



SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPTO. VENTAS DE SERVICIOS
SRJ/MTM/PAR/LVC/cts



14 JUN. 2019

11

2019

RESOLUCIÓN EXENTA N° 7953

PUNTA ARENAS,

12 JUN. 2019

VISTOS: El D.L. 2763/79 y sus modificaciones establecidas en la ley 19.937/04, contenido en el DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del mencionado D.L; el Decreto N° 38, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento de los Establecimientos Autogestionados en Red, la Resolución Nro. 1600/08 de la Contraloría General de la República; Resolución N° 3604, del 12/03/2018 de esta Dirección, que aprueba el reajuste del Arancel Particular, y Resolución Exenta RA N°443/150/2019, del 29 de Enero de 2019, del Servicio de Salud Magallanes, que establece el orden de subrogación del cargo de Director del Hospital Clínico de Magallanes.

CONSIDERANDO:

1. **QUE**, FONASA ha actualizado los Aranceles del año 2019 en Resolución Exenta N° 49 del 22/01/2019 del MINSAL, y que por tanto es necesario reajustar el listado arancelario de la cartera de prestaciones ofrecida por el Hospital Clínico Magallanes en modalidad convenio, por lo anterior dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE**, a contar del 01 de Julio de 2019, el reajuste del Arancel Particular, según el listado arancelario y resumen cualitativo adjuntos, los cuales se consideran parte integral de esta resolución.

2. **DISPÓNESE**, al Departamento de Informática, agregar y actualizar los nuevos valores arancelarios, en los sistemas computacionales del establecimiento, que los requieran para la correcta valorización de prestaciones ofrecidas en el Hospital Clínico Magallanes, antes de la fecha establecida para la entrada en vigencia del nuevo arancel.

3. **DÉJESE CONSTANCIA**, que el otorgamiento de las prestaciones contenidas en este listado arancelario no puede causar postergación o detrimento en la atención de pacientes legales del Hospital y se realizará mientras el Hospital disponga de la capacidad técnica para estos fines.

4. ESTABLÉZCASE

a) Al Departamento de Ventas de Servicios, la responsabilidad de garantizar la correcta valorización de la cartera de servicio del establecimiento, conforme al arancel establecido en la presente resolución. Así como también, la responsabilidad de distribuir este listado arancelario, a todas las unidades que componen dicho Departamento y notificar a las Instituciones Previsionales u otras organizaciones con las cuales el Hospital mantiene convenios de atención de salud.

b) Que el Arancel Particular 2019 entrará en vigencia a partir del 01/07/2019, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Particular 2018.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,




Copia fiel de su original,




DISTRIBUCIÓN FÍSICA

- Jefe Dpto. Ventas de Servicios
- Oficina Partes

DISTRIBUCIÓN DIGITAL

- Subdirección Administrativa
- Subdirección Médica
- Departamento de Informática
- Jefe Unidad Recaudación
- Recaudación de Pensionado
- Encargada de Convenios

ARANCEL PARTICULAR AÑO 2019

El Arancel Particular del HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES, regirá a contar del 01/07/2019 y hasta 60 días de aprobado el Arancel FONASA M.L.E. para el año subsiguiente. El Arancel particular del HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES para el año 2019 se ha confeccionado en base a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, con excepción de las prestaciones que significan un mayor costo operacional para el establecimiento como a continuación se detalla:

DERECHO DE PABELLÓN

Para la valorización del Derecho de Pabellón, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor regresivo cada tres códigos conforme aumenta el valor de dichos códigos, lo anterior debido a que FONASA no presente una secuencia lógica entre el valor de un pabellón respecto al siguiente, debido a que ellos tienen diferentes características entre sí como ser las salas de procedimientos, los pabellones para intervenciones de menor complejidad y los pabellones para intervenciones de mayor complejidad, lo cual va asimilado directamente a la intervención por el propio FONASA.

