

DESAN

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	14	07	2021
SALIDA	14	07	2021

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
 DEPARTAMENTO SALUD COMUNAL
 Recibido: 19/07/2021
 Despachada:
 CAMINO SALUD FAMILIAR
 "Jorge del Campo Amaro"



SERVICIO DE SALUD MAULE
 SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
 DEPTO. UNIDADES DE APOYO Y SUSTANCIAS ILICITAS

3621

INT.: N° 03
 31.05.2021

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

TALCA,

24 JUN 2021

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"CONVENIO PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE ATENCION PRIMARIA" suscrito con fecha 14 de abril de 2021, entre este Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 7 de 2019 y N° 16, de 2020, de la Contraloría General de la República y en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1° QUE, el Departamento de Salud Primaria, dependiente de la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, necesita contar con exámenes de Laboratorio, para el apoyo en los diagnósticos clínicos que realiza a la población que le demanda atención de salud. Para esto, la Municipalidad no cuenta con los recursos físicos ni financieros suficientes, por lo que requiere de la cooperación del Servicio de Salud Maule para el mejoramiento en cuanto a acceso, oportunidad y calidad de los exámenes de laboratorio.

2° QUE, por lo anterior con fecha 14 de abril de 2021 se celebró el **"CONVENIO PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE ATENCION PRIMARIA"**, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**.

3° QUE, por razones de buen servicio, y las facultades del cargo que estoy investido, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

APRUÉBASE:

"CONVENIO PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE ATENCION PRIMARIA" En Talca, elaborado con fecha 14 de abril de 2021, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE ATENCION PRIMARIA

En Talca a 14 de Abril de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el **"Servicio"** y y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8 del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace y en adelante la **"Municipalidad"** se ha acordado celebrar un convenio que consta de las cláusulas que se detallan a continuación:

PRIMERA:

Ya que el Departamento de Salud Primaria, dependiente de la I. Municipalidad, requiere contar con exámenes de Laboratorio, tanto para el apoyo en los diagnósticos clínicos como en el seguimiento de tratamientos que se le realiza a la población que demanda atención de salud y que la Municipalidad no cuenta con los recursos físicos ni financieros suficientes, por lo que requiere de la cooperación del Servicio de Salud Maule para el mejoramiento en cuanto a acceso, oportunidad y calidad de los exámenes de laboratorio.

El Servicio de Salud Maule a través del Hospital de San Javier se compromete a procesar los exámenes en Anexo 1, el cual detalla la canasta para APS y los costos de cada examen en este convenio.

SEGUNDA:

La municipalidad se encargará de la toma de muestra y transporte al Hospital de San Javier, siendo de su cargo los gastos que esto irrogue, debiendo estas ser entregadas dentro del horario de recepción de exámenes, establecido como máximo a las 11:30 AM. Si por motivo de fuerza mayor o impedimento no imputable a la municipalidad no fuese posible entregar las muestras en el horario establecido quien determinará la factibilidad de aceptar o rechazar las muestras será el jefe del laboratorio.

La toma de muestras de exámenes debe estar implementada con técnica al vacío y de acuerdo a los criterios establecidos por el laboratorio según los parámetros a analizar. El transporte de las muestras debe ser acorde a normativas de Bioseguridad vigente.

El laboratorio debe realizar entrega de Manual de Toma de Muestras y Protocolo de Valores Críticos a APS.

La cantidad máxima de solicitudes de pacientes será de 120 diarios.

No se realizarán los exámenes a los pacientes beneficiarios de la Municipalidad que acudan al Laboratorio del Hospital de San Javier, al proceso de toma de muestra, ya que este procedimiento debe realizarse en el Departamento de Salud.

TERCERA:

En virtud de este convenio La Municipalidad transferirá mensualmente al Hospital de San Javier dentro de los 30 días posteriores a la recepción conforme de los datos emitidos por el Hospital; datos basados en exámenes efectivamente realizados, detallando monto según Anexo 1 e informe estadístico del Laboratorio.

En caso de existir retraso de más de tres meses en el pago por parte de la municipalidad, se faculta al Director del Servicio de Salud Maule a poner término al presente convenio.

CUARTA:

Los Recursos que la Municipalidad entregue al Hospital de San Javier por concepto de procesamiento de exámenes, serán utilizados por el Laboratorio del hospital en la adquisición de reactivos, insumos, mantenimiento y/o adquisición de equipos.

