

ORD.: N° 1945 /2019
ANT.: ORDENANZA MUNICIPAL DE
LAS PRESTACIONES DE SALUD.
MAT.: Lo que indica

Quillota, 16 de Octubre 2019.-

DE: VICTOR ALVARADO MIRIC
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

A : DR. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

Junto con saludarle solicito a Ud. Modificar ítems en la Ordenanza Local sobre Derechos Municipales, que comenzará a regir a partir de 2020

Art. 13 De las Prestaciones de Salud y Relacionadas

1. Campos Docentes	
1.1 Utilización de unidad, centro o establecimiento que dependa administrativamente del Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota como Campo Docente, por Institutos de Educación Superior o Centros de Formación Técnica, por alumno mensual.	1,5 UTM
1.2 Utilización de unidad, centro o establecimiento que dependa administrativamente del Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota como Campo Docente, por Universidades Privadas y estatales, por alumno mensual.	2,0 UTM
<p>NOTA:</p> <p>Se entiende por Campo Docente toda unidad, centro o establecimiento que dependa administrativamente del Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota.</p> <p>El valor UTM a utilizar será el vigente del mes en que se haga el Comprobante de Giro, o en su defecto, la factura correspondiente, como lo indica la Ordenanza local y sus modificaciones por derechos municipales por concesiones, permisos y servicios vigentes.</p> <p>La utilización por parte de Establecimientos Municipales de Campos Docentes, quedará exenta de cobro.</p> <p>La utilización de Campos Docentes por parte de Universidades Estatales con sede en la Región de Valparaíso, y que cuenten con la carrera de Medicina, quedará exenta de cobro.</p> <p>En caso de no ser utilizado cupos reservado por parte de Universidades, Centros de Formación Técnica, se cobrará igualmente en los montos antes indicados, salvo aquellos casos en que, por ausencia de Tutor/a Campos Docentes, debido a licencia médica u otras razones de fuerza mayor, que impidan la tutoría de las prácticas o internados respectivos en las fechas establecidas, y no sea factible reprogramación para los cupos solicitados o reasignación a otro Tutor/a Campos Docentes.</p> <p>En el caso de establecimientos educacionales municipales, y universidades estatales con sede en la Región de Valparaíso que cuenten con la carrera de Medicina, el no uso de cupos reservados se incluirá en la retribución que corresponda.</p>	

Se entenderá por Cupo Reservado, aquellos cupos que sean confirmados dentro de los plazos establecidos, una vez entregados los resultados del Proceso de Distribución de Cupos que anualmente realiza el Departamento de Salud.

Para tales efectos, los cupos que estén confirmados y que efectivamente no se utilicen, se cobrarán,

No se aplicará cobro adicional en aquellos casos de cupos aprobados y confirmados en que Centro Formador, respetando fechas originales, cambie nombre de estudiante que utilizará cupo.

En caso de cupos aprobados y confirmados, en los que el estudiante en práctica o internado presente licencia médica, o existan otros motivos personales, debidamente justificados ante Coordinador/a Académico del Campo Docente en que estudiante se encuentre asignado/a, y que impidan la realización de la práctica en las fechas establecidas, el Centro Formador debe informar y solicitar oportunamente al Departamento de Salud, la posibilidad de realizar una reprogramación de las fechas, reprogramación que, de ser factible, dará derecho a cobro por los días adicionales que impliquen la recuperación de días perdidos.

El Centro Formador debe informar, mediante documento formal, cuando una práctica o internado concluye antes de la fecha de término, ya sea por reprobación o razones de fuerza mayor que la casa de estudios estime pertinentes. El cobro se aplicará igualmente sobre período originalmente contemplado, por cuanto los días en que estudiante no asista por tales motivos, se considerarán como Cupo Reservado y No Utilizado.

El cobro de cupos utilizados se realizará independientemente de los resultados de la evaluación obtenida por el estudiante al finalizar su práctica o internado.

Los cupos serán cobrados según la proporción de días/mes que se utilicen. El cálculo se aplicará restando a la fecha de término la fecha de inicio +1, dividiendo ese total en 30 días. Este valor se multiplicará por el valor UTM vigente al momento de la emisión de la Factura, según corresponda.

El cobro se realiza por días completos, independientemente de si la práctica es por medios días o ciertas horas, ya que se reserva el cupo por jornada completa. En caso de pasantías de días separados, se contabilizarán dichos días, y se sacará la proporción mensual correspondiente.

Este cobro también se realiza para prácticas de Magíster, Diplomados y otros Postítulos de Centros Formadores, exceptuándose de dicho cobro sólo aquellos casos en que el/la estudiante pertenezca a dotación del Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota, en cuyas circunstancias tampoco se exigirá contar con Convenio.

Según determinación formal del Departamento de Salud, el pago por uso de Campos Docentes podrá cobrarse, aplicando la correspondiente escala de conversión, en capacitación, inversión en infraestructura, equipamiento, asesoría en investigación u otros que la Dirección de Salud determine.