N° Pabellon	Valor Arancel MLE 2019	FACTOR	Valor Particular
1	\$ 5.160	12	\$ 61.920
2	\$ 6.970	12	\$ 83.640
3	\$ 7.850	12	\$ 94.200
4	\$ 14.300	9,5	\$ 135.850
5	\$ 21.440	9,5	\$ 203.680
6	\$ 30.430	9,5	\$ 289.085
7	\$ 42.910	8	\$ 343.280
8	\$ 60.820	8	\$ 486.560
9	\$ 82.270	8	\$ 658.160
10	\$ 100.140	7	\$ 700.980
11	\$ 122.160	7	\$ 855.120
12	\$ 150.540	6	\$ 903.240
13	\$ 175.470	6	\$ 1.052.820
14	\$ 196.750	6	\$ 1.180.500

GRUPO: 01

ATENCIÓN ABIERTA

Para este grupo las prestaciones se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE NIVEL I por 3,7 y el grupo de prestaciones que se consolidan en el cuadro a continuación y que no se encuentran dentro de dicho arancel, se valorizaron tomando como base el Arancel FONASA MAI multiplicado por un factor, como se detalla en el siguiente cuadro:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0101050	TRATAMIENTO INYECTABLE	0,5 x 01.01.001	\$ 17.780
0102001	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA, MATRONA O NUTRICIONISTA	14,4	\$ 18.580

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13,2	\$ 9.370
0102007	ATENCIÓN INTEGRAL POR TERAPEUTA OCUPACIONAL	14,4	\$ 18.580
0106002	CURACIÓN SIMPLE AMBULATORIA	24	\$ 18.480

GRUPO: 02

ATENCIÓN CERRADA

Para la valorización de los Días Cama, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor de base 13, para el general de las prestaciones, excepto los días cama UCI en que se utilizó factor 10 para diferenciar las complejidades de los diversos servicios de residencia y especialidad, como se detalla:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FONASA MLE/MAI	FACTOR	VALOR
0202201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 52.230	10	\$ 522.300
0202202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.).	\$ 52.230	10	\$ 522.300
0202203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 52.230	10	\$ 522.300

GRUPO: 03

EXAMENES DE LABORATORIO

La valorización de los Exámenes de Laboratorio se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por un factor promedio de 2. Para este año el Fondo Nacional de Salud, realizó importantes modificaciones que han sido aplicadas en nuestro Arancel 2017, eliminando prestaciones obsoletas, como también incorporado otras nuevas que las reemplazan, siendo el Grupo 03 uno de los que mayor variación presentó.

La valorización de los Exámenes de Laboratorio se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por factor 2.

Las excepciones de este grupo se reajustan por IPC, mientras que la prestación de código 03.09.031 Screening de Drogas se ha actualizado utilizando su referente en el Arancel MAI, tal y como se describe a continuación:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0301101	TEST DE TZANCK CR	IPC	\$ 12.330
0306097	DETECC. TOXINA COSTRIDIVM DIFICILE	IPC	\$ 67.820
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	\$ 292.300
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	\$ 147.220

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	\$ 164.460
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	\$ 127.090
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	\$ 162.940
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	\$ 179.560
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	\$ 215.550
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	\$ 270.280
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	\$ 270.280
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	\$ 270.280
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	\$ 270.280
0308050	LCR	IPC	\$ 14.600
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	\$ 138.420
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	\$ 10.950

0

GRUPO: 04

IMAGENOLOGIA

La valorización de los Exámenes de Imagenología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 2 como factor promedio, con la excepción de los procedimientos relacionados con Hemodinamia, que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con factor 6, como se detalla:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	\$ 72.980
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	\$ 102.290
0402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024)	6	\$ 163.140
0402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	6	\$ 172.680
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	6	\$ 301.860
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	6	\$ 203.820
0402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	6	\$ 235.380
0402025	ARTERIOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	6	\$ 151.080

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C. 17-01-024)	6	\$ 273.900
0402029	ARTERIOGRAFÍA CARÓTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN (DE LA SUBCLAVIA AXILAR, HUMERAL O FEMORAL) (A.C. 11-01-013)	6	\$ 172.680
0402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	6	\$ 235.380
0402031	EMBOIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	6	\$ 129.480
0402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIÓLOGO DE (A.C. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 O 17-01-014, SEGÚN CORRESPONDA)	6	\$ 110.280
0402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	6	\$ 235.380
0402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	6	\$ 116.700
0402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UN LADO (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	6	\$ 105.780
0402040	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	6	\$ 163.140
0402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES) (A.C. 17-01-027)	6	\$ 116.700
0402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	6	\$ 172.680
0405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	1,5	\$ 250.100
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTALÁMO - HIPÓFISIS	1,5	\$ 250.100
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	1,5	\$ 237.210
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1,5	\$ 251.030
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 250.100
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 250.100

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 250.100
0405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX.(CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN.BILATERAL	1,5	\$ 257.370
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	1,5	\$ 250.100
0405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	1,5	\$ 250.100
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 375.120
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	1,5	\$ 205.070
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	1,5	\$ 450.120
0405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	1,5	\$ 257.370
0405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	1,5	\$ 264.660
0405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	1,5	\$ 264.660
0405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	1,5	\$ 257.370
0405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	1,5	\$ 250.100
0405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1,5	\$ 257.370
0405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BIILATERAL	1,5	\$ 250.100
0405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	1,5	\$ 211.040
0405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 205.070
0405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	1,5	\$ 205.070
0405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	1,5	\$ 205.070
0405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 205.070