QUINTA:

El monitoreo mensual del cumplimiento del convenio, será realizado por el jefe del laboratorio y por el departamento de salud comunal, informando la conformidad del cumplimiento a su respectiva UCRA los primeros cinco días hábiles de cada mes, debiendo esta última reportar a la Dirección de Servicio de Salud Maule. Para llevar un monitoreo oportuno, cada Laboratorio deberá realizar envío de Anexo 2 mensualmente al referente de laboratorio.

SEXTA:

La municipalidad faculta al Hospital para procesar todos los exámenes debidamente ejecutados, y que excedan las cantidades semanales establecidas en este convenio y los exámenes que no estén incluidos en la canasta de exámenes detallada en Anexo 1, los que tendrán un valor igual a Nivel I del arancel FONASA.

PRIMERA:

Ya que el Departamento de Salud Primaria, dependiente de la I. Municipalidad, requiere contar con exámenes de Laboratorio, tanto para el apoyo en los diagnósticos clínicos como en el seguimiento de tratamientos que se le realiza a la población que demanda atención de salud y que la Municipalidad no cuenta con los recursos físicos ni financieros suficientes, por lo que requiere de la cooperación del Servicio de Salud Maipo para el mejoramiento en cuanto a acceso, oportunidad y calidad de los exámenes de laboratorio.

El Servicio de Salud Maipo a través del Hospital de San Javier se compromete a procesar los exámenes en Anexo 1, en el cual se detalla la cámara para APS y los costos de cada examen en este convenio.

SEGUNDA:

La Municipalidad se encargará de la toma de muestra y transporte al Hospital de San Javier, siendo de su cargo los gastos que esto implique, debiendo estas ser entregadas dentro del horario de recepción de exámenes establecidos, como máximo a las 11:30 AM. Si por motivo de fuerza mayor o impedimento no es posible a la Municipalidad no será posible entregar las muestras en el horario establecido quien determinará la factibilidad de aceptar o rechazar las muestras será el jefe del laboratorio.

La toma de muestra de exámenes debe estar instrumentada con técnica al vacío y de acuerdo a los criterios establecidos por el laboratorio según los parámetros a analizar. El transporte de las muestras debe ser acorde a normativas de Bioseguridad vigente.

El laboratorio debe realizar entrega de Manual de Toma de Muestras y Protocolo de Valores Clínicos a APS.

La cantidad máxima de solicitudes de pacientes será de 120 diarias.

Los resultados de los exámenes a los pacientes beneficiarios de la Municipalidad que están en el Laboratorio de Salud Maipo, el proceso de toma de muestra, ya que este procedimiento debe realizarse en el Departamento de Salud.

TERCERA:

En virtud de este convenio la Municipalidad transferirá mensualmente al Hospital de San Javier dentro de los 30 días posteriores a la recepción conforme de los datos emitidos por el Hospital, datos pasados en exámenes laboralmente realizados, detallando monto según Anexo 1 e informe estadístico del Laboratorio.

En caso de existir retraso de más de tres meses en el pago por parte de la Municipalidad, se facultará al Director del Servicio de Salud Maipo a poner término al presente convenio.

CUARTA:

Los Recursos que la Municipalidad entregue al Hospital de San Javier por concepto de procesamiento de exámenes serán utilizados por el Laboratorio del Hospital en la adquisición de reactivos, insumos, mantenimiento y reposición de equipos.

QUINTA:

El monitoreo mensual del cumplimiento del convenio, será realizado por el jefe del laboratorio y por el departamento de salud comunal, informando la conformidad del cumplimiento a su respectiva UORA los primeros cinco días hábiles de cada mes, debiendo esta última reportar a la Dirección de Servicio de Salud Maipo. Para llevar un monitoreo oportuno, cada Laboratorio deberá realizar envío de Anexo 2 mensualmente al respectivo laboratorio.

SEXTA:

La Municipalidad facultará al Hospital de San Javier para procesar todos los exámenes debidamente etiquetados, y que excedan las cantidades semestrales establecidas en este convenio y los exámenes que no están incluidos en la cámara de exámenes detallada en Anexo 1, los que tendrán un valor igual a Nivel 1 del convenio.

