, del Ministerio de Hacienda; lo dispuesto en los artículos 8, 56 y 63, letra i), de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y;

TENIENDO PRESENTE:

- a) Que, el artículo 4 de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, establece que éstas pueden en el ámbito de su territorio, desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con la asistencia social.
- b) Que, el programa municipal “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021” aprobado por Decreto DDC N°044 de 28 de diciembre de 2020 (o el que lo reemplace) tiene como objetivo general otorgar de manera eficiente el acceso a la diferentes prestaciones de salud tales como: urgencia, ambulatoria, especialidades, hospitalizaciones, cirugías, dentales, aportes económicos, entre otras, con el fin de entregar una mayor cobertura y una mejor calidad de vida a los vecinos de la comuna de Lo Barnechea de escasos recursos, vulnerabilidad y/o estado de necesidad manifiesta.
- c) Que, en este contexto, la Municipalidad de Lo Barnechea se encuentra en la necesidad de contratar el servicio de prestaciones médicas, que permitirá reducir los tiempos de la lista de espera y garantizar el derecho a la salud de los vecinos.
- d) Que, las Bases Administrativas Generales, aprobadas por Decreto DAL N°171, de 18 de febrero de 2019, regirán la presente licitación.
- e) Que, existe disponibilidad presupuestaria, lo que queda de manifiesto en el Certificado Presupuestario Municipal N°182/2020, del presupuesto municipal vigente.
- f) Que, esta contratación fue requerida por la Dirección de Desarrollo Comunitario de la municipalidad de Lo Barnechea, según consta en la Solicitud de Compra IDSGD 014811.

DECRETO

1. APRUÉBANSE, las bases administrativas especiales, bases técnicas y anexos de la licitación pública denominada “Servicio de Prestaciones Médicas y Procedimientos Urgencia” ID 2735-87-LR21, cuyo contenido es el siguiente:

BASES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”

1. OBJETO DE LA LICITACIÓN

En el marco de la ejecución del programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”, aprobado por Decreto DDC N°044 de 28 de diciembre de 2020, o el decreto que lo reemplace en el futuro, la Municipalidad requiere contratar a uno o más centros médicos, para la realización de prestaciones médicas para vecinos de menores recursos económicos y/o se encuentren en situación de necesidad manifiesta. Lo anterior de conformidad al detalle de las prestaciones especificadas en las Bases Técnicas.

A través de la presente licitación pública, la Municipalidad de Lo Barnechea requiere contar con la mayor cantidad de prestaciones posibles, dentro de un universo de 881 prestaciones médicas, para los vecinos inscritos en el programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”, los que alcanzan cantidad aproximada de 2.415 personas. Con la finalidad de contar con la mayor cantidad de prestaciones y diversidad de proveedores del servicio, aquellas se dividirán en dos grupos y en cada grupo resultarán adjudicados las ofertas que obtengan los dos más altos puntajes. Atendido que no es posible predeterminar las cantidades exactas de prestaciones a otorgar durante la vigencia de la contratación del o los adjudicatarios en cada grupo de prestaciones, el presupuesto máximo disponible para cada grupo de prestaciones se dividirá porcentualmente, según se establece en el numeral 9 de las presentes bases administrativas especiales.

Los grupos de prestaciones y la cantidad de éstas por cada uno de aquellos son las siguientes:

Grupo de Prestaciones 1	
Tipo de Prestaciones	Cantidad de Prestaciones
Ambulatorias y Procedimientos Complejos	719
Urgencias	34
Cirugías PAD (Programa Asociado a Diagnóstico)	76
Cirugías de Libre Elección	52

Grupo de Prestaciones 2	
Tipo de Prestaciones	Cantidad de Prestaciones
Ambulatorias y Procedimientos Complejos	719

Como se indicó, se requiere contar con la mayor cobertura para las prestaciones, a fin de ejecutar de la mejor manera el programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”. Para lo anterior, y con miras a adjudicar cada grupo de prestaciones a más de un proponente, diversificando los servicios, los oferentes deberán postular únicamente por un grupo de prestaciones.

2. GARANTÍAS REQUERIDAS

2.1. Garantía de Seriedad de la Oferta

Los oferentes deberán presentar una garantía de seriedad de la oferta por cada propuesta, consistente en un documento pagadero a la vista, a primer requerimiento e irrevocable, con las siguientes condiciones:

Beneficiario	Municipalidad de Lo Barnechea
Rut	69.255.200-8
Vigencia Mínima	18 de abril de 2022
Monto	Para el Grupo de Prestaciones 1 \$3.000.000 (tres millones de pesos) Para el Grupo de Prestaciones 2 \$4.000.000 (cuatro millones de pesos)
Glosa	Para garantizar la seriedad de la oferta en la licitación pública ID 2735-87-LR21, grupo de prestaciones 1 o 2, según corresponda.

En caso de que la garantía de seriedad de la oferta exprese el valor en UF (Unidades de Fomento), se debe considerar para determinar el monto, el valor de la UF al momento de la emisión del respectivo documento. Sin perjuicio de lo anterior, aquellas pólizas que señalen día y hora de la vigencia de la garantía, su revisión sólo atenderá al día señalado para estos efectos no considerando la hora indicada.

Serán rechazadas aquellas ofertas que no presenten este documento.

La garantía de seriedad de la oferta con firma electrónica avanzada deberá subirse al portal www.mercadopublico.cl. En este caso no se requerirá la entrega física en la Municipalidad.

La garantía de seriedad de la oferta que no tenga firma electrónica deberá ser entregada en la Oficina de Partes de la Municipalidad de Lo Barnechea, ubicada en el Edificio del Centro Cívico ubicado en Avenida El Rodeo 12.777, Lo Barnechea. El horario de atención es de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y el viernes de 8:30 a 16:30 horas. La entrega física se debe realizar indicando claramente la individualización del oferente y el ID de la licitación 2735-87-LR21”.

Respecto a los demás requisitos y condiciones de esta garantía, remitirse a lo dispuesto en el numeral 8.1 “Garantía de seriedad de la oferta”, contenido en el Decreto DAL N°171 del 18 de febrero de 2019, que aprueba las Bases Administrativas Generales para la contratación y compra pública de la Municipalidad de Lo Barnechea.

2.2. Garantía de fiel y oportuno cumplimiento de Contrato

De conformidad con lo dispuesto en artículo 68 del Reglamento de la Ley N°19.886, resulta necesario exigir al adjudicatario presentar una garantía de fiel cumplimiento del contrato, la que deberá otorgarse según el grupo de prestaciones adjudicado.

De esta forma, el o los oferentes que se adjudique(n) la presente licitación deberá(n) presentar una garantía de fiel cumplimiento de contrato, por el respectivo grupo de prestaciones, consistente en un documento pagadero a la vista, a primer requerimiento e irrevocable, con las siguientes condiciones:

Beneficiario	Municipalidad de Lo Barnechea
Rut	69.255.200-8
Vigencia Mínima	180 días corridos posteriores al término del contrato.
Monto	15% del presupuesto máximo disponible para el respectivo grupo de prestaciones.
Glosa	Para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato <i>ID 2735-87-LR21</i>

Además, deberá cumplir con los requisitos exigidos en el numeral 9.2 de las Bases Administrativas Generales. La caución deberá ser entregada, a más tardar, dentro de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la adjudicación a través del portal www.mercadopublico.cl.

3. CRONOGRAMA DE LA LICITACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA
Fecha de publicación	15/09/2021 a las 19:00 horas
Inicio del plazo de recepción de preguntas	15/09/2021 a las 19:30 horas
Reunión Informativa (voluntaria)	21/09/2021 a las 15:30 horas
Vencimiento del plazo para realizar preguntas	23/09/2021 a las 10:00 horas
Publicación de respuestas y aclaraciones a las bases.	01/10/2021 a las 23:59 horas
Cierre de recepción de ofertas	18/10/2021 a las 15:01 horas
Apertura técnica de las ofertas	18/10/2021 a las 15:30 horas

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA
Fecha estimada de Apertura económica de las ofertas	22/10/2021 a las 15:30 horas
Plazo máximo de publicación de la adjudicación	25/12/2021 a las 23:59 horas

La entidad licitante, realizará una reunión informativa, en la fecha indicada en el cronograma, de participación voluntaria por parte de los eventuales oferentes, que tiene por finalidad entregar información sobre el proceso licitatorio, la preparación de ofertas y la correcta ejecución del contrato. Considerando la alerta sanitaria decretada a raíz del brote del virus COVID-19, esta reunión se efectuará mediante la plataforma informática Microsoft Teams, para lo cual los interesados se podrán inscribir al correo electrónico licitaciones@lobarnechea.cl hasta las 23:59 horas del día anterior a la realización de reunión informativa indicada en el calendario anterior.

4. DE LAS OFERTAS

4.1. Vigencia de las ofertas

Las ofertas tendrán una vigencia mínima de 180 días corridos, a contar del acto de apertura de éstas. Si dentro de este plazo, no se efectúa la adjudicación, la Municipalidad se reserva el derecho de extender el plazo de adjudicación y, cuando corresponda, solicitará a los proponentes prorrogar sus ofertas y renovar las Garantías de Seriedad de las Ofertas respectivas.

Si alguno de los proponentes no lo hiciere, dicha oferta no será considerada en la evaluación, de acuerdo con lo establecido en el Decreto DAL N°171 del 18 de febrero de 2019, que aprueba las Bases Administrativas Generales para la contratación y compra pública de la Municipalidad de Lo Barnechea.

4.2. De la presentación de las ofertas

Cada proponente que desee participar en este proceso licitatorio deberá ingresar en el portal www.mercadopublico.cl una única oferta y por un único grupo de prestaciones, de las señaladas en el numeral 1 de las presentes bases administrativas especiales. De esta forma, los proponentes deberán indicar en el Anexo N°1 solo uno de los dos grupos de prestaciones que se licitan (Grupo de Prestaciones N°1 o Grupo de Prestaciones N°2).

Respecto de aquellos proponentes que erróneamente en el Anexo N°1 presenten ofertas por los dos grupos de prestaciones licitadas, la Comisión Evaluadora sólo evaluará aquella de las propuestas que resulte seleccionada mediante sorteo que se realizará ante el Ministro de Fe, declarando inadmisibles aquellas propuestas que no resulte sorteada. Con todo, si en la etapa de apertura económica, el oferente hubiera presentado el Anexo 5-A o 5-B correspondiente al grupo de prestaciones que no hubiera sido seleccionado conforme al sorteo indicado, no habiendo coincidencia entre la selección del grupo de prestaciones del Anexo N°1 y el ofertado en el Anexo N°5-A o 5-B, la oferta será declarada inadmisibles.

4.3. Formalidades de los antecedentes para incluir en la oferta

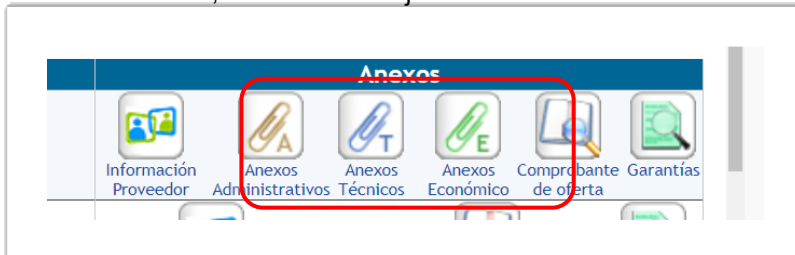
Solo se considerarán aquellos documentos que:

- a) Se encuentren legibles, completos, y debidamente suscritos, cuando corresponda.
- b) Hayan sido extendidos a nombre del oferente.
- c) Puedan ser verificados en cuanto a su autenticidad.
- d) Tengan relación con el presente proceso concursal.
- e) Digan relación o no se opongan a las presentes bases administrativas.

La Municipalidad se reserva el derecho y podrá revisar la exactitud y consistencia de los antecedentes y certificaciones acompañados por los oferentes, y en caso de verificarse antecedentes inconsistentes con las fuentes consultadas, la oferta podrá declararse inadmisibles en mérito de estas circunstancias. Todos los gastos en que incurran los interesados para la preparación y presentación de sus ofertas serán de su exclusivo cargo y no tendrán derecho a reembolso alguno. Los documentos deben haber sido extendidos en español o debe acompañarse una traducción simple del mismo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 17 letra c) de la Ley 19.880, la Comisión Evaluadora verificará de oficio la información que haya sido generada por el municipio, no siendo necesario acompañar dicha información.

Atendido que la presente licitación se apertura en 2 etapas, es indispensable que los oferentes adjunten la documentación que se señala a continuación en el banner de www.mercadopublico.cl correspondiente, esto es, que los documentos administrativos, sean incluidos en el banner "Anexos Administrativos", los documentos Técnicos, deben ser subidos al banner "Anexos Técnicos", en tanto que, los documentos económicos, deberán ser adjuntados en el banner "Anexos Económicos".



En caso de que, el oferente no cumpla con este requerimiento, y sea imposible revisar y evaluar su propuesta, atendido que la documentación necesaria para la evaluación, se encuentra en algún banner que a ese momento no se apertura, dichas propuestas serán declaradas inadmisibles, en la etapa de evaluación correspondiente, si, en mérito de la documentación que pueda ser revisada, no es posible su evaluación.

4.4. De los antecedentes para incluir en la oferta

4.4.1. Documentos administrativos

- a) **Anexo N°1** "Declaración de no encontrarse inhabilitado para ofertar y/o suscribir contratos con la Municipalidad de Lo Barnechea y de aceptación de bases". **(ESENCIAL)**

En este anexo, además, los oferentes deberán indicar el grupo de prestaciones por el que presenta su oferta, el que únicamente debe ser uno.

- b) **Garantía de seriedad de la oferta. (ESENCIAL)**

4.4.2. Documentos técnicos

- a) **Anexo N°2-A o 2-B** "Cantidad de Prestaciones" **(ESENCIAL)**

En estos anexos, los oferentes deberán indicar "SI" en la columna denominada "Indicar si cuenta con la prestación", en todas aquellas filas que señalen las prestaciones con que contará durante toda la vigencia del contrato.

El anexo N°2-A deberá ser presentado por aquellos oferentes que postulen al grupo de prestaciones N°1; mientras que el anexo N°2-B, deberá ser presentado por aquellos oferentes que postulen al grupo de prestaciones N°2.

El anexo N°2-A indica, además, para las Prestaciones Ambulatorias y Cirugías PAD, el valor FONASA y aporte FONASA por cada prestación, y el copago que se pagará por la prestación respectiva. Misma indicación se efectúa en el anexo 2-B, respecto de las Prestaciones Ambulatorias.

- b) **Anexo N°3 “Ubicación”**
- c) **Anexo N°4 “Materias de Alto Impacto Social”**
- d) Para ofertas por el grupo 1 de prestaciones, el oferente deberá estar inscrito en el registro de prestadores institucionales de la Superintendencia de Salud, en el nivel de atención abierto y cerrado, de acuerdo con lo señalado en el Decreto Supremo N°15 de 2007 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de salud. **(ESENCIAL)**
- e) Para ofertas por el grupo de 2 de prestaciones, el oferente deberá estar inscrito en el registro de prestadores institucionales de la Superintendencia de Salud, en el nivel de atención abierto, de acuerdo con lo señalado en el Decreto Supremo N°15 de 2007 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de salud. **(ESENCIAL)**

4.4.3. Documentos económicos

- a) Anexo N°5-A y 5-B “Oferta Económica” **(ESENCIAL)**

En estos anexos, los oferentes deberán indicar sus propuestas económicas, indicando íntegramente los datos exigidos en cada uno de aquellos.

El anexo N°5-A deberá ser presentado por aquellos oferentes que postulen al grupo de prestaciones N°1; mientras que el anexo N°5-B, deberá ser presentado por aquellos oferentes que postulen al grupo de prestaciones N°2.

Como se aprecia del anexo N°5-A, no se contempla oferta económica por las prestaciones ambulatorias, a excepción de los procedimientos complejos, ya que para el pago de sus valores estos se asimilarán al valor FONASA correspondiente a cada prestación, tenga el prestador convenio FONASA vigente o no. Lo mismo acontece con las Cirugías PAD.

A su vez, en el anexo N°5-B, se deberá ofertar económicamente por los procedimientos complejos. Al igual que para el anexo N°5-A, no se contempla oferta económica para el resto de las prestaciones ambulatoria, ya que aquellas, para su pago, también serán asimilada al valor FONASA.

Para completar los anexos, se informan los siguientes ejemplos:

PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS						
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ/NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA	Copago paciente	Descuento (\$)
ENDOSCOPIA						
1801001	Endoscopia	SÍ	\$140.449	\$16.790	\$30.000	\$0
	Sala procedimiento					
	Insumos					
ENDOSCOPIA						
1801001	Endoscopia	NO	\$181.949	\$16.790	\$30.000	\$30.000
	Sala procedimiento					
	Insumos					

Para los procedimientos complejos, deberá indicar en la columna “Convenio FONASA (SÍ/NO)” si cuenta o no con convenio para la prestación respectiva. En caso afirmativo, en la columna “Valor

Total (\$)” deberá indicar la sumatoria del valor FONASA para la prestación respectiva, más los valores por la sala de procedimiento, más los insumos; lo que corresponde al valor total de la prestación. Por último, en la columna “Descuento (\$)” se podrá indicar un monto de descuento.

Si el oferente no cuenta con convenio vigente, en la columna “Convenio FONASA (SÍ/NO)” deberá indicarlo. Luego, en la columna “Valor total (\$)” deberá indicar la suma del valor de la prestación respectiva, más los valores por sala de procedimiento más los insumos. Por último, en la columna “Descuento (\$)” podrá indicar un monto de descuento en pesos para el valor de su prestación.

URGENCIAS					
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ-NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA (\$)	Descuento (\$)
1802053	Apendicetomía y/o drenaje absceso apendicular	SÍ	2.721.168	185.030	0
1802081	Colicectomía por video laparoscopia	NO	3.244.070	314.584	78.885

Para las Urgencias Quirúrgicas, deberá indicar en la columna “Convenio FONASA (SÍ/NO)” si cuenta o no con convenio para la prestación respectiva. En caso afirmativo, en la columna “Valor Total (\$)” deberá indicar la sumatoria del o los valores FONASA para la o las respectivas prestaciones, incluyendo todos los gastos asociados a la misma. Luego en la columna “Bonificación FONASA (\$)” deberá indicar la bonificación correspondiente a la prestación respectiva, o la sumatoria de las bonificaciones, en caso de que el paquetizado contemple más de una prestación. Por último, en la columna “Descuento (\$)” podrán indicar un monto de descuento si procede.

El paquetizado (valores únicos) incluye honorarios médicos, medicamentos e insumos, exámenes y día cama que corresponda. En caso de que el día cama corresponda a habitación simple y no exista disponibilidad de tales, se cobrará el valor correspondiente a tal concepto “habitación simple”, independiente que se utilice una habitación distinta de mayor valor.

Si el oferente no cuenta con convenio vigente, en la columna “Convenio FONASA (SÍ/NO)” deberá indicarlo. Luego, en la columna “Valor total (\$)” deberá indicar el valor total de la prestación, o la suma de los valores de las prestaciones, cuando se trate de un paquetizado, incluyendo todos los gastos asociados a la misma; lo que corresponde al valor total de la prestación. Luego, y por no contar con convenio FONASA vigente, deberá indicar \$0 en la columna “Bonificación FONASA (\$)”. Por último, en la columna “Descuento (\$)” podrá indicar un monto de descuento en pesos para el valor de su prestación.

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN					
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ-NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA (\$)	Descuento (\$)
2003016-8	Histerectomía total con intervención incontinencia urinaria cualquier técnica	SÍ	2.763.825	269.091	0
2501035	Meniscectomía ruptura del manguito rotador	NO	3.010.200	1.505.100	67.889

Para las Cirugías Libre Elección, deberá indicar en la columna “Convenio FONASA (SÍ/NO)” si cuenta o no con convenio para la prestación respectiva. En caso afirmativo, en la columna “Valor Total (\$)” deberá indicar la sumatoria del o los valores FONASA para la o las respectivas prestaciones, incluyendo todos los gastos asociados a la misma. Luego en la columna “Bonificación FONASA (\$)” deberá indicar la bonificación correspondiente a la prestación respectiva, o la sumatoria de las bonificaciones, en caso de que el paquetizado contemple más de una prestación. Por último, en la

columna “Descuento (\$)” deberán indicar un monto de descuento, el que, por contar con convenio FONASA, puede ser \$0.

Si el oferente no cuenta con convenio vigente, en la columna “Convenio FONASA (SÍ/NO)” deberá indicarlo. Luego, en la columna “Valor total (\$)” deberá indicar el valor total de la prestación, o la suma de los valores de las prestaciones cuando se trate de un paquetizado, incluyendo todos los gastos asociados a la misma. Luego, y por no contar con convenio FONASA vigente, deberá indicar \$0 en la columna “Bonificación FONASA (\$)”. Por último, en la columna “Descuento (\$)” podrá indicar un monto de descuento en pesos para el valor de su prestación.

5. DE LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN

Tanto la Comisión Evaluadora como la Comisión Técnica podrán ejercer la facultad contemplada en el artículo 40 del Decreto N° 250 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886, esto es, solicitar a los oferentes que salven errores u omisiones formales siempre y cuando ello no le confiera a esos oferentes una situación de privilegio respecto de los demás competidores, y se informe de dicha solicitud al resto de los oferentes a través de la plataforma www.mercadopublico.cl. Si la Comisión Evaluadora hiciera uso de esta facultad, pero el oferente no diere respuesta y/o no acompañare la documentación solicitada, la oferta será evaluada sin esa documentación o podrá ser rechazada de plano y no ser evaluada, si ello procede. Los oferentes tendrán un plazo de 48 horas para dar respuesta a las solicitudes de la Municipalidad en este sentido.

6. DE LA APERTURA DE LAS OFERTAS

La apertura de las ofertas se realizará en dos etapas, de acuerdo con lo señalado en el inciso tercero del artículo 34 del Reglamento de Compras Públicas. Para aquello, se realizará en primer lugar, la apertura de los antecedentes administrativos y antecedentes técnicos.

Seguidamente, respecto de aquellas ofertas que obtengan **un mínimo de 350 puntos en el grupo de prestaciones 1 y 450 en el grupo de prestaciones 2 en la primera etapa**, se efectuará la apertura económica, procediéndose a su evaluación de conformidad a lo establecido en el numeral 8.4 de las Bases Administrativas Especiales.

7. DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

7.1. DE LA COMISIÓN TÉCNICA

Se conformará una comisión técnica integrada por 3 funcionarios municipales, quienes procederán a evaluar los antecedentes de cada una de las ofertas y emitirán un informe que contendrá el resultado de la evaluación de los antecedentes administrativos y técnicos.

Dicha comisión estará compuesta por los siguientes profesionales:

- a) Andrea Cofré Meza, y en caso de ausencia o impedimento, Macarena Castillo Verdugo, ambas profesionales de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
- b) Katherine Fernández Queirolo, y en caso de ausencia o impedimento, Javiera Andreu Villaseñor, ambas profesionales de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
- c) Laura Meza Alvarado, jefe del departamento de Gestión de Contratos, o quien le subroge.

7.2. DE LA COMISIÓN EVALUADORA

La comisión evaluadora estará integrada por los 5 funcionarios municipales que se indican a continuación y será la encargada de la evaluación de las ofertas del presente proceso licitatorio,

haciendo parte de dicha evaluación los informes emitidos por la comisión técnica. Para ello, levantará un acta que contendrá la evaluación de las ofertas, su orden de prelación y cualquier otra información relevante contenida en los citados informes.

- a) Denisse Madrid Larroza, directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario, o quien le subrogue.
- b) María Javiera Andreu Villaseñor, jefa del Departamento Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario, o quien le subrogue
- c) Héctor Paz Riadi, Tesorero Municipal o quien lo subrogue.
- d) Camila Herrera Cremaschi, o en caso de ausencia o impedimento, Francisca Pulgar Concha, ambas abogadas de la Dirección de Asesoría Jurídica.
- e) Dominique Chadwick Quezada, directora de la Dirección de Compras Públicas y Gestión de Contratos, o quien la subrogue.

7.3. DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las ofertas presentadas serán evaluadas en dos etapas, de acuerdo con los siguientes criterios:

Etapa	Nº	Criterio	Ponderador grupo de prestaciones 1	Ponderador grupo de prestaciones 2	Puntaje Mínimo
Primera Etapa	1	Cantidad de Prestaciones (CP)	30%	40%	GP1 350 GP2 450
	2	Ubicación (U)	25%	25%	
	3	Materias de Alto Impacto Social (MA)	4%	4%	
	4	Cumplimiento de Requisitos (CR)	1%	1%	
Segunda Etapa	5	Oferta Económica (OE)	40%	30%	No aplica
	6	Comportamiento Contractual (CC)	No aplica		

Para proceder a la segunda etapa de evaluación (evaluación económica y descuento de puntaje), las propuestas evaluadas deben obtener el puntaje mínimo indicado en el cuadro precedente. Aquellas propuestas que no alcancen el puntaje mínimo serán declaradas inadmisibles por la comisión evaluadora.

7.3.1. CANTIDAD DE PRESTACIONES (CP 30%-40%)

Este criterio evalúa la cantidad de prestaciones médicas con que cuentan los oferentes por grupo de prestaciones ofertadas, indicadas por ellos en el anexo N°2-A o 2-B, las que deben corresponder a aquellas que mantendrán disponibles durante toda la vigencia del contrato.

Los puntajes para cada grupo de prestaciones se asignarán de conformidad a la siguiente tabla:

Grupo de prestaciones	Cantidad de prestaciones	Puntaje
1	Más de 800	1.000
2	Más de 700	
1	Entre 700 y 799	750
2	Entre 500 y 699	
1	Entre 600 y 699	500
2	Entre 400 y 499	
1	Entre 500 y 599	250
2	Entre 300 y 399	
1	499 o menos	0
2	299 o menos	

$$\text{Puntaje Cantidad de Prestaciones Grupo 1} = (\text{Puntaje}) \times 0,30$$

$$\text{Puntaje Cantidad de Prestaciones Grupo 2} = (\text{Puntaje}) \times 0,40$$

7.3.2. UBICACIÓN (U 25%)

Considerando que el servicio requerido será utilizado por vecinos de la comuna de Lo Barnechea de menores recursos económicos y/o se encuentren en situación de necesidad manifiesta, vulnerabilidad y/o indigencia, de acuerdo con lo expresado en el programa "Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021", se evaluará para estos efectos el lugar de ubicación donde se encuentren las instalaciones en las que se realizarán las prestaciones médicas.

