

**APRUEBA BASES “SERVICIO DE
PRESTACIONES MÉDICAS Y
PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20**

DECRETO DAL N°0954/2020

LO BARNECHEA, 17-09-2020

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 de Más Salud Integral en Lo Barnechea 2020, aprobado por Decreto DDC N°113, de 19 de diciembre de 2019, 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, incluyendo listas de espera, entre otras, con el fin de entregar una mayor cobertura y una mejorar calidad de vida a los vecinos de la comuna de Lo Barnechea de escasos recursos, vulnerabilidad y/o estado de necesidad manifiesta.
- c) Que, el mismo programa mencionado en el considerando anterior, contempla entre sus objetivos específico el proporcionar prestaciones médicas ambulatorias, quirúrgicas y dentales a los vecinos de la comuna de Lo Barnechea de menores recursos económicos y/o se encuentren en situación de necesidad manifiesta, lista de espera, vulnerabilidad y/o indigencia, a través de convenio de colaboración y aportes económicos.
- d) 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 en situación de necesidad manifiesta.
- e) Que, las Bases Administrativas Generales, aprobadas por Decreto DAL N° 171, de 18 de febrero de 2019, regirán la presente licitación.
- f) Que, existe disponibilidad presupuestaria, lo que queda de manifiesto en la Pre-Obligación Presupuestaria N° 5/637, aprobada mediante IDSGD 008280, del presupuesto municipal vigente.
- g) 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 008610.

DECRETO

1. **APRUÉBANSE**, las bases administrativas especiales, bases técnicas y anexos de la licitación denominada “SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA” ID 2735-89-LR20, cuyo contenido es el siguiente:

BASES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”

1. OBJETO DE LA LICITACIÓN

En el marco de la ejecución del programa Más Salud Integral en Lo Barnechea, aprobado por Decreto DDC N°113 de 19 de diciembre de 2019, la Municipalidad requiere contratar con uno o más centros médicos, la realización de prestaciones médicas para vecinos de menores recursos económicos y/o se encuentren en situación de necesidad manifiesta, lista de espera, vulnerabilidad y/o indigencia, para las especialidades de oftalmología, traumatología, coleditiasis, hernias, varices y endoscopias, en el marco de prestaciones, tanto, en el régimen GES como no GES (garantías Explicitas en Salud). Lo anterior de conformidad al detalle de las prestaciones especificadas en las Bases Técnicas.

La licitación será por línea, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Línea 1	Especialidad Oftalmología
Línea 2	Especialidad Traumatología
Línea 3	Colelitiasis
Línea 4	Hernias
Línea 5	Especialidad Vascular
Línea 6	Especialidad Gastroenterología (Endoscopia)

2. GARANTÍAS REQUERIDAS

2.1. Garantía de Seriedad de la Oferta

Los oferentes deberán presentar una garantía de seriedad de la oferta por cada línea, 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	31 de diciembre 2020
Monto	\$1.000.000 (un millón de pesos)
Glosa	Para garantizar la seriedad de la oferta en la licitación pública <i>ID 2735-64-LR20</i>

La no entrega de este documento facultará al Municipio para rechazar la oferta.

Respecto a los demás requisitos y condiciones de esta garantía, remitirse al numeral 8.1 de las Bases Administrativas Generales

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 por cada línea adjudicada.

De esta forma, quien se adjudique la presente licitación deberá presentar una garantía de fiel cumplimiento de contrato, 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	120 días corridos posteriores al término del contrato.
Monto	15% del presupuesto disponible por línea.
Glosa	Para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato <i>ID 2735-64-LR20</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	17/09/2020 a las 19:00 horas
Inicio del plazo de recepción de preguntas	17/09/2020 a las 19:30 horas
Reunión Informativa (voluntaria)	29/09/2020 a las 15:30 horas
Vencimiento del plazo para realizar preguntas	02/10/2020 a las 10:00 horas
Publicación de respuestas y aclaraciones a las bases.	09/10/2020 a las 23:59 horas
Cierre de recepción de ofertas	19/10/2020 a las 15:01 horas
Apertura técnica de las ofertas	19/10/2020 a las 15:30 horas
Fecha estimada de Apertura económica de las ofertas	26/10/2020 a las 15:30 horas
Plazo máximo de publicación de la adjudicación	19/11/2020 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 hasta el día 28 de septiembre hasta 16:00 horas, los interesados se podrán inscribir al correo cneut@lobarnechea.cl.

4. DE LA VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas tendrán una vigencia mínima de 90 días corridos, contados desde el acto de apertura técnica de las mismas. Si dentro de este plazo no se puede efectuar la adjudicación, la Municipalidad se reserva el derecho de extender el plazo de vigencia y solicitará a los proponentes prorrogar sus ofertas y renovar las garantías de seriedad de la oferta 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 de 2019 que contiene las Bases Administrativas Generales.

5. ANTECEDENTES PARA INCLUIR EN LA OFERTA

Cada proponente que desee participar en el presente proceso licitatorio deberá ingresar en el portal www.mercadopublico.cl los documentos que a continuación se indican. Aquellas ofertas que no presenten uno o más documentos calificados como esenciales no serán considerados en la evaluación de la presente licitación.

5.1. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

- a) Anexo N°1 “Declaración de no encontrarse inhabilitado para suscribir contratos con la Municipalidad de Lo Barnechea y de aceptación de bases”.
- b) Garantía de seriedad de la oferta (**ESENCIAL**)

5.2. ANTECEDENTES TÉCNICOS

- a) Anexo N°2 “*Experiencia del equipo médico*”
- b) Anexo N°3 “*Ubicación*” (Esencial)
- c) Anexo N°4 “*Materias de Alto Impacto Social*”
- d) Estar inscrito en el registro de prestadores institucionales de la Superintendencia de Salud, en el nivel de atención cerrado, de acuerdo a 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. Sólo en el caso de la línea N° 1, el proveedor podrá estar registrado en la categoría de atención abierta. (Esencial)

5.3. ANTECEDENTES ECONÓMICOS

- a) Anexo N°5 - A “*Oferta Económica Línea 1*” (ESENCIAL)
- b) Anexo N°5 - B “*Oferta Económica Línea 2*” (ESENCIAL)
- c) Anexo N°5 - C “*Oferta Económica Línea 3*” (ESENCIAL)
- d) Anexo N°5 - D “*Oferta Económica Línea 4*” (ESENCIAL)
- e) Anexo N°5 - E “*Oferta Económica Línea 5*” (ESENCIAL)
- f) Anexo N°5 - F “*Oferta Económica Línea 6*” (ESENCIAL)

Los documentos deben ser legibles, completos, extendidos a nombre del oferente y debidamente suscritos, cuando corresponda. Sin embargo, la Comisión Evaluadora podrá considerar estos documentos, siempre que esta dificultad formal no afecte la evaluación de los antecedentes y que de ellos se desprenda el cumplimiento de la exigencia del criterio evaluado. 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. Lo mismo sucederá con la revisión de los requisitos señalado en el literal d) del numeral 5.2 precedente.

6. 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.

7. 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 200 puntos 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.

8. DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

8.1. 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) Pedro Pablo Franceschini Bravo, profesional de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
- b) Mauricio Salazar Pérez, profesional de la Dirección de Compras Públicas y Gestión de Contratos.
- c) Lorena Gonzalez Fernández, abogada de la Dirección de Asesoría Jurídica.

8.2. 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) Rosario Bruna Oportus, 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) Dominique Chadwick Quezada, directora de la Dirección de Compras Públicas y Gestión de Contratos, o quien la subrogue.
- d) Héctor Paz Riadi, Tesorero Municipal o quien lo subrogue.
- e) Susana Guzmán Arzic, o en caso de ausencia o impedimento, Camila Herrera Cremaschi, ambas abogadas de la Dirección de Asesoría Jurídica.

8.3. DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Etapas	Nº	Criterio	Ponderador	Puntaje Mínimo
Primera Etapa	1	Experiencia Equipo Médico (EE)	25%	200 puntos
	2	Ubicación (U)	20%	
	3	Materias de Alto Impacto Social (MS)	4%	
	4	Cumplimiento de Requisitos (CR)	1%	
Segunda Etapa	5	Oferta Económica (OE)	50%	No aplica

8.3.1. EXPERIENCIA DEL EQUIPO MÉDICO (EE 25%)

La evaluación de la experiencia profesional se aplicará por cada línea, y se realizará en base a la experiencia profesional del equipo de trabajo, que deberá estar compuesto a lo menos por tres médicos cirujanos, responsables de la atención ambulatoria y quirúrgica de los pacientes, por cada línea que se oferte.

Para lo anterior, cada proponente deberá indicar en el Anexo N° 2, el equipo de médicos cirujanos o médicos especialistas según sea la línea a la que se postule. Cada equipo de médicos deberá estar integrado por lo menos 3 profesionales y un máximo de 10 profesionales, esto último, sólo para efectos de la evaluación.

La revisión de los años de posesión de los títulos de especialización o de médico cirujano, será realizada de oficio por parte de la Comisión Evaluadora, de acuerdo con la información disponible en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, disponible en el sitio web de la Superintendencia de Salud <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-channel.html>.