FOROZA:

SEPTIMA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el día 01 de Enero del año 2021 hasta el 31 de Diciembre del año 2021. Sin perjuicio de ello cualquiera de las partes podrá dar aviso de término anticipado de convenio, enviando un oficio con 30 días de anticipación a la otra parte.

Se hace presente, que las partes de común acuerdo dejan sin efecto y dan por terminado cualquier convenio anterior firmado entre la municipalidad y el servicio respecto de procesamiento de exámenes de laboratorio APS.

OCTAVA:

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Villa Alegre, uno en poder del Servicio de Salud Maule y uno en Poder del Hospital de San Javier.

NOVENA:

La Personería Jurídica del Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes. El Director del Hospital de San Javier firma el presente convenio en razón de conocimiento y aceptación de las cláusulas acordadas en el mismo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DRA. MAU/PSA/VM/ABOG/MCMC/Q.F.XXIV/T.M.IEG/agd

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de VILLA ALEGRE
- Director Hospital de San Javier
- Archivo Oficina de partes

COPIA DIGITAL

- > Subdirectora (s) de Gestión Asistencial DSSM
- > Jefe Departamento de Auditoría DSSM
- > Departamento Jurídica DSSM
- > Jefa Departamento Unidades de Apoyo y Sustancias Ilícitas DSSM.
- > Asesor Departamento Unidades de Apoyo y Sustancias Ilícitas, Laboratorios Clínicos.
- > Secretaría Subdirección de Gestión Asistencial
- > Secretaría Departamento Unidades de Apoyo y Sustancias Ilícitas DSSM.


DR. LUIS JAIME GAETE
* **DIRECTOR**
SERVICIO DE SALUD MAULE


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. UNIDADES DE APOYO Y SUSTANCIAS ILICITAS
QF.XWV/T.M.IEG/agd

CONVENIO PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE ATENCION PRIMARIA

En Talca a 14 de Abril de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico; RUT. N° 8.090.604-8 del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace y en adelante la "Municipalidad" se ha acordado celebrar un convenio que consta de las cláusulas que se detallan a continuación:

PRIMERA:

Ya que el Departamento de Salud Primaria, dependiente de la I. Municipalidad, requiere contar con exámenes de Laboratorio, tanto para el apoyo en los diagnósticos clínicos como en el seguimiento de tratamientos que se le realiza a la población que demanda atención de salud y que la Municipalidad no cuenta con los recursos físicos ni financieros suficientes, por lo que requiere de la cooperación del Servicio de Salud Maule para el mejoramiento en cuanto a acceso, oportunidad y calidad de los exámenes de laboratorio. El Servicio de Salud Maule a través del Hospital de San Javier se compromete a procesar los exámenes en Anexo 1, el cual detalla la canasta para APS y los costos de cada examen en este convenio.

SEGUNDA:

La municipalidad se encargará de la toma de muestra y transporte al Hospital de San Javier, siendo de su cargo los gastos que esto irrogue, debiendo estas ser entregadas dentro del horario de recepción de exámenes, establecido como máximo a las 11:30 AM. Si por motivo de fuerza mayor o impedimento no imputable a la municipalidad no fuese posible entregar las muestras en el horario establecido quien determinará la factibilidad de aceptar o rechazar las muestras será el jefe del laboratorio.

La toma de muestras de exámenes debe estar implementada con técnica al vacío y de acuerdo a los criterios establecidos por el laboratorio según los parámetros a analizar. El transporte de las muestras debe ser acorde a normativas de Bioseguridad vigente.

El laboratorio debe realizar entrega de Manual de Toma de Muestras y Protocolo de Valores Críticos a APS.

La cantidad máxima de solicitudes de pacientes será de 120 diarios.

No se realizarán los exámenes a los pacientes beneficiarios de la Municipalidad que acudan al Laboratorio del Hospital de San Javier, al proceso de toma de muestra, ya que este procedimiento debe realizarse en el Departamento de Salud.

TERCERA:

En virtud de este convenio La Municipalidad transferirá mensualmente al Hospital de San Javier dentro de los 30 días posteriores a la recepción conforme de los datos emitidos por el Hospital; datos basados en exámenes efectivamente realizados, detallando monto según Anexo 1 e informe estadístico del Laboratorio.

