



VIÑA DEL MAR, 20 SET. 2018

**VISTO:**

- 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 al suscrito 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 los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 08/2018 ambos 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 al presente instrumento la I. Municipalidad de Quintero, a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, contra los servicios de análisis de muestras biológicas y elaboración de informes de resultados de laboratorio.
- 3.- El Contrato, suscrito con fecha 01 de agosto de 2018, 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.- **APRUÉBESE**, el contrato de prestación de Servicios de Laboratorio celebrado con fecha 01 de agosto de 2018, 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.
- 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 01 de agosto de 2018, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, Rut N° 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su **Director (s) Dr. Leonardo Reyes Villagra**, 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 Normandie 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 señalados en Anexo N°1, 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, en base a los listados rufificados de los pacientes y sus exámenes realizados.

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 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 2 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 “Manual de Toma de Muestras y Traslado” que será entregado al momento de firma del contrato.
- En relación a los materiales e insumos, el Hospital Adriana Cousiño de Quintero entregará los contenedores de muestras sanguíneas, orina, bacteriología, tisiología 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 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018. 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 Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, 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 del Dr. Leonardo Reyes Villagra, en su calidad de Director (s), 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° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quintero, don **Mauricio Carrasco Pardo**, consta Sentencia de proclamación N°2467 de fecha 01 de diciembre de 2016.

- 3.- **DECLÁRESE**, la vigencia del contrato hasta el 31 de diciembre de 2018.
- 4.- **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.
- 5.- **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.
- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quintero cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.
- 7.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a la **Sra. 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.
- 8.- **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.

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

10.- **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**

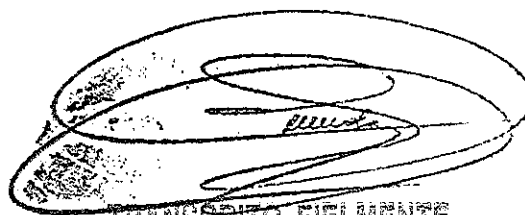


**DR. LEONARDO REYES VILLAGRA**  
**DIRECTOR (S)**  
**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

*DR. LRV*  
*EU*  
*CHB*  
*CA*  
*GFT*  
*/aeg*  
DR.LRV/EU.CHB/CA.GFT./aeg.

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de RRFF. 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 FÉ**  
**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 01 de agosto de 2018, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, Rut N° 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su **Director (s) Dr. Leonardo Reyes Villagra**, 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 Normandie 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 señalados en Anexo N°1, 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, en base a los listados rutificados de los pacientes y sus exámenes realizados.

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 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 2, 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 "Manual de Toma de Muestras y Traslado" que será entregado al momento de firma del contrato.
- 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 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá ponerle término



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

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 Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, 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 del Dr. Leonardo Reyes Villagra, en su calidad de Director (s), 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° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quintero, don **Mauricio Carrasco Pardo**, consta en Sentencia de proclamación de fecha 01 de diciembre de 2016..



**D. MAURICIO CARRASCO PARDO**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE QUINTERO



**DR. LEONARDO REYES VARGAS**  
DIRECTOR (S)  
S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

LRV/EU:CHB/CA:GFT/esm



ANEXO 1

CANASTA VALORIZADA DE PRESTACIONES 2018

SECCION HEMATOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2018 NIVEL 1
03-01-014	TEST DE COOMBS DIRECTO	\$960
03-01-015	TEST DE COOMBS INDIRECTO	\$ 1.730
03-01-034	Clasificación sanguínea ABO y RhD	\$ 1.960
03-01-069	FORMULA DIFERENCIAL	\$ 1.490
03-01-036	HEMATOCRITO (PROC. AUTOM.)	\$ 540
03-01-038	HEMOGLOBINA (PROC. AUTOM.)	\$ 540
03-01-064	RECUESTO ERITROCITOS (PROC. AUTOM.)	\$ 540
03-01-065	RECUESTO LEUCOCITOS (PROC. AUTOM.)	\$ 540
03-01-45	PARAMETROS HEMATOLOGICOS (No incluye característica de elementos figurados ni VHS)	\$2.430
03-01-067	RECUESTO PLAQUETAS ABSOLUTO	\$ 960
03-01-086	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	\$ 450
03-01-068	RECUESTO RETICULOCITOS (ABS. / %)	\$ 800
03-01-059	TIEMPO DE PROTROMBINA	\$ 1.220
03-01-085	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	\$ 1.920
03-01-041	Hemoglobina glicosilada	\$3.700
<p><b>Nota:</b> El examen Parámetros Hematológicos agrupa códigos FONASA 0301036, 0301038, 0301064, 0301065, 0301069, 0301067. **</p>		

SECCION QUIMICA CLINICA

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2018 NIVEL 1
0302060	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	\$ 1.190
03-02-008	AMILASA EN SANGRE	\$ 1.950
03-05-008	ANTIESTREPTOLISINA O (LATEX)	\$ 3.830



03-02-013	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	\$ 1.220
03-02-015	CALCIO	\$ 1.100
03-02-025	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	\$ 3.910
03-02-026	Creatinquinasa CK - total	\$ 2.970
03-02-027	Troponina	\$ 7.830
03-02-024	CREATININA DEPURACION DE	\$ 2.400
03-02-067	COLESTEROL TOTAL	\$ 1.120
03-02-068	COLESTEROL HDL	\$ 1.640
03-02-023	CREATININA	\$ 1.070
03-09-010	CREATINURIA ALEATORIA	\$ 1.220
03-09-012	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	\$ 1.220
03-05-019	FACTOR REUMATOIDE (LATEX)	\$ 2.180
03-02-040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 1.100
03-02-042	FOSFORO	\$ 1.440
03-02-045	GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	\$ 1.890
03-02-047	GLUCOSA	\$ 1.050
03-02-030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL	\$ 1.820
03-09-013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 2.390
03-06-036	MONOTEST	\$ 1.950
03-02-075	PERFIL BIOQUIMICO	\$ 6.870
03-02-076	Perfil Hepático (incluye bilirubina total y conjugada, fosfatasa alcalina total, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT, no incluye tiempo de protrombina.)	\$ 8.530
03-02-034	Perfil lipídico	\$ 5.090
03-05-031	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	\$ 4.950
03-09-028	PROTEINURIA	\$ 1.410
03-02-063	TRANSAMINASAS (SGOT-SGPT)	\$ 1.560
03-09-014	EMBARAZO DETECCION DE	\$ 2.060
03-02-048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (No incluye glucosa)	\$ 4.880
03-02-064	TRIGLICERIDOS	\$ 1.450
03-02-057	NITROGENO UREICO / UREA	\$ 1.060
03-02-005	URICEMIA	\$ 1.280
03-03-024	HORMONA TIROESTIMULANTE ( TSH)	\$ 3.700
03-03-026	TIROXINA LIBRE ( T4L)	\$ 4.250
03-03-015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	\$ 4.250

SECCION MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION PRESTACION	PRECIO 2018 NIVEL I
03-09-024	ORINA SEDIMENTO	\$ 870
03-09-022	ORINA COMPLETA (COD. 0309024, 0309023)	\$ 1.510
03-06-011	UROCULTIVO CORRIENTE	\$ 2.950
03-06-008	CULTIVO CORRIENTE	\$ 2.800
03-06-026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	\$ 2.260
03-08-044	FLUJO VAGINAL	\$6.760
03-06-002	BACILOSCOPIA DE ZIEHL NIELSEN	\$ 1.410
03-06-005	TINCION DE GRAM	\$ 540
03-06-038	R.P.R.	\$ 2.120
03-06-004	EXAMEN DIRECTO A FRESCO	\$ 1.220
03-06-007	COPROCULTIVO	\$ 3.390
03-06-056	ACAROTEST	\$ 3.230
03-06-059	COPROPARASITOLOGICO SIMPLE	\$ 3.230
03-06-051	GRAHAM EXAMEN DE	\$ 1.710
03-08-004	HEMORRAGIAS OCULTAS	\$ 960
03-08-005	LEUCOCITOS FECALES	\$ 960
03-06-016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	\$ 2.420
03-06-017	Cultivo para levaduras	\$2.190
03-06-070	Antígenos virales determ. de adenovirus, por cualquier técnica	\$4.180
03-06-170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	\$4.180
03-06-008	Búsqueda streptococcus grupo B	\$2.800



## ANEXO 2

### FORMULARIOS DE SOLICITUD DE EXAMENES



Municipalidad de Quilera  
Unidad de Laboratorio Clínico  
Campana Tercera 583  
Teléfono (32) 287 89 24

#### SOLICITUD EXAMEN BACTERIOLOGICO TBC

##### 1. IDENTIFICACION:

R.U.T.:  FECHA SOLICITUD:

PROCEDECIA:  18. UNIDAD EMERGENCIA  5. MEDICINA  16. POSTA LONCURA  
 9. MATERNIDAD  12. CONS. ADOSADO  3. CONS. PUCHUNCAVI  
 7. PEDIATRIA  10. POLI MATERNA  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: \_\_\_\_\_

SLC-PPA-001-P-001-V01-E-002







Hospital de Quintero  
Unidad de Laboratorio Clínico  
Avda. Tucú 350  
Teléfono (52) 257 45 24

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

R.U.T.:       FECHA SOLICITUD:

PROCEDECIA:  3. 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		
<input type="checkbox"/> NO TIENE	<input type="checkbox"/> REACTIVA:	<input type="checkbox"/> NO REACTIVA

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

ULC-PPA-001-PQE-002-V01-F-001