El criterio de asignación de puntajes a cada uno de los miembros del equipo será el siguiente:

Línea 1: Especialidad Oftalmología

Criterio	Puntaje
Tener más de 15 años desde la posesión de título de especialista en Oftalmología	1000
Tener más de 11 años y menos de 15 años desde la posesión de título de especialista en Oftalmología	750
Tener más de 8 años y menos de 11 años desde la posesión de título de especialista en Oftalmología	500
Tener entre 5 y 8 años desde la posesión de título de especialista en Oftalmología	250
Tener menos de 5 años desde la posesión de título de especialista en Oftalmología	0

Línea 2: Especialidad Traumatología

Criterio	Puntaje
Tener más de 15 años desde la posesión de título de especialista en Traumatología y Ortopedia.	1000
Tener más de 11 años y menos de 15 años desde la posesión de título de especialista en Traumatología y Ortopedia.	750
Tener más de 8 años y menos de 11 años desde la posesión de título de especialista en Traumatología y Ortopedia.	500
Tener entre 5 y 8 años desde la posesión de título de especialista en Traumatología y Ortopedia.	250
Tener menos de 5 años desde la posesión de título de especialista en Traumatología y Ortopedia.	0

Línea 3: Colelitiasis

Criterio	Puntaje
Tener más de 15 años desde la posesión de título de médico cirujano.	1000
Tener más de 11 años y menos de 15 años desde la posesión de título de médico cirujano.	750
Tener más de 8 años y menos de 11 años desde la posesión de título de médico cirujano.	500
Tener entre 5 y 8 años desde la posesión de título médico cirujano.	250
Tener menos de 5 años desde la posesión de título de médico cirujano.	0

Línea 4: Hernias

Criterio	Puntaje
Tener más de 15 años desde la posesión de título de médico cirujano.	1000
Tener más de 11 años y menos de 15 años desde la posesión de título de médico cirujano.	750
Tener más de 8 años y menos de 11 años desde la posesión de título de médico cirujano.	500
Tener entre 5 y 8 años desde la posesión de título médico cirujano.	250
Tener menos de 5 años desde la posesión de título de médico cirujano.	0

Línea 5: Especialidad Vascular

Criterio	Puntaje
Tener más de 15 años desde la posesión de título de especialista en Cirugía vascular.	1000
Tener más de 11 años y menos de 15 años desde la posesión de título de especialista en Cirugía vascular.	750
Tener más de 8 años y menos de 11 años desde la posesión de título de especialista en Cirugía vascular.	500
Tener entre 5 y 8 años desde la posesión de título de especialista en Cirugía vascular.	250
Tener menos de 5 años desde la posesión de título de especialista en Cirugía vascular.	0

Línea 6: Especialidad Gastroenterología (Endoscopia)

Criterio	Puntaje
Tener más de 15 años desde la posesión de título de especialista Gastroenterología.	1000
Tener más de 11 años y menos de 15 años desde la posesión de título de especialista en Gastroenterología.	750
Tener más de 8 años y menos de 11 años desde la posesión de título de especialista en Gastroenterología.	500
Tener entre 5 y 8 años desde la posesión de título de especialista en Gastroenterología	250
Tener menos de 5 años desde la posesión de título de especialista en Gastroenterología.	0

Una vez obtenidos los puntajes por cada miembro del equipo médico, éstos se promediarán para obtener el puntaje experiencia del oferente, lo finalmente se ponderará por el 25%.

$$EE = \text{Puntaje promedio equipo médico} \times 0,25$$

8.3.2. UBICACIÓN (U 20%)

Considerando que el servicio requerido será utilizado por vecinos de la comuna de menores recursos económicos y/o se encuentren en situación de necesidad manifiesta, lista de espera, vulnerabilidad y/o indigencia, de acuerdo con lo expresado en el Programa Más Salud Integral, se evaluará para estos efectos el lugar de ubicación donde se encuentren las instalaciones donde 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°4 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	0

$$U = Puntaje \times 0,20$$

Los proponentes que obtengan puntaje igual 0, serán rechazadas y no continuarán la evaluación técnica.

8.3.3. MATERIAS DE ALTO IMPACTO SOCIAL (MS 4%)

Para obtener puntaje en este factor, el oferente deberá acompañar el Anexo N°5 “Declaración 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 proveedor dispone de políticas de inclusión laboral de personas en situación de discapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de trabajo de carácter indefinido del/de los trabajadores en situación de discapacidad, con antigüedad igual o mayor a 3 meses, y - Inscripción en Registro Nacional de Discapacidad o certificación del COMPIN.
El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral respecto de personas de la tercera edad activa (mujer mayor de 60 años y hombre mayor de 65 años).	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de trabajo de carácter indefinido del/de los trabajadores adulto mayor, con antigüedad igual o mayor a 3 meses, y - Copia de cedula de identidad del trabajador.
El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral para jóvenes (15 a 29 años).	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de trabajo de carácter indefinido del/de los trabajadores jóvenes, - Copia de la cédula de identidad del trabajador, y - Certificado de la AFP que acredite que el trabajador no tuvo cotizaciones en los últimos 3 meses antes del inicio de la fecha del contrato.
El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral de trabajadores pertenecientes a pueblos indígenas.	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de trabajo de carácter indefinido del/de los trabajadores perteneciente a pueblos indígenas, con antigüedad igual o mayor a 3 meses, - Documento que acredite la calidad de persona perteneciente a pueblo indígena otorgado por CONADI, y - Para extranjeros, documentos oficiales entregados por las autoridades de dicho país.
El oferente es una persona natural de sexo femenino.	<ul style="list-style-type: none"> - Sello Empresa Mujer.

ÍTEM	MEDIO DE VERIFICACIÓN
El oferente es una microempresa liderada por mujer/es.	- Sello Empresa Mujer o que el representante legal sea mujer.
El oferente demuestra tener una política de inclusión de género a través de la paridad de género en sus contrataciones, con al menos un 50% de mujeres contratadas respecto al total de trabajadores contratados.	- Certificado de cotizaciones previsionales (F-30-1), de los últimos seis meses anteriores al cierre de presentación de ofertas.
La empresa fomenta las prácticas empresariales ambientalmente sustentables.	- Certificado de Acuerdo de Producción Limpia (APL); o - Certificado ISO 14001-2004 vigente o norma chilena equivalente; o - Certificado ISO 50001 vigente (o norma chilena equivalente) o Sello de eficiencia energética del Ministerio de Energía; o - 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 realizadas por el proveedor en los últimos 12 meses; o - Reporte de sostenibilidad GRI.

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

$$MS = \text{Puntaje Total} * 0,04$$

8.3.4. 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:

$$CR = \text{Puntaje} \times 0,01$$

Resumen Fórmula de Evaluación Técnica

$$Puntaje \text{ Evaluación Técnica} = (EE + U + MS + CR)$$

Como se indicó en el numeral 8 de estas Bases Administrativas Especiales, aquellas propuestas que no alcancen un mínimo de 200 puntos no continuaran en la próxima etapa de evaluación económica.

8.3.5. EVALUACIÓN ECONÓMICA (50%)

Para efectos de la evaluación económica, el oferente deberá completar íntegramente el Anexo N°5 para cada línea, indicando el valor de cada prestación, si mantiene convenio FONASA vigente para dicha prestación y finalmente, el monto en pesos que corresponderá al descuento que el oferente propone realizar al valor de la prestación menos la bonificación FONASA si procede, de acuerdo con el siguiente **ejemplo**:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL (1)	BONIFICACIÓN FONASA (2)	MONTO EN PESOS DESCUENTO SOBRE VALOR UNITARIO (3)
101204	Consulta Oftalmología Confirmación Diagnostica	Si	\$25.000	8.230	\$5.000
301045	Hemograma	No	\$25.000	1.280	\$15.000

Con la información del Anexo N°5, indicada por cada proponente, la Comisión Evaluadora, obtendrá el Valor Total para el municipio, que se calculará al restar del Valor Prestación Total (1), la bonificación FONASA (2), si es que el proveedor tiene esa prestación en convenio, y finalmente el descuento ofertado por prestación (3).

Posteriormente, se sumarán los Valores Totales para el municipio de cada una de las prestaciones, para luego ponderarlos por el factor de ajuste indicado en cada uno de los anexos, correspondiente a cada prestación, agrupación de prestaciones o medicamentos, y así obtener el Valor Total Municipal Ajustado (VTMA) correspondiente a la línea ofertada.

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:

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

$$Puntaje \text{ Evaluación Económica} = (Puntaje) \times 0,50$$

Resumen Fórmula de Evaluación Final:

$$Puntaje \text{ Total} = Puntaje \text{ Evaluación Técnica} + Puntaje \text{ Evaluación Económica}$$

9. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de presentarse un empate entre 2 o más ofertas, 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 **“EXPERIENCIA EQUIPO MÉDICO”**.

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”**.

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.

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 disponible Línea 1:	\$ 140.078.088
Presupuesto disponible Línea 2:	\$ 274.466.850
Presupuesto disponible Línea 3:	\$ 49.250.530
Presupuesto disponible Línea 4:	\$ 75.594.234
Presupuesto disponible Línea 5:	\$ 151.800.620
Presupuesto disponible Línea 6:	\$ 19.165.524
Plazo de pago:	a 30 días
Opciones de pago:	Transferencia Electrónica
Unidad Técnica	Dirección de Desarrollo Comunitario
Nombre de responsable del pago y contrato:	María Javiera Andreu Villaseñor
E-mail de responsable del pago y contrato:	jandreu@lobarnechea.cl
Subcontratación:	No permite subcontratación
Modalidad de Adjudicación:	Por línea
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 contrato entrará en vigencia una vez notificado el acto administrativo que apruebe el contrato, y, hasta su finiquito.

El plazo de ejecución del contrato comenzará con la suscripción del acta de inicio de servicios y su duración será hasta el 31 de diciembre de 2021.

La eventual renovación del contrato se regirá por lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento, contenido en el Decreto Supremo N°250 de 2004, del Ministerio de Hacienda y, el numeral 20.5.3. de las Bases Administrativas Generales, aprobadas por Decreto DAL N° 171, de 2019 y, en ningún caso, podrá exceder del plazo de 12 meses.