En caso de existir retraso de más de tres meses en el pago por parte de la municipalidad, se faculta al Director del Servicio de Salud Maule a poner término al presente convenio.

CUARTA:

Los Recursos que la Municipalidad entregue al Hospital de San Javier por concepto de procesamiento de exámenes, serán utilizados por el Laboratorio del hospital en la adquisición de reactivos, insumos, mantenimiento y/o adquisición de equipos.

QUINTA:

El monitoreo mensual del cumplimiento del convenio, será realizado por el jefe del laboratorio y por el departamento de salud comunal, informando la conformidad del cumplimiento a su respectiva UCRA los primeros cinco días hábiles de cada mes, debiendo esta última reportar a la Dirección de Servicio de Salud Maule. Para llevar un monitoreo oportuno, cada Laboratorio deberá realizar envío de Anexo 2 mensualmente al referente de laboratorio.

SEXTA:

La municipalidad faculta al Hospital para procesar todos los exámenes debidamente ejecutados, y que excedan las cantidades semanales establecidas en este convenio y los exámenes que no estén incluidos en la canasta de exámenes detallada en Anexo 1, los que tendrán un valor igual a Nivel I del arancel FONASA.



CONVENIO PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

En Talca a 14 de Abril de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 625, sito Pisco Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. LUIS OSVALDO JAVIER GARCÍA, RUT N° 8 289 200-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo represente, en adelante el "Servicio" y la Institución Municipal de Villa Alegre, personas jurídicas de derecho público con domicilio en Avenida España N° 125, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don ARTURO PALMA VILCRES, RUT N° 8 090 000-8 del mismo domicilio, o quien legalmente lo represente y en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las cláusulas que se detallan a continuación:

PRIMERA:

Ya que el Departamento de Salud Primaria, dependiente de la I. Municipalidad, requiere contar con exámenes de laboratorio para el apoyo en los diagnósticos clínicos como en el seguimiento de tratamientos que se realizan a la población que demanda atención de salud y que la Municipalidad no cuenta con los recursos físicos ni financieros suficientes, por lo que requiere de la cooperación de la cooperación del Servicio de Salud Maule para el mejoramiento en cuanto a calidad, oportunidad y calidad de los exámenes de laboratorio.

El Servicio de Salud Maule a través del Hospital de San Javier se compromete a procesar los exámenes en Anexo I, el cual detalla la lista para APS y los costos de cada examen en este convenio.

SEGUNDA:

La Municipalidad se encargará de la toma de muestras y transporte al Hospital de San Javier, siendo de su cargo los gastos que esto implique, debiendo estas ser entregadas dentro del horario de recepción de muestras, establecido como máximo a las 11:30 AM. Si por motivo de fuerza mayor o impedimento no imputable a la Municipalidad no fuesen entregadas las muestras en el horario establecido quien determinará la factibilidad de aceptar o rechazar las muestras será el jefe del laboratorio.

La toma de muestras de exámenes debe estar implementada con técnica el vacío y de acuerdo a los criterios establecidos por el laboratorio según los parámetros a analizar. El transporte de las muestras debe ser acorde a normativas de Bioseguridad vigente.

El laboratorio deberá emitir entrega de Manual de Toma de Muestras y Protocolo de Vigilancia Clínica a APS.

La cantidad máxima de solicitudes de pacientes de pacientes será de 120 diarias.

No se realizarán los exámenes a los pacientes beneficiarios de la Municipalidad que acudan al Laboratorio del Hospital de San Javier, al proceso de toma de muestras, ya que este procedimiento debe realizarse en el Departamento de Salud.

TERCERA:

En virtud de este convenio la Municipalidad transferirá mensualmente al Hospital de San Javier dentro de los 30 días posteriores a la recepción conforme de los datos emitidos por el Hospital; datos pasados en exámenes efectivamente realizados, detallando monto según Anexo I e informe estadístico del Laboratorio.

En caso de exceder un monto de más de tres meses en el pago por parte de la Municipalidad, se facultará al Director del Servicio de Salud Maule a poner término al presente convenio.

CUARTA:

Los Recursos que la Municipalidad entregue al Hospital de San Javier por concepto de procesamiento de exámenes, serán utilizados por el Laboratorio del Hospital en la adquisición de reactivos, insumos, mantenimiento y adquisición de equipos.