La evaluación de la ubicación se realizará en base al lugar donde se encuentre el establecimiento en que realizarán las prestaciones médicas respectivas.

Para acreditarla, se deberán adjuntar lo siguiente:

- i. Anexo N°3 con todos los datos en aquel requeridos.
- ii. Copia simple de la patente otorgada por la Municipalidad respectiva.

Para la asignación del puntaje, se utilizará la siguiente tabla:

Ubicación	Puntaje
Comuna de Lo Barnechea	1000
Comunas de Las Condes o Vitacura	800
Comuna de Providencia	500
Comuna Santiago Centro	200
Otras comunas/no presenta/no acredita	0

$$U = \text{Puntaje} \times 0,25$$

7.3.3. MATERIAS DE ALTO IMPACTO SOCIAL (MA 4%)

Para obtener puntaje en este factor, el oferente deberá acompañar el anexo N°4 "Materias de Alto Impacto Social" y adjuntar los medios de verificación que se indican a continuación, para acreditar el cumplimiento de uno o más de los ítems indicados en la siguiente tabla:

Ítem	Medio de verificación
El oferente es una persona natural de sexo femenino o es una microempresa liderada por mujer/es.	Sello Empresa Mujer.
La empresa fomenta prácticas empresariales ambientalmente sustentables.	Certificado de Acuerdo de Producción Limpia (APL) o Reporte de Sostenibilidad GRI
La empresa mantiene un plan de manejo ambiental.	Certificado ISO 14001 vigente (o norma chilena equivalente).
La empresa mantiene un Sistema de Gestión Energética.	Certificado ISO 50001 vigente (o norma chilena equivalente), o Sello de eficiencia energética del Ministerio de Energía.
La empresa fomenta prácticas de reciclaje de productos.	Acuerdos de reciclaje de desechos electrónicos, papel y/o vidrio con al menos 6 meses de antigüedad; o certificado de la empresa recolectora de al menos 1 entrega realizada por el proveedor en los últimos 12 meses.

Solo se considerará la información declarada en el anexo N°4 que se encuentre acreditada debidamente por los documentos indicados como medios de verificación.

El puntaje se otorgará de acuerdo con la cantidad de ítems que acredite la oferta respectiva, según la asignación siguiente:

Contiene	Puntaje
4 o más ítems	1000 puntos
3 ítems	750 puntos
2 ítems	500 puntos
1 ítem	250 puntos
No informa no acredita	0 puntos

$$MA = Puntaje Total * 0,04$$

Se entenderá que el oferente que no presente el anexo N°4, no indique en aquel el ítem a acreditar o no adjunte medio de verificación, no cuenta con materias de alto impacto social, por lo que se evaluará con 0 puntos.

7.3.4. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS (CR 1%)

Se evaluará con 1000 puntos a quien presente la totalidad de los documentos solicitados, en tiempo y forma.

Se evaluará con 0 punto aquellas ofertas que no presente los documentos en las instancias antes mencionadas, es decir, en aquellos casos en que la Comisión Evaluadora haya ejercido la facultad contemplada en el artículo 40 del Decreto N°250 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley N°19.886, esto es, solicitar a los oferentes que salven errores u omisiones formales siempre y cuando ello no le confiera a esos oferentes una situación de privilegio respecto de los demás competidores.

El puntaje se aplicará de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$CR = Puntaje \times 0,01$$

Resumen Fórmula de Evaluación Técnica

$$Puntaje Evaluación Técnica = (CP + U + MS + CR)$$

Como se indicó en los numerales 6 y 7.3. de estas Bases Administrativas Especiales, aquellas propuestas que no alcancen el puntaje mínimo allí establecido no continuarán a la próxima etapa de evaluación económica.

7.3.5. EVALUACIÓN ECONÓMICA (EE 40%-30%)

Para efectos de la evaluación económica, el oferente deberá completar íntegramente el Anexo N°5-A o 5-B, según el grupo de prestaciones por el que postula, de lo contrario su oferta no será evaluada y será declarada inadmisibile.

Para efectos de atribución de puntaje, se asignarán 1000 puntos a la oferta que presente el menor VTMA (Valor Total Municipal Ajustado). Las ofertas restantes obtendrán un puntaje de conformidad con la siguiente formula:

$$Puntaje = \left(\frac{VTMA \text{ más baja}}{VTMA \text{ a calificar}} \right) \times 1000$$

$$\text{Puntaje Evaluación Económica Grupo 1} = (\text{Puntaje}) \times 0,40$$

$$\text{Puntaje Evaluación Económica Grupo 2} = (\text{Puntaje}) \times 0,30$$

Para obtener el Valor Total Municipal Ajustado (VTMA), la Comisión Evaluadora utilizará la información vertida en los anexos N°5-A o 5-B por cada oferente, y se calculará restando del “Valor total” de cada prestación, la “Bonificación FONASA” y/o “Descuento”, y el “Copago” y/o “Copago paciente”, cuando corresponda. El resultado de lo anterior será multiplicado por la ponderación asignada para cada prestación.

Los productos resultantes se sumarán de acuerdo con el tipo de prestaciones al que correspondan, y el resultado de la sumatoria se multiplicará por las ponderaciones asignada para los grupos de prestaciones 1 y 2 que se indican a continuación:

Grupo de prestación	Prestaciones	Ponderación
1	Procedimientos Complejos	20%
	Urgencias	35%
	Cirugías Libre Elección	45%
2	Procedimientos Complejos	100%

Por último, los productos de las prestaciones se sumarán de acuerdo con el grupo de prestaciones que pertenezcan, y su resultado será el Valor Total Municipal Ajustado (VTMA).

7.3.6. COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL (CC)

Este criterio descontará un porcentaje de puntaje a aquellos oferentes que registren multas o término anticipado de contrato en el Registro de Proveedores de Mercado Público, el que se aplicará sobre el puntaje total obtenido en la sumatoria del resto de los criterios de evaluación, de acuerdo con las siguientes tablas:

Multas registradas	Porcentaje de descuento
3 o más multas	5%
Entre 1 y 2 multas	3%
No tiene multas registradas	0%

Términos anticipados registrados	Porcentaje de descuento
3 o más términos anticipados	10%
Entre 1 y 2 términos anticipados	5%
No tiene término anticipado registrado	0%

Los porcentajes de descuentos serán acumulativos. Para efectos del descuento, se considerarán las multas y términos anticipados, sancionados desde el 1 de enero de 2018 a la fecha de apertura económica de las ofertas.

7.3.7. RESUMEN FÓRMULA DE EVALUACIÓN FINAL

$$\text{Puntaje Total} = (\text{CP} + \text{U} + \text{MA} + \text{CR} + \text{OE}) - \text{CC}$$

8. CRITERIOS DE DESEMPATE

Para el grupo de prestaciones N°1, en caso de presentarse un empate entre 2 o más ofertas en el primer o segundo lugar en cada grupo de prestaciones, se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio “OFERTA ECONÓMICA”. En cambio, para el grupo

de prestaciones N°2, se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio **“CANTIDAD DE PRESTACIONES”**.

Para el grupo de prestaciones N°1, si aplicando la fórmula anterior aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio **“CANTIDAD DE PRESTACIONES”**. En cambio, para el grupo de prestaciones N°2, si aplicando la fórmula indicada en el párrafo anterior aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio **“OFERTA ECONÓMICA”**.

Si, aplicando la fórmula anterior, aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio **“UBICACIÓN”**.

Si, aplicando la fórmula anterior, aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio **“MATERIAS DE ALTO IMPACTO SOCIAL”**.

Si, aplicando la fórmula anterior, aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio **“CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS”**.

Si aplicando la fórmula anterior, aún persiste el empate entre oferentes, dicha situación se resolverá adjudicando al oferente que no hubiese obtenido descuento, o hubiese obtenido el menor descuento, en el criterio **“DESCUENTO DE PUNTAJE”**.

De persistir el empate, se aplicará un criterio cronológico, prefiriéndose la primera oferta ingresada al portal www.mercadopublico.cl, y si se mantuviera el empate se realizará vía sorteo ante Ministro de Fe.

9. DEL ACTA DE LA COMISIÓN EVALUADORA Y SELECCIÓN DE LOS ADJUDICATARIOS

De la evaluación resultante, se elaborará un acta que será suscrita por todos los integrantes de la Comisión Evaluadora, en la que se efectuará una descripción general del procedimiento licitatorio. El Acta de Evaluación contendrá una nómina con los puntajes de cada oferente por cada Grupo de Prestaciones, e indicará las ofertas que se propone adjudicar o, en su caso, se propondrá declarar desierto el proceso total o parcialmente.

Confeccionada la nómina, la Comisión propondrá adjudicar a las dos ofertas, si las hubiere, que obtengan los dos más altos puntajes por cada grupo de prestaciones, de acuerdo con dicha nómina. proponiendo adjudicar el porcentaje más alto (60%) a aquel que haya obtenido el primer lugar y el porcentaje restante al segundo lugar. Si no hubiere un segundo puntaje más alto, el porcentaje de presupuesto máximo disponible para aquel no será asignado al puntaje más alto del respectivo grupo de prestaciones, es decir, la adjudicación no será por el 100% del monto disponible para el respectivo grupo de prestaciones.

El porcentaje del presupuesto que se asignará para cada adjudicatario por cada grupo de prestaciones será el siguiente:

Adjudicatario	% del presupuesto máximo disponible por grupo de prestaciones
Más alto puntaje	60% del presupuesto máximo disponible para el grupo de prestaciones
Segundo más alto puntaje	40% del presupuesto máximo disponible para el grupo de prestaciones

La adjudicación de la licitación se hará mediante el respectivo acto administrativo municipal, y se publicará en el portal www.mercadopublico.cl en la fecha indicada en el calendario de la licitación,

entendiéndose notificada a todos los interesados, transcurridas 24 horas desde su publicación en el referido Portal.

Si la publicación de la adjudicación no se realizare dentro del término señalado, se informará a través del Portal las razones que justifican tal incumplimiento debiendo indicar el nuevo plazo para cumplir dicho trámite, conforme lo señala el artículo 41 inciso 2° del Reglamento de la Ley N°19.886.

En el evento que el adjudicatario rechazare, expresa o tácitamente la respectiva adjudicación o no suscribiere el contrato o no cumpliera con los requisitos y condiciones establecidos en las bases para la suscripción del mismo, la Municipalidad podrá junto con dejar sin efecto la adjudicación original, readjudicar la licitación al oferente que le seguía en puntaje de acuerdo con el listado de readjudicación propuesto en la respectiva Acta de Evaluación, en un plazo no superior a 60 días corridos desde la publicación de la adjudicación original.

10. DEL CONTRATO

Las disposiciones y cláusulas generales de toda licitación y contrato de suministro de bienes y servicios se encuentran contenidas en las Bases Administrativas Generales, aprobadas por Decreto DAL N°171 de 18 de febrero de 2019. Sin perjuicio de lo anterior, los elementos variables de la licitación y del contrato se tratan en el presente numeral.

10.1. ANTECEDENTES DEL CONTRATO

Fuente de financiamiento:	Municipal
Presupuesto máximo disponible Grupo de Prestaciones 1:	\$351.546.114
Presupuesto máximo disponible Grupo de Prestaciones 2:	\$293.453.886
Plazo de pago:	Plazo máximo 30 días, desde recepción conforme de la factura respectiva
Opciones de pago:	Transferencia Electrónica
Unidad Técnica	Dirección de Desarrollo Comunitario
Nombre de responsable del pago y contrato:	Denisse Madrid Larroza
E-mail de responsable del pago y contrato:	dmadrid@lobarnechea.cl
Subcontratación:	No permite subcontratación
Modalidad de Adjudicación:	Múltiple
Tipo de Contrato	A precios unitarios
Requiere suscripción de contrato	Sí
Requiere garantía de fiel y oportuno cumplimiento	Sí

10.2. REQUISITOS PARA CONTRATAR

El adjudicatario deberá celebrar un contrato con la Municipalidad. Para ello deberá estarse a lo dispuesto en el punto 6. REQUISITOS PARA CONTRATAR AL PROVEEDOR ADJUDICADO, de las Bases Administrativas Generales, aprobadas por Decreto DAL N° 171, de 2019.

10.3. VIGENCIA DEL CONTRATO Y PLAZO DE EJECUCIÓN

El o los contratos entrarán en vigencia una vez notificado el acto administrativo que apruebe el contrato, y, hasta su finiquito.

El plazo de ejecución del o los contratos, comenzará con la suscripción del acta de inicio de servicios y su duración será hasta 12 meses; o bien, hasta que se agote el presupuesto máximo disponible para grupo de prestaciones. Lo anterior sin perjuicio de su eventual aumento, según se indica en la cláusula siguiente.

10.4. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El plazo del o los contratos, podrá ser renovado hasta por 12 meses, previo informe fundado del ITS del contrato emitido con a lo menos 30 días corridos de anticipación a la fecha de término de este, en que sugiera la necesidad de la renovación, la que deberá basarse en uno o más de los siguientes criterios:

- a) El beneficio económico en base a un comparativo de mercado a la fecha de renovación.
- b) Satisfacción de los servicios prestados por el proveedor.
- c) Conducta en el cumplimiento de los servicios o trabajos realizados por el proveedor.

El resto del procedimiento para proceder a la renovación es el establecido en el numeral 20.5.3. de las bases administrativas generales.

10.5. DE LA MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Las partes de común acuerdo podrán modificar los servicios, aumentando o disminuyendo en el equivalente de hasta un 30% del presupuesto máximo disponible para cada contrato. En todo caso, no podrán alterarse los alcances y características técnicas aprobadas por las presentes Bases, lo que implica que no se podrán incluir servicios no solicitados en la licitación o no adjudicados al oferente. En el caso de aumentar los servicios, la garantía fiel cumplimiento de contrato deberá también readecuarse en proporción al monto de la modificación que se suscriba.

En caso de aumentar o disminuir los servicios, los valores a considerar, serán aquellos ofertados a valor unitario en el Anexo N°5-A o 5-B, según corresponda.

Con todo, las eventuales modificaciones que se pacten no producirán efecto alguno sino desde la total tramitación del acto administrativo que las apruebe.

10.6. ANTECEDENTES PARA A TRAMITACIÓN DEL PAGO

La recepción conforme será realizada por el Inspector Técnico de Servicio (ITS) quien deberá verificar que las prestaciones se han realizado de acuerdo con lo establecido en las presentes bases.

Una vez verificada la recepción conforme el ITS deberá generar la Hoja de Entrada de Servicio (HES) o la que determine el municipio, y adjuntar en el sistema de gestión documental todos los antecedentes que den cuenta de la prestación del servicio y solicitar al proveedor lo siguiente:

- 1) Proceder a aceptar la orden de compra emitida por la Municipalidad a través del portal www.mercadopublico.cl, en caso de que la misma no se encuentre en dicho estado.
- 2) Acompañar cualquier otro antecedente que el ITS considere relevante para cursar el pago, previo a la solicitud de la facturación.
- 3) Documentos de respaldo del cumplimiento de las materias de alto impacto social correspondientes.

Adicionalmente, se deberán adjuntar los siguientes antecedentes conforme al tipo de prestación:

A. Documentación por Prestaciones Ambulatorias

- Detalle o desglose de prestaciones de atención otorgadas al paciente. (voucher)
- Copia simple de los Bonos FONASA. En el caso de FONASA A, se debe adjuntar Certificado de Afiliación u otro documento que lo acredite, junto a la boleta o comprobante del Co pago Paciente cuando corresponda.
- Orden médica si corresponde.

B. Documentación por Prestaciones Cirugías PAD y Libre Elección.

- Fotocopia cédula de identidad del paciente.
- Derivación otorgada por la Municipalidad.
- Presupuesto Clínica.
- Programa de FONASA. (PAM)
- Interconsulta firmada por contralora médica municipal y médico tratante.
- Protocolo Operatorio o epicrisis.
- Nómina con el detalle de las atenciones a pacientes a cobrar (individualización, tipo de prestación, monto total de la atención).
- Voucher con el desglose de las prestaciones por paciente.
- Carta de Aprobación Cirugía.
- Boleta o comprobante del Copago Paciente.
- Certificado de Afiliación FONASA A, u otro documento que lo respalde en caso de que el paciente pertenezca a este grupo.
- Copia de Bonos cuando corresponda.
- Detalle de cuenta de las prestaciones hospitalarias y/o quirúrgicas realizadas.

C. Documentación por Prestaciones de Urgencia Ambulatoria

- Voucher con el desglose de las prestaciones por paciente.
- Nómina con el detalle de las atenciones a pacientes a cobrar (individualización, tipo de prestación, monto total de la atención).
- Bonos cuando corresponda.
- Registro de Atención de Urgencia en donde indica la fecha y horario de ingreso y salida.
- Comprobante o boleta de pago del paciente.

D. Documentación por Prestaciones de Urgencia Hospitalaria y quirúrgica

- Voucher con el desglose de las prestaciones por paciente.
- Nómina con el detalle de las atenciones a pacientes a cobrar (individualización, tipo de prestación, monto total de la atención).
- Fotocopia C.I.
- En caso de menor de edad, certificado de nacimiento y fotocopia de C.I. de adulto Responsable.
- Epicrisis (Quirúrgico).
- Protocolo Operatorio (Quirúrgico).
- Toma de Conocimiento (Quirúrgico).
- Mandato de la Compra de Bonos cuando corresponda.
- Bonos y Programa de atención de Salud FONASA.
- Certificado de FONASA A, u otro documento que lo respalde en caso de que corresponda.
- Detalle de Cuenta.

10.7. FORMA DE PAGO

Los servicios efectivamente prestados, se pagarán mensualmente por mes vencido, conforme con los valores ofertados por el prestador del servicio en el Anexo N°5-A o 5-B según corresponda. Para el pago de los procedimientos ambulatorios y las cirugías PAD, sus valores serán asimilados de acuerdo con el valor FONASA correspondiente a cada prestación que deba ser pagada, sea que el prestador tenga o no convenio FONASA vigente para dicha prestación.

En caso de que de algún código libre elección contenido en la presente licitación, y durante la vigencia del contrato, se incorpore al arancel FONASA, los pagos se realizarán de acuerdo a éste arancel.

De acuerdo con el tipo de prestación, el pago se realizará de la siguiente forma:

- a) Prestaciones y procedimientos ambulatorios: Para las prestaciones ambulatorias, la Municipalidad pagará la diferencia resultante de restar al valor asimilado FONASA de la prestación, el aporte FONASA, seguro complementario si lo hubiere, y el copago del beneficiario.

Para los procedimientos ambulatorios, la Municipalidad pagará la diferencia resultante de restar al valor total de la prestación, el aporte Fonasa, seguro complementario si lo hubiere, y el copago del beneficiario. En caso de que el beneficiario tenga Isapre, el copago será el mismo y el pago municipal variará de acuerdo con la cobertura que otorgue el plan de salud que tenga el beneficiario. Si el beneficiario tiene tramo Fonasa A, se considerará pago municipal la diferencia entre el valor total y copago paciente, no existirá bonificación Fonasa. Por último, para exámenes ambulatorios que requiera medio de contraste, este debe ser detallado en la orden médica y será pagado íntegramente por la Municipalidad por un monto fijo de \$30.000, por tanto, el paciente no tendrá copago a pagar por este insumo.

- b) Urgencias: Para el pago de las urgencias, hay que distinguir entre ambulatorias, hospitalarias y quirúrgicas:

- i. Urgencias ambulatorias: El copago paciente variará según el horario de ingreso y si la atención es simple o compleja, de acuerdo con los montos informados en el numeral 3 de las bases técnicas. La Municipalidad pagará la diferencia que se produce entre el valor total, menos el o los aportes de FONASA, seguro complementario si lo hubiere y el copago del paciente. En caso de que el beneficiario tenga previsión ISAPRE, el copago del paciente será el mismo y el pago municipal dependerá del plan de salud que tenga cada beneficiario. Para el caso que el beneficiario tenga tramo de FONASA A, se considerará pago municipal la diferencia entre el valor total y copago paciente, no existirá bonificación de FONASA.

Dentro de la atención de urgencia ambulatoria, en horario inhábil, se efectúa un recargo en algunas prestaciones, según el arancel de prestaciones vigente al momento de efectuarse la prestación. Este recargo será pagado por la Municipalidad y se corroborará la información con el valor total de los bonos.

- ii. Urgencias Hospitalarias: El paciente pagará un copago fijo diario por día cama, según los valores indicados en el numeral 3 de las bases técnicas. La Municipalidad pagará la diferencia que se produzca entre el valor total, menos el aporte de FONASA, seguro complementario si existe, y el copago paciente. En caso de que el beneficiario tenga previsión ISAPRE, el copago será el mismo y el pago municipal dependerá de lo que reembolse o cubra la ISAPRE de acuerdo con el plan de salud que tenga cada beneficiario, hasta por 5 días de permanencia en el recinto, prorrogables por hasta 7 días previa autorización de la contraloría médica municipal. En caso de que el beneficiario tenga tramo de FONASA A, se considerará pago municipal la diferencia entre el valor total y copago paciente, no existirá bonificación de FONASA.
- iii. Urgencias Quirúrgicas: La municipalidad las pagará en su totalidad, menos el descuento de la previsión del paciente (sea ésta FONASA O ISAPRE). El plazo para la realización de estas urgencias quirúrgicas no deberá exceder de las 48 horas posteriores al ingreso del paciente. En caso de exceder dicho plazo, se considerará una cirugía programada a través de PAD o libre elección.

En caso de que el paciente haya sido hospitalizado y la gestión de la urgencia quirúrgica tarde más de 48 horas desde su ingreso, este deberá pagar el copago de cada día cama

que supere dicho plazo hasta que sea dado de alta, o bien se gestionen su cirugía PAD o libre elección, si correspondiese.

Como se señaló el paquetizado de urgencia considera los días cama que se requieran de acuerdo con el tipo de prestación. Por lo tanto, desde el día que se realiza la intervención no se debe cobrar copago por día cama al paciente, ya que se estaría pagando dos veces por el mismo servicio.

Si el paciente por indicación médica requiere más días de hospitalización, la contralora médica municipal deberá aprobar dicha extensión de los días. En caso de que no sea aprobada, el paciente deberá ser trasladado a otro recinto de salud, o bien, pagar su estadía en la clínica, en ambos casos, por sus propios medios.

En caso de que el beneficiario tenga tramo de FONASA A, se pagará la totalidad de la prestación sin el descuento de la previsión, ya que no existe bonificación en este tramo.

Los valores de cirugías de urgencia paquetizados, contemplan un recargo del 50% más en honorarios médicos y procedimientos respecto al arancel FONASA nivel 3 en el caso de un segundo y tercer código. (Se considera el 50% del valor de cada uno de ellos, de acuerdo con la norma técnica de FONASA).

- c) Cirugías Programas PAD y Libre Elección: En ambos casos, para optar a cirugías el paciente deberá cumplir con tres meses de antigüedad en el programa actual y encontrarse vigente.

Para el caso de las cirugías programadas PAD, la Municipalidad pagará únicamente al contratista el monto de la bonificación FONASA, en aquellos casos en que el beneficiario pertenezca a FONASA A.

La Municipalidad, para el pago de las cirugías libre elección, pagará con un tope de \$2.000.000, la diferencia resultante de restar del valor total de la cirugía, la bonificación FONASA o ISAPRE, según corresponda, y/o, el descuento ofertado, y el copago del paciente.

Si, efectuada la operación del párrafo anterior aún existe remanente del valor total de la prestación, esta diferencia será asumida por el paciente.

En caso de los pacientes FONASA A no comprarán bono, por tanto, sólo pagarán los \$35.000 correspondientes al copago por cirugía y su diferencia, si la cirugía excede los \$2.000.000.

En caso de cirugías paquetizadas que contengan códigos correspondientes a cirugías PAD y cirugías libre elección, el pago de estas se registrará por las reglas precedentemente indicadas de manera individual de acuerdo con los códigos respectivos.

Los valores FONASA, se reajustarán anualmente, de acuerdo con lo señalado por el Fondo Nacional de Salud, de conformidad al artículo 159 del DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud. Asimismo, el resto de los valores ofertados se reajustarán anualmente conforme a la variación del IPC, posteriormente al reajuste que efectúe FONASA.

Seguidamente, y para efectos de facturación, una vez autorizada la Hoja de Entrada de Servicio (HES), el ITS enviará al proveedor vía correo electrónico, quien procederá a la emisión de la factura u otro documento tributario electrónico, conforme al Instructivo de Facturación y Pago a Proveedores de la Municipalidad de Lo Barnechea, el que se encontrará disponible en www.lobarnechea.cl. Sin perjuicio de lo anterior, el municipio podrá autorizar mediante Decreto fundado, que el cobro de los servicios se realice mediante otro instrumento tributario, previa solicitud del proveedor adjudicado.

El Municipio iniciará el proceso de pago con la recepción de la factura con acuse de recibo electrónico de conformidad a lo establecido en la Ley N°19.983.

El pago de la respectiva factura se realizará en un plazo máximo de 30 días, mediante transferencia electrónica o vale vista virtual en sucursales del Banco Itaú.

El Municipio no se obligará al pago íntegro de la factura a la empresa de factoring en caso de que existieran multas pendientes de cumplimiento por parte del proveedor.

Cualquier consulta sobre pago proveedores deberá ser canalizada, a través del teléfono de Tesorería 227573179.

10.8. MULTAS

La Municipalidad de Lo Barnechea podrá cursar multas de conformidad con la siguiente tabla:

N°	Incumplimiento	UTM
1	Realizar a los pacientes del programa "Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021" cobros distintos a los montos establecidos para la presente licitación.	5 UTM por evento
2	Reiteración de la multa N°1, al mismo paciente o a uno distinto.	10 UTM por evento
3	Realizar cobros a los pacientes que corresponden a pagos efectuados por la Municipalidad	19 UTM por evento
4	Indisponibilidad injustificada de alguna de las prestaciones médicas contratadas.	5 UTM por evento
5	No otorgar la atención de urgencia teniendo la capacidad para hacerlo o injustificadamente.	5 UTM por evento
6	No trasladar al paciente de una urgencia a otra institución en caso de no tener disponibilidad inmediata.	5 UTM por evento
7	Incumplimiento en los plazos de programación para las prestaciones quirúrgicas PAD y libre elección.	5 UTM por día de atraso.
8	Efectuar cirugías PAD o libre elección sin la aprobación de la contraloría médica municipal.	5 UTM por evento
9	No mantener carpetas médicas por paciente.	3 UTM por evento.
10	Mantener carpeta médica desactualizada o con información errónea.	3 UTM
11	No otorgar medicamentos y/o tratamientos durante el postoperatorio.	5 UTM por evento

Para los efectos del pago de la multa, se considerará el valor de la UTM del mes del día del pago de esta. Con todo, el monto total de las multas no podrá sobrepasar el 20% del monto máximo disponible para cada contrato.