En caso de renovación, el proveedor deberá extender la vigencia de la garantía de fiel cumplimiento del contrato bajo apercibimiento de ser cobrada la primitiva, sustituyendo el dinero obtenido del cobro y depositado en arcas municipales, al instrumento comercial o financiero cobrado, ocupando el lugar de esta caución, dentro de los últimos cinco días hábiles de vigencia de dicha caución, a fin de resguardar los intereses fiscales. De hacerse efectivo el apercibimiento, podrá quedar sin efecto la renovación.

Sin perjuicio de lo anterior, la entidad licitante podrá ordenar la suspensión temporal del plazo de la ejecución del contrato, sólo en aquellos casos que digan directa relación con disposiciones de las autoridades por la pandemia provocada por SARS-Co V-2 (Covid-19). En estos casos, se ordenará la prórroga o extensión de las garantías de fiel cumplimiento por igual término.

10.4. DE LA RECEPCIÓN CONFORME

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) 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 el certificado de pago de las cotizaciones previsionales del mes anterior en el que se prestaron los servicios, respecto de la nómina de trabajadores informados al momento de la suscripción del Acta de Inicio de Servicios.
- 3) Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales.
- 4) Fotocopia de liquidaciones de remuneración debidamente firmadas por el trabajador, o en su defecto, copia de la liquidación sin firma, adjuntando copia de la transferencia electrónica que respalde el pago.
- 5) Acompañar el o los finiquito(s) de los trabajadores desvinculados durante o antes del periodo a pagar, si correspondiere, o, en su defecto, Certificado de Traslado debidamente firmado por el trabajador.
- 6) Acompañar cualquier otro antecedente que el ITS considere relevante para cursar el pago, previo a la solicitud de la facturación.

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.

- Copia simple de los Bonos FONASA. En el caso de FONASA A, se debe adjuntar Certificado de Afiliación.
- Orden médica
- Certificado médico en caso de tener prestaciones adicionales, suscrito por el médico tratante. (Las prestaciones que no se encuentran en anexos se consideran prestaciones adicionales y será de Costo del Proveedor, salvo aquellas autorizadas expresa y previamente por el ITS.)

B. Documentación por Prestaciones Hospitalarias y/o Quirúrgicas

- Fotocopia cedula de identidad del paciente.
- Interconsulta firmada por contralora médica municipal y médico tratante.
- Epicrisis
- Protocolo operatorio en Lista de espera
- Mandato compra de bonos con monto y firma de paciente, si es FONASA A no lo requiere.
- Presupuesto con visación de la contraloría médica municipal.
- Certificado de Afiliación FONASA A, en caso de que el paciente pertenezca a este grupo.
- Bonos y PAM Fonasa
- Detalle de cuenta de las prestaciones hospitalarias y/o quirúrgicas realizadas.
- Certificado médico en caso de tener prestaciones adicionales. (Las prestaciones que no se encuentran en anexos se consideran prestaciones adicionales y serán de cargo del Proveedor, salvo aquellas autorizadas expresa y previamente por el ITS.).
- Certificado en caso de ser rechazada la cirugía.

10.5. 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, de acuerdo con el tipo de prestación.

Los valores ofertados se reajustarán anualmente, en febrero de cada año, conforme la variación que experimente el índice de precios al consumidor.

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, conforme al Instructivo de Facturación y Pago a Proveedores de la Municipalidad de Lo Barnechea, el que se encontrará disponible en www.lobarnechea.cl.

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. En caso de existir multas ejecutoriadas pendientes de pago, estas podrán ser descontadas del mismo.

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.

10.6. MULTAS

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

N°	Incumplimiento	UTM
1	La no realización, por causas imputables al contratado, de las consultas médicas y/o exámenes y/o procedimientos previamente agendados y coordinados con los vecinos.	3 UTM por evento.
2	La no realización, por causas imputables al contratado, de las cirugías previamente agendadas y coordinadas con los vecinos	10 UTM por día de incumplimiento
3	Realizar cobros de cualquier tipo a los pacientes del programa Más Salud Integral.	10 UTM por evento
4	Incumplimiento de los procedimientos para incorporación, reemplazo o sustitución del personal médico, de conformidad con lo establecido en las Bases Técnicas.	5 UTM por evento.
5	No informar dentro del plazo contemplado en las Bases Técnicas, la suspensión o reagendamento de las horas para las consultas o exámenes médicos.	3 UTM por evento.
6	No disponer del personal médico mínimo para la atención de pacientes.	3 UTM por evento.

El procedimiento de aplicación de las multas señaladas precedentemente será conforme a lo establecido en el numeral 20.9 del Decreto DAL N°171 de fecha 18 de febrero del año 2019.

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 de cada contrato.

10.7. 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:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Resciliación y mutuo acuerdo de las partes.
- c) Haber presentado documentos y/o antecedentes falsos o adulterados para cursar estados de pago.
- d) Perder o no renovar la acreditación de prestador institucional del registro de la Superintendencia de Salud.
- e) Acumular el tope de multas del 20% del monto disponible para el contrato.
- f) Si a juicio del ITS no se están ejecutando los servicios de acuerdo con el contrato o, en forma reiterada no cumple con las obligaciones estipuladas, lo que en todo caso deberá contar con informe fundado.

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.

10.8. 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 10.3, o la ejecución total del presupuesto estimado para la contratación.

BASES TÉCNICAS
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”

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, en relación a la salud de los vecinos, se han detectado las prestaciones médico quirúrgicas, prestaciones relativas a la salud mental y prestaciones dentales, las cuales han sido el eje de prioridades para el desarrollo del Programa Municipal de Más Salud Integral en Lo Barnechea 2020.

Actualmente el Centro de Salud Familiar el “CESFAM” de la comuna, cuenta con una lista de espera de 3.702 casos, los cuales son derivados a los hospitales asignados a la comuna, con tiempos de espera que fluctúa entre dos meses y ocho años.

Respecto de la listas de Esperas Quirúrgicas a nivel nacional, según los datos disponibles al 2 de Septiembre 2019 de MINSAL, indica que se encuentran “237.416 Personas a espera de realizar su intervención quirúrgica No GES, con un tiempo de espera promedio nacional de 447 días, en el Centro de Salud Secundario que corresponde a la Comuna, (Hospital del Salvador), según datos proporcionados por el Servicio de Salud Oriente, indica que posee una lista de espera quirúrgica de 7.211 Personas, con un tiempo de espera que fluctúa entre los tres meses y más de 3 años”.¹

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es que el Programa Municipal de Más Salud Integral en Lo Barnechea 2020, aprobado por Decreto DDC N°113, de 19 de diciembre de 2019, tiene como objetivo otorgar de manera eficiente el acceso a la diferentes prestaciones de salud tales como: urgencia, prestaciones ambulatorias, especialidades, hospitalizaciones, cirugías, prestaciones dentales, entre otras, con el fin de entregar una mayor cobertura y una mejor calidad de vida de los vecinos de la comuna de Lo Barnechea de escasos recursos.

A mayor abundamiento, entre sus objetivos específicos se encuentra, el proporcionar prestaciones médicas ambulatorias, quirúrgicas y dentales a los vecinos de la comuna de Lo Barnechea de menores recursos económicos y/o se encuentren en situación de necesidad manifiesta, lista de espera, vulnerabilidad y/o indigencia, a través de convenio de colaboración y aportes económicos.

En este sentido, el objetivo de la presente licitación es contar con el servicio de prestaciones de salud en el ámbito de las especialidades de Oftalmología, Traumatología, Colelitiasis, hernias, varices y endoscopias en el marco de prestaciones, tanto, en el régimen GES como No GES (Garantías Explícitas en Salud).

2. DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA MÁS SALUD INTEGRAL

Para acceder a los beneficios del Programa Más Salud Integral, basta encontrarse en la lista de espera que certificará el Centro de Salud Familiar (CESFAM), no siendo necesario inscripción previa.

El Centro de Salud Familiar, cada seis meses a lo menos envía a la Dirección de Desarrollo Comunitario, la lista de espera de los pacientes por alguna de las especialidades o procedimientos de las líneas licitadas. Luego, profesionales del Programa Social Más Salud Integral, contactan a los pacientes para promover el beneficio que otorga el municipio.

Una vez aceptadas las condiciones del programa por los beneficiarios, especialmente la suscripción de la carta de compromiso, que permitirá a los funcionarios municipales tener acceso a la información

¹ www.minsal.cl/monitoreolistadeespera

personal de sus fichas clínicas, se coordinarán las primeras atenciones o consultas médicas que sean necesarias de acuerdo con la prestación que se requiera. Realizados los exámenes preoperatorios que determine el médico tratante, se evaluará su cirugía y pase anesthesiólogo.

Reunidos todos los antecedentes ya expuestos, se remitirá a la municipalidad la carpeta médica, para aprobar o rechazar la realización de la cirugía por la contraloría médica municipal.

Seguidamente, una vez autorizada la cirugía, se programará la intervención y hora de pabellón. Realizada la intervención al paciente se debe realizar las etapas post operatorias que correspondan a cada línea.

Una vez finalizado todo el proceso, se informará de ello al Centro de Salud Familiar junto a la carpeta médica respectiva, para ser eliminados de la lista de espera.

3. SERVICIOS REQUERIDOS

Las prestaciones de salud que se licitan son del ámbito de las especialidades de Oftalmología, Traumatología, Colelitiasis, hernias, varices y endoscopias en el marco de prestaciones, tanto, en el régimen GES como No GES (Garantías Explicitas en Salud).

El proveedor debe considerar que cada una de las prestaciones que se licitan, incluyen los tratamientos completos para los pacientes, lo que incorpora el diagnóstico, exámenes, cirugía cuando corresponda, controles médicos post operatorios, medicamentos, y todo aquellos que resulte necesario para la rehabilitación del paciente respecto de cada uno de los servicios requeridos.