QUINTA:

El monitoreo mensual del cumplimiento del convenio, será realizado por el jefe del laboratorio y por el departamento de salud comunal, informando la conformidad del cumplimiento a su respectiva UORA los primeros cinco días hábiles de cada mes, debiendo esta última reportar a la Dirección de Servicio de Salud Maule. Para llevar un monitoreo oportuno, cada Laboratorio deberá realizar envío de Anexo 2 mensualmente al referente de laboratorio.

SEXTA:

La Municipalidad facultará al Hospital para procesar todos los exámenes debidamente ejecutados, y que excedan las capacidades técnicas establecidas en este convenio y los exámenes que no estén incluidos en la lista de exámenes detallada en Anexo I, los que tendrán un valor igual a Nivel I del Anexo FONASA.



SEPTIMA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el día 01 de Enero del año 2021 hasta el 31 de Diciembre del año 2021. Sin perjuicio de ello cualquiera de las partes podrá dar aviso de término anticipado de convenio, enviando un oficio con 30 días de anticipación a la otra parte.

Se hace presente, que las partes de común acuerdo dejan sin efecto y dan por terminado cualquier convenio anterior firmado entre la municipalidad y el servicio respecto de procesamiento de exámenes de laboratorio APS.

OCTAVA:

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Villa Alegre, uno en poder del Servicio de Salud Maule y uno en Poder del Hospital de San Javier.

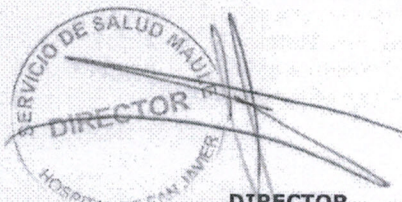
NOVENA:

La Personería Jurídica del Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes. El Director del Hospital de San Javier firma el presente convenio en razón de conocimiento y aceptación de las cláusulas acordadas en el mismo.



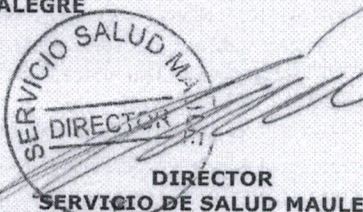
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE



DIRECTOR
HOSPITAL DE SAN JAVIER

DIRECTOR
HOSPITAL DE SAN JAVIER



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



SERVICIO DE SALUD DEL REGIONAL
DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA



MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO DE SALUD
ASESOR JURIDICO

SEPTIMA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el día 01 de Enero del año 2021 hasta el 31 de Diciembre del año 2021. Sin perjuicio de ello cualquier de las partes podrá dar aviso de término anticipado de convenio, enviando un oficio con 30 días de anticipación a la otra parte. Se hace presente que las partes de común acuerdo dejan sin efecto y dan por terminado cualquier convenio anterior firmado entre la municipalidad y el servicio respecto de procesamiento de exámenes de laboratorio.

OCTAVA:

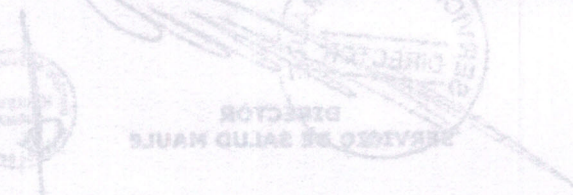
El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Villa Alegre, uno en poder del Servicio de Salud Maule y uno en poder del Hospital de San Javier.

NOVENA:

La Persona Jurídica del Dr. Luis Ovaldo Jaime Gaste, para representar al Servicio, consta en Decreto Aéreo N° 27 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Persona Jurídica de Don Arturo Palma Viver, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldía N° 08 de fecha 06 de mayo de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes. El Director del Hospital de San Javier formal el presente convenio en razón de conocimiento y aceptación de las cláusulas acordadas en el mismo.


DIRECTOR
HOSPITAL DE SAN JAVIER


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO DE SAN JAVIER
ASESOR JURIDICO

ANEXO 1: LISTADO DE EXÁMENES Y PRECIOS.