Las multas serán notificadas personalmente al domicilio del indicado en el contrato mediante carta certificada; o bien, a través del medio que disponga la dirección de compras y contratación pública.

El procedimiento de aplicación de multas se regirá por lo dispuesto en el numeral 20.9 del Decreto DAL N°171 de 2019, de la Municipalidad de lo Barnechea, y se cursarán por acto administrativo fundado del Director/a de la Dirección de Desarrollo Comunitario, o quien lo/la subrogue.

10.9. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO

Podrá ponerse término anticipado al contrato si existe incumplimiento grave del contrato, según lo indicado en el numeral 20.10.1 del Decreto DAL N°171 de fecha 18 de febrero de 2019, o en los siguientes casos:



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

- a) Haber presentado documentos y/o antecedentes falsos o adulterados para cursar estados de pago.
- b) Perder o no renovar la acreditación de prestador institucional del registro de la Superintendencia de Salud.
- c) Acumular el tope de multas del 20% del monto disponible para el contrato.
- d) No cumplir o reprogramar en 3 ocasiones cirugías PAD o libre elección en un lapso de 3 meses, lo que deberá ser debidamente documentado y acreditado por el ITS del contrato.
- e) Habérsele cursado 2 multas de la indicadas en el N°5 del numeral 10.8.
- f) Realizar cobro a los pacientes que corresponden a pagos efectuados por la Municipalidad.

El procedimiento para el término anticipado del contrato será el establecido en el numeral 20.10 de las Bases Administrativas Generales, aprobadas por el Decreto DAL N°171 del 18 de febrero de 2019, y se decretará por acto administrativo fundado del Director/a de la Dirección de Desarrollo Comunitario, o quien lo/la subrogue.

10.10. LIQUIDACIÓN Y FINIQUITO CONTRACTUAL

La liquidación deberá ser formulada por el Municipio una vez obtenido el informe final del ITS, luego del plazo establecido en el punto 11.3, o la ejecución total del presupuesto estimado para la contratación.

BASES TÉCNICAS
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”

1. INTRODUCCIÓN

La Municipalidad de Lo Barnechea constantemente se encuentra en la búsqueda de elaborar nuevas políticas locales orientadas y focalizadas a todos aquellos vecinos que se encuentran en estado de necesidad manifiesta, entre las necesidades detectadas la salud de especialidades, quirúrgica, mental y dental ha sido un eje de prioridades para el desarrollo de la Comuna.

La Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N°18.695, en su Artículo 4.- indica que “Las Municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado funciones relacionadas con, letra b) la salud pública y la protección del medio ambiente”¹, por esto la Municipalidad de lo Barnechea en su Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO 2017-2021), indica “lineamientos Estratégicos de ejes de desarrollo específicamente Desarrollo Humano en ámbitos de Salud y Social”², asimismo el Reglamento de Organización Interna y Organigrama de la Municipalidad de Lo Barnechea, Título IX, Art. N°20, letra e), dispone: “detectar los problemas que afectan al territorio, la población de la comunidad y la salud en general, (ambiental, humana o animal), proponiendo programas y acciones para prevenir, y tratar problemas sanitarios de acuerdo con los organismos que corresponda y coordinar con otras unidades la ejecución de acciones que tengan relación con la salud pública y la protección del medio ambiente”. A su vez, el art. N°21 letra v), señala que: “coordinar los programas relativos a asistencia social, salud, intermediación laboral, infante - juvenil, a la mujer, entre otros relacionados con la materia”³, lo anterior amparado en la Constitución Política de la República, que en su artículo N°19, “asegura a todas las personas en su numeral 1°.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona y en el numeral 9°.- El derecho a la protección de la salud, el Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la Ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea estatal o privado”⁴,

Por lo anterior, es que se establece como una de las prioridades de la Municipalidad de Lo Barnechea, dar atención oportuna y de calidad a sus vecinos, que se encuentren en situación de necesidad manifiesta y vulnerabilidad de salud, quienes no pueden acceder a atención ambulatoria como consultas médicas de especialistas, exámenes de laboratorio, kinesiología, imagenología, procedimientos simples, procedimientos complejos y simples, cirugías de libre elección o PAD (pago asociado a diagnóstico) en forma rápida y eficiente, con protección financiera.

La actual pandemia de COVID-19 que estamos viviendo a nivel nacional e internacional ha tenido múltiples efectos en nuestra sociedad. Uno de los más importantes corresponde al temor que genera en la población la consulta en los servicios de urgencias del país dada la posibilidad de contraer esta enfermedad. Debido a esto, existe un potencial riesgo en la población por la disminución de consultas por condiciones distintas de la infección por SARS-CoV-2 que pueden llegar a causar elevada morbilidad y mortalidad, especialmente el caso de las enfermedades cardiovasculares como los

¹ Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695, en su Artículo 4

² PLADECO 2017-2021, punto 4 “Lineamientos Estratégicos”, específicamente punto 4.1.3 “Ejes de Desarrollo” indica: Desarrollo Humano (Salud - Social)

³ Decreto DAL N° 84 de fecha 28 de enero 2019, que Aprueba Reglamento de Organización Interna y Organigrama de la Municipalidad de Lo Barnechea

⁴ Constitución Política de la República

síndromes coronarios agudos y accidentes cerebrovasculares, que ocupan los primeros puestos de mortalidad en la población general en nuestro país.⁵

La disminución en cirugías electivas en los primeros 5 meses de 2020 fueron 128.936 menos que el 2019, es decir, un 38% menos en mismo período. Si observamos la disminución en términos relativos por mes comparando la actividad del año 2019 con la actual, en marzo disminuyó en un 35%, abril en un 75% y mayo en un 73%.

El impacto por COVID19 también se ha evidenciado en el desplazamiento de estas prestaciones. Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2020, se realizaron 2.421.242 consultas, lo que representa una disminución de 38% en relación con las 3.881.895 consultas realizadas en el mismo período del año 2019.

Debido a lo señalado precedentemente, es que la Municipalidad de lo Barnechea y en el marco del programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”, aprobado por Decreto DDC N° 44 del 28 de diciembre 2020 o el que lo reemplace, requiere una licitación pública para proveer de Atención Ambulatoria, Cirugía de Libre Elección, Cirugía y Parto PAD y Atención de Urgencia, que incluyen consultas médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, kinesiología, procedimientos simples, procedimientos complejos y la Intervención quirúrgica.

2. DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA MÁS Y MEJOR SALUD EN LO BARNECHEA 2021

En atención a lo señalado anteriormente, la presente licitación busca otorgar acceso a prestaciones de salud ambulatorias, Consulta Médica de especialidades, Cirugías y Partos PAD, Cirugías Libre Elección y Servicios de Urgencias Ambulatorio, Hospitalario y Quirúrgico. Lo anterior, con el fin de mejorar la calidad de vida de los vecinos de la comuna de Lo Barnechea, de escasos recursos, con vulnerabilidad y/o estado de necesidad manifiesta.

El programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”, según datos estadísticos disponibles, desde el año 2016 a diciembre de 2020, ha realizado alrededor de 672 cirugías programadas y 205.833 prestaciones ambulatorias, lo que se traduce en 32.826 personas atendidas.

Para acceder a todas las prestaciones médicas, el vecino debe estar inscrito y vigente en el programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”, lo que cada proveedor revisará y confirmará a través del sistema informático que la Municipalidad licitará para este contrato, en donde obligando a los proveedores a utilizar dicho servicio.

Junto con esta inscripción, el vecino firmará una Declaración Jurada Notarial, autorizando el acceso a todos los documentos médicos, exámenes, informes, epicrisis, protocolos, bonos u otros que formen parte del contenido de la ficha clínica, con el sólo propósito de que ésta sea utilizada para el respectivo proceso de facturación, según lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 20.584 que “regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de Salud”.

3. SERVICIOS REQUERIDOS

La presente licitación constará de distintas prestaciones médicas, como son: Atenciones Ambulatorias, Cirugías Libre Elección, Cirugías y Partos PAD y Servicios de Urgencia, cada una de estas deberá ser ofertada con valores unitarios, ya que actúan de manera independiente.

⁵ Luis Toro & Alfredo Parra & Miriam Alvo (2020) Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de urgencia y Patologías Específicas. Rev. méd. Chile vol.148 no.4 Santiago abr. 2020. (12-08-2021) https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400558&lng=es&nrm=iso

Por lo anterior, la licitación contemplará 2 grupos de prestaciones, los cuales se especifican a continuación.

Grupo de Prestaciones 1: Tiene por finalidad otorgar prestaciones médicas de manera integral, contemplando todas las prestaciones médicas, esto es, Atenciones y Procedimientos Ambulatorios, consistentes en Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio, Imagenología, Procedimientos Complejos y Kinesiología; Servicios de Atención de Urgencia Ambulatoria, Hospitalaria y Quirúrgica; Cirugías y Partos PAD, y; Cirugías Programadas Libre Elección.

Grupo de Prestaciones 2: Tiene por finalidad aumentar la disponibilidad de prestaciones médicas relativas a Atenciones y Procedimientos Ambulatorios, ya sea Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio, Imagenología, Kinesiología, y Procedimientos Complejos.

A continuación, se informa la cantidad aproximada proyectada y el copago máximo del paciente por cada grupo de prestaciones:

Información común al Grupo de Prestaciones 1 y 2		
Prestación	Cantidad proyectada	Copago máximo por paciente
Consultas médicas	19.304	\$4.000
Exámenes de laboratorio	18.984	\$2.000
Imagenología	9.747	\$6.000
Kinesiología	25.859	\$2.000 por sesión
Procedimientos simples	2.707	\$12.000
Procedimientos complejos	555	\$30.000

Información Grupo de Prestaciones 2		
Servicios de Atención de Urgencia y Cirugías		
Prestación	Cantidad proyectada	Copago máximo por paciente
Urgencia ambulatoria	224	\$30.000 consulta simple horario hábil
		\$40.000 consulta simple horario inhábil
		\$50.000 consulta compleja horario hábil
		\$60.000 consulta compleja horario inhábil
Urgencia hospitalaria	29	\$50.000 habitación simple
		\$50.000 aislamiento
		\$80.000 individual HICE
		\$150.000 UPC intermedia
Cirugías y partos PAD	57	\$250.000 UPC intensiva
		\$35.000
Cirugías programadas libre elección	82	\$35.000
Cirugías libre elección junto a cirugías PAD	13	\$35.000

La urgencia hospitalaria considera hasta 5 días, prorrogables hasta 7 días más, con aprobación del médico contralor municipal. El paciente realizará el copago por cada día cama que requiera para su atención. Si requiere permanecer más días que los indicados, el paciente deberá asumir el costo total.

La urgencia quirúrgica contempla 25 paquetizados. Estas urgencias deben ejecutarse dentro del plazo de 48 horas contados desde su ingreso a hospitalización. En caso de no ejecutarse dentro de aquel plazo, la urgencia se considerará como una cirugía libre elección. El costo de estas urgencias

es íntegramente municipal, con tope de \$2.000.000 (dos millones de pesos). Se den incluir en este tope todos los insumos, medicamentos, prótesis u otros que el paciente necesite para su recuperación.

Para las Cirugías PAD (Programa Asociado a un Diagnóstico) y/o Libre Elección, una vez que el beneficio es otorgado, se realizará devolución del bono comprado por el paciente.

El beneficiario deberá pagar la totalidad de los bonos, y posteriormente la Municipalidad hará una devolución de éstos, a través de un aporte económico menos el copago que le corresponde pagar al vecino, por la suma de \$ 35.000 mil pesos según se indicó en la tabla anterior, y la diferencia será facturada por el proveedor a la Municipalidad.

La devolución de bonos sólo se realizará en el caso de Cirugías hasta \$ 2.000.000, es decir que, si la suma del bono más el monto facturado es menor o igual al monto señalado, se realiza la devolución de bonos menos los \$35.000, y la correspondiente facturación a la Clínica que entregue la prestación médica.

Si la suma de los bonos y la facturación del proveedor supera los \$ 2.000.000, no habrá devolución de bonos al paciente, solo se realizará pago correspondiente al proveedor, debido a que este es el aporte máximo.

La diferencia en el costo de una cirugía mayor al aporte máximo antes señalado deberá ser asumida por el paciente, salvo en los casos que se indican a continuación:

- a) Complicación o urgencia médica en el momento de la intervención quirúrgica.
- b) Necesidad médica y/o social, previa aprobación de la directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario, de acuerdo con un Informe Médico emitido por el proveedor, aprobado por la contraloría médica municipal.

4. Especificaciones Técnicas

4.1 De los Procedimientos Médicos, Prestaciones requeridas, Personal y Equipamiento.

El proveedor deberá asegurar la disponibilidad de profesionales, procedimientos y exámenes médicos de todas las especialidades y prestaciones contratadas, con el fin de otorgar una atención oportuna a los vecinos de la comuna que demanden de manera espontánea estos servicios.

Lo misma en el caso de Cirugías de Libre Elección y Cirugías o Partos PAD.

En el caso de Urgencia, no habrá plazo de espera, ya que la atención debe ser inmediata. De no existir disponibilidad, por causas imputables al proveedor, este deberá asumir el costo de traslado a otra Institución, con similares características y el costo de la atención recibida por el paciente en dicha Institución. En otros casos, el paciente asumirá el costo.

El Proveedor deberá contar con un director médico o profesional médico que éste indique antes de la suscripción del contrato, que hará las veces de contraparte técnica de esta contratación y será responsable de aprobar las carpetas médicas antes de su remisión a la contraloría médica municipal.

Asimismo, el proveedor deberá contar con el equipamiento clínico necesario para la realización de todas las prestaciones objeto de la licitación y, además, deberá contar con la acreditación de prestador institucional de la Superintendencia de Salud, durante toda la vigencia de la contratación.

4.2 De las Prestaciones Ambulatorias

Las prestaciones ambulatorias deben otorgarse por demanda espontánea de los vecinos, en las dependencias del proveedor, quien contará con todas las prestaciones contratadas.

El procedimiento para la entrega del beneficio es el siguiente:

- a) El paciente concurre de manera espontánea a las instalaciones del proveedor.
- b) El proveedor revisa en el sistema informático dispuesto por la Municipalidad, la vigencia del vecino en el programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”.
- c) Este se identificará a través de su huella digital, para ser sujeto del beneficio y aplicar los aranceles vigentes en el convenio.
- d) En el caso de FONASA A, debe presentar un certificado de dicha Institución, que lo califique dentro de este grupo.
- e) El proveedor procederá a cobrar los valores previstos en esta licitación, para que el paciente pueda acceder a las prestaciones médicas.

El ITS del contrato informará de lo anterior a su contraparte técnica previo al inicio de los servicios, y mantendrá actualizada la información en el sistema informático.

4.3 De las Prestaciones de Urgencia.

Las prestaciones de urgencia deben otorgarse por demanda espontánea de los vecinos, en las dependencias del Proveedor, quien deberá contar con las prestaciones ofertadas en esta Licitación.

El procedimiento para la entrega de la prestación es el siguiente:

- a) El paciente concurre de manera espontánea a las instalaciones del Proveedor.
- b) El Proveedor revisa en el sistema informático dispuesto por la Municipalidad, la vigencia del vecino en el programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”.
- c) El vecino se identificará a través de su huella digital, para ser sujeto del beneficio y se le aplicará los aranceles vigentes en el convenio.
- d) En el caso de FONASA A, debe presentar un Certificado de dicha Institución, que lo califique dentro de este grupo. Si no cuenta con dicho certificado, se deberá proceder a su atención, regularizando la situación de manera posterior con el paciente.

Se considerará tres tipos de abordaje para las prestaciones de urgencia.

A. Tratamiento Médico de Urgencia Ambulatoria

Esta atención se divide en atención de urgencia en horario hábil, simple o compleja, y atención de urgencia en horario inhábil, simple o compleja. Contempla un copago diferenciado por parte del paciente y que debe ser enterado al momento del ingreso al Servicio de Urgencia.

Se considera como “**Atención de Emergencia Compleja**” aquellas que contemplen, al menos, uno de los siguientes procedimientos:

1. Necesidad de evaluación por especialidad (Cirugía, Traumatología, Urología, Ginecología y Obstetricia, Neurología, Neurocirugía, Cirujano Maxilofacial, Endoscopista) y otros con certificado de especialidad vigente.
2. Procedimientos de cualquier especialidad:
 - a) Reducción de luxofractura menor y/o mayor.
 - b) Infiltración articular.
 - c) Punción articular para estudio.
 - d) Drenaje de absceso.
 - e) Aseo quirúrgico, escarectomía.

- f) Fasciotomía descompresiva.
 - g) Punción líquido ascítico.
 - h) Extracción cuerpo extraño.
 - i) Cistoscopia de urgencia.
 - j) Sutura compleja.
3. Ecocardiograma.
 4. Tomografía Computarizada.
 5. Ecotomografías.
 6. Resonancia Nuclear Magnética.
 7. Gastroduodenoscopia (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda)
 8. Laringotraqueobroncoscopia con fibroscopio.
 9. Exámenes no codificados por FONASA.
 10. Otros, debidamente calificados como tales por el Controlador Medico Municipal, con posterioridad a haber sido prestada la atención.

Se considera como **“Atención de Emergencia Simple”** aquellas situaciones en que no se contemplen alguno de los procedimientos indicados en el listado anterior.

La determinación de una consulta, simple o compleja, recaerá en el médico de turno del Servicio de Urgencia. El horario hábil o inhábil, se encuentra determinado por FONASA.

No se pagarán las prestaciones incluidas en la *“Ley de Urgencia Vital”*, N°19.650 del Ministerio de Salud, ya que corresponde a FONASA, Isapre u otra entidad previsional de salud, pagar las prestaciones derivadas de la emergencia, incluyendo estabilización y derivación del paciente al prestador de red pública o privada que corresponda.

Se excluyen del pago por urgencias las prestaciones GES (Garantía Explícita de Salud), con la excepción de la primera atención en el servicio de urgencia y estabilización del paciente, para ser derivado a su red pública o privada, según FONASA, Isapre o la entidad previsional de salud que corresponda. En el caso de que el paciente es ingresado y diagnosticado durante la hospitalización, es responsabilidad del prestador, notificar y hacer firmar al paciente o familiar, la toma de conocimiento, ya que la Municipalidad no financiará o no proporcionará subsidio municipal, desde el quinto día de la confirmación diagnóstica, es decir la Municipalidad pagará hasta cinco días mientras se tramita el traslado a su entidad correspondiente. El prestador deberá presentar al menos los siguientes documentos:

- Notificación GES inmediatamente confirmado el diagnóstico.
- Formulario Libre elección (en caso de que el paciente o familiar desee continuar hospitalizado con el prestador y rechace el traslado).

B. Tratamiento Hospitalario de Urgencia

Se otorgará tratamiento hospitalario de urgencia de acuerdo con el motivo de consulta, anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio y necesidad terapéutica.

A continuación, se detallan todas las necesidades médicas que podrían derivar a un tratamiento hospitalario de urgencia:

1. Mala tolerancia a la vía oral
2. Manejo de dolor EVA >4 que no responde a analgesia convencional.
3. Fiebre >38 axilar que no responde a terapia.
4. Falla renal aguda (diuresis menor a 500ml/día o menor a 0.5 ml/kg/día) o anuria (diuresis menor a 100 ml en 24hrs o 0.1ml/kg/día).

5. Hipoglicemia severa. Glicemia <50mg/dl.
6. Hipoglicemia causada por hipoglucemiantes orales.
7. Hiperglicemia severa. Glicemia >400mg/dl cetoadicidosis diabética o síndrome hiperosmolar.
8. Necesidad de resolución quirúrgica (solo de acuerdo a listado de cirugías paquetizadas).
9. Inestabilidad hemodinámica: (PAM<65, PAS<90, PAD <60mm Hg + FC >20% basal, lactato elevado o exámenes físicos compatibles+ Etiología (Sepsis, Shock hemorrágico, cardiogénico, arritmias).
10. Necesidad de reposición de electrolito. (Sodio serico <120 mEq/L o > 170 mEq/L, Potasio sérico <2.5 mEq/L o 6 mEq/L, Cloro sérico: <90 mEq/L o >110 mEq/L).
11. Necesidad de reposición de sangre y/o hemoderivados. (hematocrito <20 gr/dl hemoglobina <7 o 8 dependiendo de antec. de cardiopatía coronaria)
12. Necesidad de antibióticos endovenosos.
13. Necesidad de soporte ventilatorio (insuficiencia respiratoria aguda: P arterial de O₂<60 mm Hg, P Arterial CO₂ > 49 mm Hg o PH <7.35)
14. Necesidad de oxigenoterapia. (Saturación ambiental <93% en paciente sano, <88% paciente con antecedentes de enfermedad respiratoria crónica, necesidad de terapia broncodilatadora).
15. Alteración significativa del estado de conciencia. (Score de Coma de Glasgow <12)
16. Necesidad de monitoreo invasivo. Definido de parámetros de ingreso a UPC.
17. Otros, debidamente calificados como tales por la Contraloría Médica de la Municipalidad, con posterioridad a haber sido prestada la atención.

Habrá un copago por parte del paciente de prestaciones hospitalarias derivadas de la atención de urgencia, dependiendo del tipo de cama que se requiera. Este se debe cobrar al momento del ingreso del paciente a través del Servicio de Urgencia. Los tipos de cama son los siguientes:

- a) Habitación Simple
- b) Aislamiento
- c) Individual HICE
- d) UPC intermedia
- e) UPC intensiva

Para los pacientes que requieren de urgencias hospitalarias, la cobertura del subsidio municipal será de hasta 5 (cinco) días corridos, asumiendo el paciente un copago, dependiente del tipo de día cama que se requiera. Sólo en caso de que el médico tratante lo requiera, se podrá solicitar al Departamento Social y con aprobación de la Contraloría Médica, una solicitud de prolongación por 5 (cinco) días corridos más adicionales. El formulario de solicitud podrá ser enviado vía correo electrónico y aprobada por este medio, pero al momento de facturación, debe ir incluida en la cuenta como respaldo.

En caso del paciente que requiera seguir hospitalizado, éste deberá asumir los costos como libre elección, según su sistema previsional de salud, siendo responsabilidad del prestador notificar por escrito al paciente y/o familiar el término del subsidio municipal.

Sólo en casos excepcionales y debidamente justificados con un informe detallado del médico, aprobado por la directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario y el médico contralor de la Municipalidad, podrán prolongarse extraordinariamente los días para pacientes de gravedad y en condición clínica inestables, por el o los días de hospitalización.

Los documentos requeridos que deberá presentar el prestador para solicitud de prolongación de hospitalización son:

- Formulario de prolongación, completado por médico tratante.
- Cédula de Identidad del paciente o, en caso de menores de edad, certificado de nacimiento.
- Toma de conocimiento del paciente.

- Cualquier otro documento que requiera Contraloría Médica, Departamento Social o Dirección de Desarrollo Comunitario.

La Municipalidad con la asesoría de la contraloría médica, podrá solicitar al gestor de camas del prestador, el traslado del paciente a su respectiva institución de salud en convenio, en caso de ser necesario.

Los valores se consideran paquetizados (valores únicos) e incluyen honorarios médicos, medicamentos e insumos, exámenes y día cama según corresponda. En caso de que corresponda asignar día cama-habitación simple y que no exista disponibilidad de tales, se cobrará el valor correspondiente a tal concepto "habitación simple", independiente que se utilice una habitación distinta de mayor valor.

Existen condiciones que requieren de hospitalización e intervenciones que no podrán ser realizadas por el prestador, en estos casos los pacientes podrán ser trasladados a otros centros hospitalarios, de acuerdo con su preferencia, o sistema previsional. Los costos de éstos son de exclusiva responsabilidad del paciente.

C. Tratamiento Quirúrgico de Urgencia

Una tercera arista en este programa es la derivación a Cirugía de Urgencia, donde se han considerado 25 paquetizados de cirugías más frecuentes, y se refieren a aquellas cirugías que son producto de una derivación de urgencia.

Para las cirugías de urgencias paquetizadas, se encontrará incorporada las prótesis, mallas, órtesis u otros que requiera el paciente para su recuperación.

4.4 De las Prestaciones Quirúrgicas PAD y Libre Elección.

En el caso de Prestaciones Quirúrgicas por PAD y Libre Elección, una vez se cuente con los exámenes preoperatorios, el médico tratante los revisará en conjunto con el paciente, para poder explicar el procedimiento al cual se someterá y se acordará la programación de la fecha de su intervención.

Para las prestaciones quirúrgicas de cirugías programadas se consideran 76 cirugías PAD y 52 cirugías libre elección paquetizadas, según ANEXO N°2-A.

El procedimiento para que el paciente pueda optar a la cobertura de cirugía es la siguiente:

1. El médico tratante entregará al paciente una Interconsulta, en la que se señalará la cirugía a realizar, documento que deberá indicar, además, el código de FONASA.
2. El paciente valorizará en FONASA o en su Isapre dicha cirugía, sin pagar aún su costo.
3. Posteriormente el paciente solicitará un presupuesto con el proveedor, para dicha intervención.
4. Con los tres antecedentes señalados precedentemente, el paciente recibirá su derivación en DIDECO, para ser operado en las dependencias del Proveedor.
5. El paciente volverá al prestador con la Derivación para ser evaluado por ambas contralorías médicas (del proveedor y municipal).
6. Una vez sea aprobada su carpeta clínica, el proveedor contactará al paciente para agendar fecha de cirugía y realizar todas las gestiones de admisión.

Para el caso del parto PAD, la paciente debe recibir atención a través de un(a) ginecólogo del proveedor, antes de la semana 30 de embarazo, y debe pertenecer a FONASA.