Cada especialidad se divide en las siguientes cirugías y procedimientos:

A. ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA:

Los servicios requeridos en esta especialidad son los que se detallan a continuación junto al estimado de prestaciones por usuarios que se proyectan:

N°	Prestación oftalmológica	Número de Personas
1	Diagnósticos y Tratamiento para Glaucoma	204
2	Cirugías pterigión	13
3	Cirugías de Cataratas con LIO	75
	Total	292

La propuesta económica debe considerar valores unitarios, de este modo, la cantidad total podría variar en cantidad de exámenes, tratamiento o cirugías, debido a que una persona podría tener una o más cirugías por ojo.

El detalle de prestaciones consideradas en esta especialidad, junto al código FONASA son:

1. Diagnósticos y Tratamiento para Glaucoma

1.a. Prestaciones:

Código	Prestación
101204	Consulta Oftalmología
101204	Confirmación Diagnostica
1201012	Retinografía Disco Óptico (ambos ojos)
1201004	Curva De Tensión Aplanática (cada ojo)

1201042	Campo Visual Computado Humphrey (cada ojo)
Sin codificación Fonasa	OCT Tomografía de Coherencia Óptica (ambos ojos)

La primera consulta integral oftalmológica debe incluir medición de la visión o agudeza visual, biomicroscopía (examen para polo anterior con el microscopio oftálmico o lámpara de hendidura), tonometría neumática y/o aplanática (medición de presión ocular) y oftalmoscopia directa y/o indirecta (fondo de ojo), gonioscopía (examen clínico para aproximar clínicamente el grado de ángulo írido corneal en aquellos pacientes donde se sospecha una reducción del mismo), esta última de acuerdo a necesidad.

1.b. Tratamiento en Gotas para tres meses.

El proveedor en su propuesta económica deberá considerar los medicamentos necesarios para la finalización del tratamiento durante tres meses, indicando los medicamentos para ello.

Un paciente podría necesitar varios tipos de gotas o solo una, por lo cual el valor es unitario deberá indicarse en el Anexo N° 5, de acuerdo con el siguiente detalle:

NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESTACIÓN
Xalatan o su Bioequivalente	Tratamiento de gotas para ojos
Lumigan o su Bioequivalente	Tratamiento de gotas para ojos
Travatan o su Bioequivalente	Tratamiento de gotas para ojos

El proveedor deberá considerar, de acuerdo con la prescripción médica del paciente, la utilización de otro tipo de medicamento distintos a los de la lista anterior, en cuyo caso el valor de este nuevo medicamento deberá asimilarse al más alto de los tres ofertados en el anexo N° 5. Esto deberá ser previamente autorizado por el ITS del contrato, de acuerdo con el procedimiento señalado en el numeral 5 de las Bases Técnicas.

2. Cirugías de Pterigión

2.a. Etapa Preoperatoria

Código	Prestación
101204	Consulta Oftalmología
101204	Confirmación Diagnostica
301045	Hemograma
309022	Orina completa
302023	Creatinina
302047	Glucosa en Sangre (glicemia)
1701001	E.C.G. de reposo
301059	Protombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)
301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)
307011	Toma de Muestra

La primera consulta integral oftalmológica debe incluir medición de la visión o agudeza visual, biomicroscopía (examen para polo anterior con el microscopio oftálmico o lámpara de hendidura), tonometría neumática y/o aplanática (medición de presión ocular) y oftalmoscopia directa y/o indirecta (fondo de ojo), gonioscopía (examen clínico para aproximar clínicamente el grado de ángulo írido corneal en aquellos pacientes donde se sospecha una reducción del mismo), esta última de acuerdo a necesidad médica.

2.b. Cirugía Pterigión

Código	Prestación
2502007	Pterigi3n

En el caso de esta prestaci3n, puede a1adirse un nuevo c3digo por indicaci3n m3dica, el cual ser3 pagado s3lo en un 50%, en honorarios m3dicos y derecho a pabell3n.

Asimismo, esta Cirug3a PAD o libre elecci3n, deber3 incluir gotas, lentes y consulta post operatoria, seg3n Normativa Fonasa, de acuerdo con la Resoluci3n Exenta N3 277 de 3 de junio de 2011, del Ministerio de Salud.

3. Cirug3as Cataratas

3.a. Etapa Preoperatoria

C3digo	Prestaci3n
101204	Consulta Oftalmolog3a
101204	Confirmaci3n Diagnostica
1201020	Biometr3a IOL M3ster (ambos ojos)
Sin c3digo Fonasa	Recuento de C3lulas / Microscop3a Especular/ ambos ojos
Sin c3digo Fonasa	OCT Tomograf3a de Coherencia 3ptica (ambos ojos)

La primera consulta integral oftalmol3gica debe incluir medici3n de la visi3n o agudeza visual, biomicroscop3a (examen para polo anterior con el microscopio oft3lmico o l3mpara de hendidura), tonometr3a neum3tica y/o aplan3tica (medici3n de presi3n ocular) y oftalmoscop3a directa y/o indirecta (fondo de ojo), gonioscop3a (examen cl3nico para aproximar cl3nicamente el grado de 3ngulo 3rido corneal en aquellos pacientes donde se sospecha una reducci3n del mismo), esta 3ltima de acuerdo a necesidad.

En el caso de ex3menes preoperatorios de cirug3a de cataratas, no todos los pacientes necesitaran Tomograf3a de Coherencia, la que se realizar3 seg3n evaluaci3n m3dica.

3.b. Ex3menes Preoperatorias M3dicos

C3digo	Prestaci3n
301045	Hemograma
309022	Orina completa
302023	Creatinina
302047	Glucosa en Sangre (glicemia)
1701001	E.C.G. de reposo
301059	Protombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relaci3n Internacional Normalizada)
301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)
307011	Toma de Muestra

3.c. Cirug3as Cataratas PAD con insumo libre elecci3n

C3digo	Prestaci3n
2501021	Cataratas x ojo
2301080	Lente Intraocular x Ojo

La cirug3a de cataratas deber3 contemplar la entrega de un Kit Postoperatorio al paciente, para su recuperaci3n.

B. ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA:

La propuesta económica en esta línea considera valores unitarios, de este modo, la cantidad total podría variar en cantidad de exámenes, tratamiento o cirugías, debido a que una persona podría necesitar una o más cirugías.

Las prestaciones incluyen los tratamientos completos para los pacientes, entiéndase con esto diagnóstico, exámenes, cirugía, prótesis, y post operatorios desde control, medicamentos, bastones y todo aquello necesario para la rehabilitación del paciente.

En el caso de la Kinesiología a los menos cada paciente tendrá 2 evaluaciones y 10 sesiones. Los servicios requeridos en esta especialidad son los que se detallan a continuación junto al estimado de prestaciones por usuarios que se proyectan:

Traumatología	Número de Personas
Cirugía Prótesis Primaria total de Rodilla (Gonartrosis)	27
Cirugía Prótesis Primaria total de cadera (Coxartrosis)	13
Cirugía Recambio Prótesis total de rodilla (RPR)	1
Cirugía Recambio Prótesis total de Cadera (RPC)	1
Cirugía Osteotomía Bilateral con Menisectomía	1
Cirugía Prótesis Mayor de Rodilla Artrosis Severa. (Gonartrosis con Prótesis Mayor)	2
Total	45

1. Cirugía Prótesis Primaria Total de Rodilla (Gonartrosis)

1.a. Etapa Preoperatoria

Código	Prestación
101310	Consulta Traumatología
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)
401060	Rx - Rodilla
405013	RNM - RODILLA
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)
302032	Potasio Plasmático
302032	Cloro Plasmático
302032	Sodio Plasmático
302034	Perfil Lipídico
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa
302023	Creatinina
302075	Perfil Bioquímico
301045	Hemograma (Vhs)
301059	Tiempo De Protrombina
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho
301050	Coombs Indirecto
302076	Perfil Hepático
309022	Orina Completa
306011	Urocultivo
306082	Pcr
307011	Toma De Muestras

Código	Prestación
306005	Tinción De Gram
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1
306008	Cultivo Corriente

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

1.b. Cirugía Prótesis Primaria Total de Rodilla (Gonartrosis)

CÓDIGO	PRESTACIÓN
2104153	Cirugía Prótesis Primaria Total De Rodilla (Gonartrosis)

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- El equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía.
- El derecho a pabellón.
- Costos por los días cama.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización.
- El valor de la prótesis.
- La entrega de bastones u otros insumos que sean necesarios para la movilidad del paciente.

1.c. Etapa Post Operatoria

CÓDIGO	PRESTACIÓN
601001	Evaluación Kinesiología
601029	Sesión Kinesiología

En esta etapa, el contratista deberá considerar:

- Atenciones médicas hasta 15 días después del alta, considerando al menos dos consultas post cirugía.
- Dos evaluaciones kinesiológicas, al inicio y término del tratamiento.
- Tratamiento kinesiológico de hasta 10 sesiones.

Adicionalmente, el contratista deberá considerar, los medicamentos post operatorios del PAD, tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, entre otros que se otorgaran, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg.
Celecoxib 200 Mg o su Bioequivalente
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg
Omeprazol - 20 Mg
Tramal Gotas o su Bioequivalente

2. Cirugía Prótesis Primaria Total de Cadera (Coxartrosis)

2.a. Etapa Preoperatoria

Código	Prestación
101310	Consulta Traumatología
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)
401051	RX - Pelvis, Cadera O Coxofemoral (Ap)
405011	RNM - Pelvis
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)
302032	Potasio Plasmático
302032	Cloro Plasmático
302032	Sodio Plasmático
302034	Perfil Lipídico
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa
302023	Creatinina
302075	Perfil Bioquímico
301045	Hemograma (Vhs)
301059	Tiempo De Protrombina
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho
301050	Coombs Indirecto
302076	Perfil Hepático
309022	Orina Completa
306011	Urocultivo
306082	PCR
307011	Toma De Muestras
306005	Tinción De Gram
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1
306008	Cultivo Corriente

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

2.b. Cirugía Prótesis Primaria Total de Cadera (Coxartrosis)

CÓDIGO	PRESTACIÓN
2104129	Cirugía Prótesis Primaria Total De Cadera (Coxartrosis)

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- El equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía.
- El derecho a pabellón.
- Costos por los días cama.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización.
- El valor de la prótesis.
- La entrega de bastones u otros insumos que sean necesarios para la movilidad del paciente.