PRESTACIONES	EXAMENES	ARANCEL FONASA NIVEL 1 AÑO 2021	VALOR COBRO 100% FONASA NIVEL 1
HEMATOLOGICOS			
07-02-207	T. COOMBS INDIRECTO	1870	1870
03-01-034	GRUPO Y RH	0	0
03-01-036	HEMATOCRITO	650	650
03-01-038	HEMOGLOBINA total en sangre	650	650
03-01-045	HEMOGRAMA	2620	2620
03-01-059	PROTROMBINA	1320	1320
03-01-064	RECUENTOS DE ERITROCITOS	630	630
03-01-065	RECUENTOS DE LEUCOCITOS	650	650
03-01-066	RECUENTOS DE LINFOCITOS	1060	1060
03-01-067	RECUENTOS DE PLAQUETAS	1150	1150
03-01-085	TTPK	2070	2070
03-01-086	VHS	490	490
sin código	PERFIL HEMATOLOGICO	4790	4790

QUIMICOS			
03-02-005	AC. ÚRICO	1340	1340
03-02-008	AMILASA	2100	2100
03-02-012	BIL TOTAL	1310	1310
03-02-013	BIL T. Y CONJ	1280	1280
03-02-015	CALCIO	1180	1180
03-02-023	CREATININA	1150	1150
03-02-024	CREATININA CLEAR.	2590	2590
03-02-025	CK MB	4520	4520
03-02-026	CK TOTAL	3340	3340
03-02-030	L D H	2040	2040
03-02-032	ELECTROLITOS (Na, K, Cl) c/u	1140	1140
03-02-034	PERFIL LIPIDICO	5490	5490
03-02-040	FOSF.ALCALINAS	1130	1130
03-02-042	FOSFORO	1620	1620
03-02-047	GLUCOSA	1100	1100
03-02-048	PTGO (glucosa curva)2 GLUCOSAS	5120	5120
03-02-057	BUN	1140	1140
03-02-100	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1290	1290
03-02-101	ALBUMINAS EN SANGRE	1290	1290
03-02-063	TRANSAM TGO/TGP	1630	1630
03-02-064	TRIGLICERIDOS	1560	1560
03-02-067	COLESTEROL TOTAL	1240	1240
03-01-041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2650	2650



ANEXO 1 : LISTADO DE EXÁMENES Y PRECIOS.

PRESTACIONES	EXÁMENES	ARANCEL FONASA NIVEL 1 AÑO 2021	VALOR GOBRO FONASA 100% NIVEL 1
PERF. HEMATOLOGICO		4780	4780
	VHS	480	480
	TPK	2070	2070
	RECÜENTOS DE PLACUETAS	1180	1180
	RECÜENTOS DE LINFOCITOS	1080	1080
	RECÜENTOS DE LEUCOCITOS	880	880
	RECÜENTOS DE ERITROCITOS	830	830
	PROTOMBRINA	1320	1320
	HEMOGRAMA	2820	2820
	HÉMOGLOBINA total en sangre	880	880
	HEMATOCRITO	880	880
	GRUPO Y RH	0	0
	T. DOBMS INDIRECTO	1870	1870

03-01-041	HEMOGLOBINA Glicosilada	2820	2820
03-02-037	COLESTEROL TOTAL	1240	1240
03-02-024	TRIGLICERIDOS	1880	1880
03-02-083	TRANSAM TGO/TP	1630	1630
03-02-101	ALBUMINAS EN SANGRE	1280	1280
03-02-100	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1280	1280
03-02-037	BUN	1140	1140
01-02-018	PTGO (glucosa curva)2 GLUCOSAS	8120	8120
03-02-017	GLUCOSA	1100	1100
03-02-012	POSFORO	1820	1820
03-02-040	POSF. ALCALINAS	1130	1130
03-02-014	PERFIL LIPIDICO	8480	8480
03-02-082	ELECTROLITOS (Na, K, Cl) en	1140	1140
03-02-100	LDH	2040	2040
03-02-098	CK TOTAL	3240	3240
03-02-082	CK MB	4820	4820
03-02-014	CREATININA CLEAR	2880	2880
03-02-023	CREATININA	1180	1180
03-02-018	CALCIO	1180	1180
03-02-013	BIL. T. Y CONJ	1280	1280
03-02-012	BIL. TOTAL	1310	1310
03-02-018	AMILASA	2100	2100
03-02-018	AC. ÚRICO	1340	1340