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	1,5	\$ 211.040
0405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	1,5	\$ 205.070
0405098	COLANGIORESONANCIA	1,5	\$ 167.540

GRUPO: 05

MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA

En el año 2019, se eliminan de este grupo las prestaciones de radioterapia ya que se incorpora el grupo 29: Tratamientos integrales de Braquiterapia y Radioterapia.

Este grupo de prestaciones se actualizan de acuerdo al IPC, a excepción de los códigos que se detallan:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2	\$ 88.560
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	2	\$ 153.420

GRUPO: 06

KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA

La valorización de los procedimientos de Kinesiólogía y Fisioterapia se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 3 promedio.

GRUPO: 07

MEDICINA TRANSFUSIONAL

La valorización de los procedimientos de Medicina Transfusional se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 2,9. Por otro lado en la preparación de los hemoderivados, se actualizan valores e acuerdo a variación del IPC

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	IPC	\$ 39.640
0703001	CRIOPRECIPITADO UNIDAD PREPARADA	IPC	\$ 96.050
0703002	GLOBULOS ROJOS UNIDAD PREPARADA	IPC	\$ 158.230
0703003	PLASMA FRESCO UNIDAD PREPARADA	IPC	\$ 96.050
0703004	PLAQUETAS UNIDAD PREPARADA	IPC	\$ 96.050
0703005	PLAQUETAS (POR AFERESIS PLAQUETARIA)	IPC	\$ 626.940

GRUPO: 08

ANATOMIA PATOLÓGICA

La valorización de los procedimientos de Anatomía Patológica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 7.

Existe un tipo de análisis, que por no tener tecnología disponible, es necesario derivar las muestras a otros prestadores fuera de la Región. Para estos casos, se ha establecido un código con carácter variable donde sólo se ha considerado la recuperación de los costos de logística más el valor cobrado por otro prestador.

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR
0801999	BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (VARIABLE)	Valor Bruto Prestación* 1,1

GRUPO: 09

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA

La valorización de los procedimientos de Psiquiatría y Psicología Clínica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por un factor promedio 2.

GRUPO: 10

ENDOCRINOLOGIA.

La valorización de los procedimientos de Endocrinología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 2.

GRUPO: 11

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

La valorización de los procedimientos de Neurología y Neurocirugía se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 2.

Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobraran íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario institucional, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

Los códigos que a continuación se detallan poseen factores de reajuste diferente:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	VALOR
1101047	EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	\$ 43.550
1101048	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$ 108.710

GRUPO: 12

OFTALMOLOGIA

La valorización de los procedimientos de Oftalmología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I, con recargo por un factor 2. Además, se detallan los reajustes de las siguientes prestaciones con los valores que se indican:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR
1201050	PAQUIMETRIA CORNEAL	IPC	\$ 41.520
1201060	ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	\$ 47.820
1201065	INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	IPC	\$ 287.390
1201070	INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	\$ 291.920
1203001	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	\$ 146.720

GRUPOS: 13 – 14 – 15 -16

OTORRINOLARINGOLOGIA - CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA - DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con un factor de 2. Además, se ajustan por IPC los valores de las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	COD. PAB	DESCRIPCIÓN PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR PRESTACIÓN	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1301050	0	B.E.R.A. SCREENING	IPC	\$ 31.840	\$ -	\$ 31.840
1301060	0	EMISIONES OTOACUSTICAS	IPC	\$ 21.010	\$ -	\$ 21.010
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	\$ 366.660	\$ 343.280	\$ 709.940
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	\$ 509.610	\$ 289.090	\$ 798.700
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	\$ 509.610	\$ 289.090	\$ 798.700
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	\$ 1.030.790	\$ 658.160	\$ 1.688.950
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	\$ 472.110	\$ 343.280	\$ 815.390
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	\$ 509.490	\$ 289.090	\$ 798.580

CÓDIGO	COD. PAB	DESCRIPCIÓN PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR PRESTACIÓN	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	\$ 298.970	\$ 289.090	\$ 588.060
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	\$ 472.110	\$ 343.280	\$ 815.390
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	\$ 276.580	\$ 289.090	\$ 565.670
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	\$ 276.580	\$ 289.090	\$ 565.670
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	\$ 284.120	\$ 343.280	\$ 627.400
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	\$ 206.230	\$ 203.680	\$ 409.910
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	\$ 206.230	\$ 289.090	\$ 495.320
1502202	5	LIFTING FRONTAL	IPC	\$ 206.230	\$ 203.680	\$ 409.910

GRUPO: 17

CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA.