2.c. Etapa Post Operatoria

CÓDIGO	PRESTACIÓN
601001	Evaluación Kinesiología
601029	Sesión Kinesiología

El contratista deberá considerar, los medicamentos post operatorios del PAD, tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, entre otros que se otorgaran, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg.
Celecoxib 200 Mg
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg
Omeprazol - 20 Mg o su
Tramal 10 Gotas o su Bioequivalente

3. Cirugía Recambio Prótesis Total de Rodilla (RPR)

3.a. Etapa Preoperatoria

Código	Prestación
101310	Consulta Traumatología
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)
401060	RX - Rodilla
405013	RNM - Rodilla
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)
302032	Potasio Plasmático
302032	Cloro Plasmático
302032	Sodio Plasmático
302034	Perfil Lipídico
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa
302023	Creatinina
302075	Perfil Bioquímico
301045	Hemograma (Vhs)
301059	Tiempo De Protrombina
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho
301050	Coombs Indirecto
302076	Perfil Hepático
309022	Orina Completa
306011	Urocultivo
306082	PCR
307011	Toma De Muestras
306005	Tinción De Gram
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1
306008	Cultivo Corriente

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

3.b. Cirugía Recambio Prótesis Total de Rodilla (RPR)

CÓDIGO	PRESTACIÓN
2104153 + 2106001	Cirugía Recambio Prótesis Total De Rodilla (RPR)

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- El equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía.
- El derecho a pabellón.
- Costos por los días cama.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización.
- El valor de la prótesis.
- La entrega de bastones u otros insumos que sean necesarios para la movilidad del paciente.

3.c. Etapa Post Operatoria

CÓDIGO	PRESTACIÓN
601001	Evaluación Kinesiología
601029	Sesión Kinesiología

En esta etapa, el contratista deberá considerar:

- Atenciones médicas hasta 15 días después del alta, considerando al menos dos consultas post cirugía.
- Dos evaluaciones kinesiológicas, al inicio y término del tratamiento.
- Tratamiento kinesiológico de hasta 10 sesiones.

Adicionalmente, el contratista deberá considerar, los medicamentos post operatorios del PAD, tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, entre otros que se otorgaran, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg.
Celecoxib 200 Mg o su Bioequivalente
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg
Omeprazol - 20 Mg
Tramal en Gotas o su Bioequivalente

4. Cirugía Recambio Prótesis Total de Cadera (RPC)

4.a. Etapa Preoperatoria

Código	Prestación
101310	Consulta Traumatología
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)
401051	RX - Pelvis, Cadera O Coxofemoral (Ap)
405011	RNM - Pelvis
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)
302032	Potasio Plasmático
302032	Cloro Plasmático
302032	Sodio Plasmático
302034	Perfil Lipídico
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa
302023	Creatinina
302075	Perfil Bioquímico
301045	Hemograma (Vhs)
301059	Tiempo De Protrombina
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho

301050	Coombs Indirecto
302076	Perfil Hepático
309022	Orina Completa
306011	Urocultivo
306082	Pcr
307011	Toma De Muestras
306005	Tinción De Gram
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1
306008	Cultivo Corriente

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

4.b. Cirugía Recambio Prótesis Total De Cadera (RPC)

CÓDIGO	PRESTACIÓN
2104129 + 2106001	Cirugía Recambio Prótesis Total De Cadera (RPC)

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- El equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía.
- El derecho a pabellón.
- Costos por los días cama.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización.
- El valor de la prótesis.
- La entrega de bastones u otros insumos que sean necesarios para la movilidad del paciente.

4.c. Etapa Post Operatoria

CÓDIGO	PRESTACIÓN
601001	Evaluación Kinesiología
601029	Sesión Kinesiología

En esta etapa, el contratista deberá considerar:

- Atenciones médicas hasta 15 días después del alta, considerando al menos dos consultas post cirugía.
- Dos evaluaciones kinesiológicas, al inicio y término del tratamiento.
- Tratamiento kinesiológico de hasta 10 sesiones.

Adicionalmente, el contratista deberá considerar, los medicamentos post operatorios del PAD, tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, entre otros que se otorgaran, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg.
Celecoxib 200 Mg o su Bioequivalente
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg
Omeprazol - 20 Mg
Tramal Gotas o su Bioequivalente

5. Cirugía Osteotomía Bilateral Con Meniscectomía

Código	Prestación
101310	Consulta Traumatología
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)
401060	RX - Rodilla
405013	RNM - Rodilla
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)
302032	Potasio Plasmático
302032	Cloro Plasmático
302032	Sodio Plasmático
302034	Perfil Lipídico
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa
302023	Creatinina
302075	Perfil Bioquímico
301045	Hemograma (Vhs)
301059	Tiempo De Protrombina
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho
301050	Coombs Indirecto
302076	Perfil Hepático
309022	Orina Completa
306011	Urocultivo
306082	Pcr
307011	Toma De Muestras
306005	Tinción De Gram
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1
306008	Cultivo Corriente

5.a. Etapa Preoperatoria

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa, salvo casos fundados autorizados por el ITS.

5.b. Cirugía Osteotomía Bilateral Con Meniscectomía

CÓDIGO	PRESTACIÓN
2104168+2104159	Cirugía Osteotomía Bilateral Con Meniscectomía

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- El equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía.
- El derecho a pabellón.
- Costos por los días cama.
- El valor de la prótesis o insumos necesarios.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización.
- La entrega de bastones u otros insumos que sean necesarios para la movilidad del paciente.

5.c. Etapa Post Operatoria

CÓDIGO	PRESTACIÓN
601001	Evaluación Kinesiología
601029	Sesión Kinesiología

En esta etapa, el contratista deberá considerar:

- Atenciones médicas hasta 15 días después del alta, considerando al menos dos consultas post cirugía.
- Dos evaluaciones kinesiológicas, al inicio y término del tratamiento.
- Tratamiento kinesiológico de hasta 10 sesiones.

Adicionalmente, el contratista deberá considerar, los medicamentos post operatorios del PAD, tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, entre otros que se otorgaran, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg.
Celecoxib 200 Mg o su Bioequivalente
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg
Omeprazol - 20 Mg
Tramal Gotas o su Bioequivalente

6. Cirugía Prótesis Mayor De Rodilla Artrosis Severa. (Gonartrosis Con Prótesis Mayor)

6.a. Etapa Preoperatoria

Código	Prestación
101310	Consulta Traumatología
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)
401060	Rx - Rodilla
405013	Rnm - Rodilla
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)
302032	Potasio Plasmático
302032	Cloro Plasmático
302032	Sodio Plasmático
302034	Perfil Lipídico
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa
302023	Creatinina
302075	Perfil Bioquímico
301045	Hemograma (Vhs)
301059	Tiempo De Protrombina
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho
301050	Coombs Indirecto
302076	Perfil Hepático
309022	Orina Completa
306011	Urocultivo
306082	Pcr
307011	Toma De Muestras
306005	Tinción De Gram
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1
306008	Cultivo Corriente

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

6.b. Cirugía Prótesis Mayor De Rodilla Artrosis Severa. (Gonartrosis Con Prótesis Mayor)

CÓDIGO	PRESTACIÓN
2104153	Cirugía Prótesis Mayor De Rodilla Artrosis Severa. (Gonartrosis Con Prótesis Mayor)

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- El equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía.
- El derecho a pabellón.
- Costos por los días cama.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización y etapa post operatoria.
- El valor de la prótesis mayor.

6.c. Etapa Post Operatoria

CÓDIGO	PRESTACIÓN
601001	Evaluación Kinesiología
601029	Sesión Kinesiología

En esta etapa, el contratista deberá considerar:

- Atenciones médicas hasta 15 días después del alta, considerando al menos dos consultas post cirugía.
- Dos evaluaciones kinesiológicas, al inicio y término del tratamiento.
- Tratamiento kinesiológico de hasta 10 sesiones.

Adicionalmente, el contratista deberá considerar, los medicamentos post operatorios del PAD, tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, entre otros que se otorgaran, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg
Celecoxib 200 Mg o su Bioequivalente
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg
Omeprazol - 20 Mg
Tramal Gotas o su Bioequivalente

C. COLELITIASIS

La propuesta económica en esta línea deberá considerar valores unitarios, de este modo, el contratista deberá tener presente, que la cantidad de exámenes, tratamiento o cirugías, podría variar.

Las prestaciones incluyen los tratamientos completos para los pacientes, entiéndase con esto diagnóstico, exámenes, cirugía cuando corresponda y post operatorios como control y medicamentos, es decir, todo lo necesario para la rehabilitación del paciente.