El procedimiento para que la paciente pueda optar a la cobertura de parto PAD es la siguiente:

1. La paciente debe indicar al médico tratante que requiere postular a parto a través de la Licitación del programa “Más y Mejor Salud en Lo Barnechea 2021”.
2. El profesional le entregará una Interconsulta por parto
3. La paciente solicitará un Presupuesto con el Proveedor, para dicha prestación
4. Con esos dos antecedentes, la paciente recibirá su derivación en DIDECO, para poder ser atendida en las dependencias del proveedor.
5. La paciente volverá al prestador con la Derivación para ser evaluado por ambas contralorías médicas (del proveedor y municipal).
6. Una vez sea aprobada su carpeta clínica, el proveedor contactará al paciente para coordinar las gestiones de admisión previas al parto.

Una vez que los pacientes tengan sus exámenes preoperatorios listos y consultas médicas de médico tratante, el proveedor deberá presentar una carpeta médica con todos los antecedentes médicos para revisión y aprobación de la contraloría médica municipal, quien revisará las carpetas.

La carpeta médica que se presente debe contar con los antecedentes personales del paciente (nombre, RUT, edad, entre otros), epicrisis, protocolo operatorio, nombre cirugías, órdenes médicas, informes médicos de los exámenes preoperatorios, pase anestesiólogo, repetición de exámenes si hubo, valor cirugía y tratamientos en caso de que hubiese o cualquier otro antecedente que solicite la contralora médica municipal, para la aprobación de la cirugía. Todo lo anterior, con timbre y visación de equipo de Cirujano, Anestesiista y Contralor del proveedor.

No se considerarán las patologías GES, a menos que el tiempo de espera para recibir la prestación médica no sea oportuna para la salud del paciente, lo que será acreditado exclusivamente con autorización de la contraloría médica Municipal y visto bueno de la ITS.

Si la contraloría médica aprueba la cirugía, se procederá a operar al paciente, en caso de que la contraloría médica rechace por falta de antecedentes o riesgo para la persona, no se efectuará la cirugía, mientras no se subsanen los antecedentes y se podría volver a revisar para su aprobación, en un plazo no superior a 15 días hábiles administrativos, prorrogable por 15 días hábiles administrativos más. Si no se cumplen los plazos, se deberá ingresar una nueva carpeta.

Lo anterior no aplicará en caso de suspensión de cirugías por parte de la autoridad sanitaria.

De esta forma, **no se efectuará ninguna cirugía sin la aprobación de contraloría medica municipal.**

En caso de que un paciente definitivamente sea rechazado para una cirugía, ya sea porque no corresponde el diagnóstico o la existencia de otras morbilidades asociadas, el proveedor deberá presentar un informe médico explicando la situación para efectos de cerrar el caso.

4.5 De otras consideraciones.

La contraparte técnica del proveedor se encargará junto al ITS, de la coordinación de las horas para las consultas y/o procedimientos y la tramitación de las carpetas médicas de cada paciente.

Mensualmente, dentro de los primeros 10 días de cada mes, el proveedor deberá informar la nómina de los pacientes atendidos en el mes anterior, con nombre, RUT, diagnóstico, protocolo y epicrisis de cada paciente, acompañando los bonos, el informe de resultados de exámenes, certificados de alta u otros si corresponde u otro antecedente que la Municipalidad solicite como antecedentes para el proceso de facturación y pago en mes vencido.

En caso de pacientes que correspondan a patologías GES (Garantía Explícita en Salud), debe ser informado por el médico tratante, de la opción de seguir el proceso a través del sistema público de salud o firmar un consentimiento informado en el que acepta ser operado a través del beneficio municipal y con ese prestador. El formato del documento será entregado por la municipalidad y deberá ser incorporado a la carpeta médica.

Si un paciente rechaza la atención o procedimiento quirúrgico, este deberá quedar estipulado en un documento, el cual proveedor deberá hacer llegar a la Municipalidad como respaldo.

4.6 Respeto de complicaciones asociadas a las Intervenciones Quirúrgicas de Urgencia.

Si existiera alguna complicación médica u otra sintomatología producto de la intervención quirúrgica que presente el paciente durante el proceso postoperatorio inmediato, el proveedor deberá considerar que son de su cargo, la realización de todos los controles que sean necesarios, así como la entrega de los medicamentos, hasta la obtención del alta definitiva del paciente.

5. DE LAS COMUNICACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ITS

El medio de comunicación oficial entre el proveedor y el ITS o quien lo remplace, según corresponda, será mediante correo electrónico, u otra plataforma que garantice la trazabilidad de la comunicación entre las partes.

6. DE LAS RESPONSABILIDADES DEL ITS.

Corresponderá al ITS de este contrato, además de las responsabilidades señaladas en el Decreto DAL N°171 de 18 de febrero de 2019, las siguientes:

1. Visto Bueno para patologías GES en Cirugías Programadas
2. Supervisión en el cumplimiento de la entrega del servicio, respetando la oportunidad en la entrega y valores licitados.
3. Aplicar las multas cuando corresponda.
4. Tramitar la HES oportunamente.

ANEXO N°1
DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INHABILITADO PARA OFERTAR Y/O SUSCRIBIR
CONTRATOS CON LA MUNICIPALIDAD DE LO BARNECHEA Y ACEPTACIÓN DE BASES

“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”

ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE (*)		
OFERTA EN UTP	SI (**):	NO:
RUT DEL OFERENTE		
REPRESENTANTE LEGAL		
RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL		
DOMICILIO DEL OFERENTE		
CORREO ELECTRÓNICO (**) OFERENTE		

(*)Nombre personal natural, razón social persona jurídica o individualización de la UTP conforme establece el artículo 67 bis del Reglamento de Compras Públicas.

(**) Deberá acompañar un anexo por cada integrante de la UTP.

(***) Entendiéndose éste como medio oficial de comunicación (siempre que estas bases no señalen lo contrario) entre la Municipalidad de Lo Barnechea y el proveedor de acuerdo a lo señalado en las bases, por lo que en caso de modificación del mismo se deberá informar en el más breve tiempo posible, uno nuevo).

Declaro además, que no me encuentro afecto a ninguna de las inhabilidades establecidas en el artículo 4 de la Ley N° 19.886, ni haber sido condenado por delitos prescritos en la Ley N° 20.393, que establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas en los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y delitos de cohecho que indica.

Indique con una X el grupo de prestaciones por el que presenta su oferta:

Grupo de prestaciones 1	<input type="checkbox"/>	Grupo de prestaciones 2	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

“Texto modificado y actualizado del art. 4º, Ley 19.886

Artículo 4º.- Podrán contratar con la Administración las personas naturales o jurídicas, chilenas o extranjeras, que acrediten su situación financiera e idoneidad técnica conforme lo disponga el reglamento, cumpliendo con los demás requisitos que éste señale y con los que exige el derecho común, Quedarán excluidos quienes, al momento de la presentación de la oferta, de la formulación de la propuesta o de la suscripción de la convención, según se trate de licitaciones públicas, privadas o contratación directa, hayan sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, dentro de los anteriores dos años.(Ley 20238, art. Único N°1 a) D.O. 19.01.2008)En caso de que la empresa que obtiene la licitación o celebre convenio registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato licitado deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

El respectivo servicio deberá exigir que la empresa contratada proceda a dichos pagos y le presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación. El incumplimiento de estas obligaciones por parte de la empresa contratada, dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la que la empresa referida no podrá participar. (Ley 20.238, art. Único N°1 b) D.O. 19.01.2008)

Si la empresa prestadora del servicio, subcontratare parcialmente algunas labores del mismo, la empresa subproveedor deberá igualmente cumplir con los requisitos señalados en este artículo.

Cada entidad licitante podrá establecer, respecto del adjudicatario, en las respectivas bases de licitación, la obligación de otorgar y constituir, al momento de la adjudicación, mandato con poder suficiente o la constitución de sociedad de nacionalidad chilena o agencia de la extranjera, según corresponda, con la cual se celebrará el contrato y cuyo objeto deberá comprender la ejecución de dicho contrato en los términos establecidos en esta ley.

El inciso anterior sólo se aplicará respecto de contratos cuyo objeto sea la adquisición de bienes o la prestación de servicios que el adjudicatario se obligue a entregar o prestar de manera sucesiva en el tiempo.

Ningún órgano de la Administración del Estado y de las empresas y corporaciones del Estado o en que éste tenga participación, podrá suscribir contratos administrativos de provisión de bienes o prestación de servicios con los funcionarios directivos del mismo órgano o empresa, ni con personas unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, ni con sociedades de personas de las que aquéllos o éstas formen parte, ni con sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquéllos o éstas sean accionistas, ni con sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni con los gerentes, administradores, representantes o directores de cualquiera de las sociedades antedichas. (Ley 20088, artículo 13, D.O 05.01.2006)

Las mismas prohibiciones del inciso anterior se aplicarán a ambas Cámaras del Congreso Nacional, a la Corporación Administrativa del Poder Judicial y a las Municipalidades y sus Corporaciones, respecto de los Parlamentarios, los integrantes del Escalafón Primario del Poder Judicial y los Alcaldes y Concejales, según sea el caso.

Los contratos celebrados con infracción a lo dispuesto en el inciso anterior serán nulos y los funcionarios que hayan participado en su celebración incurrirán en la contravención al principio de probidad administrativa descrito en el numeral 6 del inciso segundo del artículo 62 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que les corresponda.

Sin embargo, cuando circunstancias excepcionales lo hagan necesario, los órganos y empresas referidos en el inciso cuarto podrán celebrar dichos contratos, siempre que se ajusten a condiciones de equidad similares a las que habitualmente prevalecen en el mercado. La aprobación del contrato deberá hacerse por resolución fundada, que se comunicará al superior jerárquico del suscriptor, a la Contraloría General de la República y a la Cámara de Diputados. En el caso del Congreso Nacional la comunicación se dirigirá a la Comisión de Ética del Senado o a la Comisión de Conducta de la Cámara de Diputados, según corresponda y, en el caso del Poder Judicial, a su Comisión de Ética.

Asimismo, el oferente en la presente licitación pública declara bajo juramento:

- 1) Conocer y aceptar las Bases Administrativas Generales y Base Técnicas elaboradas para la licitación pública mencionada precedentemente.
- 2) Conocer los documentos anexos, legislación aplicable y en general todos los documentos que forman parte de esta licitación.
- 3) Haber estudiado los antecedentes y haber verificado su concordancia entre sí.
- 4) Autorizar a la Municipalidad de Lo Barnechea para requerir de los organismos oficiales, compañías de seguros, bancos, fabricantes de equipos o cualquier otra persona, firma o compañía, la información que solicite que diga relación con la presente licitación.
- 5) Estar conforme con las condiciones generales de la licitación.
- 6) Que se obliga a mantener vigente su oferta durante un periodo de 180 días corridos, contados desde la fecha de la apertura de la propuesta.
- 7) Haber verificado la exactitud de los antecedentes proporcionados.
- 8) Que, considerando lo expuesto en el punto N°1.5 de la Instrucción General Nro. 11, de 2013, del Consejo para la Transparencia, informa que los socios o accionistas principales de la persona jurídica oferente, esto es, aquellos que individualmente sean dueños de a lo menos el 10% de los derechos sociales, corresponden a los siguientes:

- i. _____
- ii. _____
- iii. _____
- iv. _____
- v. _____

FIRMA DEL OFERENTE O DE SU(S)
REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