ENDOCRINOLOGICOS			
03-03-014	SUB-UNIDAD B		
03-03-015	FSH	4590	4590
03-03-017	INSULINA BASAL	4590	4590
03-03-020	PROLACTINA	4510	4510
03-03-024	TSH	4590	4590
03-03-027	T4	3990	3990
03-03-028	T3	3990	3990
03-03-031	INSULINA POST-CARGA	3990	3990
		12170	12170

INMUNOQUIMICA			
03-05-020	FACTOR REUMATOIDEO	4060	4060
03-05-031	PCR (Proteína C reactiva cuant.)	5350	5350
03-05-070	PSA (Antígeno Prostático)	8030	8030
03-06-169	VIH	0	0

BACTERIOLOGICOS			
03-06-002	BACILOSCOPIA	0	0
03-06-004	EX DIRECTO	1.320	1320
03-06-005	TINCION DE GRAM	610	610
03-06-007	COPROCULTIVO	3660	3660
03-06-008	CULTIVO CORRIENTE	3020	3020
03-06-011	UROCULTIVO Y RTO COLONIAS	3120	3120
03-06-014	VIBRIO CHOLERAEE	4430	4430
03-06-026	ANTIBIOGRAMA	2370	2370
03-06-038	R.P.R.	2380	2380
03-06-039	R. TIFICAS	3130	3130

DEPOSICIONES			
03-06-051	TEST GRAHAM	1850	1850
03-06-059	COPROPARASITARIO	3490	3490
03-06-070	ROTAVIRUS y adenovirus	4650	4650
03-08-004	HEMORRAGIAS OCULTAS	1.040	1040
03-08-005	LEUCOCITOS FECALES	1.040	1040

ORINA			
03-09-010	CREATININURIA CUANT.	1370	1370
03-09-013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA.	2500	2500
03-09-016	GLUCOSA CUANTIT	1230	1230
03-09-022	ORINA COMPLETA	1600	1600
03-09-023	ORINA FISICO QUIM.	1180	1180
03-09-024	ORINA SEDIMENTO	940	940
03-09-028	PROTEINAS CUANT	1580	1580

03-03-031	INSULINA POST-CARGA	12170	12170
03-03-029	T3	3890	3890
03-03-027	T4	3890	3890
03-03-024	TSH	3890	3890
03-03-020	PROLACTINA	4510	4510
03-03-017	INSULINA BASAL	4510	4510
03-03-012	TSH	4590	4590
03-03-011	SUB-UNIDAD B	4590	4590

03-08-090	FACTOR REUMATOIDEO	4090	4090
03-08-081	PCR (Proteína C reactiva cuant.)	5290	5290
03-08-070	RSA (Antígeno Prostático)	8030	8030
03-08-069	VIIH	0	0

03-08-052	BACILOGRAFIA	0	0
03-08-054	EX DIRECTO	1390	1390
03-08-055	TINCION DE GRAM	810	810
03-08-057	COPROCULTIVO	3890	3890
03-08-058	CULTIVO CORRIENTE	3050	3050
03-08-057	URROCULTIVO Y RTO COLONIAS	3150	3150
03-08-054	VIBRIO CHOLERAE	4430	4430
03-08-058	ANTIBIOGRAMA	2370	2370
03-08-058	R.P.R.	2990	2990
03-08-058	R. TIFICAS	3130	3130

03-08-057	TEST GRAHAM	1890	1890
03-08-059	COPROPARASITARIO	2490	2490
03-08-070	ROTAVIRUS y adenovirus	4890	4890
03-08-069	HEMORRAJAS OCULTAS	1040	1040
03-08-069	LEUCOCITOS FECALES	1040	1040

03-08-052	PROTEINAS CUANT	1890	1890
03-08-054	ORINA SEDIMENTO	940	940
03-08-055	ORINA FISICO QUIM	1190	1190
03-08-052	ORINA COMPLETA	1800	1800
03-08-054	GLUCOSA CUANTIT	1230	1230
03-08-057	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	2900	2900
03-08-050	CREATININURIA CUANT	1370	1370

Código Fonasa	Denominación	Cantidad	Arancel Fonasa I	Valor cobro XX% FONASA	TOTAL
03-01-015	T. COOMBS INDIRECTO		1.780		



TOTAL	Valor copre XXª FONSA	Atracesl Fonasa I	Cantidad	Denominación	Codigo Fonasa
		1.780		T. COCHAS INDIRECTO	03-01-016