La valorización de los procedimientos de este grupo se realiza conforme a FONASA M.L.E Nivel I por 4. Por otro lado el subgrupo de Procesos Hemodinámicos, se valoriza conforme al Arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 6. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora. Además, las prestaciones de Cinecoronariografía y Angioplastia Intraluminal Coronaria, se reajustan a los siguientes valores:

CÓDIGO	COD. PAB	DESCRIPCIÓN PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR PRESTACIÓN	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	13	\$ 716.560	\$ 135.850	\$ 852.410
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	21	\$ 1.603.770	\$ 203.680	\$ 1.807.450
1701150	0	TILT TEST	IPC	\$ 128.040	\$ -	\$ 128.040
1701160	0	ECO STRES CON DOBUTAMINA	IPC	\$ 269.780	\$ -	\$ 269.780

Por otra parte, el resto de los subgrupos: Cirugía Vascul ar, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torax se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I con un factor de 4. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

GRUPOS: 18 – 19- 20 -21

GASTROENTEROLOGIA - UROLOGIA Y NEFROLOGIA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

La valorización de los procedimientos de los grupos mencionados, se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I por un factor de 4. Mas el valor del Derecho de Pabellón establecido anteriormente en este documento. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora. Además, se agrega el reajuste de prestación no codificada en FONASA:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN PRESTACIÓN	FACTOR	VALOR TOTAL
1801090	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	IPC	\$ 241.970
1801091	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	IPC	\$ 336.170
1901014	PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	IPC	\$ 49.830
1901023	HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	3	\$ 140.250
1901024	HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	3	\$ 88.200
1901025	PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	3	\$ 93.990
1901026	PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	3	\$ 2.821.080
1901027	HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	3	\$ 1.892.910
1901028	HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	3	\$ 176.670
1901029	HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	3	\$ 2.296.620

GRUPO: 22

ANESTESIA

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 8.

GRUPO: 24

TRASLADOS

Para la valorización de los Traslados se utiliza el valor otorgado por FONASA MLE nivel I multiplicado por un factor de base 13.

Para los “Traslado Aéreos”, solo se codifican y actualizan por reajuste IPC, los valores para gasto de Personal de Salud requerido en el traslado, por lo que el transporte no queda incluido en ninguno de estos códigos. Para la prestación 24 02 012, con descripción: *MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO*, se debe considerar en complemento un día cama U.C.I

GRUPO: 26

ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 2. Además, se agrega el reajuste de prestación integral de otros profesionales clínicos:

GRUPO: 27

ATENCION ODONTOLOGICA.

Las prestaciones de este grupo, no se encuentran dentro del arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, por lo que se procede a su reajuste respecto al Arancel Particular anterior en un factor 2,5.

Para aquellas prestaciones que no se encuentran en los aranceles de FONASA deberán ser reajustadas conforme a variación IPC.

El listado de prestaciones entre los códigos 2703002 y 2703022 se reajustan multiplicado por un factor 1.5.

GRUPO: 29

TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA Y RADIOTERAPIA

En el año 2019 se redefinen las prestaciones de radioterapia, incorporándolas en el 29. Nuestra institución no otorga los servicios de Braquiterapia, por lo que en el arancel convenio se considera sólo el subgrupo 02 correspondiente a radioterapia, las que se valorizan de acuerdo al arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN con recargo de 1,2.

GRUPO: 60

OTRAS VENTAS Y ARRIENDOS

Además de las prestaciones de salud, el establecimiento efectúa otras ventas y arriendos, las cuales se detallan a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN PRESTACIÓN	VALOR TOTAL
6005000	GASTOS NOTARIALES	\$ 3.910
6005100	FOTOCOPIAS	\$ 40
6006000	EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	\$ 40.760
6006100	CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	\$ 27.180
6006200	KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	\$ 27.180
6006300	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 16.240
6006400	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 24.420
6007000	VENTA DE BIENES EN DESUSO (VALOR VARIABLE, SEGÚN LA ESPECIE)	\$ -

LUIS VARGAS CARDENAS
JEFE DEPTO. VENTAS DE SERVICIOS



MARCELO TORRES MENDOZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO



SADOC RAMÍREZ JARAMILLO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES