

EXENTO

DECRETO ALCALDICIO N° 003953

QUINTERO 19 OCT. 2015

VISTOS:

1. El Contrato, suscrito con fecha 22 de julio del 2015, entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Contrato "Prestación de Servicios de Laboratorio"
2. La Resolución Exenta N° 5823 de fecha 21 de septiembre del 2015, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que aprueba dicho contrato;
3. Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO

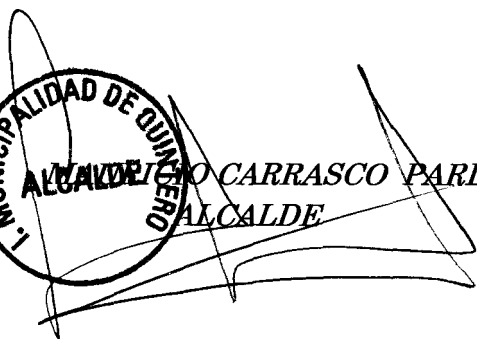
APRUEBASE, en todas sus partes el Contrato suscrito entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Contrato "Prestación de Servicios de Laboratorio" y que consta de 10 cláusulas;

La unidad técnica encargada de velar por la adecuada aplicación del convenio es el Departamento de Salud.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.



SECRETARÍA MUNICIPAL
ESMERALDA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE
GERARDO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. Alcaldía
 2. Secretaría Municipal
 3. Asesor Jurídico
 4. Finanzas
 5. Director Control
 6. Departamento de Salud.
- MCP/YGS/JAE/jsv

DECRETO ALCALDICIO N° 003953

QUINTERO 19 OCT. 2015

VISTOS:

1. *El Contrato, suscrito con fecha 22 de julio del 2015, entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Contrato "Prestación de Servicios de Laboratorio"*
2. *La Resolución Exenta N° 5823 de fecha 21 de septiembre del 2015, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que aprueba dicho contrato;*
3. *Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;*


DECRETO

APRUEBASE, en todas sus partes el Contrato suscrito entre la I. Municipalidad de Quintero y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Contrato "Prestación de Servicios de Laboratorio" y que consta de 10 cláusulas;

La unidad técnica encargada de velar por la adecuada aplicación del convenio es el Departamento de Salud.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.


YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ
SECRETARIO MUNICIPAL


MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. *Alcaldía*
 2. *Secretaría Municipal*
 3. *Asesor Jurídico*
 4. *Finanzas*
 5. *Director Control*
 6. *Departamento de Salud.*
- MCP/YGS/JAE/jsv



RESOLUCION EXENTA N°

5823

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

21 SET. 2015

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 07/2015 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.

2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en reasignar a la I. Municipalidad de Quintero, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del Contrato de Prestación de Servicios de Laboratorio.

3.- El Contrato, suscrito con fecha 22 de julio de 2015, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar íntegramente dicha prestación de Servicios.

RESUELVO:

1.- **APRÚEBESE**, el contrato de prestación de Servicios de Laboratorio celebrado con fecha 22 de julio de 2015, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quintero, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Contrato de Prestación de Servicios de Laboratorio Básico.

2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 22 de julio de 2015, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, Rut N° 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su **Director Dr. Francisco Acevedo Toro**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante "el Servicio", y la Ilustre Municipalidad de Quintero, persona jurídica de derecho público, representada por su **Alcalde don Mauricio Carrasco Pardo**, ambos domiciliados en Avenida Normandía N° 1916, comuna de Quintero, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente contrato de prestación de servicios, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por intermedio del presente instrumento la Ilustre Municipalidad de Quintero, contrata los servicios de Análisis de Muestras Biológicas y Elaboración de

Informes de Resultados de Laboratorio Clínico, encargo que se acepta por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, de su dependencia.

SEGUNDA: El análisis de las muestras biológicas que prestará el Servicio de Salud, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, relativos al Servicio de Análisis de Muestras Biológicas y Elaboración de Informes de Resultados, son aquellos que se encuentran disponibles en la canasta de exámenes de laboratorio de Atención Primaria, el cual contiene los exámenes señalados en el Programa Complementario GES, que se incluye en el per-cápita a partir del año 2015, con excepción de niveles plasmáticos de drogas antiepilépticas, que se individualizan en el anexo 1 y 2 respectivamente, y que se entiende forma parte integral del presente contrato.

TERCERA: El precio por la prestación de los Servicios que la I. Municipalidad deberá pagar mensualmente al Servicio de Salud, corresponderá el valor de cada prestación de acuerdo a la cantidad ejecutada por mes. El monto anual no debe superar la suma de \$ **8.018.808** (ocho millones dieciocho mil ochocientos ocho pesos).

Dicho valor deberá ser pagado por la I. Municipalidad, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la factura correspondiente, valor que incluirá todas las prestaciones efectuadas por el Servicio de Salud en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, en el período respectivo.

El Servicio de Salud, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, emitirá y emitirá dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes, a la I. Municipalidad, la factura correspondiente por el valor de los Servicios señalados, realizados en el mes anterior, acompañada de una nómina mensual de los exámenes efectuados, que deberá contener, el nombre del paciente, el tipo de examen efectuado, la fecha de su realización, el número de interconsulta y el valor de la prestación.

Si la I. Municipalidad no paga el valor de los Servicios de Análisis realizados por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, dentro del plazo estipulado anteriormente, el Servicio de Salud, podrá ponerle término en forma inmediata al contrato, sin perjuicio del cobro de las sumas adeudadas, las que devengarán el máximo interés permitido, desde la fecha en que se debió efectuar el pago.

En el caso que la I. Municipalidad proporcione insumos para la realización de los Servicios de Análisis, el Servicio de Salud, deberá descontar su valor de las prestaciones efectuadas en el mes correspondiente.

CUARTA: Para la realización de los exámenes el Consultorio o Centro de Salud Municipal respectivo, deberá remitir al Hospital Adriana Cousiño de Quintero, una solicitud de examen, que deberá contener todos los datos solicitados en Formulario adjunto en Anexo 3, e indicando además, el nombre del paciente, su cédula de identidad, edad, tipo de examen solicitado, programa al que pertenece el paciente.

QUINTA: Para la realización del Servicio, la I. Municipalidad o el Centro de salud deberá dar fiel cumplimiento al siguiente procedimiento:

- Deberá nombrar un responsable de la operación de la Sala de Toma de Muestras.
- Sobre la obtención de las muestras, el personal del Centro de Salud, debidamente autorizado, deberá proceder de acuerdo a la Guía de Toma de muestras del Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- Sobre el transporte y conservación de las muestras, el Centro de Salud nombrará un responsable del transporte, entrega y retiro de los resultados los cuales se encuentran debidamente señalados en Manual de procedimiento respectivo del Hospital Adriana Cousiño.
- Sobre la recepción de las muestras, el Centro de Salud deberá proceder según lo contenido en procedimiento específico.
- Sobre la entrega de los resultados, ésta se regirá por procedimiento que se encuentra disponibles en Manual ad hoc, con excepción de las determinaciones microbiológicas que podrán entregarse hasta 72 hrs.
- En relación a los materiales e insumos, el Hospital Adriana Cousiño de Quintero entregará los contenedores de muestras sanguíneas, orina, bacteriología, fisiología etc. Los contenedores de transporte serán entregados en calidad de préstamo mientras tenga vigencia el presente convenio.

SEXTA: Todo Plazo señalado podrá ampliarse en caso de que se produzca una falla técnica en los equipos del Hospital o un caso fortuito o fuerza mayor, no pudiendo extenderse a más de setenta y dos horas.

SÉPTIMA: El presente contrato regirá desde el 1 de enero de 2015, hasta el 31 de diciembre de 2015. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá ponerle término anticipado mediante aviso escrito, enviado a la otra con sesenta días de antelación a la fecha de término.

OCTAVA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la Bioquímica Maritza Alliende Silva, coordinadora de Laboratorio Clínico de la Subdirección de Gestión Asistencial de este Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como responsable de la Institución, por cada solicitud de Toma de exámenes, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: El presente contrato se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, uno en poder de la I. Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

DÉCIMA: Para los efectos de este contrato las partes fijan domicilio en la ciudad de Viña del Mar y prorrogan competencia a los tribunales de dicha ciudad.

PERSONERÍA:

La facultad y personería de Dr. Francisco Acevedo Toro, en su calidad de Director, para representar al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 del Ministerio de Salud, publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 07/2015, ambos del Ministerio de Salud.

La facultad y personería de don Mauricio Carrasco Pardo, Alcalde de la I. Municipalidad de Quintero, que consta en la sentencia de proclamación de alcaldes de fecha 30 de Noviembre de 2012, de Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, Quinta Región.

- 3.- El Servicio de Salud, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, emitirá y emitirá dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes, a la I. Municipalidad, la factura correspondiente por el valor de los Servicios señalados, realizados en el mes anterior, acompañada de una nómina mensual de los exámenes efectuados, que deberá contener, el nombre del paciente, el tipo de examen efectuado, la fecha de su realización, el número de interconsulta y el valor de la prestación.

- 4.- **DECLÁRESE**, la vigencia del contrato hasta el 31 de diciembre de 2015.

- 5.- **DECLÁRESE**, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Contrato, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quintero el pago de la factura correspondiente por el valor de los Servicios señalados, realizados en el mes anterior, acompañada de una nómina mensual de los exámenes efectuados, que deberá contener, el nombre del paciente, el tipo de examen efectuado, la fecha de su realización, el número de interconsulta y el valor de la prestación.

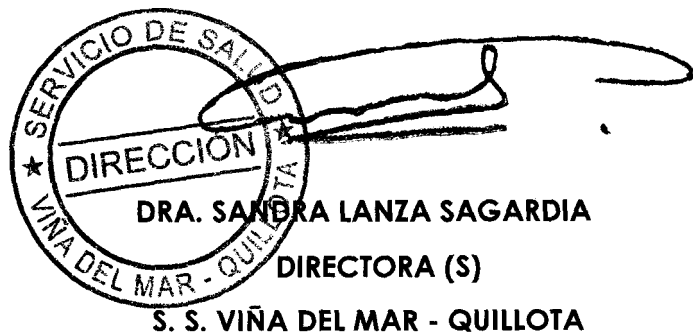
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a la Srta. Bioquímico Maritza Alliende Silva, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quintero la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

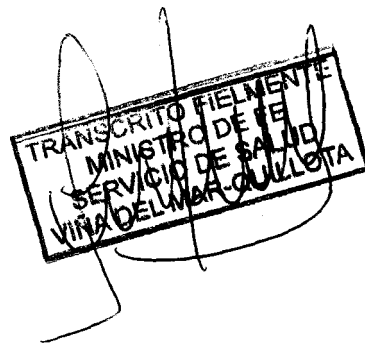
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DRA. SANDRA LANZA SAGARDIA
DIRECTORA (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA


ED.FOJ/CA.QT./esm

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- I. Municipalidad.


TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
Depto. Jurídico

CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

En Viña del Mar, a 22 de julio de 2015, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, Rut N° 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su **Director Dr. Francisco Acevedo Toro**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante "el Servicio", y la Ilustre Municipalidad de Quintero, persona jurídica de derecho público, representada por su **Alcalde don Mauricio Carrasco Pardo**, ambos domiciliados en Avenida Normandía N° 1916, comuna de Quintero, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente contrato de prestación de servicios, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por intermedio del presente instrumento la Ilustre Municipalidad de Quintero, contrata los servicios de Análisis de Muestras Biológicas y Elaboración de Informes de Resultados de Laboratorio Clínico, encargo que se acepta por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, de su dependencia.

SEGUNDA: El análisis de las muestras biológicas que prestará el Servicio de Salud, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, relativos al Servicio de Análisis de Muestras Biológicas y Elaboración de Informes de Resultados, son aquellos que se encuentran disponibles en la canasta de exámenes de laboratorio de Atención Primaria, el cual contiene los exámenes señalados en el Programa Complementario GES, que se incluye en el per-cápita a partir del año 2015, con excepción de niveles plasmáticos de drogas antiepilépticas, que se individualizan en el anexo 1 y 2 respectivamente, y que se entiende forma parte integral del presente contrato.

TERCERA: El precio por la prestación de los Servicios que la I. Municipalidad deberá pagar mensualmente al Servicio de Salud, corresponderá el valor de cada prestación de acuerdo a la cantidad ejecutada por mes. El monto anual no debe superar la suma de **\$ 8.018.808** (ocho millones dieciocho mil ochocientos ocho pesos).

Dicho valor deberá ser pagado por la I. Municipalidad, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la factura correspondiente, valor que incluirá todas las prestaciones efectuadas por el Servicio de Salud en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, en el período respectivo.



REPARTAMUNICIPALIDAD DE QUINTERO
AEX

El Servicio de Salud, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, emitirá y emitirá dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes, a la I. Municipalidad, la factura correspondiente por el valor de los Servicios señalados, realizados en el mes anterior, acompañada de una nómina mensual de los exámenes efectuados, que deberá contener, el nombre del paciente, el tipo de examen efectuado, la fecha de su realización, el número de interconsulta y el valor de la prestación.

Si la I. Municipalidad no paga el valor de los Servicios de Análisis realizados por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, a través del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, dentro del plazo estipulado anteriormente, el Servicio de Salud, podrá ponerle término en forma inmediata al contrato, sin perjuicio del cobro de las sumas adeudadas, las que devengarán el máximo interés permitido, desde la fecha en que se debió efectuar el pago.

En el caso que la I. Municipalidad proporcione insumos para la realización de los Servicios de Análisis, el Servicio de Salud, deberá descontar su valor de las prestaciones efectuadas en el mes correspondiente.

CUARTA: Para la realización de los exámenes el Consultorio o Centro de Salud Municipal respectivo, deberá remitir al Hospital Adriana Cousiño de Quintero, una solicitud de examen, que deberá contener todos los datos solicitados en Formulario adjunto en Anexo 3, e indicando además, el nombre del paciente, su cédula de identidad, edad, tipo de examen solicitado, programa al que pertenece el paciente.

QUINTA: Para la realización del Servicio, la I. Municipalidad o el Centro de salud deberá dar fiel cumplimiento al siguiente procedimiento:

- Deberá nombrar un responsable de la operación de la Sala de Toma de Muestras.
- Sobre la obtención de las muestras, el personal del Centro de Salud, debidamente autorizado, deberá proceder de acuerdo a la Guía de Toma de muestras del Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- Sobre el transporte y conservación de las muestras, el Centro de Salud nombrará un responsable del transporte, entrega y retiro de los resultados los cuales se encuentran debidamente señalados en Manual de procedimiento respectivo del Hospital Adriana Cousiño.
- Sobre la recepción de las muestras, el Centro de Salud deberá proceder según lo contenido en procedimiento específico.
- Sobre la entrega de los resultados, ésta se regirá por procedimiento que se encuentra disponibles en Manual ad hoc, con excepción de las determinaciones microbiológicas que podrán entregarse hasta 72 hrs.
- En relación a los materiales e insumos, el Hospital Adriana Cousiño de Quintero entregará los contenedores de muestras sanguíneas, orina, bacteriología, fisiología etc. Los contenedores de transporte serán entregados en calidad de préstamo mientras tenga vigencia el presente convenio.



SEXTA: Todo Plazo señalado podrá ampliarse en caso de que se produzca una falla técnica en los equipos del Hospital o un caso fortuito o fuerza mayor, no pudiendo extenderse a más de setenta y dos horas.

SÉPTIMA: El presente contrato regirá desde el 1 de enero de 2015, hasta el 31 de diciembre de 2015. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá ponerle término anticipado mediante aviso escrito, enviado a la otra con sesenta días de antelación a la fecha de término.

OCTAVA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la Bioquímica Maritza Alliende Silva, coordinadora de Laboratorio Clínico de la Subdirección de Gestión Asistencial de este Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como responsable de la Institución, por cada solicitud de Toma de exámenes, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: El presente contrato se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, uno en poder de la I. Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

DÉCIMA: Para los efectos de este contrato las partes fijan domicilio en la ciudad de Viña del Mar y prorrogan competencia a los tribunales de dicha ciudad.

PERSONERÍA:

La facultad y personería de Dr. Francisco Acevedo Toro, en su calidad de Director, para representar al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 del Ministerio de Salud, publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 07/2015, ambos del Ministerio de Salud.

La facultad y personería de don Mauricio Carrasco Pardo, Alcalde de la I. Municipalidad de Quintero, que consta en la sentencia de proclamación de alcaldes de fecha 30 de Noviembre de 2012, de Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, Quinta Región.


D. MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO



DR. FRANCISCO ACEVEDO TORO
DIRECTOR
S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



ANEXO 1

CANASTA VALORIZADA DE PRESTACIONES 2015

SECCION HEMATOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015
		NIVEL 1
03-01-014	TEST DE COOMBS DIRECTO	\$880
03-01-015	TEST DE COOMBS INDIRECTO	\$ 1610
03-01-034	GRUPO SANGUINEO ABO	\$ 1820
03-01-069	FORMULA DIFERENCIAL	\$ 1380
03-01-036	HEMATOCRITO (PROC. AUTOM.)	\$ 500
03-01-038	HEMOGLOBINA (PROC. AUTOM.)	\$ 500
03-01-064	RECUESTO ERITROCITOS (PROC. AUTOM.)	\$ 500
03-01-065	RECUESTO LEUCOCITOS (PROC. AUTOM.)	\$ 500
03-01-000	PARAMETROS HEMATOLOGICOS	\$4260
03-01-067	RECUESTO PLAQUETAS ABSOLUTO	\$ 880
03-01-086	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	\$ 420
03-01-068	RECUESTO RETICULOCITOS (ABS. / %)	\$ 680
03-01-059	TIEMPO DE PROTROMBINA	\$ 1120
03-01-085	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	\$ 1760
<p>Nota: El examen Parámetros Hematológicos agrupa códigos FONASA 0301036, 0301038, 0301064, 0301065, 0301069, 0301067.</p>		

SECCION QUIMICA CLINICA

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015
		NIVEL 1
03-02-047	GLUCOSA	\$ 1020
03-02-048	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 4590
03-02-057	NITROGENO UREICO / UREA	\$ 1020
03-02-023	CREATININA	\$ 1020
03-02-024	CREATININA DEPURACION DE	\$2250
03-02-034	PERFIL LIPIDICO	\$ 4780
03-02-067	COLESTEROL TOTAL	\$ 1050
03-02-064	TRIGLICERIDOS	\$ 1340
03-02-068	COLESTEROL HDL	\$ 1550
03-02-005	URICEMIA	\$ 1210
03-02-015	CALCIO	\$ 880
03-02-042	FOSFORO	\$ 1330

03-02-060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U	\$ 1110
03-02-059	PROTEINAS FRACCIONADAS A/G	\$ 1710
03-05-031	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	\$ 4510
03-05-019	FACTOR REUMATOIDE (LATEX)	\$ 1980
03-05-008	ANTIESTREPTOLISINA O (LATEX)	\$ 3490
03-02-076	PERFIL HEPATICO	\$ 8130
03-02-013	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	\$ 1120
03-02-040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 1030
03-02-063	TRANSAMINASAS (SGOT-SGPT)	\$ 1460
03-02-045	GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	\$ 1710
03-02-030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL	\$ 1650
03-02-032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (x3)	\$2820
03-06-039	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION	\$ 2810

SECCION HORMONAS

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015 NIVEL 1
0303024	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH)	\$ 3490
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 3990
0303027	TIROXINA (T4)	\$3490

SECCION MICROBIOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015 NIVEL 1
03-06-011	UROCULTIVO CORRIENTE	\$ 2800
03-06-008	CULTIVO CORRIENTE	\$ 2670
03-06-026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	\$ 2090
03-06-002	BACILOSCOPIA DE ZIEHL NIELSEN	\$ 1280
03-06-005	TINCION DE GRAM	\$ 500
03-06-038	R.P.R.	\$ 2000
03-06-004	EXAMEN DIRECTO A FRESCO	\$ 1120
03-06-007	COPROCULTIVO	\$ 3180
03-06-056	ACAROTEST	\$ 3040

SECCION URINANALISIS

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015 NIVEL 1
03-09-024	ORINA SEDIMENTO	\$ 810
03-09-022	ORINA COMPLETA (COD. 0309024, 0309023)	\$ 1440

AS
X

03-09-028	PROTEINA CUANTITATIVA	\$ 1290
03-09-014	EMBARAZO DETECCION DE	\$ 1900
03-09-016	GLUCOSA CUANTITATIVO	\$ 990

SECCION DEPOSICIONES

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015
		NIVEL 1
03-06-059	COPROPARASITOLOGICO SIMPLE	\$ 3060
03-06-051	GRAHAM EXAMEN DE	\$ 1610
03-08-004	HEMORRAGIAS OCULTAS	\$880
03-08-005	LEUCOCITOS FECALES	\$ 880

ANEXO 2

CANASTA VALORIZADA DE PRESTACIONES 2015

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2015
		NIVEL 1
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS C/U	\$940
0309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$2250
0301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$3510

ANEXO 3

FORMULARIOS DE SOLICITUD DE EXAMENES



Hospital de Baños
Unidad de Laboratorio Clínico
Avenida Tumbes 383
Teléfono (32) 257 26 22

SOLICITUD ÚNICA DE EXÁMENES

R.U.T.:

Fecha: Hora:

PROCEDENCIA: [] 8. UNIDAD EMERGENCIA [] 5. MEDICINA [] 6. POSTA LONGCURA
[] 9. MATERNIDAD [] 2. CONS. ADOBADO [] 3. CONS. PUCHUNCAVI
[] 7. PEDIATRIA [] 10. POLI MATERNAL [] 4. CONS. LAS VENTANAS

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: [] 1. IAM [] 2. ITU [] 3. NEU [] 4. TAC [] 5. SDA [] 6. NO APLICA TELEFONO CONTACTO:

SELECTOR DEMANDA: [] C1 [] C2 [] C3 [] C4 [] NO APLICA F. NACIMIENTO:

SECTOR: [] 1. ROJO [] 2. VERDE [] 3. AZUL [] 4. NO APLICA SEXO: [] 1. MASCULINO [] 2. FEMENINO

NOMBRE:

HEMATOLOGIA

0301000 (75) PERIL HEMATOLOGICO (LAV)
0301006 (A10) VHS / ESR (NEG)
0301045 (A0) FORMULA DIFERENCIAL (LAV)
0301068 (A00) RECUENTO RETICULOCITOS (LAV)
0301063 (A0) RECUENTO EOSINOFILOS ABS. / % (LAV)
0301059 (A00) TIEMPO PROTROMBINA / INR (CEL)
0301085 (A10) APTT (CEL)
0301034 (A56) CLASIFICACION SANGUINEA (LAV)
0301014 (A57) COOMBS DIRECTO (LAV)
0301015 (A58) COOMBS INDIRECTO (LAV)
0301041 (A514) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (LAV)

PARASITOLOGIA

0306048 (P52) COPROPARASITOLOGICO SERIADO (PSD)
0306024 (P55) TEST DE GRAHAM (TGR)
0306004 (P58) HEMORRAGIAS OCULTAS (HEM)
0306005 (P58) LEUCOCITOS FECALES (DEP)
0306070 (P57) ROTAVIRUS (DEP)

BACTERIOLOGIA

0309024 (A4) SEDIMENTO ORINA (URC)
0309022 (A5) ORINA COMPLETA (URC)
0309013 (A020) UROCULTIVO SIMPLE (URC)
0309008 (A1A14) CULTIVO CORRIENTE (TAZ)
0309026 (A1A14) ANTIMIOGRAMA CORRIENTE (TAZ)
0309004 (A1A10) FLUJO VAGINAL (DIRECTO & CULT.) (TAZ)
0309005 (A1A10) TINCION DE GRAM (TAZ)
0309008 (A1A10) COPROCULTIVO CORRIENTE (COP)
0309002 (A1A0) BACULOSCOPIA MUESTRA #1 (***) (BCK)
0309002 (A1A1) BACULOSCOPIA MUESTRA #2 (***) (BCK)
0309005 (A1A00) GONOSCOPIA (TAN)
0309018 (A002) RPR / VDRL (***) (RO2)
0309039 (A1A0) AGLUTININAS TIFICAS (RO2)

CLEARANCE DE CREATININA

PESO (KG):
TALLA (CM):
SITO ANATOMICO:

***REQUIERE FORMULARIO ADICIONAL

QUIMIA CLINICA

0302047 (A100) GLUCOSA EN AYUNAS (VER)
0302047 (A440) GLUCOSA POST PRANDIAL (VER)
0302047 (A450) GLUCOSA POST ALMUERZO (VER)
0302057 (A115) UREMIA (VER)
0302057 (A110) UREMIA / BUN (VER)
0302023 (A130) CREATININA (VER)
0302015 (A130) CALCIO (VER)
0302042 (A130) FOSFORO (VER)
0302005 (A120) URICEMIA (VER)
0302067 (A120) COLESTEROL TOTAL (VER)
0302064 (A1270) TRIGLICERIDOS (VER)
0302034 (3) PERFIL LIPIDICO (VER)
0302063 (A150) SGOT/AST (VER)
0302063 (A150) SGPT/ALT (VER)
0302013 (A1220) BILIRRUBINA TOTAL (VER)
0302013 (A1230) BILIRRUBINA DIRECTA (VER)
0302013 (A9) BILIRRUBINEMIA (VER)
0302040 (A140) FOSFATASA ALCALINA (VER)
0302045 (A1210) GAMA GT (VER)
0302076 (2) PERFIL HEPATICO (VER)
0302060 (A1170) PROTEINAS TOTALES (VER)
0302060 (A1180) ALBUMINA (VER)
0302059 (A1200) INDICE A/G (VER)
0302024 (30) CLEARANCE CREATININA (VER)
0302048 (A1) TEST TOLERANCIA GLUCOSA (GRIS)
0305031 (A1770) PROTEINA C REACTIVA (VER)
0309006 (A1A00) AMILASA EN SANGRE (VER)
0305020 (A1010) FACTOR REUMATOIDE (VER)
0305006 (A1180) ANTISTREPTOLISINA O (VER)
0309014 (A450) TEST EMBARAZO ORINA (PTR)
0302013 (A9) BILIRRUBINA RN (A1A0)
0309036 (A1780) MICROTTEST (VER)
0309028 (A1760) PROTEINURIA 24 HORAS (BOT)
0309016 (A1640) GLUCOSURIA 24 HORAS (BOT)
0309009 (A1610) URICOSURIA 24 HORAS (BOT)
0309012 (A3) ELECTROLITOS ORINA 24 HORAS (BOT)
0309032 (5) ELECTROLITOS EN SANGRE (VER)
0302026 (A1660) CK TOTAL (VER)
0302025 (A170) CK MB (VER)
0302030 (A1250) LDH EN SANGRE (VER)
0309028 (A1751) PROTEINURIA ALEATORIA (PTR)
0309010 (A1505) CREATININURIA ALEATORIA (PTR)
0309013 (A1591) MICROALBUMINURIA 24 HORAS (PTR)
0302075 (A) PERFIL BIOQUIMICO (VER)
0303024 (A1220) TSH (VER)
0303026 (A1330) T4 FRACCION LIBRE (VER)
0303017 (A1210) INSULINA BASAL (VER)
0303031 (A18) CURVA INSULINA (VER)
0309014 (A200) BETA HCG CUANTITATIVA (VER)
0302046 (A21) GASES ARTERIALES (SVR)
0302046 (A22) GASES VENOSOS (SVR)

CONGO BARRIA / REINADO

OTROS TUBOS

ROJ: TUBO ROJO SIN ADITIVO
LAV: TUBO LILA BETA
NEG: TUBO NEGRO CITRATO SODICO
CEL: TUBO CELFITE (TRATO S.2K)
VER: TUBO VERDE HEPARINA LITIO
GRS: TUBO GRIS FLOQUINO SODIO
AMR: TUBO AMARILLO BILIRUBINA
FTR: FRASCO LAMBO Y SECO 40 ML
BOT: BOTELLA LIMPIA Y SECA
SVR: JERINGA HEPARINADA
PSD: SET PARASITOLÓGICO PAPS
TGR: SET TEST GRAHAM
HEM: SET HEMORRAGIAS OCULTAS
DEP: FRASCO CON ESPATULA
URC: FRASCO ESTERIL 60 ML
TAZ: TUBO AZUL MEDIO STRIAT
COP: TUBO ROJO CARY BLANK
TAN: TUBO MEDIO MEDIO STRIAT
BCK: FRASCO SECOSCOPIA
BCK: CAJA BACULOSCOPIA
PTR: TUBO TORREA MEDIO FISIOLOGICO

NEGRITA: MENOS DE LAMBENCIA

Identificación Operador Toma de Muestras
CODIGO FORMATO: UCCPFA-01-04-1914-201

Nombre y Firma del Facultativo

MUNICIPALIDAD DE IQUITO
ABOGADO
ABOGADO



SOLICITUD DE SEROLOGÍA R.P.R. / V.D.R.L

R.U.T.: FECHA SOLICITUD:

PROCEDENCIA: 8. UNIDAD EMERGENCIA 5. MEDICINA 6. POSTA LONCURA
 9. MATERNIDAD 2. CONS. ADOSADO 3. CONS. PUCHUNCAVI
 7. PEDIATRIA 10. POLI MATERNAL 4. CONS. LAS VENTANAS

NRO. FICHA: F. NACIMIENTO:

SECTOR: 1. ROJO 2. VERDE 3. AZUL 4. NO APLICA SEXO: 1. MASC. 2. FEMENINO

DOMICILIO:

TEL. CONTACTO:

NOMBRE COMPLETO:

GRUPOS DE PESQUISA

<input type="checkbox"/> GESTANTES PRIMER TRIMESTRE EMBARAZO (P8)	<input type="checkbox"/> R.N. Y LACTANTE PARA DETECCIÓN DE SIFILIS CONGENITA (P16)
<input type="checkbox"/> GESTANTES SEGUNDO TRIMESTRE EMBARAZO (P9)	<input type="checkbox"/> PERSONAS EN CONTROL POR COMERCIO SEXUAL (P17)
<input type="checkbox"/> GESTANTES TERCER TRIMESTRE EMBARAZO (P10)	<input type="checkbox"/> PERSONAS EN CONTROL FECUNDIDAD (P18)
<input type="checkbox"/> GESTANTES TRIMESTRE EMBARAZO IGNORADO (P11)	<input type="checkbox"/> CONSULTANTES POR ITS (P19)
<input type="checkbox"/> GESTANTES EN SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO SIFILIS (P12)	<input type="checkbox"/> PERSONAS CON EMP (P20)
<input type="checkbox"/> MUJERES QUE INGRESAN A MATERNIDAD POR PARTO (P13)	<input type="checkbox"/> DONANTES DE SANGRE (P21)
<input type="checkbox"/> MUJERES QUE INGRESAN POR ABORTO (P14)	<input type="checkbox"/> DONANTES DE ORGANOS (P22)
<input type="checkbox"/> MUJERES EN CONTROL GINECOLOGICO (P15)	<input type="checkbox"/> PACIENTES EN DIÁLISIS (P23)

SEROLOGIA ANTERIOR

NO TIENE REACTIVA NO REACTIVA

<i>Identificación Operador Toma de Muestras</i>	<i>Nombre y Firma del Facultativo</i>
---	---------------------------------------

ULC-PPA-001-PCE-002-V01-F-001



1. IDENTIFICACION

R.U.T.: FECHA SOLICITUD:

PROCEDENCIA: 8. UNIDAD EMERGENCIA 5. MEDICINA 6. POSTA LONGURA
 9. MATERNIDAD 2. CONS. ADOSADO 3. CONS. PUCHUNCAVI
 7. PEDIATRIA 10. POLI MATERNAL 4. CONS. LAS VENTANAS

NRO. FICHA: F. NACIMIENTO:

SECTOR: 1. ROJO 2. VERDE 3. AZUL 4. NO APLICA SEXO: 1. Masc. 2. Fem.

DOMICILIO:

TELEFONO CONTACTO:

NOMBRE COMPLETO:

2. MUESTRAS

EXPECTORACION:

PRIMERA MUESTRA SEGUNDA MUESTRA

FECHA MUESTRA (dd/mm/aaaa): [] FECHA MUESTRA (dd/mm/aaaa): []

OTRAS (Especificar):

FECHA OTRAS MUESTRAS (dd/mm/aaaa): []

3. ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO

VIRGEN A TRATAMIENTO

ANTES TRATADO: S H R E Pz

4. EXAMEN DIAGNOSTICO EN

PESQUISA EN SINTOMATICO RESPIRATORIO INVESTIGACION DE CONTACTOS

DIAGNOSTICO EN IMÁGENES RX PULMONARES ANORMALES TBC EXTRAPULMONAR

5. EXAMEN PARA CONTROL TRATAMIENTO ACTUAL

DROGAS TRATAMIENTO ACTUAL: _____

N° DE MESES TRATAMIENTO ACTUAL: _____

6. IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

UCC-PPA-001-F-001-V01-F-002

A. MUNICIPALIDAD DE GUZMÁN