Los servicios requeridos en esta línea son los que se detallan a continuación junto al estimado de prestaciones por usuarios que se proyectan:

Colelitiasis	Número de Personas
Colecistectomía (técnica laparoscopia)	55
TOTAL	55

1.a. Etapa preoperatoria

Código	Prestación
101312	Consulta Médica Y Otras Especialidades De Evaluación Inicial
101329	Consulta Pase Anestésico
301045	Hemograma
301085	Tromboplastina
301059	Tiempo De Protrombina
306011	Urocultivo, Recuento De
309022	Orina Completa,
302076	Perfil Hepático
302023	Creatinina
302047	Glucosa En Sangre
302075	Perfil Bioquímico
301034	Grupo Rh
1701001	E.C.G. De Reposo
404003	Ecografía Abdominal
307011	Toma De Muestra
306082	Pcr

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

1.b. Cirugía

Código	Nombre cirugía
2501001	Colelitiasis

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- Los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador en convenio.
- Los valores de los días camas.
- Derecho de pabellón.
- Los medicamentos e insumos utilizados durante la hospitalización.
- La atención integral hasta 15 días después del egreso del paciente, incluyendo los controles post operatorios; la reparación de lesiones involuntarias y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes derivadas de la resolución de la patología. En caso de complicaciones, se entienden incluidos el diagnóstico, el tratamiento y la hospitalización que se requiera.
- Para las intervenciones quirúrgicas, en las cuales por razones técnicas es necesario efectuar estudios histopatológicos, se entenderá que dichas prestaciones están incluidas en el valor.
- En el caso de hallazgo durante la cirugía, el segundo código será pagado al 50%, de acuerdo con la normativa de FONASA, contenida en la Resolución Exenta N° 277 de 3 de junio de 2011, del Ministerio de Salud.

1.c. Prestaciones Adicionales

CÓDIGO	Prestación
405098	Colangiografía
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)

Las prestaciones adicionales intraoperatorias como post operatorias no se encuentran contempladas para todos los pacientes, sino solo por decisión médica en situaciones especiales, calificadas posteriormente por el ITS junto a la visación de la contraloría médica municipal.

En caso de ser necesario exámenes adicionales que no se encuentren en el listado precitado, serán de cargo del proveedor.

D. HERNIAS

La propuesta económica en esta línea deberá considerar valores unitarios, de este modo, el contratista deberá tener presente, que la cantidad de exámenes, tratamiento o cirugías, podría variar.

Las prestaciones incluyen los tratamientos completos para los pacientes, entiéndase con esto diagnóstico, exámenes, cirugía cuando corresponda y post operatorios como control y medicamentos, es decir, todo lo necesario para la rehabilitación del paciente.

Los servicios requeridos en esta línea son los que se detallan a continuación junto al estimado de prestaciones por usuarios que se proyectan:

Hernias	Número de Personas
Hernia Diafragmática	2
Hernia Femoral	4
Hernia Inguinal	34
Hernia Umbilical	22
Hernia Ventral	6
Total	68

1.a. Consultas y exámenes Preoperatorios

Código	Prestación
101312	Consulta Médica y Otras Especialidades de Evaluación Inicial
101329	Consulta Pase Anestésico
301045	Hemograma
301085	Tromboplastina
301059	Tiempo de protrombina
306011	Urocultivo, recuento de
309022	Orina completa,
302076	Perfil Hepático
302023	Creatinina
302047	Glucosa en Sangre
302075	Perfil Bioquímico
301034	Grupo RH
1701001	E.C.G. de reposo
404016	Ecografía Partes Blandas o Musco esqueléticas
2301013	Malla
307011	Toma de Muestra
306082	PCR

El proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

1.b. Cirugía

Código	Nombre cirugía
2501005	Hernia abdominal complicada
2501005+1802003-6	Hernia Complicada Bilateral (PAD+LE)
1802003	Hernia Incisional

Código	Nombre cirugía
1802001	Hernia Diafragmática
2501004	Hernia abdominal simple

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- Los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador en convenio.
- Los valores de los días camas.
- Derecho de pabellón.
- Los medicamentos e insumos utilizados durante la hospitalización.
- La atención integral hasta 15 días después del egreso del paciente, incluyendo los controles post operatorios; la reparación de lesiones involuntarias y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes derivadas de la resolución de la patología. En caso de complicaciones, se entienden incluidos el diagnóstico, el tratamiento y la hospitalización que se requiera.
- Para las intervenciones quirúrgicas, en las cuales por razones técnicas es necesario efectuar estudios histopatológicos, se entenderá que dichas prestaciones están incluidas en el valor.
- En el caso de hallazgo durante la cirugía, el segundo código será pagado al 50%, de acuerdo con la normativa de FONASA, contenida en la Resolución Exenta N° 277 de 3 de junio de 2011, del Ministerio de Salud.
- En todas las cirugías Libre elección, se debe incluir en su valor la Malla o Prótesis.

1.c. Prestaciones Adicionales

Código	Nombre cirugía
404003	Ecotomografía Abdominal u otra parte del cuerpo
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)

Las prestaciones adicionales intraoperatorias como post operatorias no son contempladas en todos los pacientes, solo por petición médica en situaciones especiales.

E. ESPECIALIDAD VASCULAR

La propuesta económica en esta línea deberá considerar valores unitarios, de este modo, la cantidad total podría variar en cantidad de exámenes, tratamiento o cirugías, debido a que una persona podría tener una o más cirugías, unilateral o bilateral.

Las prestaciones incluyen los tratamientos completos para los pacientes, entiéndase con esto diagnóstico, exámenes, cirugía cuando corresponda y post operatorios como control y medicamentos, es decir, todo lo necesario para la rehabilitación del paciente.

En el caso de la cirugía de varices o safectomía, se debe considerar valores para técnica endolaser. Los servicios requeridos en esta línea son los que se detallan a continuación junto al estimado de prestaciones por usuarios que se proyectan:

Varices	Cantidad
Safenectomía interna y/o externa.	98

1.a. Consultas y exámenes Preoperatorios

Código	Prestación
101312	Consulta Médica y Otras Especialidades de Evaluación Inicial
101329	Consulta Pase Anestésico
101318	Consulta Cirugía Vascolar
301045	Hemograma
301085	Tromboplastina
301059	Tiempo de protrombina
306011	Urocultivo, recuento de
309022	Orina completa,
302076	Perfil Hepático
302023	Creatinina
302047	Glucosa en Sangre
302075	Perfil Bioquímico
301034	Grupo RH
1701001	E.C.G. de reposo
404118	Ecografía vascular (arterial y venosa)
307011	Toma de Muestra
306082	PCR

Podrán requerirse de todos los exámenes o más, de acuerdo a indicación médica, al igual que podrá añadirse la consulta médica si el médico lo indica.

Sin perjuicio de lo anterior, el proveedor deberá considerar que la realización de exámenes adicionales, repetición de exámenes o consultas médicas adicionales deberán ser de su costa.

1.b. Cirugía

Código	Nombre cirugía
1703030+1703027	Safenectomía Bilateral + Ligadura de troncos venosos

En este caso, el paquete de cirugía debe incluir:

- Los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador en convenio.
- Los valores de los días camas y el derecho de pabellón, incluidas las diferencias de tarifas por estos conceptos.
- También considera la atención integral hasta 15 días después del egreso del paciente, incluyendo los controles post operatorios; la reparación de lesiones involuntarias y el tratamiento de las complicaciones.
- Para las intervenciones quirúrgicas, en las cuales por razones técnicas es necesario efectuar estudios histopatológicos, se entenderá que dichas prestaciones están incluidas en el valor.

1.c. Prestaciones Adicionales

Código	Prestación
403017	Angiotac de extremidades
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)

Las prestaciones adicionales intraoperatorias y postoperatorias no pueden ser contempladas para todos los pacientes, solo por decisión médica en situaciones especiales.

1.d. Medicamentos

Nombre
Analgésico - Paracetamol 500 Mg. Cada 8 Hrs.
Antiinflamatorio - Ketoprofeno Mg. 20 Comp cada 8 hrs. X 5 días
Anticoagulante - Pradaxa o Xarelto 150 Mg 1 al día
Antiulceroso - Omeprazol 20 Mg. Por 5 días
Pantys Antiembólicas

Los medicamentos e insumos (pantys anti embolicas) por indicación médica post operatorio deben esta contemplados dentro de los gastos asociados.

F. ESPECIALIDAD GASTROENTEROLOGÍA (ENDOSCOPIA)- ENDOSCOPIA CON TEST DE UREASA.

Los servicios requeridos en esta línea son los que se detallan a continuación junto al estimado de prestaciones por usuarios que se proyectan:

Procedimiento Complejo Endoscopia	Número de Personas
Endoscopia Digestiva Alta con test de ureasa	92
Endoscopia Digestiva Alta con test de ureasa y estudio Histopatológico	60
Retiro o extirpación de pólipos	2%
TOTAL	152

En este caso, las endoscopias proyectadas son para 152 personas, estimándose que 60 de estas personas, necesitara un estudio histopatológico y el 2% de los 152 extirpación de pólipos, es decir, tres personas, por eso no se suman en el total.

Cabe mencionar que estas cantidades son variables, dependiendo del diagnóstico o un hallazgo al momento del examen.

En caso de hallazgo medico grave como tumor cancerígeno u otro, el proveedor deberá comunicar esta situación en un plazo máximo de dos días al ITS.

Código	Prestación
1801001	Gastroduodenoscopia, incluye esofagoscopia
1801037	Test De Ureasa
801005	Estudio Histopatológico Con Técnicas Histoquímicas Especiales
801008	Biopsia Diferida
1801031	Pólipos De Esófago Y/O Estomago O Intestino Delgado, (Incluye Endoscopia)

4. Especificaciones Técnicas

4.1. De las prestaciones médicas y sus valores.

La Municipalidad para otorgar el beneficio de las cirugías y procedimientos de lista de espera, lo realizará a través del Programa Más Salud Integral aprobado mediante Decreto DDC N° de 113 de 19 de diciembre de 2019, considerando para estos efectos el Sistema Previsional Vigente del paciente, esto es, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), incluyendo las letras A, B, C y D, de esta forma, el proponente cobrará al municipio, lo ofertado en el Anexo N° 5 para cada línea, valor que

corresponde al diferencial de la prestación, luego de aplicada la bonificación FONASA y el descuento que el proveedor realizará a dicho valor, tanto, para prestaciones ambulatorias como quirúrgicas.

Sin perjuicio de lo anterior, para los pacientes con FONASA letra A, debido a que Fonasa A no bonifica las prestaciones, el municipio pagará en este caso, el valor ofertado en el Anexo N° 5 para cada línea, el que corresponde al valor total de la prestación menos el descuento que el proveedor haya indicado en el mencionado anexo.

Ahora bien, cabe considerar que si el paciente beneficiario del Programa Más Salud Integral, al utilizar su sistema de salud conjuntamente dispusiere de un seguro complementario de salud y éste actuará automáticamente, la Municipalidad pagará la diferencia entre el valor de la prestación, menos la bonificación de Fonasa, el descuento de la prestación y el seguro complementario.

Las líneas licitadas, constarán de tres etapas: Etapa Preoperatoria, (consulta médica, exámenes), Cirugía y Etapa Postoperatoria. De esta forma, el pago de los servicios se efectuará conforme con los valores unitarios ofertados para cada uno de los procedimientos para cada línea, de acuerdo con los servicios efectivamente prestados.

Respecto de las cirugías, el proveedor debe incluir y suministrar todos los medicamentos pre o postoperatorios.

Los valores a ofertar deben corresponder a Cirugías PAD (Programa Asociado a un Diagnostico), Libre Elección y PAD + Libre Elección. Estas prestaciones se diferenciarán según indicación médica, diagnóstico del paciente y riesgos en la Cirugía.

En caso de que un paciente necesite una cirugía bilateral y esta sea factible de realizar en una misma cirugía, los valores que corresponden a pabellón y honorarios médicos, de esta segunda cirugía se pagarán al 50%. En el caso de que la cirugía bilateral no pueda ser realizada en la misma cirugía, por no ser conveniente por indicación médica, esta se considerará como una nueva cirugía con el valor total ofertado de la cirugía.

Asimismo, si durante una cirugía, por hallazgo médico, sea posible la realización de ambas intervenciones, los valores de honorarios médicos y pabellón adicionales, de la segunda cirugía, se pagarán al 50% del valor ofertado.

En el caso que un oferente no se encuentre en Convenio con Fonasa, puede ofertar los valores particulares asimilados a FONASA, con el descuento de la bonificación FONASA.

Adicionalmente, el proveedor podrá comprar los bonos de las cirugías con un mandato del paciente para que pueda recuperar la bonificación Fonasa y cobrar el diferencial a la municipalidad.

4.2. De los Procedimientos Médicos

Para la primera etapa de exámenes preoperatorios, el proveedor deberá asegurar la disponibilidad de profesionales médicos disponibles y los cupos para cada uno de los pacientes, en los días y horarios que se acuerden previamente con la Municipalidad.

La municipalidad en común acuerdo con el oferente apoyará el traslado de pacientes a la clínica o establecimiento de salud, para la etapa preoperatoria.

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. Idealmente en esta misma visita, el médico anestesista debería entrevistar al paciente para su pase anestesiólogo. Durante esta etapa, es fundamental coordinar la consulta de ambos especialistas para optimizar recursos de traslado y tiempo.

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

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 anesthesiólogo, repetición de exámenes si hubo, valor cirugía y tratamientos en caso de que hubiese o cualquier otro antecedente que solicite la contraloría médica municipal, para la aprobación de la cirugía.

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.

De esta forma, no se efectuará ninguna cirugía sin la aprobación de contraloría medica municipal, se excluyen los procedimientos de endoscopias y pólipos, los cuales no necesitan aprobación de contraloría médica 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 contratista deberá presentar un informe médico explicando la situación para efectos de cerrar el caso.

4.3. Del personal y equipamiento necesario.

En primer lugar, el contratista deberá contar con un director médico o profesional médico que el oferente 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.

El proveedor deberá velar que todos sus profesionales y personal médico, ejecutarán las prestaciones objeto de la presente licitación, se encuentren calificados, entrenados y capacitados para la realización de las prestaciones requeridas, asegurando que las atenciones, procedimientos y cirugías, sean de óptima calidad asegurando la recuperación y bienestar del paciente. Será obligación del proveedor, mantener a los profesionales con los que participó en el proceso de licitación, durante todo el período que dure la contratación.

De este modo, el personal médico, responsable de las consultas médicas y cirugías, será el que participó en el proceso de evaluación de ofertas, sin perjuicio que el contratista desee incorporar a más profesionales para estas labores. Para ello, deberá solicitar autorización al ITS del contrato, quien se pronunciará sobre la incorporación de profesionales médicos, en un plazo máximo de 3 días hábiles, aprobando o rechazando la incorporación, considerando para ello que los profesionales cuentan con el mismo puntaje de experiencia con el cual se adjudicó el proceso de licitación el proveedor seleccionado. Mismo procedimiento se aplicará para el reemplazo o sustitución de profesionales médicos.

Por otro lado, el contratista deberá contar con el equipamiento clínico necesario para la realización de todas las prestaciones y cirugías objeto de la licitación, para lo cual deberá contar con la acreditación de prestador institucional de la Superintendencia de Salud, durante toda la vigencia de la contratación.

4.4. 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.

El proveedor deberá enviar al ITS del contrato, con un mes de antelación los días y horarios disponibles para agendamiento de exámenes, consultas médicas, procedimientos y cirugías de los pacientes citados, indicando el nombre de los profesionales que lo atenderán, para estos efectos el proveedor deberá considerar la cantidad de vecinos de la lista de espera informada. Asimismo, en la etapa post operatoria se deberá indicar al paciente la fecha y los horarios de controles necesarios hasta el alta del paciente, lo cual también informará al ITS.

Ante eventuales cambios que el contratista requiera realizar a la planificación y programación de las atenciones médicas ambulatorias o quirúrgicas, deberá avisar al paciente telefónicamente y al ITS del contrato, a través de correo electrónico de esta situación, con a lo menos 72 horas anticipación.

Mensualmente, el proveedor deberá informar la nómina de los pacientes atendidos 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 antecedente para el proceso de facturación y pago.

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 para otorgar ese cupo a otro paciente.

En caso de que algún paciente requiera un certificado médico y/o licencia médica, de su enfermedad, intervención quirúrgica y/o tratamiento, el contratista deberá proporcionar lo solicitado con los nombre, timbres y procedimientos legales pertinentes.

4.5. Respeto de complicaciones asociadas a la Intervención

Si existiera alguna complicación médica u otra sintomatología producto de la intervención quirúrgica que presente el paciente durante el proceso postoperatorio inmediato, el adjudicatario 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 contratista y el ITS o su subrogante, 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, autorizar las siguientes solicitudes del contratista:

- a) Autorización de reemplazo de medicamentos, sólo para la línea 1.



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

- b) Autorización de incorporación, reemplazo o sustitución del personal médico, en relación a los profesionales que originalmente participaron del proceso de licitación.
- c) Coordinación de horas para consultas médicas y exámenes preoperatorios con cada uno de los proveedores contratados.
- d) Coordinación del apoyo para el traslado de pacientes para consultas médicas o exámenes preoperatorios.

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

“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”

ID 2735-89-LR20

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 contratista 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.

“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 subcontratista 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 90 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
EXPERIENCIA EQUIPO MÉDICO
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

Seleccione la línea para la línea que presenta el equipo médico											
Línea 1		Línea 2		Línea 3		Línea 4		Línea 5		Línea 6	

N°	Nombre Completo	Título/especialidad	Firma cada profesional
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

ANEXO N° 3

UBICACIÓN

“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”

ID 2735-89-LR20

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

Línea	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 LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	
RUT DEL OFERENTE	

Marcar con una X la o la(s) opción(es) ofertada(s)	Ítem	Medio de verificación
	El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral de personas en situación de discapacidad a partir de políticas no discriminatorias.	
	El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral a personas de la Tercera Edad Activa (mujer mayor de 60 años y hombre mayor de 65 años) a partir de políticas no discriminatorias.	
	El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral a Jóvenes Desempleados (15 a 29 años) a partir de políticas no discriminatorias.	
	El proveedor dispone de políticas de inclusión laboral de trabajadores pertenecientes a pueblos indígenas a partir de políticas no discriminatorias.	
	El oferente es una persona natural de sexo femenino.	
	El oferente es una microempresa liderada por mujer/es.	
	El oferente demuestra tener una política de inclusión de género a través de la paridad de género en sus contrataciones, con al menos un 50% de mujeres contratadas respecto al total de trabajadores contratados.	
	La empresa fomenta las prácticas empresariales ambientalmente sustentables.	