ANEXO N° 2-A
CANTIDAD DE PRESTACIONES
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”
ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
101001	Consulta de Medicina General	12.410	5.950	4.000	
101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	22.420	8.410	4.000	
101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriátrica	22.420	8.410	4.000	
101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	22.420	8.410	4.000	
101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	22.420	8.410	4.000	
101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	22.420	8.410	4.000	
101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	22.420	8.410	4.000	
101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	22.420	8.410	4.000	
101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	22.420	8.410	4.000	
101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	22.420	8.410	4.000	
101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	22.420	8.410	4.000	
101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	22.420	8.410	4.000	
101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	30.000	11.250	4.000	
101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	30.000	11.250	4.000	
101300	Consulta Médica otras Especialidades	15.790	9.470	4.000	
101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	15.790	9.470	4.000	
101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	15.790	9.470	4.000	
101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	15.790	9.470	4.000	
101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	15.790	9.470	4.000	
101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	15.790	9.470	4.000	
101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	15.790	9.470	4.000	
101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	15.790	9.470	4.000	
101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	15.790	9.470	4.000	
101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	15.790	9.470	4.000	
101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	15.790	9.470	4.000	
101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	22.420	8.410	4.000	
101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	15.790	9.470	4.000	
101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	15.790	9.470	4.000	
101314	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	15.790	9.470	4.000	
101315	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	15.790	9.470	4.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
101316	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	15.790	9.470	4.000	
101317	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	15.790	9.470	4.000	
101318	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Vasculor Periférica	15.790	9.470	4.000	
101319	Consulta Médica de Especialidad en Coloproctología	15.790	9.470	4.000	
101320	Consulta Médica de Especialidad en Diabetología	15.790	9.470	4.000	
101321	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	15.790	9.470	4.000	
101322	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	15.790	9.470	4.000	
101323	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	15.790	9.470	4.000	
101324	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	15.790	9.470	4.000	
101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	22.420	8.410	4.000	
101326	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	15.790	9.470	4.000	
101327	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	15.790	9.470	4.000	
101328	Consulta Médica de Especialidad en Neonatología	15.790	9.470	4.000	
101329	Consulta Médica de Especialidad en Anestesiología	15.790	9.470	4.000	
101330	Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	15.790	9.470	4.000	
101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	22.420	8.410	4.000	
101332	Consulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	15.790	9.470	4.000	
101333	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	15.790	9.470	4.000	
101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	15.790	9.470	4.000	
301002	Ácido fólico o folatos	6.780	2.120	2.000	
301003	Adenograma, mielograma, c/u	9.500	2.970	2.000	
301006	Agregación plaquetaria con diferentes agonistas	6.340	1.980	2.000	
301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	6.860	2.140	2.000	
301008	Antitrombina III	6.860	2.140	2.000	
301011	Coagulación, tiempo de	2.110	660	2.000	
301013	Tiempo de lisis del coágulo	800	250	2.000	
301014	Prueba de antiglobulina directa	1.890	590	2.000	
301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	6.270	1.960	2.000	
301020	Tiempo de lisis de euglobulinas	2.180	680	2.000	
301021	Fibrinógeno	3.390	1.060	2.000	
301022	Test de neutralización plaquetaria	6.690	2.090	2.000	
301024	Factor V	3.170	990	2.000	
301025	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	6.720	2.100	2.000	
301026	Ferritina	8.000	2.500	2.000	
301027	Fibrinógeno, productos de degradación del	7.090	2.210	2.000	
301028	Fierro sérico	2.990	930	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
301029	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	6.530	2.040	2.000	
301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	7.340	2.290	2.000	
301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	3.380	1.050	2.000	
301035	Haptoglobina cuantitativa	6.350	1.980	2.000	
301036	Hematocrito (proc. aut.)	1.040	320	2.000	
301038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	1.040	320	2.000	
301040	Hemoglobina fetal cuantitativa en eritrocitos	6.640	2.070	2.000	
301041	Hemoglobina glicada A1c	6.380	1.990	2.000	
301042	Hemoglobina plasmática	1.410	440	2.000	
301044	Electroforesis de hemoglobina	7.060	2.200	2.000	
301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	4.190	1.310	2.000	
301048	Hemosiderina medular	1.460	450	2.000	
301049	Cuantificación de heparina	6.670	2.080	2.000	
301051	Identificación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	7.090	2.210	2.000	
301054	Metahemoglobina	1.840	570	2.000	
301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	2.110	660	2.000	
301062	Recuento de basófilos (absoluto)	1.380	430	2.000	
301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.390	430	2.000	
301064	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	1.010	310	2.000	
301065	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	1.040	320	2.000	
301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	1.700	530	2.000	
301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.840	570	2.000	
301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.420	440	2.000	
301069	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	2.830	880	2.000	
301070	Resistencia globular osmótica	4.370	1.360	2.000	
301072	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	2.110	660	2.000	
301082	Transferrina	7.760	2.420	2.000	
301083	Trombina, tiempo de	2.750	860	2.000	
301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	3.310	1.030	2.000	
301086	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	780	240	2.000	
301089	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	13.410	4.190	2.000	
301090	Factor Von Willebrand antigénico Cofactor Ristocetina (FVW:CoRis)	12.690	3.960	2.000	
301091	Proteína C funcional	41.540	12.980	2.000	
301092	Proteína S	48.340	15.100	2.000	
301093	Resistencia a la Proteína C activada	30.940	9.670	2.000	
301094	Estudio de la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) por citometría de flujo	67.570	21.110	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
301095	Dímero-D	15.700	4.900	2.000	
301096	Procalcitonina	36.460	18.230	2.000	
301097	Inhibidor de factor de la coagulación	80.050	40.020	2.000	
301098	Secreción plaquetaria con diferentes agonistas	103.200	51.600	2.000	
301099	Tiempo de veneno de víbora de Russell diluido	36.020	18.010	2.000	
302001	Cuerpos cetónicos en sangre	1.230	380	2.000	
302002	Ácido cítrico	3.740	1.170	2.000	
302004	Lactato en sangre	5.620	1.750	2.000	
302005	Ácido úrico, en sangre	2.140	670	2.000	
302008	Amilasa, en sangre	3.360	1.050	2.000	
302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	8.960	2.800	2.000	
302010	Amonio	3.300	1.030	2.000	
302070	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	9.760	3.050	2.000	
302011	Bicarbonato (proc. aut.)	980	300	2.000	
302012	Bilirrubina total (proc. aut.)	2.100	650	2.000	
302013	Bilirrubina total y conjugada	2.050	640	2.000	
302015	Calcio en sangre	1.890	590	2.000	
302017	Caroteno	3.120	970	2.000	
302018	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	6.770	2.110	2.000	
302019	Ceruloplasmina	4.910	1.530	2.000	
302020	Cobre en sangre	2.350	730	2.000	
302067	Colesterol total (proc. aut.)	1.920	600	2.000	
302068	Colesterol HDL (proc. aut.)	2.830	880	2.000	
302021	Colinesterasa en suero o plasma	4.190	1.310	2.000	
302023	Creatinina en sangre	1.840	570	2.000	
302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	4.140	1.290	2.000	
302025	Creatinquinasa CK - MB actividad	7.230	2.260	2.000	
302026	Creatinquinasa CK - total	5.340	1.670	2.000	
302027	Troponina	14.900	4.650	2.000	
302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	3.260	1.020	2.000	
302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	8.750	2.730	2.000	
302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.820	570	2.000	
302033	Enzima convertidora de angiotensina I	9.490	2.960	2.000	
302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)	8.780	2.740	2.000	
302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	8.480	2.650	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
302036	Fenilalanina	3.390	1.060	2.000	
302039	Fosfatasas alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, intestinales, óseas c/u	8.430	2.630	2.000	
302040	Fosfatasas alcalinas totales	1.810	560	2.000	
302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.590	810	2.000	
302043	Galactosa	1.010	310	2.000	
302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3.170	990	2.000	
302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	5.520	1.720	2.000	
302047	Glucosa en sangre	1.760	550	2.000	
302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	8.190	2.560	2.000	
302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	7.090	2.210	2.000	
302052	Leucinaminopeptidasa (LAP)	3.060	950	2.000	
302053	Lipasa en sangre	3.520	1.100	2.000	
302055	Litio en sangre	4.110	1.280	2.000	
302056	Magnesio en sangre	4.370	1.360	2.000	
302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.820	570	2.000	
302058	Osmolalidad en sangre	2.750	860	2.000	
302075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	11.630	3.630	2.000	
302061	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	8.860	2.770	2.000	
302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	14.430	4.510	2.000	
302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.610	810	2.000	
302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	2.500	780	2.000	
302066	Xilosa, prueba de absorción (no incluye la xilosa que se administra)	4.660	1.450	2.000	
302077	Vitamina B12 por inmunoensayo	10.340	3.230	2.000	
302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	22.100	6.900	2.000	
302080	Vitamina B6 por HPLC	67.870	21.210	2.000	
302081	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT	3.330	1.040	2.000	
302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	12.100	3.780	2.000	
302083	Carboxihemoglobina	19.000	9.500	2.000	
302084	Plomo en sangre	56.690	28.340	2.000	
302085	Prealbumina	25.360	12.680	2.000	
302086	Homocisteína	49.280	24.640	2.000	
302100	Proteínas totales en sangre	2.060	640	2.000	
302101	Albúminas en sangre	2.060	640	2.000	
303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	12.110	3.780	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
303002	Aldosterona	9.980	3.120	2.000	
303003	Androstenediona	7.870	2.460	2.000	
303004	Angiotensina	9.620	3.000	2.000	
303006	Cortisol	7.870	2.460	2.000	
303007	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	9.980	3.120	2.000	
303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	9.840	3.070	2.000	
303009	Eritropoyetina	7.700	2.400	2.000	
303012	Gastrina	9.980	3.120	2.000	
303014	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	7.340	2.290	2.000	
303015	Hormona folículo estimulante (FSH)	7.340	2.290	2.000	
303016	Hormona luteinizante (LH)	7.340	2.290	2.000	
303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	18.190	5.680	2.000	
303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Factor Binding Proteins) c/u	18.190	5.680	2.000	
303017	Insulina	7.220	2.250	2.000	
303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	19.470	6.080	2.000	
303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	11.840	3.700	2.000	
303019	Progesterona	7.340	2.290	2.000	
303020	Prolactina (PRL)	7.340	2.290	2.000	
303021	Renina	10.580	3.300	2.000	
303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	17.890	5.590	2.000	
303022	Testosterona en sangre	7.870	2.460	2.000	
303023	Testosterona libre en sangre	9.200	2.870	2.000	
303123	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	18.260	5.700	2.000	
303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	6.380	1.990	2.000	
303025	Tiroglobulina	9.980	3.120	2.000	
303026	Tiroxina libre (T4L)	7.340	2.290	2.000	
303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.380	1.990	2.000	
303028	Triyodotironina (T3)	6.380	1.990	2.000	
303029	17 - Hidroxiprogesterona	9.980	3.120	2.000	
303030	Estradiol (17-Beta)	7.220	2.250	2.000	
303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	49.120	15.350	2.000	
303052	Péptido C	39.800	19.900	2.000	
303053	Calcitonina	37.530	18.760	2.000	
303054	Inhibina B	43.260	21.630	2.000	
303055	NT-Pro BNP O BNP	43.760	21.880	2.000	
303057	Triyodotironina Libre (T3 libre)	17.320	8.660	2.000	
303033	Angiotensina	8.990	2.810	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
303035	Cortisol libre urinario	7.980	2.490	2.000	
303039	Gonadotropina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	7.570	2.360	2.000	
303050	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	55.550	17.360	2.000	
303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	47.760	14.920	2.000	
303056	Cortisol salival	40.660	20.330	2.000	
304001	Cariotipo en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeos G y eventualmente Q, R, C, NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	74.430	23.260	2.000	
304002	Cariotipo con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	76.350	23.860	2.000	
304003	Cariotipo en fibroblastos por cultivo de trofoblasto, líquido amniótico, piel u otros bandeos G y eventualmente Q, R, C, NOR	72.370	22.610	2.000	
304006	FISH Cromosomas X e Y	100.180	31.300	2.000	
304007	Diagnóstico Genético Molecular: Displasia Tanatofórica tipo I y II	54.050	16.890	2.000	
304008	Amplificación por PCR más análisis de fragmentos fluorescentes por electroforesis capilar (hasta 5 fragmentos)	183.130	91.560	2.000	
304009	Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) (1 o varios genes)	94.780	47.390	2.000	
304010	Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) más estudio de metilación o segundo set de sondas (1 o varios genes)	111.950	55.970	2.000	
304011	FISH en frotis frescos de médula ósea, sangre, concentrado de células plasmáticas seleccionadas o corte de tejido en parafina, búsqueda de alteraciones adquiridas	240.450	120.220	2.000	
304012	Amplificación por PCR en tiempo real cuantitativo con sonda	173.230	86.610	2.000	
304013	Amplificación de ADN por PCR convencional de 1 fragmento	129.350	64.670	2.000	
304014	Amplificación por PCR más análisis por restricción enzimática	117.260	58.630	2.000	
305001	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	7.570	2.360	2.000	
305002	Alfa -2- macroglobulina	7.820	2.440	2.000	
305003	Alfa fetoproteínas	7.340	2.290	2.000	
305004	Tamizaje de Anticuerpos anti-antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	15.200	4.750	2.000	
305005	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti-DNA (ADNA), anti-músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	10.240	3.200	2.000	
305007	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios, etc.) c/u	8.220	2.570	2.000	
305008	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	6.610	2.060	2.000	
305009	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.980	3.120	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
305070	Antígeno prostático específico	12.850	4.010	2.000	
305170	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	13.040	4.070	2.000	
305010	Beta-2-microglobulina	10.700	3.340	2.000	
305012	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	6.610	2.060	2.000	
305013	Complemento hemolítico (CH 50)	8.940	2.790	2.000	
305014	Crioglobulinas, precipitación en frío (cualitativa) o cuantitativa c/u	1.710	530	2.000	
305019	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	3.780	1.180	2.000	
305020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	6.500	2.030	2.000	
305021	Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u	6.990	2.180	2.000	
305025	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	12.210	3.810	2.000	
305026	Inmunoglobulina IgA secretora	6.210	1.940	2.000	
305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	6.880	2.150	2.000	
305028	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	7.570	2.360	2.000	
305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	7.460	2.330	2.000	
305030	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	6.450	2.010	2.000	
305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	8.560	2.670	2.000	
305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	16.020	5.000	2.000	
305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	16.240	5.070	2.000	
305082	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	22.900	7.150	2.000	
305083	Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	10.540	3.290	2.000	
305084	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u	18.210	5.690	2.000	
305085	Anticuerpos anti LKM-1	31.090	9.710	2.000	
305086	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	14.930	4.660	2.000	
305098	Cromogranina A	40.070	20.030	2.000	
305099	Péptido Cíclico Citrulinado, anticuerpos IgG	31.710	15.850	2.000	
305104	Antígeno prostático total y libre	19.720	9.860	2.000	
305105	Anticuerpos anti-Beta 2 glicoproteína 1 (IgG, IgM), c/u	35.340	17.670	2.000	
305035	Detección, identificación y titulación de crioaglutininas	3.540	1.100	2.000	
305036	Criohemolisinas	3.740	1.170	2.000	
305037	Digestión fagocítica nitroblue-tetrazolium cualitativo y cuantitativo	9.120	2.850	2.000	
305038	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de levaduras por polimorfonucleares	16.930	5.290	2.000	
305039	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de bacterias por polimorfonucleares	18.000	5.620	2.000	
305040	Inmunoaderencia de leucocitos macrófagos	7.330	2.290	2.000	
305041	Intradermorreacción (PPD, histoplasmina, aspergилina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	7.100	2.220	2.000	
305080	Estudio para hipersensibilidad retardada	28.500	8.900	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
305042	LIF o MIF	8.400	2.620	2.000	
305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u	8.530	2.660	2.000	
305047	Linfotoxinas humanas, detección de	11.600	3.620	2.000	
305049	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontánea con estímulo inespecífico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	32.050	10.010	2.000	
305089	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo	64.510	20.160	2.000	
305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	38.960	12.170	2.000	
305092	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	37.860	11.830	2.000	
305093	Inmunofenotipo en Leucemias Agudas	300.790	150.390	2.000	
305094	Inmunofenotipo en Síndrome Linfoproliferativos	256.370	128.180	2.000	
305095	Inmunofenotipo en Síndrome Mielodisplásicos	261.040	130.520	2.000	
305096	Detección de Enfermedad Residual Mínima	165.770	82.880	2.000	
305097	Cuantificación de células progenitoras hematopoyéticas CD 34	71.070	35.530	2.000	
305110	Alocross Match Linfocitos T y Linfocitos B (Citometría De Flujo)	253.590	126.790	2.000	
305111	Anticuerpo Anti HLA Clase I y II Screening (Luminex)	56.640	28.320	2.000	
305112	Autocrossmatch Linfocitos T y B (Citometría De Flujo)	253.590	126.790	2.000	
305113	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase I (Luminex)	215.270	107.630	2.000	
305114	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase II (Luminex)	253.590	126.790	2.000	
305115	Estudio Receptor Trasplantado Con Donante Cadáver	407.940	203.970	2.000	
305116	HLA-AB Tipificación (Biología Molecular)	141.720	70.860	2.000	
305117	HLA-ABDR Tipificación (Biología Molecular)	253.590	126.790	2.000	
305118	HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	80.070	40.030	2.000	
305119	HLA-C Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.540	2.000	
305120	HLA-DP Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.540	2.000	
305121	HLA-DQ Tipificación (Biología Molecular)	141.720	70.860	2.000	
305122	HLA-DR Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.540	2.000	
305123	Seroteca Mensual y Mantenimiento en Lista De Espera	21.770	10.880	2.000	
306001	Baciloscopía por método de concentración	3.570	1.110	2.000	
306002	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	2.430	760	2.000	
306004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	2.110	660	2.000	
306005	Tinción de Gram	980	300	2.000	
306006	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	6.670	2.080	2.000	
306102	Tinción de toluidina	41.960	20.980	2.000	
306007	Coprocultivo, c/u	5.860	1.830	2.000	
306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	4.830	1.510	2.000	
306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	4.990	1.560	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
306091	Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. 2 frascos (costo no incluido en el arancel)	24.930	7.790	2.000	
306093	Hemocultivo automatizado para Micobacterias. 1 frasco (costo no incluido en el arancel)	24.420	7.630	2.000	
306101	Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. (1 frasco, costo no incluido en arancel).	15.510	7.750	2.000	
306106	Hemocultivo automatizado para hongos	18.300	9.150	2.000	
306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	10.540	3.290	2.000	
306013	Cultivo para Bordetella	9.200	2.870	2.000	
306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	7.090	2.210	2.000	
306016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	4.180	1.300	2.000	
306017	Cultivo para hongos (levaduras y filamentosos)	3.790	1.180	2.000	
306117	Cultivo para dermatofitos	4.300	1.340	2.000	
306018	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	6.110	1.910	2.000	
306019	Cultivo para Legionella	7.090	2.210	2.000	
306022	Cultivo y Tipificación de micobacterias	7.090	2.210	2.000	
306023	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	8.640	2.700	2.000	
306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.	12.630	6.310	2.000	
306100	Cultivo acelerado para Micobacterias	21.620	10.810	2.000	
306025	Antibiograma Bacilo de Koch (cada fármaco)	6.910	2.160	2.000	
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	3.790	1.180	2.000	
306027	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínimo 6 fármacos) (en caso de urocultivo, no corresponde su cobro; incluido en el valor código 03-06-011)	10.780	3.370	2.000	
306028	Antifungigrama (mínimo 4 fármacos antihongos)	3.120	970	2.000	
306090	Test rápido de detección de streptococcus grupo A (Pyogenes)	8.100	2.530	2.000	
306097	Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae detección por técnica de biología molecular	37.360	18.680	2.000	
306098	Toxina Clostridium Difficile en deposiciones test rápido	13.910	6.950	2.000	
306107	Pneumocystis Jirovecci por técnica de biología molecular en tiempo real	69.040	34.520	2.000	
306118	Amplificación de DNA de Bordetella Pertussis por técnica de biología molecular en tiempo real	54.050	27.020	2.000	
306033	Brucella abortus, melitensis y suis, anticuerpos, por Aglutinación o Elisa	2.380	740	2.000	
306034	Clamidas por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	7.650	2.390	2.000	
306036	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	3.360	1.050	2.000	
306037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	6.940	2.170	2.000	
306038	R.P.R.	3.810	1.190	2.000	
306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	5.010	1.560	2.000	
306041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	6.910	2.160	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
306042	V.D.R.L.	4.290	1.340	2.000	
306094	Antígeno galactomanano	35.090	10.960	2.000	
306119	Interferón Gamma TBC	83.250	41.620	2.000	
306043	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imago y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	4.180	1.300	2.000	
306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda)	12.530	3.910	2.000	
306046	Coproparasitario seriado para fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 10 muestras por método de Telemann y simultáneamente por técnica de Sedimentación rápida (Copa Cónica)	26.960	8.420	2.000	
306047	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas)	6.590	2.060	2.000	
306048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann) (proc. aut.)	4.190	1.310	2.000	
306049	Diagnóstico de parásitos en jugo duodenal y/o bilis, examen macroscópico y microscópico (directo y/o concentración, c/s tinción)	4.000	1.250	2.000	
306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos, examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u	3.970	1.240	2.000	
306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	2.960	920	2.000	
306052	Estudio de gusanos macroscópicos	2.380	740	2.000	
306053	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	13.060	4.080	2.000	
306054	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	15.600	4.870	2.000	
306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	5.620	1.750	2.000	
306059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS) (proc. aut.)	5.580	1.740	2.000	
306061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	7.660	2.390	2.000	
306066	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	8.430	2.630	2.000	
306095	Parásitos: determinación por reacción de polimerasa en cadena (PCR)	57.460	17.950	2.000	
306096	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	15.090	4.710	2.000	
306068	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	10.540	3.290	2.000	
306069	Anticuerpos virales, determ. de (SARS CoV-2 IgM IgG), (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial	8.320	2.600	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
	respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u				
306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	7.620	2.380	2.000	
306070	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	7.440	2.320	2.000	
306170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	7.220	2.250	2.000	
306270	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	7.870	2.460	2.000	
306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	10.800	3.370	2.000	
306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	9.980	3.120	2.000	
306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	10.380	3.240	2.000	
306078	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	9.580	2.990	2.000	
306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	7.470	2.330	2.000	
306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	10.770	3.360	2.000	
306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	11.470	3.580	2.000	
306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.000	12.500	2.000	
306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.530	12.760	2.000	
306083	Citomegalovirus (CMV) shell vial aislamiento rápido	65.520	32.760	2.000	
306084	Hepatitis B, carga viral	99.900	49.950	2.000	
306085	Hepatitis C, carga viral	111.160	55.580	2.000	
306086	VIH, carga viral	54.910	27.450	2.000	
306087	Virus Epstein Barr (VEB) carga viral	138.600	69.300	2.000	
306088	Polioma (BK) virus carga viral	85.430	42.710	2.000	
306109	VIH, Genotipificación antivirales	379.600	189.800	2.000	
306110	PCR metapneumovirus	69.430	34.710	2.000	
306111	HTLV I y II determinación de anticuerpos virales	67.820	33.910	2.000	
306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.	5.940	2.970	2.000	
306113	VIH, reacción de polimerasa en cadena (P.C.R.) en líquido cefalorraquídeo	55.560	27.780	2.000	
306120	Panel viral diarrea por PCR (determinación de rotavirus, norovirus g1, norovirus g2, astrovirus, adenovirus)	102.270	51.130	2.000	
306121	Hanta virus, anticuerpos IgM test rápido	55.700	27.850	2.000	
306122	Panel virus respiratorio molecular (15 a 17 virus) (adenovirus, VRS A, VRS B, parainfluenza 1,2,3,4, influenza a y b, influenza a H1N1, bocavirus, coronavirus (2 tipos), rinovirus, enterovirus.	75.630	37.810	2.000	
306123	Virus Papiloma Humano por PCR con genotipificación de papiloma de alto riesgo de Ca Cérvico Uterino tipos 16 y 18	35.970	11.240	2.000	
307001	Dietilendiamina tetraacetato de sodio cromo (EDTA Cr 51)	7.950	2.480	2.000	
307002	Prueba de la sed (volumen, densidad, osmolalidad seriada en sangre y orina)	7.460	2.330	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
307005	Reacción cutánea de parche c/u	930	290	2.000	
307006	Sobrecarga hídrica	2.140	670	2.000	
307007	Test del sudor (procedimiento completo)	20.540	6.420	2.000	
307008	Vasopresina test o similares (incluye además mediciones de diuresis)	6.300	1.970	2.000	
307009	Arterial en adultos	1.710	530	2.000	
307010	Arterial en niños y lactantes	2.430	760	2.000	
307011	Venosa en adultos	1.180	370	2.000	
307012	Venosa en niños y lactantes	1.150	360	2.000	
307013	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	1.970	610	2.000	
307014	Capilar (adultos, niños y lactantes)	990	310	2.000	
307016	Punción traqueal	3.410	1.060	2.000	
307017	Punción vesical en recién nacidos	3.440	1.070	2.000	
307018	Punción medular ósea	18.460	5.770	2.000	
307023	Aspirados nasofaríngeos para adulto y niño.	3.310	1.030	2.000	
307024	Reacción cutánea a alérgenos (incluye el valor de los alérgenos)	8.400	2.620	2.000	
308001	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	1.600	500	2.000	
308003	Grasas neutras (Sudán III)	930	290	2.000	
308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	1.660	520	2.000	
308005	Leucocitos fecales	1.660	520	2.000	
308006	pH en deposiciones	930	290	2.000	
308007	Elastasa fecal	62.970	31.480	2.000	
308009	Células neoplásicas en fluidos biológicos	6.530	2.040	2.000	
308010	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	4.450	1.390	2.000	
308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	2.190	680	2.000	
308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	2.190	680	2.000	
308013	Eosinófilos en secreciones	1.150	360	2.000	
308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	3.740	1.170	2.000	
308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	980	300	2.000	
308016	Mucina, determinación de	1.660	520	2.000	
308017	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	990	310	2.000	
308019	Proteínas, electroforesis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	8.860	2.770	2.000	
308020	Bandas oligoclonales (incluye electroforesis de L.C.R., suero e inmunofijación)	34.220	10.690	2.000	
308021	Glutamina	2.850	890	2.000	
308022	Índice IgG/albúmina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	19.010	5.940	2.000	
308023	Estudio de cristales (con luz polarizada)	2.340	730	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
308025	Prueba de estimulación máxima con histamina, mínimo 5 muestras (no incluye la histamina ni el antihistamínico).	8.300	2.590	2.000	
308029	Espermiograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas)	5.650	1.760	2.000	
308030	Fosfatasa ácida prostática	4.510	1.410	2.000	
308031	Fructosa seminal	2.430	760	2.000	
308033	Células anaranjadas (proc. aut.)	930	290	2.000	
308034	Contaminantes (meconio y sangre) (proc. aut.)	1.650	510	2.000	
308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.730	540	2.000	
308036	Fosfatidil glicerol y/o fosfatidil inositol	9.360	2.920	2.000	
308037	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	2.080	650	2.000	
308038	Índice lecitina/esfingomielina	8.420	2.630	2.000	
308039	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	8.770	2.740	2.000	
308040	Test de Clements (proc. aut.)	1.780	550	2.000	
308041	Colpocitograma	3.220	1.000	2.000	
308043	Moco-semen, prueba de compatibilidad	3.340	1.040	2.000	
308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	10.990	3.430	2.000	
308045	Amilasa en Líquidos Biológicos	6.370	1.990	2.000	
308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	4.180	1.300	2.000	
308047	Esteatocrito	13.450	6.720	2.000	
308049	Calprotectina cuantitativa por Elisa	37.560	18.780	2.000	
308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos	2.160	670	2.000	
308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos	2.160	670	2.000	
309001	Acido ascórbico	3.460	1.080	2.000	
309002	Acido delta aminolevulínico	6.460	2.020	2.000	
309004	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	3.120	970	2.000	
309005	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	7.310	2.280	2.000	
309006	Amilasa cuantitativa en orina	3.820	1.190	2.000	
309007	Aminoácidos en orina (cualitativo) (excepto fenilalanina, PKU)	7.650	2.390	2.000	
309008	Calcio cuantitativo en orina	2.880	900	2.000	
309009	Cálculo urinario (examen físico y químico)	6.460	2.020	2.000	
309010	Creatinina cuantitativa en orina	2.190	680	2.000	
309011	Cuerpos cetónicos	2.260	700	2.000	
309012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	2.240	700	2.000	
309013	Microalbuminuria cuantitativa	4.000	1.250	2.000	
309014	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	3.810	1.190	2.000	
309015	Fósforo cuantitativo en orina	2.880	900	2.000	
309016	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.970	610	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
309035	Hemosiderina	1.780	550	2.000	
309017	Hidroxiprolina en orina	6.530	2.040	2.000	
309019	Mucopolisacáridos	8.420	2.630	2.000	
309020	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.200	370	2.000	
309021	Nucleótidos cíclicos (CAMP, CGM, u otros) c/u	6.830	2.130	2.000	
309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.560	800	2.000	
309023	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos, determinación cualitativa o semi cuantitativa) todos o cada uno de los parámetros (proc. aut.)	1.890	590	2.000	
309024	Sedimento de orina (proc. aut.)	1.500	470	2.000	
309025	Osmolalidad	2.530	790	2.000	
309027	Porfirinas, c/u	3.070	960	2.000	
309028	Proteína (cuantitativa), en orina	2.530	790	2.000	
309029	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	1.620	500	2.000	
309034	Arsénico en orina (muestra aislada)	41.570	20.780	2.000	
309036	Cobre en orina	28.200	14.100	2.000	
401001	Radiografía de las glándulas salivales "sialografía"	33.820	10.570	6.000	
401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	13.380	4.180	6.000	
401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	10.030	3.130	6.000	
401008	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	16.210	5.060	6.000	
401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	14.350	4.480	6.000	
401010	Mamografía bilateral	30.540	9.540	6.000	
401011	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	36.130	11.290	6.000	
401012	Radiografía de mama, pieza operatoria	10.610	3.310	6.000	
401013	Radiografía de Abdomen Simple	13.380	4.180	6.000	
401014	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	9.630	3.010	6.000	
401015	Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar)	27.390	8.560	6.000	
401020	Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extraño) (proc.aut.)	25.700	8.030	6.000	
401021	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, relleno y/o doble contraste	53.360	16.670	6.000	
401022	Estudio radiológico de deglución faríngea	23.980	7.490	6.000	
401024	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, simple en niños	39.500	12.340	6.000	
401027	Pielografía de eliminación o descendente: incluye renal y vesical simples previas, 3 placas post inyección de medio de contraste, controles de pie y cistografía pre y post miccional.	59.860	18.700	6.000	
401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	12.820	4.000	6.000	
401029	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	11.040	3.450	6.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	14.350	4.480	6.000	
401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	15.140	4.730	6.000	
401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	10.610	3.310	6.000	
401035	Radiografía de oído, uno o ambos	18.770	5.860	6.000	
401040	Radiografía de silla turca frontal y lateral	17.630	5.510	6.000	
401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	14.350	4.480	6.000	
401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	25.580	7.990	6.000	
401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	14.350	4.480	6.000	
401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	16.880	5.270	6.000	
401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	24.750	7.730	6.000	
401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	21.310	6.660	6.000	
401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	14.350	4.480	6.000	
401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	19.250	6.010	6.000	
401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	11.100	3.470	6.000	
401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	10.610	3.310	6.000	
401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	15.980	4.990	6.000	
401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	12.850	4.010	6.000	
401055	Radiografía de clavícula.	15.500	4.840	6.000	
401056	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	10.610	3.310	6.000	
401057	Radiografía Edad ósea: rodilla frontal	11.040	3.450	6.000	
401058	Estudio radiológico de escafoides	16.640	5.200	6.000	
401059	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	14.980	4.680	6.000	
401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	14.980	4.680	6.000	
401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	10.610	3.310	6.000	
401063	Radiografía de túnel intercondíleo o radiocarpiano	10.610	3.310	6.000	
401064	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	11.980	3.740	6.000	
401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	26.370	8.240	6.000	
401110	Mamografía unilateral	18.210	5.690	6.000	
401130	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	6.930	2.160	6.000	
401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	11.100	3.470	6.000	
402005	Galactografía, unilateral	15.360	4.800	6.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
402008	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	41.020	12.820	6.000	
402009	Fistulografía (a.c. 18-01-020) (3 exp.)	11.020	3.440	6.000	
402011	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	31.380	9.800	6.000	
402012	Pielografía ascendente (a.c. 19-01-015) (3 exp.)	38.660	12.080	6.000	
402014	Uretero y/o cistoureterografía miccional retrógrada (a.c. 19-01-016) (5 exp.)	34.190	10.680	6.000	
402015	Artrografía facetaria	53.390	16.680	6.000	
402019	Angiografía selectiva de carótida externa o interna (a.c 17-01-024)	48.700	15.220	6.000	
402020	Angiografía selectiva medular (a.c 17-01-024)	50.260	15.700	6.000	
402022	Angioplastia intraluminal coronaria. procedimiento radiológico. (a.c.17-01-031)	90.130	28.160	6.000	
402023	Angioplastia intraluminal periférica. procedimiento radiológico. (a.c. 17-01-032)	56.980	17.800	6.000	
402024	Aortografía con AOT o cineangiografía (a.c. 17-01-022)	65.790	20.560	6.000	
402025	Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	42.240	13.200	6.000	
402027	Arteriografía selectiva con AOT o cineangiografía (pulmonar, renal, tronco celíaco o similar) c/u. (a.c. 17-01-024)	78.530	24.540	6.000	
402029	Arteriografía Carótida vertebral por cateterización (de la subclavia axilar, humeral o femoral) (a.c. 11-01-013)	49.520	15.470	6.000	
402030	Cinecoronariografía (a.c. 17-01-019)	70.270	21.960	6.000	
402031	Embolización o balonización (a.c. de la angiografía correspondiente) (incluye control radiológico inmediato)	38.660	12.080	6.000	
402032	Instalación de catéter o sonda intracardiaca, control por radiólogo de (a.c. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 o 17-01-014, según corresponda)	30.830	9.630	6.000	
402033	Ventriculografía derecha y/o izquierda (a.c. 17-01-011, 17-01-020 ó 17-01-021 ó 17-01-041 ó 17-01-42 ó 17-01-43, según corresponda)	70.270	21.960	6.000	
402035	Cavografía (a.c. 17-01-025)	34.850	10.890	6.000	
402038	Flebografía extremidad inferior o superior, un lado (a.c. 17-01-026) cada extremidad.	30.800	9.620	6.000	
402040	Flebografía orbitaria o yugular (a.c. 11-01-015, 11-01-018 o 12-01-028 según corresponda), c/u	45.600	14.250	6.000	
402041	Flebografía selectiva (suprarrenal y similares) (a.c. 17-01-027)	34.850	10.890	6.000	
402050	Mielografía por punción lumbar con contraste hidrosoluble (a.c. 11-01-025)	48.260	15.080	6.000	
403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	90.530	28.290	12.000	
403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	100.880	31.520	12.000	
403003	Tomografía Computarizada de fosa posterior	86.640	27.070	12.000	
403006	Tomografía Computarizada de temporal-oído	83.200	26.000	12.000	
403007	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	105.060	32.830	12.000	
403008	Tomografía Computarizada de columna cervical	115.070	35.960	12.000	
403012	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	86.640	27.070	12.000	
403013	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye	135.780	42.430	12.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
	todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad				
403014	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones)	80.860	25.270	12.000	
403016	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Ilíacas). Bilateral	82.940	25.920	12.000	
403017	Tomografía Computarizada Musculo-esquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral sólo para rodillas	73.360	22.920	12.000	
403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	100.830	31.510	12.000	
403019	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	100.830	31.510	12.000	
403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	131.980	41.240	12.000	
403021	Tomografía Computarizada Pielografía	31.060	9.700	12.000	
403022	Tomografía Computarizada Urografía	77.650	24.260	12.000	
403023	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	59.220	18.500	12.000	
403024	Tomografía Computarizada Planificación Radioterapia	92.690	28.960	12.000	
403025	Tomografía Computarizada de Calcio Coronario	39.600	12.370	12.000	
403101	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	109.710	34.280	12.000	
403102	Tomografía Computarizada angio de tórax	165.170	51.610	12.000	
403103	Tomografía Computarizada angio de abdomen	152.930	47.790	12.000	
403104	Tomografía Computarizada angio de Cuello	80.530	25.160	12.000	
403105	Tomografía Computarizada angio de Pelvis	65.740	20.540	12.000	
403106	Tomografía Computarizada de angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes	74.340	23.230	12.000	
404002	Ecografía obstétrica	9.780	3.050	6.000	
404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	35.920	11.220	12.000	
404004	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	22.130	6.910	12.000	
404005	Ecografía transvaginal o transrectal	20.000	6.250	12.000	
404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	19.040	5.950	12.000	
404007	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	27.810	8.690	12.000	
404008	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	27.810	8.690	12.000	
404009	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	20.000	6.250	12.000	
404010	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	24.960	7.800	12.000	
404011	Ecografía encefálica (RN o lactante)	26.780	8.370	12.000	
404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	24.960	7.800	12.000	
404013	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	24.960	7.800	12.000	
404014	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	24.960	7.800	12.000	
404015	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	24.960	7.800	12.000	
404016	Ecografía Partes Blandas o Musculo-esquelética (cada zona anatómica)	24.960	7.800	12.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
404118	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	81.860	25.580	12.000	
404119	Ecografía doppler de vasos del cuello	81.860	25.580	12.000	
404120	Ecografía transcraneana	81.860	25.580	12.000	
404121	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	85.230	26.630	12.000	
404122	Ecografía doppler de vasos placentarios	81.860	25.580	12.000	
405001	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	174.760	87.380	30.000	
405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	181.980	90.990	30.000	
405003	Resonancia Magnética de órbitas	165.760	82.880	30.000	
405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	175.400	87.700	30.000	
405005	Resonancia Magnética de columna cervical	174.760	87.380	30.000	
405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	181.980	90.990	30.000	
405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	174.760	87.380	30.000	
405009	Resonancia Magnética de Tórax (corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación. Bilateral	187.280	93.640	30.000	
405010	Resonancia Magnética de abdomen	174.760	87.380	30.000	
405011	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroiliacas u osteoarticular de sacrococix u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)	174.760	87.380	30.000	
405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	262.130	131.060	30.000	
405013	Resonancia Magnética de rodilla	143.290	71.640	30.000	
405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	327.530	163.760	30.000	
405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	187.280	93.640	30.000	
405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	192.580	96.290	30.000	
405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	192.580	96.290	30.000	
405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	179.850	89.920	30.000	
405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	181.980	90.990	30.000	
405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	179.850	89.920	30.000	
405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	174.760	87.380	30.000	
405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	153.560	76.780	30.000	
405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	149.210	74.600	30.000	
405026	Resonancia Magnética de Codo	149.210	74.600	30.000	
405027	Resonancia Magnética de Hombro	143.290	71.640	30.000	
405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	143.290	71.640	30.000	
405029	Resonancia Magnética de Pierna	147.470	73.730	30.000	
405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	149.210	74.600	30.000	
405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	143.290	71.640	30.000	
405098	Colangiografía	117.070	58.530	30.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
501134	Densitometría ósea a fotón doble, columna y cadera (unilateral o bilateral) o cuerpo entero	49.490	15.460	6.000	
601101	Evaluación Kinesiológica Integral	3.040	950	2.000	
601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	9.360	2.920	2.000	
601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	10.260	3.200	2.000	
601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	19.360	6.050	2.000	
702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios	3.380	1.690	2.000	
702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	3.600	1.800	2.000	
702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	3.600	1.800	2.000	
801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	9.090	2.840	2.000	
801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	13.460	4.200	2.000	
801003	Estudio histopatológico con microscopía electrónica (por cada órgano)	46.720	14.600	12.000	
801004	Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	39.360	12.300	12.000	
801005	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	28.770	8.990	12.000	
801006	Estudio histopatológico de biopsia rápida	38.240	11.950	12.000	
801007	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	38.240	11.950	12.000	
801008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	19.820	6.190	12.000	
801010	Necropsia de feto o recién nacido	86.240	26.950	12.000	
901005	Atención psiquiátrica o psicoterapia de familia, individual, de relajación o de manejo (con familia u otros) ;(cada sesión mínima 45')	16.850	5.260	4.000	
901010	Psicoterapia de pareja (por cada miembro de la pareja)	15.140	4.730	4.000	
902001	Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	14.100	4.400	4.000	
902002	Psicoterapia individual (sesiones 45')	14.780	4.620	4.000	
902003	Psicoterapia de pareja (cada miembro de la pareja) (sesión 45')	14.500	4.530	4.000	
1101010	Electromiografías cualquier región, por ej.: músculos faciales, faringe, paravertebrales, vejiga y periné, test de miastenia (incluye el estudio clínico y muestreo suficientes para diagnosticar naturaleza del trastorno y estado evolutivo), c/u	21.020	6.570	6.000	
1101011	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditivo, ocular o corporales), c/u	23.760	7.420	12.000	
1101012	Velocidad de conducción nerviosa (incluye reflejo H, onda F y otros)	17.200	5.370	6.000	
1101043	EEG digital 32 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post privación de sueño de 20 a 30 minutos duración	52.320	16.350	12.000	
1101044	Monitoreo E.E.G. continuo de 24 hrs.	72.820	22.750	12.000	
1101046	Electroencefalograma digital de 32 canales con mapeo (mapping), análisis estadístico de frecuencias y de eventos por áreas (incluye estímulos cognitivos)	56.670	17.710	12.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
1201003	Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uno o ambos ojos	3.100	970	2.000	
1201004	Curva de tensión aplanática (por cada día), c/ojo	7.680	2.400	2.000	
1201005	Diploscopia cuantitativa, ambos ojos	4.480	1.400	2.000	
1201009	Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos	17.790	5.560	2.000	
1201010	Perimetría de Goldman o perimetría cinética, c/ojo	15.230	4.760	2.000	
1201011	Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad u otras), uno o ambos ojos	9.940	3.100	2.000	
1201012	Retinografía, ambos ojos	11.440	3.570	2.000	
1201014	Tonometría aplanática c/ojo	2.700	840	2.000	
1201015	Tratamiento ortóptico y/ o pleóptico (por sesión), ambos ojos	5.740	1.790	2.000	
1201016	Angiografía de retina o de iris, (con fluoresceína o sim.), c/ojo	20.080	6.270	2.000	
1201017	Angioscopia retinal y/o iris (con fluoresceína o similar), c/ojo (proc.aut.)	5.060	1.580	2.000	
1201019	Exploración vitreoretinal, ambos ojos	9.330	2.910	2.000	
1201020	Ecobiometría con cálculo de lente intraocular, ambos ojos.	32.030	10.010	2.000	
1201029	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adultos	12.140	3.790	2.000	
1201030	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en niños	18.750	5.860	2.000	
1201031	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en adultos	18.270	5.710	2.000	
1201034	Tocación corneal c/yodo y/o éter u otros, en niños o adultos	8.690	2.710	2.000	
1201038	Inyección retrobulbar	12.140	3.790	2.000	
1201042	Campimetría computarizada, c/ojo	23.360	7.300	2.000	
1201043	Topografía corneal computarizada, c/ojo	39.360	12.300	2.000	
1201044	Tomografía coherencia óptica, c/ojo	44.680	22.340	2.000	
1301002	Rinomanometría c/s vasoconstrictor	11.020	3.440	2.000	
1301003	Nasofaringolaringofibroscopia	23.060	7.200	2.000	
1301006	Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia. Con microscopio	28.700	8.970	2.000	
1301008	Audiometría niños	13.380	4.180	2.000	
1301009	Impedanciometría	8.530	2.660	2.000	
1301010	Calibración de audífonos o implantes	6.400	2.000	2.000	
1301012	Cócleovestibular con electronistagmografía	22.960	7.170	2.000	
1301015	Electronistagmografía o Videoelectronistagmografía c/s nistag de posición	8.260	2.580	2.000	
1301016	Función tubaria	5.740	1.790	2.000	
1301017	Prueba calórica o prueba calórica mínima (proc.aut.)	5.980	1.870	2.000	
1301019	Test de glicerol (con 3 audiometrías)	22.960	7.170	2.000	
1301020	Examen funcional de VIII par	25.390	7.930	2.000	
1301021	Audiometría adultos	11.440	3.570	2.000	
1301024	Senos perinasales, punción evacuadora c/s toma de muestras, c/s inyección de medicamentos; cada punción	9.090	2.840	2.000	
1301025	Taponamiento nasal anterior (proc. aut.)	6.430	2.010	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
1301026	Taponamiento nasal posterior	18.750	5.860	2.000	
1301029	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En adultos	8.690	2.710	2.000	
1301030	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En niños	19.840	6.200	2.000	
1301041	Trompa de Eustaquio, insuflación instrumental (proc. aut.)	6.100	1.900	2.000	
1302001	Absceso y/o hematomas oído externo, trat. quir.	28.340	8.850	2.000	
1303001	Evaluación de voz	6.590	2.060	4.000	
1303002	Evaluación de habla	13.360	4.170	4.000	
1303003	Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	18.990	5.930	4.000	
1303004	Rehabilitación de la voz	6.080	1.900	4.000	
1303005	Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales) (cada sesión mínima 30')	6.480	2.020	4.000	
1303007	Rehabilitación de la deglución	6.350	1.980	4.000	
1303006	Evaluación clínica de la deglución	12.620	3.940	4.000	
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	9.760	3.050	2.000	
1701003	Electrocardiograma de esfuerzo	40.050	12.510	12.000	
1701006	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	46.430	14.510	12.000	
1701007	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	92.270	28.830	12.000	
1701008	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	57.680	18.020	12.000	
1701009	Monitoreo de presión arterial continuo	32.430	10.130	12.000	
1701016	Doppler simple de vasos periféricos (por sesión)	6.400	2.000	2.000	
1701018	Registro ecoarterial o ecovenoso periférico c/u (por sesión)	28.590	8.930	12.000	
1701045	Ecocardiograma bidimensional doppler color	98.740	30.850	12.000	
1707001	Espirometría Basal	9.540	2.980	6.000	
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	15.900	4.970	6.000	
1801037	Test de ureasa	8.660	2.700	2.000	
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	17.260	5.390	6.000	
2001009	Monitoreo basal con informe	7.020	2.190	2.000	
2001010	Monitoreo fetal estresante, con control permanente del especialista y tratamiento de las posibles complicaciones	22.880	7.150	12.000	
2001015	Colocación o extracción de dispositivo intrauterino (no incluye el valor del dispositivo)	14.830	4.630	6.000	
2602001	Atención Integral de Nutricionista	24.510	12.250	4.000	

PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS		
Código	Prestación	Indicar si cuenta con la prestación
1801001	Endoscopia	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

1801006	Colonoscopia	
1801045	Pólipos rectales	
1801007	Colonoscopia corta	
1801004	Anorectosigmoidoscopia	
1901003	Cistoscopia	
1901005	Biopsia prostática	
404004		
801005		
801007		
1801031	Pólipos de esófago y/o estomago o intestino delgado, (incluye endoscopia)	

URGENCIAS QUIRÚGICAS		
Código	Prestación	Indicar si cuenta con la prestación
1803001	Absceso Anorectal Complejo	
2003002	Anexectomía y/o vac. de absceso tubo-ovárico, uní o bilateral	
1802053	Apendicectomía y/o dren. Absceso apendicular	
1902082	Circuncisión de urgencia	
1802081	Colecistectomía por video laparoscopia	
1902021 1902012	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis + Urétero o nefro-litotomía endoscópica con ureteroscopia	
2003003	Embarazo tubario	
2104129	Endoprótesis total de cadera	
1801018 1801036	ERCP + Extracción endoscópica de cálculo	
2104010	Fracturas expuestas de brazo, antebrazo, muslo y pierna, c/u	
2104011	Fracturas expuestas de mano o pie	
2104131 21044141 2104019	Fractura de cuello del fémur + Trocanteroplastia + Injerto Esponjoso Metafisario	
1802003	Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest.c/u	
2107002	Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)	
2107001	Luxaciones de articulaciones medianas (hombros, codos, rodillas, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular	
2003001	Ooforectomía parcial o total, uní o bilateral	
1802007 1802053	Peritonitis+Apendicectomía	
2004002	Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto	
1302052 1302042	Septoplastia (cualquier técnica) + Turbinectomía o electro cauterización de cornetes	
1902074	Torsión del cordón, trat quir. (incluye la fijación del otro testículo)	
1902090	Tto. Integral litiasis urinaria por vía litotipsia extracorpórea	
1902021	Urétero o nefro-litotomía endoscópica con ureteroscopia	
1701031	Angioplastia Coronaria con stent con o sin droga	
1701019	Cinecoronariografía	
1802001	Hernia Diafragmática por vía Abdominal u otra cosa	

CIRUGÍAS PAD					
Código	Nombre	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago (paciente+ municipal) (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
2501001	Colelitiasis	1.545.100	772.550	772.550	
2501002	Apendicitis	991.870	371.950	619.920	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

CIRUGÍAS PAD					
Código	Nombre	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago (paciente+ municipal) (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
2501003	Peritonitis	1.250.160	500.060	750.100	
2501004	Hernia abdominal simple	721.970	360.980	360.990	
2501005	Hernia abdominal complicada	1.014.390	507.190	507.200	
2501009	Parto (incluye tamizaje auditivo recién nacido)	1.179.590	884.690	294.900	
2501010	Embarazo ectópico	726.190	363.090	363.100	
2501014	Enfermedad crónica de las amígdalas	575.760	287.880	287.880	
2501015	Vegetaciones adenoides	494.630	247.310	247.320	
2501016	Hiperplasia de la próstata	1.200.630	600.310	600.320	
2501017	Fimosis	479.980	239.990	239.990	
2501018	Criptorquidia	804.220	402.110	402.110	
2501019	Ictericia del recién nacido	143.440	57.380	86.060	
2501021	Cataratas (no incluye lente Intraocular)	922.960	461.480	461.480	
2501026	Prolapso vaginal anterior y/o posterior	1.083.550	541.770	541.780	
2501027	Tumores y/o quistes intracraneanos	3.595.720	647.230	2.948.490	
2501030	Hernia del Núcleo Pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	1.879.230	939.610	939.620	
2501031	Acceso vascular simple (mediante FAV) para hemodiálisis	526.650	263.320	263.330	
2501032	Acceso vascular complejo (mediante FAV) para hemodiálisis	789.960	394.980	394.980	
2501033	Queratectomía Fotorrefractiva o Queratomileusis Fotorrefractiva (Lasik o PRK)	875.110	437.550	437.560	
2501034	Histerectomía	1.236.380	618.190	618.190	
2501035	Meniscectomía	1.100.970	550.480	550.490	
2501036	Litotripsia extracorpórea	1.258.780	629.390	629.390	
2501037	Síndrome del Túnel Carpiano	867.870	433.930	433.940	
2501038	Ruptura Manguito Rotador	3.077.930	1.538.960	1.538.970	
2501039	Osteosíntesis Tibio-Peroné	2.244.480	1.122.240	1.122.240	
2501040	Osteosíntesis Muslo	2.891.700	1.445.850	1.445.850	
2501041	Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	1.549.450	774.720	774.730	
2501042	Osteosíntesis Diafisaria Humero	1.821.070	910.530	910.540	
2501043	Inestabilidad de Hombro	3.457.410	1.728.700	1.728.710	
2501044	Endoprótesis total de hombro	3.778.190	1.889.090	1.889.100	
2501045	Contractura Dupuytren	851.530	425.760	425.770	
2501046	Hallux Valgus	1.006.870	503.430	503.440	
2501047	Inestabilidad de Rodilla	3.052.210	1.526.100	1.526.110	
2501048	Dedos en Gatillo	547.480	273.740	273.740	
2501049	Tumores o Quistes Tendino-Musculares	856.170	428.080	428.090	
2501050	Quistes Sinoviales	426.430	213.210	213.220	
2501051	Tiroidectomía Total	1.443.940	721.970	721.970	
2501052	Tiroidectomía Subtotal	1.114.630	557.310	557.320	
2501053	Hidrocele y/o Hematocele	597.070	298.530	298.540	
2502002	Hemorroides	467.180	233.590	233.590	
2502003	Várices	459.450	229.720	229.730	
2502004	Varicocele	673.890	336.940	336.950	
2502005	Chalazión	176.880	88.440	88.440	
2502006	Glaucoma tratamiento quirúrgico	731.220	365.610	365.610	
2502007	Pterigión	319.060	159.530	159.530	
2502008	Estudio Apnea del Sueño	406.890	203.440	203.450	
2502009	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre	82.350	32.940	49.410	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

CIRUGÍAS PAD					
Código	Nombre	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago (paciente+ municipal) (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
2502010	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer	277.220	110.890	166.330	
2502011	Inducción de la Ovulación	1.773.450	886.720	886.730	
2502012	Aspiración Folicular	395.560	197.780	197.780	
2502013	Laboratorio FIV/ICSI	536.780	268.390	268.390	
2502014	Transferencia en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	226.000	113.000	113.000	
2502015	Soporte Post Transferencia en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	74.200	37.100	37.100	
2502016	Criopreservación en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	128.770	64.380	64.390	
2502017	Preparación Endometrial	285.190	142.590	142.600	
2502018	Descongelación en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	172.630	86.310	86.320	
2502020	Clínica de lactancia (0 a 6 meses de edad)	42.070	21.030	21.040	
2502021	Mal nutrición infantil (7 a 72 meses de edad)	45.550	22.770	22.780	
2502022	Vasectomía	702.790	351.390	351.400	
2502023	Reparación Prenatal de Espina Bífida	7.463.890	3.731.940	3.731.950	
2502024	Crosslinking Corneal	2.211.910	1.105.950	1.105.960	
2503001	Diagnóstico, Prevención y Obturación para un diente	81.430	32.570	48.860	
2503002	Obturación 2 hasta 4 dientes (tratamiento complementario)	76.430	30.570	45.860	
2503003	Obturación 5 y más dientes (tratamiento complementario)	114.650	45.860	68.790	
2503004	Tratamiento de Endodoncia Uniradicular, un diente	109.860	43.940	65.920	
2503005	Tratamiento de Endodoncia Biradicular, un diente	137.730	55.090	82.640	
2503006	Tratamiento de Endodoncia Multiradicular, un diente	151.660	60.660	91.000	
2503007	Atención Odontológica Integral del Paciente Oncológico	281.540	140.770	140.770	
2504103	Angiografía Diagnostica Cerebral	1.008.950	504.470	504.480	
2505456	Trombolisis de urgencia infarto cerebral	1.496.620	748.310	748.310	
2505936	Angioplastia y Colocación de Stent en Arteria Carotidea	5.741.300	2.870.650	2.870.650	
2505937	Endarterectomía Carotidea	3.165.050	1.582.520	1.582.530	
2505939	Trombectomía mecánica infarto cerebral	9.091.940	4.545.970	4.545.970	
2505940	Embolizaciones de Malformaciones Vasculares No Rotas (exceptúa tratamiento endovascular del aneurisma)	6.601.160	3.300.580	3.300.580	
2505941	Tratamiento Endovascular de Aneurisma Cerebral No Roto	10.251.940	5.125.970	5.125.970	

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN		
Código	Nombre	Indicar si cuenta con la prestación
2003002-7	Anexectomía y/o vac. Absceso tubo-ovárico, uni o bilateral	
1602202-2	Cabeza, Cuello, Genitales hasta 3 lesiones	
1902082-5	Circuncision (L.E)	
1802081-10	Colecistectomía por videolaparoscopia proc. completo (LE)	
1902060-6	Criptorquidea L.E	
2104129-11	Endoprótesis total de cadera	
2104129-11-2104019-4	Endoprótesis total de cadera + Injerto esponjoso metafisiario	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN		
Código	Nombre	Indicar si cuenta con la prestación
2104153-10	Endoprotésis total de rodilla (cualquier técnica)	
1802001-8	Hernia Abdominal con uso de prótesis Unilateral	
1802001-8 + 1802001-8	Hernia Abdominal con uso de prótesis Bilateral	
2501005 + 1802003-6	Hernia compleja bilateral (PAD + LE)	
1802003-6	Hernia inguinal, crural, umbilical Unilateral (LE)	
2501004 +1802003-6	Hernia simple bilateral PAD + LE	
2003010-8 + 2003023-8	Histerectomía + Prolapso	
2003010-8	Histerectomía total o ampliada por vía abdominal (L.E.)	
2003004-7	Ligadura o sección uni o bilateral de las trompas	
2104158-6	Menisectomía otra interv. via laparosc. (incluye artroscop diag.) (LE)	
2003008-8	Miomectomía	
1103048-7	Neurotomía facetaria percutánea, incluye bloqueo facetario	
2003023-8	Prolapso	
2004002-4	Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto	
2502003 + 1703030-6	Safenectomía interna y/o externa o endoablación por láser por cualquier técnica (láser, radiofrecuencia o similar) Bilateral (PAD + LE)	
1302052-6 + 1302042-4	Septoplastia (cualquier técnica) + Turbinectomía o electrocauterización de cornetes	
1103066-7	Síndrome del túnel del carpo o del tarso u otro, trat. quir	
1902090-10	Tto. Integral litiasis urinaria por via litotipsia extracorporea	
1502053-6	Abdominoplastia	
1802012-7	Bypass gastrico	
1802018-11	Manga gastrica	
1302029- 5	Amigdalectomía L.E	
1202016-3	Chalazión (LE)	
1701019-4	Cinecoronariografía	
1902021-5 + 1902012-8	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis + urétero o nefro-litotomía endoscópica con	
2104131-10 - 2104141-8 - 2104019-4	Fractura de cuello del fémur + Trocanteroplastia + Injerto Esponjoso Metafisario	
1802014-6	Gastrotomía y/o gastrostomía (proc. aut.)	
2104190-5	Hallux Valgus o Rígido unilateral L.E.	
2501046 +2104190-5 + 2104194- 5*2	Hallux valgus o rígido Bilateral (PAD)+ Ortejos en garra Bilateral (LE)	
2501046 + 2104190-5	Hallux valgus o rigidus bilateral PAD + LE	
2501046 + 2104194-5	Hallux Valgus o rígido unilateral(PAD) + Ortejo en garra unilateral (LE)	
1803018-6	Hemorroidectomía (incluye otras operaciones complementarios en canal anal)	
2104179-7	Luxofractura Tobillo	
2104194-5 + 2104194-5	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica) Bilateral (L.E)	
2104194-5	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica) unilateral	
2501026 + 2003010-8	"Prolapso PAD + Histerectomia L.E"	
1202026-4	Pterigión (LE)	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN		
Código	Nombre	Indicar si cuenta con la prestación
2501038 + 2104052-6	Ruptura manguito rotadores, trat. Quir. c/s acromiectomy + transposiciones musculares	
1902021-5	Urétero o nefro-litotomía endoscópica con ureteroscopía	
1902075-5	Varicocele	
1902076-5	Vasectomía	
1701031-5	Angioplastía Coronaria	
1801018-3 + 1801036-4	Ercp + extracción endoscópica de calculo	
1902012-8	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis	
2201001	Anestesia general o regional otorgada por médico diferente al primer cirujano (en intervenciones o procedimientos diagnósticos o terapéuticos)	

ANEXO N° 2-B
CANTIDAD DE PRESTACIONES
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”
ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
101001	Consulta de Medicina General	12.410	5.950	4.000	
101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	22.420	8.410	4.000	
101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriátría	22.420	8.410	4.000	
101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	22.420	8.410	4.000	
101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	22.420	8.410	4.000	
101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	22.420	8.410	4.000	
101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	22.420	8.410	4.000	
101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	22.420	8.410	4.000	
101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	22.420	8.410	4.000	
101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	22.420	8.410	4.000	
101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	22.420	8.410	4.000	
101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	22.420	8.410	4.000	
101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	30.000	11.250	4.000	
101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	30.000	11.250	4.000	
101300	Consulta Médica otras Especialidades	15.790	9.470	4.000	
101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	15.790	9.470	4.000	
101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	15.790	9.470	4.000	
101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	15.790	9.470	4.000	
101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	15.790	9.470	4.000	
101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	15.790	9.470	4.000	
101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	15.790	9.470	4.000	
101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	15.790	9.470	4.000	
101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	15.790	9.470	4.000	
101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	15.790	9.470	4.000	
101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	15.790	9.470	4.000	
101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	22.420	8.410	4.000	
101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	15.790	9.470	4.000	
101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	15.790	9.470	4.000	
101314	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	15.790	9.470	4.000	
101315	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	15.790	9.470	4.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
101316	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	15.790	9.470	4.000	
101317	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	15.790	9.470	4.000	
101318	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Vasculor Periférica	15.790	9.470	4.000	
101319	Consulta Médica de Especialidad en Coloproctología	15.790	9.470	4.000	
101320	Consulta Médica de Especialidad en Diabetología	15.790	9.470	4.000	
101321	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	15.790	9.470	4.000	
101322	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	15.790	9.470	4.000	
101323	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	15.790	9.470	4.000	
101324	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	15.790	9.470	4.000	
101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	22.420	8.410	4.000	
101326	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	15.790	9.470	4.000	
101327	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	15.790	9.470	4.000	
101328	Consulta Médica de Especialidad en Neonatología	15.790	9.470	4.000	
101329	Consulta Médica de Especialidad en Anestesiología	15.790	9.470	4.000	
101330	Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	15.790	9.470	4.000	
101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	22.420	8.410	4.000	
101332	Consulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	15.790	9.470	4.000	
101333	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	15.790	9.470	4.000	
101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	15.790	9.470	4.000	
301002	Ácido fólico o folatos	6.780	2.120	2.000	
301003	Adenograma, mielograma, c/u	9.500	2.970	2.000	
301006	Agregación plaquetaria con diferentes agonistas	6.340	1.980	2.000	
301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	6.860	2.140	2.000	
301008	Antitrombina III	6.860	2.140	2.000	
301011	Coagulación, tiempo de	2.110	660	2.000	
301013	Tiempo de lisis del coágulo	800	250	2.000	
301014	Prueba de antiglobulina directa	1.890	590	2.000	
301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	6.270	1.960	2.000	
301020	Tiempo de lisis de euglobulinas	2.180	680	2.000	
301021	Fibrinógeno	3.390	1.060	2.000	
301022	Test de neutralización plaquetaria	6.690	2.090	2.000	
301024	Factor V	3.170	990	2.000	
301025	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	6.720	2.100	2.000	
301026	Ferritina	8.000	2.500	2.000	
301027	Fibrinógeno, productos de degradación del	7.090	2.210	2.000	
301028	Fierro sérico	2.990	930	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
301029	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	6.530	2.040	2.000	
301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	7.340	2.290	2.000	
301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	3.380	1.050	2.000	
301035	Haptoglobina cuantitativa	6.350	1.980	2.000	
301036	Hematocrito (proc. aut.)	1.040	320	2.000	
301038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	1.040	320	2.000	
301040	Hemoglobina fetal cuantitativa en eritrocitos	6.640	2.070	2.000	
301041	Hemoglobina glicada A1c	6.380	1.990	2.000	
301042	Hemoglobina plasmática	1.410	440	2.000	
301044	Electroforesis de hemoglobina	7.060	2.200	2.000	
301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	4.190	1.310	2.000	
301048	Hemosiderina medular	1.460	450	2.000	
301049	Cuantificación de heparina	6.670	2.080	2.000	
301051	Identificación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	7.090	2.210	2.000	
301054	Metahemoglobina	1.840	570	2.000	
301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	2.110	660	2.000	
301062	Recuento de basófilos (absoluto)	1.380	430	2.000	
301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.390	430	2.000	
301064	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	1.010	310	2.000	
301065	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	1.040	320	2.000	
301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	1.700	530	2.000	
301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.840	570	2.000	
301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.420	440	2.000	
301069	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	2.830	880	2.000	
301070	Resistencia globular osmótica	4.370	1.360	2.000	
301072	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	2.110	660	2.000	
301082	Transferrina	7.760	2.420	2.000	
301083	Trombina, tiempo de	2.750	860	2.000	
301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	3.310	1.030	2.000	
301086	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	780	240	2.000	
301089	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	13.410	4.190	2.000	
301090	Factor Von Willebrand antigénico Cofactor Ristocetina (FVW:CoRis)	12.690	3.960	2.000	
301091	Proteína C funcional	41.540	12.980	2.000	
301092	Proteína S	48.340	15.100	2.000	
301093	Resistencia a la Proteína C activada	30.940	9.670	2.000	
301094	Estudio de la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) por citometría de flujo	67.570	21.110	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
301095	Dímero-D	15.700	4.900	2.000	
301096	Procalcitonina	36.460	18.230	2.000	
301097	Inhibidor de factor de la coagulación	80.050	40.020	2.000	
301098	Secreción plaquetaria con diferentes agonistas	103.200	51.600	2.000	
301099	Tiempo de veneno de víbora de Russell diluido	36.020	18.010	2.000	
302001	Cuerpos cetónicos en sangre	1.230	380	2.000	
302002	Ácido cítrico	3.740	1.170	2.000	
302004	Lactato en sangre	5.620	1.750	2.000	
302005	Acido úrico, en sangre	2.140	670	2.000	
302008	Amilasa, en sangre	3.360	1.050	2.000	
302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	8.960	2.800	2.000	
302010	Amonio	3.300	1.030	2.000	
302070	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	9.760	3.050	2.000	
302011	Bicarbonato (proc. aut.)	980	300	2.000	
302012	Bilirrubina total (proc. aut.)	2.100	650	2.000	
302013	Bilirrubina total y conjugada	2.050	640	2.000	
302015	Calcio en sangre	1.890	590	2.000	
302017	Caroteno	3.120	970	2.000	
302018	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	6.770	2.110	2.000	
302019	Ceruloplasmina	4.910	1.530	2.000	
302020	Cobre en sangre	2.350	730	2.000	
302067	Colesterol total (proc. aut.)	1.920	600	2.000	
302068	Colesterol HDL (proc. aut.)	2.830	880	2.000	
302021	Colinesterasa en suero o plasma	4.190	1.310	2.000	
302023	Creatinina en sangre	1.840	570	2.000	
302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	4.140	1.290	2.000	
302025	Creatinquinasa CK - MB actividad	7.230	2.260	2.000	
302026	Creatinquinasa CK - total	5.340	1.670	2.000	
302027	Troponina	14.900	4.650	2.000	
302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	3.260	1.020	2.000	
302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	8.750	2.730	2.000	
302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.820	570	2.000	
302033	Enzima convertidora de angiotensina I	9.490	2.960	2.000	
302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)	8.780	2.740	2.000	
302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	8.480	2.650	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
302036	Fenilalanina	3.390	1.060	2.000	
302039	Fosfatasas alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, intestinales, óseas c/u	8.430	2.630	2.000	
302040	Fosfatasas alcalinas totales	1.810	560	2.000	
302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.590	810	2.000	
302043	Galactosa	1.010	310	2.000	
302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3.170	990	2.000	
302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	5.520	1.720	2.000	
302047	Glucosa en sangre	1.760	550	2.000	
302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	8.190	2.560	2.000	
302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	7.090	2.210	2.000	
302052	Leucinaminopeptidasa (LAP)	3.060	950	2.000	
302053	Lipasa en sangre	3.520	1.100	2.000	
302055	Litio en sangre	4.110	1.280	2.000	
302056	Magnesio en sangre	4.370	1.360	2.000	
302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.820	570	2.000	
302058	Osmolalidad en sangre	2.750	860	2.000	
302075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	11.630	3.630	2.000	
302061	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	8.860	2.770	2.000	
302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	14.430	4.510	2.000	
302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.610	810	2.000	
302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	2.500	780	2.000	
302066	Xilosa, prueba de absorción (no incluye la xilosa que se administra)	4.660	1.450	2.000	
302077	Vitamina B12 por inmunoensayo	10.340	3.230	2.000	
302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	22.100	6.900	2.000	
302080	Vitamina B6 por HPLC	67.870	21.210	2.000	
302081	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ion selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT	3.330	1.040	2.000	
302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	12.100	3.780	2.000	
302083	Carboxihemoglobina	19.000	9.500	2.000	
302084	Plomo en sangre	56.690	28.340	2.000	
302085	Prealbumina	25.360	12.680	2.000	
302086	Homocisteína	49.280	24.640	2.000	
302100	Proteínas totales en sangre	2.060	640	2.000	
302101	Albúminas en sangre	2.060	640	2.000	
303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	12.110	3.780	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
303002	Aldosterona	9.980	3.120	2.000	
303003	Androstenediona	7.870	2.460	2.000	
303004	Angiotensina	9.620	3.000	2.000	
303006	Cortisol	7.870	2.460	2.000	
303007	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	9.980	3.120	2.000	
303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	9.840	3.070	2.000	
303009	Eritropoyetina	7.700	2.400	2.000	
303012	Gastrina	9.980	3.120	2.000	
303014	Gonadotrofina coriónica, subunidad beta (cuantificación)	7.340	2.290	2.000	
303015	Hormona folículo estimulante (FSH)	7.340	2.290	2.000	
303016	Hormona luteinizante (LH)	7.340	2.290	2.000	
303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	18.190	5.680	2.000	
303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Factor Binding Proteins) c/u	18.190	5.680	2.000	
303017	Insulina	7.220	2.250	2.000	
303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	19.470	6.080	2.000	
303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	11.840	3.700	2.000	
303019	Progesterona	7.340	2.290	2.000	
303020	Prolactina (PRL)	7.340	2.290	2.000	
303021	Renina	10.580	3.300	2.000	
303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	17.890	5.590	2.000	
303022	Testosterona en sangre	7.870	2.460	2.000	
303023	Testosterona libre en sangre	9.200	2.870	2.000	
303123	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	18.260	5.700	2.000	
303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	6.380	1.990	2.000	
303025	Tiroglobulina	9.980	3.120	2.000	
303026	Tiroxina libre (T4L)	7.340	2.290	2.000	
303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.380	1.990	2.000	
303028	Triyodotironina (T3)	6.380	1.990	2.000	
303029	17 - Hidroxiprogesterona	9.980	3.120	2.000	
303030	Estradiol (17-Beta)	7.220	2.250	2.000	
303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	49.120	15.350	2.000	
303052	Péptido C	39.800	19.900	2.000	
303053	Calcitonina	37.530	18.760	2.000	
303054	Inhibina B	43.260	21.630	2.000	
303055	NT-Pro-BNP O BNP	43.760	21.880	2.000	
303057	Triyodotironina Libre (T3 libre)	17.320	8.660	2.000	
303033	Angiotensina	8.990	2.810	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
303035	Cortisol libre urinario	7.980	2.490	2.000	
303039	Gonadotropina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	7.570	2.360	2.000	
303050	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	55.550	17.360	2.000	
303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	47.760	14.920	2.000	
303056	Cortisol salival	40.660	20.330	2.000	
304001	Cariotipo en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeado G y eventualmente Q, R, C, NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	74.430	23.260	2.000	
304002	Cariotipo con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	76.350	23.860	2.000	
304003	Cariotipo en fibroblastos por cultivo de trofoblasto, líquido amniótico, piel u otros bandeos G y eventualmente Q, R, C, NOR	72.370	22.610	2.000	
304006	FISH Cromosomas X e Y	100.180	31.300	2.000	
304007	Diagnóstico Genético Molecular: Displasia Tanatofórica tipo I y II	54.050	16.890	2.000	
304008	Amplificación por PCR más análisis de fragmentos fluorescentes por electroforesis capilar (hasta 5 fragmentos)	183.130	91.560	2.000	
304009	Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) (1 o varios genes)	94.780	47.390	2.000	
304010	Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) más estudio de metilación o segundo set de sondas (1 o varios genes)	111.950	55.970	2.000	
304011	FISH en frotis frescos de médula ósea, sangre, concentrado de células plasmáticas seleccionadas o corte de tejido en parafina, búsqueda de alteraciones adquiridas	240.450	120.220	2.000	
304012	Amplificación por PCR en tiempo real cuantitativo con sonda	173.230	86.610	2.000	
304013	Amplificación de ADN por PCR convencional de 1 fragmento	129.350	64.670	2.000	
304014	Amplificación por PCR más análisis por restricción enzimática	117.260	58.630	2.000	
305001	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	7.570	2.360	2.000	
305002	Alfa -2- macroglobulina	7.820	2.440	2.000	
305003	Alfa fetoproteínas	7.340	2.290	2.000	
305004	Tamizaje de Anticuerpos anti-antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	15.200	4.750	2.000	
305005	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	10.240	3.200	2.000	
305007	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios, etc.) c/u	8.220	2.570	2.000	
305008	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	6.610	2.060	2.000	
305009	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.980	3.120	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
305070	Antígeno prostático específico	12.850	4.010	2.000	
305170	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	13.040	4.070	2.000	
305010	Beta-2-microglobulina	10.700	3.340	2.000	
305012	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	6.610	2.060	2.000	
305013	Complemento hemolítico (CH 50)	8.940	2.790	2.000	
305014	Crioglobulinas, precipitación en frío (cualitativa) o cuantitativa c/u	1.710	530	2.000	
305019	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	3.780	1.180	2.000	
305020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	6.500	2.030	2.000	
305021	Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u	6.990	2.180	2.000	
305025	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	12.210	3.810	2.000	
305026	Inmunoglobulina IgA secretora	6.210	1.940	2.000	
305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	6.880	2.150	2.000	
305028	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	7.570	2.360	2.000	
305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	7.460	2.330	2.000	
305030	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	6.450	2.010	2.000	
305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	8.560	2.670	2.000	
305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	16.020	5.000	2.000	
305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	16.240	5.070	2.000	
305082	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	22.900	7.150	2.000	
305083	Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	10.540	3.290	2.000	
305084	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u	18.210	5.690	2.000	
305085	Anticuerpos anti LKM-1	31.090	9.710	2.000	
305086	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	14.930	4.660	2.000	
305098	Cromogranina A	40.070	20.030	2.000	
305099	Péptido Cíclico Citrulinado, anticuerpos IgG	31.710	15.850	2.000	
305104	Antígeno prostático total y libre	19.720	9.860	2.000	
305105	Anticuerpos anti-Beta 2 glicoproteína 1 (IgG, IgM), c/u	35.340	17.670	2.000	
305035	Detección, identificación y titulación de crioprecipitinas	3.540	1.100	2.000	
305036	Criohemolisinas	3.740	1.170	2.000	
305037	Digestión fagocítica nitroblue-tetrazolium cualitativo y cuantitativo	9.120	2.850	2.000	
305038	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de levaduras por polimorfonucleares	16.930	5.290	2.000	
305039	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de bacterias por polimorfonucleares	18.000	5.620	2.000	
305040	Inmunoaderencia de leucocitos macrófagos	7.330	2.290	2.000	
305041	Intradermoreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	7.100	2.220	2.000	
305080	Estudio para hipersensibilidad retardada	28.500	8.900	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
305042	LIF o MIF	8.400	2.620	2.000	
305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u	8.530	2.660	2.000	
305047	Linfotoxinas humanas, detección de	11.600	3.620	2.000	
305049	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontánea con estímulo inespecífico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	32.050	10.010	2.000	
305089	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo	64.510	20.160	2.000	
305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	38.960	12.170	2.000	
305092	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	37.860	11.830	2.000	
305093	Inmunofenotipo en Leucemias Agudas	300.790	150.390	2.000	
305094	Inmunofenotipo en Síndrome Linfoproliferativos	256.370	128.180	2.000	
305095	Inmunofenotipo en Síndrome Mielodisplásicos	261.040	130.520	2.000	
305096	Detección de Enfermedad Residual Mínima	165.770	82.880	2.000	
305097	Cuantificación de células progenitoras hematopoyéticas CD 34	71.070	35.530	2.000	
305110	Alocross Match Linfocitos T y Linfocitos B (Citometría De Flujo)	253.590	126.790	2.000	
305111	Anticuerpo Anti HLA Clase I y II Screening (Luminex)	56.640	28.320	2.000	
305112	Autocrossmatch Linfocitos T y B (Citometría De Flujo)	253.590	126.790	2.000	
305113	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase I (Luminex)	215.270	107.630	2.000	
305114	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase II (Luminex)	253.590	126.790	2.000	
305115	Estudio Receptor Trasplantado Con Donante Cadáver	407.940	203.970	2.000	
305116	HLA-AB Tipificación (Biología Molecular)	141.720	70.860	2.000	
305117	HLA-ABDR Tipificación (Biología Molecular)	253.590	126.790	2.000	
305118	HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	80.070	40.030	2.000	
305119	HLA-C Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.540	2.000	
305120	HLA-DP Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.540	2.000	
305121	HLA-DQ Tipificación (Biología Molecular)	141.720	70.860	2.000	
305122	HLA-DR Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.540	2.000	
305123	Seroteca Mensual y Mantenición en Lista De Espera	21.770	10.880	2.000	
306001	Baciloscopía por método de concentración	3.570	1.110	2.000	
306002	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	2.430	760	2.000	
306004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	2.110	660	2.000	
306005	Tinción de Gram	980	300	2.000	
306006	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	6.670	2.080	2.000	
306102	Tinción de toluidina	41.960	20.980	2.000	
306007	Coprocultivo, c/u	5.860	1.830	2.000	
306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	4.830	1.510	2.000	
306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	4.990	1.560	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
306091	Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. 2 frascos (costo no incluido en el arancel)	24.930	7.790	2.000	
306093	Hemocultivo automatizado para Micobacterias. 1 frasco (costo no incluido en el arancel)	24.420	7.630	2.000	
306101	Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. (1 frasco, costo no incluido en arancel).	15.510	7.750	2.000	
306106	Hemocultivo automatizado para hongos	18.300	9.150	2.000	
306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	10.540	3.290	2.000	
306013	Cultivo para Bordetella	9.200	2.870	2.000	
306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	7.090	2.210	2.000	
306016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	4.180	1.300	2.000	
306017	Cultivo para hongos (levaduras y filamentosos)	3.790	1.180	2.000	
306117	Cultivo para dermatofitos	4.300	1.340	2.000	
306018	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	6.110	1.910	2.000	
306019	Cultivo para Legionella	7.090	2.210	2.000	
306022	Cultivo y Tipificación de micobacterias	7.090	2.210	2.000	
306023	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	8.640	2.700	2.000	
306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.	12.630	6.310	2.000	
306100	Cultivo acelerado para Micobacterias	21.620	10.810	2.000	
306025	Antibiograma Bacilo de Koch (cada fármaco)	6.910	2.160	2.000	
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	3.790	1.180	2.000	
306027	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínimo 6 fármacos) (en caso de urocultivo, no corresponde su cobro; incluido en el valor código 03-06-011)	10.780	3.370	2.000	
306028	Antifungigrama (mínimo 4 fármacos antihongos)	3.120	970	2.000	
306090	Test rápido de detección de streptococcus grupo A (Pyogenes)	8.100	2.530	2.000	
306097	Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae detección por técnica de biología molecular	37.360	18.680	2.000	
306098	Toxina Clostridium Difficile en deposiciones test rápido	13.910	6.950	2.000	
306107	Pneumocystis Jirovecci por técnica de biología molecular en tiempo real	69.040	34.520	2.000	
306118	Amplificación de DNA de Bordetella Pertussis por técnica de biología molecular en tiempo real	54.050	27.020	2.000	
306033	Brucella abortus, melitensis y suis, anticuerpos, por Aglutinación o Elisa	2.380	740	2.000	
306034	Clamidas por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	7.650	2.390	2.000	
306036	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	3.360	1.050	2.000	
306037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	6.940	2.170	2.000	
306038	R.P.R.	3.810	1.190	2.000	
306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	5.010	1.560	2.000	
306041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	6.910	2.160	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
306042	V.D.R.L.	4.290	1.340	2.000	
306094	Antígeno galactomanano	35.090	10.960	2.000	
306119	Interferón Gamma TBC	83.250	41.620	2.000	
306043	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imago y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	4.180	1.300	2.000	
306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda)	12.530	3.910	2.000	
306046	Coproparasitario seriado para fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 10 muestras por método de Telemann y simultáneamente por técnica de Sedimentación rápida (Copa Cónica)	26.960	8.420	2.000	
306047	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas)	6.590	2.060	2.000	
306048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann) (proc. aut.)	4.190	1.310	2.000	
306049	Diagnóstico de parásitos en jugo duodenal y/o bilis, examen macroscópico y microscópico (directo y/o concentración, c/s tinción)	4.000	1.250	2.000	
306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos, examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u	3.970	1.240	2.000	
306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	2.960	920	2.000	
306052	Estudio de gusanos macroscópicos	2.380	740	2.000	
306053	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	13.060	4.080	2.000	
306054	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	15.600	4.870	2.000	
306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	5.620	1.750	2.000	
306059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS) (proc. aut.)	5.580	1.740	2.000	
306061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	7.660	2.390	2.000	
306066	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	8.430	2.630	2.000	
306095	Parásitos: determinación por reacción de polimerasa en cadena (PCR)	57.460	17.950	2.000	
306096	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	15.090	4.710	2.000	
306068	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	10.540	3.290	2.000	
306069	Anticuerpos virales, determ. de (SARS CoV-2 IgM IgG), (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial	8.320	2.600	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
	respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u				
306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	7.620	2.380	2.000	
306070	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	7.440	2.320	2.000	
306170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	7.220	2.250	2.000	
306270	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	7.870	2.460	2.000	
306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	10.800	3.370	2.000	
306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	9.980	3.120	2.000	
306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	10.380	3.240	2.000	
306078	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	9.580	2.990	2.000	
306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	7.470	2.330	2.000	
306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	10.770	3.360	2.000	
306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	11.470	3.580	2.000	
306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.000	12.500	2.000	
306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.530	12.760	2.000	
306083	Citomegalovirus (CMV) shell vial aislamiento rápido	65.520	32.760	2.000	
306084	Hepatitis B, carga viral	99.900	49.950	2.000	
306085	Hepatitis C, carga viral	111.160	55.580	2.000	
306086	VIH, carga viral	54.910	27.450	2.000	
306087	Virus Epstein Barr (VEB) carga viral	138.600	69.300	2.000	
306088	Polioma (BK) virus carga viral	85.430	42.710	2.000	
306109	VIH, Genotipificación antivirales	379.600	189.800	2.000	
306110	PCR metapneumovirus	69.430	34.710	2.000	
306111	HTLV I y II determinación de anticuerpos virales	67.820	33.910	2.000	
306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.	5.940	2.970	2.000	
306113	VIH, reacción de polimerasa en cadena (P.C.R.) en líquido cefaloraquídeo	55.560	27.780	2.000	
306120	Panel viral diarrea por PCR (determinación de rotavirus, norovirus g1, norovirus g2, astrovirus, adenovirus)	102.270	51.130	2.000	
306121	Hanta virus, anticuerpos IgM test rápido	55.700	27.850	2.000	
306122	Panel virus respiratorio molecular (15 a 17 virus) (adenovirus, VRS A, VRS B, parainfluenza 1,2,3,4, influenza a y b, influenza a H1N1, bocavirus, coronavirus (2 tipos), rinovirus, enterovirus.	75.630	37.810	2.000	
306123	Virus Papiloma Humano por PCR con genotipificación de papiloma de alto riesgo de Ca Cervico Uterino tipos 16 y 18	35.970	11.240	2.000	
307001	Dietilendiamina tetraacetato de sodio cromo (EDTA Cr 51)	7.950	2.480	2.000	
307002	Prueba de la sed (volumen, densidad, osmolalidad seriada en sangre y orina)	7.460	2.330	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
307005	Reacción cutánea de parche c/u	930	290	2.000	
307006	Sobrecarga hídrica	2.140	670	2.000	
307007	Test del sudor (procedimiento completo)	20.540	6.420	2.000	
307008	Vasopresina test o similares (incluye además mediciones de diuresis)	6.300	1.970	2.000	
307009	Arterial en adultos	1.710	530	2.000	
307010	Arterial en niños y lactantes	2.430	760	2.000	
307011	Venosa en adultos	1.180	370	2.000	
307012	Venosa en niños y lactantes	1.150	360	2.000	
307013	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	1.970	610	2.000	
307014	Capilar (adultos, niños y lactantes)	990	310	2.000	
307016	Punción traqueal	3.410	1.060	2.000	
307017	Punción vesical en recién nacidos	3.440	1.070	2.000	
307018	Punción medular ósea	18.460	5.770	2.000	
307023	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	3.310	1.030	2.000	
307024	Reacción cutánea a alergenios (incluye el valor de los alergenios)	8.400	2.620	2.000	
308001	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	1.600	500	2.000	
308003	Grasas neutras (Sudán III)	930	290	2.000	
308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	1.660	520	2.000	
308005	Leucocitos fecales	1.660	520	2.000	
308006	pH en deposiciones	930	290	2.000	
308007	Elastasa fecal	62.970	31.480	2.000	
308009	Células neoplásicas en fluidos biológicos	6.530	2.040	2.000	
308010	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	4.450	1.390	2.000	
308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	2.190	680	2.000	
308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	2.190	680	2.000	
308013	Eosinófilos en secreciones	1.150	360	2.000	
308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	3.740	1.170	2.000	
308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	980	300	2.000	
308016	Mucina, determinación de	1.660	520	2.000	
308017	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	990	310	2.000	
308019	Proteínas, electroforésis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	8.860	2.770	2.000	
308020	Bandas oligoclonales (incluye electroforesis de L.C.R., suero e inmunofijación)	34.220	10.690	2.000	
308021	Glutamina	2.850	890	2.000	
308022	Índice IgG/albúmina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	19.010	5.940	2.000	
308023	Estudio de cristales (con luz polarizada)	2.340	730	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
308025	Prueba de estimulación máxima con histamina, mínimo 5 muestras (no incluye la histamina ni el antihistamínico).	8.300	2.590	2.000	
308029	Espermiograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas)	5.650	1.760	2.000	
308030	Fosfatasa ácida prostática	4.510	1.410	2.000	
308031	Fructosa seminal	2.430	760	2.000	
308033	Células anaranjadas (proc. aut.)	930	290	2.000	
308034	Contaminantes (meconio y sangre) (proc. aut.)	1.650	510	2.000	
308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.730	540	2.000	
308036	Fosfatidil glicerol y/o fosfatidil inositol	9.360	2.920	2.000	
308037	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	2.080	650	2.000	
308038	Índice lecitina/esfingomielina	8.420	2.630	2.000	
308039	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	8.770	2.740	2.000	
308040	Test de Clements (proc. aut.)	1.780	550	2.000	
308041	Colpocitograma	3.220	1.000	2.000	
308043	Moco-semen, prueba de compatibilidad	3.340	1.040	2.000	
308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	10.990	3.430	2.000	
308045	Amilasa en Líquidos Biológicos	6.370	1.990	2.000	
308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	4.180	1.300	2.000	
308047	Esteatocrito	13.450	6.720	2.000	
308049	Calprotectina cuantitativa por Elisa	37.560	18.780	2.000	
308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos	2.160	670	2.000	
308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos	2.160	670	2.000	
309001	Acido ascórbico	3.460	1.080	2.000	
309002	Acido delta aminolevulínico	6.460	2.020	2.000	
309004	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	3.120	970	2.000	
309005	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	7.310	2.280	2.000	
309006	Amilasa cuantitativa en orina	3.820	1.190	2.000	
309007	Aminoácidos en orina (cualitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	7.650	2.390	2.000	
309008	Calcio cuantitativo en orina	2.880	900	2.000	
309009	Cálculo urinario (examen físico y químico)	6.460	2.020	2.000	
309010	Creatinina cuantitativa en orina	2.190	680	2.000	
309011	Cuerpos cetónicos	2.260	700	2.000	
309012	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	2.240	700	2.000	
309013	Microalbuminuria cuantitativa	4.000	1.250	2.000	
309014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	3.810	1.190	2.000	
309015	Fósforo cuantitativo en orina	2.880	900	2.000	
309016	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.970	610	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
309035	Hemosiderina	1.780	550	2.000	
309017	Hidroxiprolina en orina	6.530	2.040	2.000	
309019	Mucopolisacáridos	8.420	2.630	2.000	
309020	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.200	370	2.000	
309021	Nucleótidos cíclicos (CAMP, CGM, u otros) c/u	6.830	2.130	2.000	
309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.560	800	2.000	
309023	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos, determinación cualitativa o semi cuantitativa) todos o cada uno de los parámetros (proc. aut.)	1.890	590	2.000	
309024	Sedimento de orina (proc. aut.)	1.500	470	2.000	
309025	Osmolalidad	2.530	790	2.000	
309027	Porfirinas, c/u	3.070	960	2.000	
309028	Proteína (cuantitativa), en orina	2.530	790	2.000	
309029	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	1.620	500	2.000	
309034	Arsenico en orina (muestra aislada)	41.570	20.780	2.000	
309036	Cobre en orina	28.200	14.100	2.000	
401001	Radiografía de las glándulas salivales "sialografía"	33.820	10.570	6.000	
401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	13.380	4.180	6.000	
401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	10.030	3.130	6.000	
401008	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	16.210	5.060	6.000	
401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	14.350	4.480	6.000	
401010	Mamografía bilateral	30.540	9.540	6.000	
401011	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	36.130	11.290	6.000	
401012	Radiografía de mama, pieza operatoria	10.610	3.310	6.000	
401013	Radiografía de Abdomen Simple	13.380	4.180	6.000	
401014	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	9.630	3.010	6.000	
401015	Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar)	27.390	8.560	6.000	
401020	Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extraño) (proc.aut.)	25.700	8.030	6.000	
401021	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, relleno y/o doble contraste	53.360	16.670	6.000	
401022	Estudio radiológico de deglución faríngea	23.980	7.490	6.000	
401024	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, simple en niños	39.500	12.340	6.000	
401027	Pielografía de eliminación o descendente: incluye renal y vesical simples previas, 3 placas post inyección de medio de contraste, controles de pie y cistografía pre y post miccional.	59.860	18.700	6.000	
401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	12.820	4.000	6.000	
401029	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	11.040	3.450	6.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	14.350	4.480	6.000	
401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	15.140	4.730	6.000	
401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	10.610	3.310	6.000	
401035	Radiografía de oído, uno o ambos	18.770	5.860	6.000	
401040	Radiografía de silla turca frontal y lateral	17.630	5.510	6.000	
401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	14.350	4.480	6.000	
401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	25.580	7.990	6.000	
401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	14.350	4.480	6.000	
401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)	16.880	5.270	6.000	
401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	24.750	7.730	6.000	
401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	21.310	6.660	6.000	
401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	14.350	4.480	6.000	
401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	19.250	6.010	6.000	
401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	11.100	3.470	6.000	
401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	10.610	3.310	6.000	
401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	15.980	4.990	6.000	
401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	12.850	4.010	6.000	
401055	Radiografía de clavícula.	15.500	4.840	6.000	
401056	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	10.610	3.310	6.000	
401057	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	11.040	3.450	6.000	
401058	Estudio radiológico de escafoides	16.640	5.200	6.000	
401059	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	14.980	4.680	6.000	
401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	14.980	4.680	6.000	
401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	10.610	3.310	6.000	
401063	Radiografía de túnel intercondileo o radio-carpiano	10.610	3.310	6.000	
401064	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	11.980	3.740	6.000	
401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	26.370	8.240	6.000	
401110	Mamografía unilateral	18.210	5.690	6.000	
401130	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	6.930	2.160	6.000	
401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	11.100	3.470	6.000	
402005	Galactografía, unilateral	15.360	4.800	6.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
402008	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	41.020	12.820	6.000	
402009	Fistulografía (a.c. 18-01-020) (3 exp.)	11.020	3.440	6.000	
402011	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	31.380	9.800	6.000	
402012	Pielografía ascendente (a.c. 19-01-015) (3 exp.)	38.660	12.080	6.000	
402014	Uretero y/o cistoureterografía miccional retrógrada (a.c. 19-01-016) (5 exp.)	34.190	10.680	6.000	
402015	Artrografía facetaria	53.390	16.680	6.000	
402019	Angiografía selectiva de carótida externa o interna (a.c 17-01-024)	48.700	15.220	6.000	
402020	Angiografía selectiva medular (a.c 17-01-024)	50.260	15.700	6.000	
402022	Angioplastia intraluminal coronaria. procedimiento radiológico. (a.c.17-01-031)	90.130	28.160	6.000	
402023	Angioplastia intraluminal periférica. procedimiento radiológico. (a.c. 17-01-032)	56.980	17.800	6.000	
402024	Aortografía con AOT o cineangiografía (a.c. 17-01-022)	65.790	20.560	6.000	
402025	Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	42.240	13.200	6.000	
402027	Arteriografía selectiva con AOT o cineangiografía (pulmonar, renal, tronco celíaco o similar) c/u. (a.c. 17-01-024)	78.530	24.540	6.000	
402029	Arteriografía Carótida vertebral por cateterización (de la subclavia axilar, humeral o femoral) (a.c. 11-01-013)	49.520	15.470	6.000	
402030	Cinecoronariografía (a.c. 17-01-019)	70.270	21.960	6.000	
402031	Embolización o balonización (a.c. de la angiografía correspondiente) (incluye control radiológico inmediato)	38.660	12.080	6.000	
402032	Instalación de catéter o sonda intracardiaca, control por radiólogo de (a.c. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 o 17-01-014, según corresponda)	30.830	9.630	6.000	
402033	Ventriculografía derecha y/o izquierda (a.c. 17-01-011, 17-01-020 ó 17-01-021 ó 17-01-041 ó 17-01-42 ó 17-01-43, según corresponda)	70.270	21.960	6.000	
402035	Cavografía (a.c. 17-01-025)	34.850	10.890	6.000	
402038	Flebografía extremidad inferior o superior, un lado (a.c. 17-01-026) cada extremidad.	30.800	9.620	6.000	
402040	Flebografía orbitaria o yugular (a.c. 11-01-015, 11-01-018 o 12-01-028 según corresponda), c/u	45.600	14.250	6.000	
402041	Flebografía selectiva (suprarrenal y similares) (a.c. 17-01-027)	34.850	10.890	6.000	
402050	Mielografía por punción lumbar con contraste hidrosoluble (a.c. 11-01-025)	48.260	15.080	6.000	
403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	90.530	28.290	12.000	
403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	100.880	31.520	12.000	
403003	Tomografía Computarizada de fosa posterior	86.640	27.070	12.000	
403006	Tomografía Computarizada de temporal-oído	83.200	26.000	12.000	
403007	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	105.060	32.830	12.000	
403008	Tomografía Computarizada de columna cervical	115.070	35.960	12.000	
403012	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	86.640	27.070	12.000	
403013	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye	135.780	42.430	12.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
	todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad				
403014	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones)	80.860	25.270	12.000	
403016	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Ilíacas). Bilateral	82.940	25.920	12.000	
403017	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral sólo para rodillas	73.360	22.920	12.000	
403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	100.830	31.510	12.000	
403019	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	100.830	31.510	12.000	
403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	131.980	41.240	12.000	
403021	Tomografía Computarizada Pielografía	31.060	9.700	12.000	
403022	Tomografía Computarizada Urografía	77.650	24.260	12.000	
403023	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	59.220	18.500	12.000	
403024	Tomografía Computarizada Planificación Radioterapia	92.690	28.960	12.000	
403025	Tomografía Computarizada de Calcio Coronario	39.600	12.370	12.000	
403101	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	109.710	34.280	12.000	
403102	Tomografía Computarizada angio de tórax	165.170	51.610	12.000	
403103	Tomografía Computarizada angio de abdomen	152.930	47.790	12.000	
403104	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	80.530	25.160	12.000	
403105	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	65.740	20.540	12.000	
403106	Tomografía Computarizada de Angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes	74.340	23.230	12.000	
404002	Ecografía obstétrica	9.780	3.050	6.000	
404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	35.920	11.220	12.000	
404004	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	22.130	6.910	12.000	
404005	Ecografía transvaginal o transrectal	20.000	6.250	12.000	
404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	19.040	5.950	12.000	
404007	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	27.810	8.690	12.000	
404008	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	27.810	8.690	12.000	
404009	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	20.000	6.250	12.000	
404010	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	24.960	7.800	12.000	
404011	Ecografía encefálica (RN o lactante)	26.780	8.370	12.000	
404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	24.960	7.800	12.000	
404013	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	24.960	7.800	12.000	
404014	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	24.960	7.800	12.000	
404015	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	24.960	7.800	12.000	
404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	24.960	7.800	12.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
404118	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	81.860	25.580	12.000	
404119	Ecografía doppler de vasos del cuello	81.860	25.580	12.000	
404120	Ecografía transcraneana	81.860	25.580	12.000	
404121	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	85.230	26.630	12.000	
404122	Ecografía doppler de vasos placentarios	81.860	25.580	12.000	
405001	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	174.760	87.380	30.000	
405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	181.980	90.990	30.000	
405003	Resonancia Magnética de órbitas	165.760	82.880	30.000	
405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	175.400	87.700	30.000	
405005	Resonancia Magnética de columna cervical	174.760	87.380	30.000	
405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	181.980	90.990	30.000	
405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	174.760	87.380	30.000	
405009	Resonancia Magnética de Tórax (corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación. Bilateral	187.280	93.640	30.000	
405010	Resonancia Magnética de abdomen	174.760	87.380	30.000	
405011	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroiliacas u osteoarticular de sacrococix u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)	174.760	87.380	30.000	
405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	262.130	131.060	30.000	
405013	Resonancia Magnética de rodilla	143.290	71.640	30.000	
405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	327.530	163.760	30.000	
405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	187.280	93.640	30.000	
405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	192.580	96.290	30.000	
405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	192.580	96.290	30.000	
405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	179.850	89.920	30.000	
405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	181.980	90.990	30.000	
405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	179.850	89.920	30.000	
405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	174.760	87.380	30.000	
405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	153.560	76.780	30.000	
405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	149.210	74.600	30.000	
405026	Resonancia Magnética de Codo	149.210	74.600	30.000	
405027	Resonancia Magnética de Hombro	143.290	71.640	30.000	
405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	143.290	71.640	30.000	
405029	Resonancia Magnética de Pierna	147.470	73.730	30.000	
405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	149.210	74.600	30.000	
405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	143.290	71.640	30.000	
405098	Colangiografía	117.070	58.530	30.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
501134	Densitometría ósea a fotón doble, columna y cadera (unilateral o bilateral) o cuerpo entero	49.490	15.460	6.000	
601101	Evaluación Kinesiológica Integral	3.040	950	2.000	
601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	9.360	2.920	2.000	
601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	10.260	3.200	2.000	
601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	19.360	6.050	2.000	
702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios	3.380	1.690	2.000	
702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	3.600	1.800	2.000	
702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	3.600	1.800	2.000	
801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	9.090	2.840	2.000	
801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	13.460	4.200	2.000	
801003	** Estudio histopatológico con microscopía electrónica (por cada órgano)	46.720	14.600	12.000	
801004	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	39.360	12.300	12.000	
801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	28.770	8.990	12.000	
801006	EST.HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA RAPIDA	38.240	11.950	12.000	
801007	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	38.240	11.950	12.000	
801008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	19.820	6.190	12.000	
801010	NECROPSIA DE FETO O RECIEN NACIDO	86.240	26.950	12.000	
901005	Atención psiquiátrica o psicoterapia de familia, individual, de relajación o de manejo (con familia u otros);(cada sesión mínimo 45')	16.850	5.260	4.000	
901010	Psicoterapia de pareja (por cada miembro de la pareja)	15.140	4.730	4.000	
902001	Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	14.100	4.400	4.000	
902002	Psicoterapia individual (sesiones 45')	14.780	4.620	4.000	
902003	Psicoterapia de pareja (cada miembro de la pareja) (sesion 45')	14.500	4.530	4.000	
1101010	Electromiografías cualquier región, por ej.: músculos faciales, faringe, paravertebrales, vejiga y periné, test de miastenia (incluye el estudio clínico y muestreo suficientes para diagnosticar naturaleza del trastorno y estado evolutivo), c/u	21.020	6.570	6.000	
1101011	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditivo, ocular o corporales), c/u	23.760	7.420	12.000	
1101012	Velocidad de conducción nerviosa (incluye reflejo H, onda F y otros)	17.200	5.370	6.000	
1101043	EEG digital 32 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post privación de sueño de 20 a 30 minutos duración	52.320	16.350	12.000	
1101044	Monitoreo E.E.G. continuo de 24 hrs.	72.820	22.750	12.000	
1101046	Electroencefalograma digital de 32 canales con mapeo (mapping), análisis estadístico de frecuencias y de eventos por áreas (incluye estímulos cognitivos)	56.670	17.710	12.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
1201003	& Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uno o ambos ojos	3.100	970	2.000	
1201004	& Curva de tensión aplanática (por cada día), c/ojo	7.680	2.400	2.000	
1201005	& Diploscopia cuantitativa, ambos ojos	4.480	1.400	2.000	
1201009	& Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos	17.790	5.560	2.000	
1201010	& Perimetría de Goldman o perimetría cinética, c/ojo	15.230	4.760	2.000	
1201011	& Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad u otras), uno o ambos ojos	9.940	3.100	2.000	
1201012	& Retinografía, ambos ojos	11.440	3.570	2.000	
1201014	& Tonometría aplanática c/ojo	2.700	840	2.000	
1201015	& Tratamiento ortóptico y/ o pleóptico (por sesión), ambos ojos	5.740	1.790	2.000	
1201016	Angiografía de retina o de iris, (con fluoresceína o sim.), c/ojo	20.080	6.270	2.000	
1201017	Angioscopia retinal y/o iris (con fluoresceína o similar), c/ojo (proc.aut.)	5.060	1.580	2.000	
1201019	Exploración vitreoretinal, ambos ojos	9.330	2.910	2.000	
1201020	& Ecobiometría con cálculo de lente intraocular, ambos ojos.	32.030	10.010	2.000	
1201029	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adultos	12.140	3.790	2.000	
1201030	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en niños	18.750	5.860	2.000	
1201031	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en adultos	18.270	5.710	2.000	
1201034	Tocación corneal c/yodo y/o éter u otros, en niños o adultos	8.690	2.710	2.000	
1201038	Inyección retrobulbar	12.140	3.790	2.000	
1201042	& Campimetría computarizada, c/ojo	23.360	7.300	2.000	
1201043	& Topografía corneal computarizada, c/ojo	39.360	12.300	2.000	
1201044	Tomografía coherencia óptica, c/ojo	44.680	22.340	2.000	
1301002	& Rinomanometría c/s vasoconstrictor	11.020	3.440	2.000	
1301003	Nasofaringolaringofibroscofia	23.060	7.200	2.000	
1301006	Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia. Con microscopio	28.700	8.970	2.000	
1301008	# Audiometría niños	13.380	4.180	2.000	
1301009	# Impedanciometría	8.530	2.660	2.000	
1301010	# Calibración de audífonos o implantes	6.400	2.000	2.000	
1301012	# Cócleovestibular con electronistagmografía	22.960	7.170	2.000	
1301015	# Electronistagmografía o Videoelectronistagmografía c/s nistag.de posición	8.260	2.580	2.000	
1301016	# Función tubaria	5.740	1.790	2.000	
1301017	# Prueba calórica o prueba calórica mínima (proc.aut.)	5.980	1.870	2.000	
1301019	# Test de glicerol (con 3 audiometrías)	22.960	7.170	2.000	
1301020	# Examen funcional de VIII par	25.390	7.930	2.000	
1301021	# Audiometría adultos	11.440	3.570	2.000	
1301024	Senos perinasales, punción evacuadora c/s toma de muestras, c/s inyección de medicamentos; cada punción	9.090	2.840	2.000	



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES AMBULATORIAS					
Código	Denominación	Valor total (\$)	Aporte FONASA (\$)	Copago paciente (\$)	Indicar si cuenta con la prestación
1301025	**Taponamiento nasal anterior (proc. aut.)	6.430	2.010	2.000	
1301026	**Taponamiento nasal posterior	18.750	5.860	2.000	
1301029	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En adultos	8.690	2.710	2.000	
1301030	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En niños	19.840	6.200	2.000	
1301041	Trompa de Eustaquio, insuflación instrumental (proc. aut.)	6.100	1.900	2.000	
1302001	Absceso y/o hematomas oído externo, trat. quir.	28.340	8.850	2.000	
1303001	Evaluación de voz	6.590	2.060	4.000	
1303002	Evaluación de habla	13.360	4.170	4.000	
1303003	Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	18.990	5.930	4.000	
1303004	Rehabilitación de la voz	6.080	1.900	4.000	
1303005	Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales)(cada sesión mínimo 30')	6.480	2.020	4.000	
1303007	Rehabilitación de la deglución	6.350	1.980	4.000	
1303006	Evaluación clínica de la deglución	12.620	3.940	4.000	
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	9.760	3.050	2.000	
1701003	Electrocardiograma de esfuerzo	40.050	12.510	12.000	
1701006	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	46.430	14.510	12.000	
1701007	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	92.270	28.830	12.000	
1701008	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	57.680	18.020	12.000	
1701009	Monitoreo de presión arterial continuo	32.430	10.130	12.000	
1701016	Doppler simple de vasos periféricos (por sesión)	6.400	2.000	2.000	
1701018	Registro ecoarterial o ecovenoso periférico c/u (por sesión)	28.590	8.930	12.000	
1701045	Ecocardiograma bidimensional doppler color	98.740	30.850	12.000	
1707001	Espirometría Basal	9.540	2.980	6.000	
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	15.900	4.970	6.000	
1801037	Test de ureasa	8.660	2.700	2.000	
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	17.260	5.390	6.000	
2001009	& Monitoreo basal con informe	7.020	2.190	2.000	
2001010	Monitoreo fetal estresante, con control permanente del especialista y tratamiento de las posibles complicaciones	22.880	7.150	12.000	
2001015	& Colocación o extracción de dispositivo intrauterino (no incluye el valor del dispositivo)	14.830	4.630	6.000	
2602001	Atención Integral de Nutricionista	24.510	12.250	4.000	

PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS Y SIMPLES		
Código	Prestación	Indicar si cuenta con la prestación



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

1801001	Endoscopia	
1801006	Colonoscopia	
1801045	Pólipos rectales	
1801007	Colonoscopia corta	
1801004	Anorectosigmoidoscopia	
1901003	Cistoscopia	
1901005	Biopsia prostática	
404004		
801005		
801007		
1801031	Pólipos de esófago y/o estomago o intestino delgado, (incluye endoscopia)	

ANEXO N° 3

UBICACIÓN

“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”
ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

Seleccione el grupo de prestaciones por el que presenta la ubicación de sus establecimientos			
Grupo de prestaciones 1		Grupo de prestaciones 2	

N°	Nombre Establecimiento	Dirección	Adjunta Patente Municipal (SI/NO)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

ANEXO N° 4
MATERIA DE ALTO IMPACTO SOCIAL
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”
ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

Marcar con una X la o la(s) opción(es) ofertada(s)	Ítem	Medio de verificación
	El oferente es una persona natural de sexo femenino o es una microempresa liderada por mujer/es.	
	La empresa fomenta prácticas empresariales ambientalmente sustentables.	
	La empresa mantiene un plan de manejo ambiental.	
	La empresa mantiene un Sistema de Gestión Energética.	
	La empresa fomenta prácticas de reciclaje de productos.	

ANEXO N° 5-A
OFERTA ECONÓMICA PRESTACIONES GRUPO 1
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”
ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS							
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ/NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA	Copago paciente	Descuento (\$)	Ponderación
ENDOSCOPIA							
1801001	Endoscopia			\$16.790	\$30.000		30%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
COLONOSCOPIA							
1801006	Colonoscopia			\$22.750	\$30.000		30%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
POLIPECTOMIA							
1801045	Pólipos rectales			\$37.850	\$30.000		7%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
COLONOSCOPIA CORTA							
1801007	Colonoscopia corta			\$18.970	\$30.000		7%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
ANORECTOSIGMOIDOSCOPIA							
1801004	Anorectosigmoidoscopia			\$6.340	\$30.000		6%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
CISTOSCOPIA							
1901003	Cistoscopia			\$16.390	\$30.000		6%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
BIOPSIA PROSTÁTICA							
404004	Ecografía						
1901005	Biopsia prostática						
801005	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (por cada órgano) *2			\$66.760	\$30.000		7%
801007	Estudio Histopatológico *2						
	Sala procedimiento						
	Insumos						
POLIPOS DE ESÓFAGO							
1801031	Pólipos de esófago y/o estomago o intestino delgado, (incluye endoscopia)			\$21.820	\$30.000		7%
	Sala procedimiento						
	Insumos						



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

URGENCIAS QUIRÚRGICAS ⁶						
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ-NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA (\$)	Descuento (\$)	Ponderación
1803001	Absceso Anorectal Complejo					2,4%
2003002	Anexectomía y/o vac. de absceso tubo-ovárico, uní o bilateral					2,4%
1802053	Apendicectomía y/o dren. Absceso apendicular					2,4%
1902082	Circuncisión de urgencia					2,4%
1802081	Colecistectomía por video laparoscopia					2,4%
1902021 1902012	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis + Urétero o nefro-litotomía endoscópica con ureteroscopia					2,4%
2003003	Embarazo tubario					2,4%
2104129	Endoprótesis total de cadera					2,4%
1801018 1801036	ERCP + Extracción endoscópica de cálculo					2,4%
2104010	Fracturas expuestas de brazo, antebrazo, muslo y pierna, c/u					2,4%
2104011	Fracturas expuestas de mano o pie					2,4%
2104131 2104141 2104017	Fractura de cuello del fémur + Trocanteroplastia + Injerto Esponjoso Metafisario					2,4%
1802003	Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest.c/u					2,4%
2107002	Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)					2,4%
2107001	Luxaciones de articulaciones medianas (hombros, codos, rodillas, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)					2,4%
2003001	Ooforectomía parcial o total, uní o bilateral					2,4%
1802007 1802053	Peritonitis+Apendicectomía					2,4%
2004002	Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto					2,4%
1302052 1302042	Septoplastia (cualquier técnica) + Turbinectomia o electro cauterización de cornetes					2,4%
1902074	Torsión del cordón, trat quir. (incluye la fijación del otro testículo)					2,4%
1902090	Tto. Integral litiasis urinaria por vía litotripsia extracorpórea					2,4%
1902021	Urétero o nefro-litotomía endoscópica con ureteroscopia					2,4%
1701031	Angioplastia Coronaria con stent con o sin droga					2,4%
1701019	Cinecoronariografía					2,4%
1802001	Hernia Diafragmática por vía Abdominal u otra cosa					2,4%

URGENCIA AMBULATORIA				
Prestación	Valor total	Copago	Descuento (\$)	Ponderación
Consulta integral simple (horario hábil)		\$30.000		5%

⁶ Para el caso de la evaluación económica de este tipo de cirugías, considerando que se trata de cirugías paquetizadas con códigos libre elección, cada proveedor con Convenio FONASA vigente, deberá indicar el monto de bonificación FONASA que corresponda a cada uno de los programas asociados a esta cirugía, valores que deberán ser respetados durante la vigencia del contrato.



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

Consulta integral compleja (horario hábil)		\$50.000		5%
Consulta integral simple (horario inhábil)		\$40.000		5%
Consulta integral compleja (horario inhábil)		\$60.000		5%
URGENCIA HOSPITALIZADO (días cama, cirugía, medicina)				
Habitación simple		\$50.000		4%
Aislamiento		\$50.000		4%
Individual HICE		\$80.000		4%
UPC Intermedia		\$150.000		4%
UPC Intensiva		\$250.000		4%

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN⁷						
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ-NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA (\$)	Descuento (\$)	Ponderación
2003002-7	Anexectomía y/o vac. Absceso tubo-ovárico, uni o bilateral					2,5%
1602202-2	Cabeza, Cuello, Genitales hasta 3 lesiones					2,5%
1902082-5	Circuncision (L.E)					2,5%
1802081-10	Colecistectomía por videolaparoscopia proc. completo (LE)					2,5%
1902060-6	Criptorquidea L.E					2,5%
2104129-11	Endoprótesis total de cadera					2,5%
2104129-11 - 2104019-4	Endoprótesis total de cadera + Injerto esponjoso metafisiario					2,5%
2104153-10	Endoprotesis total de rodilla (cualquier técnica)					2,5%
1802001-8	Hernia Abdominal con uso de prótesis Unilateral					2,5%
1802001-8 + 1802001-8	Hernia Abdominal con uso de prótesis Bilateral					2,5%
2501005 + 1802003-6	Hernia compleja bilateral (PAD + LE)					2,5%
1802003-6	Hernia inguinal, crural, umbilical Unilateral (LE)					2,5%
2501004 + 1802003-6	Hernia simple bilateral PAD + LE					2,5%
2003010-8 + 2003023-8	Histerectomía + Prolapso					2,5%
2003010-8	Histerectomía total o ampliada por vía abdominal (L.E.)					2,5%
2003004-7	Ligadura o seccion uni o bilateral de las trompas					2,5%
2104158-6	Menisectomía otra interv. via laparosc. (incluye artroscop diag.) (LE)					2,5%
2003008-8	Miomectomía					2,5%
1103048-7	Neurotomía facetaria percutanea, incluye bloqueo facetario					2,5%
2003023-8	Prolapso					2,5%

⁷ Para el caso de la evaluación económica de este tipo de cirugías, considerando que se trata de cirugías paquetizadas con códigos libre elección, cada proveedor con Convenio FONASA vigente, deberá indicar el monto de bonificación FONASA que corresponda a cada uno de los programas asociados a esta cirugía, valores que deberán ser respetados durante la vigencia del contrato.



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN ⁷						
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ-NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA (\$)	Descuento (\$)	Ponderación
2004002-4	Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto					2,5%
2502003 + 1703030-6	Safenectomia interna y/o externa o endoablación por láser por cualquier técnica (láser, radiofrecuencia o similar) Bilateral (PAD + LE)					2,5%
1302052-6 + 1302042-4	Septoplastia (cualquier técnica) + Turbinectomia o electrocauterización de cornetes					2,5%
1103066-7	Síndrome del túnel del carpo o del tarso u otro, trat. quir					2,0%
1902090-10	Tto. Integral litiasis urinaria por via litrotipsia extracorporea					1,5%
1502053-6	Abdominoplastia					1,5%
1802012-7	BYPASS GASTRICO					1,5%
1802018-11	MANGA GASTRICA					1,5%
1302029-5	Amigdalectomía L.E					1,5%
1202016-3	Chalazión (LE)					1,5%
1701019-4	Cinecoronariografía					1,5%
1902021-5 + 1902012-8	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis + urétero o nefro-litotomía endoscópica con					1,5%
2104131-10 - 2104141-8 - 2104019-4	Fractura de cuello del fémur + Trocanteroplastia + Injerto Esponjoso Metafisario					1,5%
1802014-6	Gastrotomía y/o gastrostomía (proc. aut.)					1,5%
2104190-5	Hallux Valgus o Rígido unilateral L.E.					1,5%
2501046 + 2104190-5 + 2104194-5*2	Hallux valgus o rígido Bilateral (PAD)+ Ortejos en garra Bilateral (LE)					1,5%
2501046 + 2104190-5	Hallux valgus o rígido bilateral PAD + LE					1,5%
2501046 + 2104194-5	Hallux Valgus o rígido unilateral(PAD) + Ortejo en garra unilateral (LE)					1,3%
1803018-6	Hemorroidectomía (incluye otras operaciones complementarios en canal anal)					1,3%
2104179-7	Luxofractura Tobillo					1,3%
2104194-5 + 2104194-5	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica) Bilateral (L.E)					1,3%
2104194-5	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica) unilateral					1,3%
2501026 + 2003010-8	"Prolapso PAD + Histerectomía L.E"					1,3%
1202026-4	Pterigión (LE)					1,3%
2501038 + 2104052-6	Ruptura manguito rotadores, trat. Quir. c/s acromiectomy + transposiciones musculares					1,3%
1902021-5	Urétero o nefro-litotomía endoscópica con ureteroscopia					1,3%



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

CIRUGÍAS LIBRE ELECCIÓN ⁷						
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ-NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA (\$)	Descuento (\$)	Ponderación
1902075-5	Varicocele					1,3%
1902076-5	Vasectomía					1,3%
1701031-5	Angioplastia Coronaria					1,3%
1801018-3 + 1801036-4	ERCP + EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULO					1,3%
1902012-8	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis					1,3%
2201001	Anestesia general o regional otorgada por médico diferente al primer cirujano (en intervenciones o procedimientos diagnósticos o terapéuticos)					1,3%

ANEXO N° 5-B
OFERTA ECONÓMICA PRESTACIONES GRUPO 2
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA”
ID 2735-87-LR21

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS							
Código	Prestación	Convenio FONASA (SÍ/NO)	Valor total (\$)	Bonificación FONASA	Copago paciente	Descuento (\$)	Ponderación
ENDOSCOPIA							
1801001	Endoscopia			\$16.790	\$30.000		30%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
COLONOSCOPIA							
1801006	Colonoscopia			\$22.750	\$30.000		30%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
POLIPECTOMIA							
1801045	Pólipos rectales			\$37.850	\$30.000		7%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
COLONOSCOPIA CORTA							
1801007	Colonoscopia corta			\$18.970	\$30.000		7%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
ANORECTOSIGMOIDOSCOPIA							
1801004	Anorectosigmoidoscopia			\$6.340	\$30.000		6%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
CISTOSCOPIA							
1901003	Cistoscopia			\$16.390	\$30.000		6%
	Sala procedimiento						
	Insumos						
BIOPSIA PROSTÁTICA							
404004	Ecografía						
1901005	Biopsia prostática						
801005	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (por cada órgano) *2			\$66.760	\$30.000		7%
801007	Estudio Histopatológico *2						
	Sala procedimiento						
	Insumos						
POLIPOS DE ESÓFAGO							
1801031	Pólipos de esófago y/o estomago o intestino delgado, (incluye endoscopia)			\$21.820	\$30.000		7%
	Sala procedimiento						
	Insumos						

2. **LLÁMASE A PROPUESTA PÚBLICA**, en conformidad a las Bases Administrativas Generales, aprobadas por Decreto DAL N°171 del 18 de febrero de 2019, en conjunto con las presentes Bases Administrativas Especiales, Bases Técnicas y Anexos, entendiéndose que estos forman parte del presente decreto, aprobándose en este acto.
3. **INSTRÚYASE** al Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación, dependiente de la Secretaría Comunal de Planificación, para que cree los perfiles en la calidad de sujetos pasivos de la ley que regula el Lobby de los miembros de la Comisión Evaluadora, durante el período comprendido entre la apertura de la licitación y la adjudicación de esta.
4. **INSTRÚYASE** a los miembros de la Comisión Evaluadora como sujetos pasivos, según lo establecido en el artículo 4 de la Ley N°20.730, sobre Regulación de la Actividad de Lobby, y conforme lo establecido en la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en la plataforma virtual correspondiente, dado el carácter que adquieren derivado del numeral anterior, adjuntar los antecedentes que determine la ley, incluyendo la copia del presente acto administrativo.
5. **INSTRÚYASE** al Departamento de Licitaciones Municipales de la Dirección de Compras Públicas y Gestión de Contratos para que proceda publicar el presente Decreto en cumplimiento del artículo 57 del Reglamento de la Ley N°19.886.
6. **INFÓRMESE** al Concejo Municipal, en virtud de lo dispuesto en el artículo 8 inciso penúltimo de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

PAUL ROJAS MARTÍNEZ
SECRETARIO MUNICIPAL(S)
MUNICIPALIDAD DE LO BARNECHEA

JUAN CRISTOBAL LIRA IBAÑEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LO BARNECHEA

Este documento incorpora Firma(s) Electrónica(s) Avanzada(s)