ANEXO N° 5 - A
OFERTA ECONÓMICA LÍNEA 1 ESPECIALIDAD OFTALMOLOGÍA
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

EXÁMENES PRE OPERATORIOS Y DE CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA - PTERIGION - CATARATAS-GLAUCOMA						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO PESOS DESCUENTO	%
101204	Consulta Oftalmología Confirmación Diagnostica			8.230		25%
301045	Hemograma			1.280		
309022	Orina completa			800		
302023	Creatinina			560		
302047	Glucosa en Sangre (glicemia)			540		
1701001	E.C.G. de reposo			2.980		
301059	Protombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)			640		
301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)			1.010		
307011	Toma de Muestra			360		
1201020	Biometría IOL Máster (ambos ojos)			9.760		
Sin código Fonasa	Recuento de Celulas / Microscopía Especular/ ambos ojos			0		
Sin código Fonasa	OCT Tomografía de Coherencia Óptica (ambos ojos)			0		
1201012	Retinografía Disco Óptico (ambos ojos)			3.500		
1201004	Curva De Tensión Aplanática (c/ojo)			2.350		
1201042	Campo Visual Computado Humphrey (c/ojo)			7.150		

Cirugía Pterigión -Cirugía Catarata						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO PESOS DESCUENTO	%
2502007	Pterigión			156.020		55%
2501021	Cataratas x ojo			451.320		

Insumo Cirugía Catarata						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO PESOS DESCUENTO	%
2301080	Lente Intraocular x Ojo			58.500		7%



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

Tratamiento en Gotas para tres meses -GLAUCOMA				
MEDICAMENTO	PRESTACIÓN	VALOR MEDICAMENTO	MONTO PESOS DESCUENTO	%
Xalatan	Tratamiento de gotas para ojos			13%
Lumigan	Tratamiento de gotas para ojos			
Travatan	Tratamiento de gotas para ojos			

ANEXO N° 5 - B
OFERTA ECONÓMICA LÍNEA 2 ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGÍA
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

EXÁMENES PRE OPERATORIOS						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
101310	Consulta Traumatología			9.190		15%
101329	Medicina Del Dolor (Anestesiólogo)			9.190		
401060	RX - Rodilla			4.580		
405013	RNM - Rodilla			70.160		
1701001	Electrocardiograma (E.C.G De Reposo)			2.980		
302032	Potasio Plasmático			530		
302032	Cloro Plasmático			530		
302032	Sodio Plasmático			530		
302034	Perfil Lipídico			2.690		
305031	Proteína C Reactiva Cuantitativa			2.620		
302023	Creatinina			560		
302075	Perfil Bioquímico			3.630		
301045	Hemograma (Vhs)			1.280		
301059	Tiempo De Protrombina			640		
301085	Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada (Ttpa)			1.010		
301034	Grupos Sanguíneos Ab0 Y Rho (Incluye Est			1.030		
301050	Coombs Indirecto			1.460		
302076	Perfil Hepático			4.510		
309022	Orina Completa			800		
306011	Urocultivo			1.560		
306082	Pcr			12.500		
307011	Toma De Muestras			360		
306005	Tinción De Gram			280		
306027	Estudio Sensibilidad Por Dilución (Cim) 1			3.300		
306008	Cultivo Corriente			1.480		

CIRUGIAS TRAUMATOLOGICAS ²						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
21041053-10	Cirugía Prótesis Primaria Total De Rodilla (Gonartrosis)					65%
2104129-11	Cirugía Prótesis Primaria Total De Cadera (Coxartrosis)					
2104153-10+2106001-9	Cirugía Recambio Prótesis Total De Rodilla (Rpr)					
2104129-11+2106001-9	Cirugía Recambio Prótesis Total De Cadera (Rpc)					
2104168-6+2104159-6	Cirugía Osteotomía Bilateral Con Meniscectomía					
2104153-10	Cirugía Prótesis Mayor De Rodilla Artrosis Severa. (Gonartrosis Con Prótesis Mayor)					

² 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

POST OPERATORIO						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
601001	EVALUACIÓN KINESIOLOGÍA			850		15%
601029	SESIÓN KINESIOLOGÍA			2.530		

MEDICAMENTO POST OPERATORIO			
NOMBRE MEDICAMENTO	VALOR MEDICAMENTO	MONTO EN PESOS DESCUENTO	PONDERACIÓN
Celecoxib 200 Mg			5%
Anticoagulante - Xarelto 10 Mg			
Antiinflamatorio - Ketorolaco 10 Mg			
Tramal Gotas 10 Gotas			
Analgésico - Paracetamol 500 Mg.			

ANEXO N° 5 - C
OFERTA ECONÓMICA LÍNEA 3 COLELITIASIS
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

EXÁMENES PRE OPERATORIOS						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General de Evaluación Inicial			9.190		25%
101329	Consulta Pase Anestésico			9.190		
301045	Hemograma			1.280		
301085	Tromboplastina			1.010		
301059	Tiempo De Protrombina			640		
306011	Urocultivo, Recuento De			1.560		
309022	Orina Completa,			800		
302076	Perfil Hepático			4.510		
302023	Creatinina			560		
302047	Glucosa En Sangre			540		
302075	Perfil Bioquímico			3.630		
301034	Grupo Rh			1.030		
1701001	E.C.G. De Reposo			2.980		
404003	Ecografía Abdominal			10.990		
307011	Toma De Muestra			360		
306082	Pcr			12.500		

CIRUGÍA						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
2501001	Colelitiasis con técnica laparoscópica			755.550		50%

PRESTACIONES ADICIONALES						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
405098	Colangiorensonancia			57.320		25%
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)			1.160		

ANEXO N° 5 - D
OFERTA ECONÓMICA LÍNEA 4 HERNIAS
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

EXÁMENES PRE OPERATORIOS						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General de Evaluación Inicial			9.190		10%
101329	Consulta Pase Anestésico			9.190		
301045	Hemograma			1.280		
301085	Tromboplastina			1.010		
301059	Tiempo de protrombina			640		
306011	Urocultivo, recuento de			1.560		
309022	Orina completa,			800		
302076	Perfil Hepático			4.510		
302023	Creatinina			560		
302047	Glucosa en Sangre			540		
302075	Perfil Bioquímico			3.630		
301034	Grupo RH			1.030		
1701001	E.C.G. de reposo			2.980		
404016	Ecografía Partes Blandas o Musco esqueléticas			7.640		
2301013	Malla			11.840		
307011	Toma de Muestra			360		
306082	PCR			12.500		

CIRUGIAS						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
2501005	Hernia abdominal complicada			496.030		80%
2501005+1802003-6	Hernia Complicada Bilateral (PAD+LE) ³					
1802003-6	Hernia Incisional ⁴					
1802001-8	Hernia Diafragmática ⁵					
2501004	Hernia abdominal simple			353.040		

³ 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.

⁴ Ídem

⁵ Ídem



LoBarnechea

JUNTOS HACEMOS UNA COMUNA MEJOR

ALCALDIA

DIRECCIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN DE CONTRATOS

DEPTO. DE LICITACIONES

PRESTACIONES ADICIONALES						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
404003	Ecotomografía Abdominal u otra parte del cuerpo			10.990		10%
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)			1.160		

ANEXO N° 5 - E
OFERTA ECONÓMICA LÍNEA 5 ESPECIALIDAD VASCULAR
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

EXÁMENES PRE OPERATORIOS						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General de Evaluación Inicial			9.190		8%
101329	Consulta Pase Anestésico			9.190		
101318	Consulta Cirugía Vasculat			9.190		
301045	Hemograma			1.280		
301085	Tromboplastina			1.010		
301059	Tiempo de protrombina			640		
306011	Urocultivo, recuento de			1.560		
309022	Orina completa,			800		
302076	Perfil Hepático			4.510		
302023	Creatinina			560		
302047	Glucosa en Sangre			540		
302075	Perfil Bioquímico			3.630		
301034	Grupo RH			1.030		
1701001	E.C.G. de reposo			2.980		
404118	Ecografía vascular (arterial y venosa)			25.050		
307011	Toma de Muestra			360		
306082	PCR			12.500		

CIRUGIAS						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
1703030-6 +1703027-5	Safenectomía -Ligadura otros troncos venosos			263.655		72%

PRESTACIONES ADICIONALES						
CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
403017	Angiotac de extremidades			21.560		10%
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)			1.160		

MEDICAMENTO POST OPERATORIO			
NOMBRE MEDICAMENTO	VALOR MEDICAMENTO	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
Analgésico - Paracetamol 500 Mg. Cada 8 Hrs.			10%
Antiinflamatorio - Ketoporofeno Mg. 20 Comp cada 8 hrs. . X 5 días			
Anticoagulante - Pradaxa o Xarelto 150 Mg 1 al día			
Antiulceroso - Omeprazol 20 Mg. Por 5 días			

ANEXO N° 5 -F
OFERTA ECONÓMICA LÍNEA 6 ESPECIALIDAD GASTROENTEROLOGÍA (ENDOSCOPIA)
“SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LISTA DE ESPERA”
ID 2735-89-LR20

CÓDIGO	PRESTACIÓN	Convenio FONASA SI-NO	VALOR PRESTACIÓN TOTAL	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
1801001	Gastroduodenoscopia, incluye esofagoscopia			16.370		50%
	SALA DE PROCEDIMIENTO ⁶					
	MEDICAMENTOS E INSUMOS ⁷					

Código	Prestación	Convenio FONASA SI-NO	VALOR UNITARIO PRESTACIÓN	BONIFICACIÓN FONASA	MONTO EN PESOS DESCUENTO	%
1801031	Pólipos De Esófago Y/O Estomago O Intestino Delgado, (Incluye Endoscopia)			21.280		20%
	SALA DE PROCEDIMIENTO ⁸					
	MEDICAMENTOS E INSUMOS ⁹					

Código	Prestación	Convenio FONASA SI-NO	VALOR UNITARIO PRESTACIÓN	BONIFICACIÓN FONASA	OFERTA SOBRE VALOR UNITARIO	PONDERACIÓN
1801037	Test De Ureasa			2.650		5%
801005	Estudio Histopatológico Con Técnicas Histoquímicas Especiales			8.450		15%
801008	Biopsia Diferida			5.820		10%

⁶ Para el caso de la evaluación económica de este tipo de procedimientos, considerando que se trata de prestaciones 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 este procedimiento, valores que deberán ser respetados durante la vigencia del contrato.

⁷ Ídem

⁸ Ídem

⁹ Ídem

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

VIVIAN BARRA PEÑALOZA
SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE LO BARNECHEA

JUAN CRISTOBAL LIRA IBAÑEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LO BARNECHEA

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