2. Actividades realizadas en Centro de Promoción de Salud y la Cultura:	
2.1. Uso Sala de Ensayo, 90 minutos.	\$ 500 por persona
2.2 Sala de Exposiciones, mensual.	\$17.000.-
2.3 Sala de reunión 2do piso, por hora.	\$ 2.000.-
2.4 Escenario Móvil, diario.	\$28.000.-
2.5 Amplificación, diario.	\$30.000.-
2.6 Uso de otras salas (Hall y otras dependencias) por hora	\$ 2.000.-

3. Casa de Acogida de Quillota y Casa de Acogida de San Pedro:	
3.1 Área Clínica: Se cancelará de forma mensual	\$500.000.-
3.2 Pensiones inferiores a \$300.000.- deberán ser suplementadas en su diferencia por la familia o tutor o institución a cargo (pensiones de vejez y/o invalidez y/o solidaria). <i>Nota:</i> En casos justificados, se podrá eximir o rebajar el cobro, previo informe o certificación de Asistente Social.	
3.3 Área de Kinesiología: Se cancelará por prestaciones realizada. (Sólo para Isapres, Particulares y Fuerzas Armadas)	
a) Plan de 10 sesiones de Kinesioterapia Motora (Evaluación, fisioterapia, Atención integral, Masoterapia, reeducación motriz, técnicas facilitación)	\$70.000.-
b) Plan de 10 sesiones de Terapia Ocupacional (Evaluación , Atención integral, Masoterapia, reeducación motriz, técnicas facilitación, indicación ortesis, adaptación AVD, rehabilitación cognitiva)	\$70.000.-
c) Evaluación Nutricional	\$20.000.-
d) Seguimiento Nutricional (3 sesiones)	\$30.000.-
e) Atención Psicológica (por sesión)	\$15.000.-
f) Inyección ambulatoria (intramuscular) (endovenosa)	\$3.000.- \$5.000.-
<i>Nota:</i> En casos justificados, se podrá eximir o rebajar el cobro, previo informe o certificación de Asistente Social.	
3.4 Área de Desintoxicación y Rehabilitación de Droga y Alcohol. Se cancelará de manera mensual e incluye tratamiento médico, acompañamiento psicológico, evaluación profesional integral, asesoría social, charlas y talleres, tramites de derivación a centros o programas de rehabilitación. <i>Nota:</i> En casos justificados, se podrá eximir o rebajar el cobro, previo informe o certificación de Asistente Social.	\$200.000.-
3.5 Área de Prestaciones Ambulatorias. Los pacientes atendidos en Domicilio deberán cancelar lo siguiente, según Evaluación socio económica.	
a) Curación Simple o menor:	\$3.000.-
b) Curación Intermedia:	\$10.000.-
c) Curación Avanzada:	\$12.000.-
d) Cateterismo Vesical (no incluye insumos)	\$6.000.-
e) Instalación o cambio de sonda folley (no incluye insumos)	\$6.000.-

f) Tratamiento endovenoso y subcutáneo, Administración antibiótico	\$5.000.-
g) Traslados Ambulancia	\$10.000.-
Dentro de la ciudad	
Km adicional (fuera de Quillota)	\$1.000.-
h) Instalación de Oxígeno	\$20.000.-
i) Enema Evacuante	\$7.000.-
j) Hemoglucotest	\$2.000.-
k) Control Presión Arterial	\$2.000.-
l) Toma de muestra Venosa adulto	\$5.000.-
m) Toma de muestra arterial adulto	\$6.000.-
n) Evaluación con otro profesional en domicilio	\$10.000.-
o) Exámenes. Se cancelan en HSMQ, donde se procesa la muestra y según previsión.	
Nota: En casos justificados, se podrá eximir o rebajar el cobro, previo informe o certificación de Asistente Social.	
3.6 Paciente en situación social de indigencia o situación de calle.	Exento

4. Convenio con DIPRECA, CAPREDENA u otras ramas de las fuerzas armadas

El arancel a cobrar por cada prestación será el vigente por FONASA Nivel 1 de cada año, publicado por esta misma institución, y se reajustarán de acuerdo a los reajustes de los aranceles FONASA.

Para las prestaciones que no tienen código FONASA, se reajustarán en la misma proporción, para el mismo período, en que haya variado de forma positiva el Índice de Precios al Consumidor, según datos proporcionados al efecto por el Instituto Nacional de Estadísticas o el organismo que lo subrogue o reemplace.

Dicha reajustabilidad se efectuará una vez publicado el arancel correspondiente al año en curso.

La lista de prestaciones es la siguiente:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	
4.1 CONSULTA / ATENCION ABIERTA		
01 01 001	Consulta Médica General	
01 01 330	Consulta Médica de Urgencia	
01 01 004	Visita médica domiciliaria en horario hábil	
01 02 001	Consulta o control por enfermera, matrona, o nutricionista	No Codificadas en Fonasa Nivel 1
01 02 002	Evaluación por enfermera/o del Desarrollo Psicomotor	
01 02 003	Consulta o control con Auxiliar de Enfermería o TENS	
01 02 005	Consulta por Fonoaudiólogo	
01 02 007	Atención Integral por Terapeuta ocupacional	
4.2 PROCEDIMIENTOS		
16 02 221	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (más de 5 cm)	
16 02 222	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	
08 01 001	Toma de PAP	
17 01 001	Electrocardiograma	
20 01 015	Colocación o extracción de Dispositivo Intrauterino (DIU) no incluye valor de dispositivo.	

4.3 KINESIOLOGIA		
06 01 001	Evaluación kinesiología	
06 01 003	Examen de la función muscular	
06 01 005	Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u	
06 01 009	Onda corta (ultratermia), microondas, c/u	
06 01 011	Ultrasonido	
06 01 012	Analgesia transcutánea	
06 01 013	Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, faradica, ultraexcitante)	
06 01 017	Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiterapia torácica (ventilación pulmonar localizada, estimulación de la tos, bloqueos torácicos, vibraciones, percusiones y tapoteos)	
06 01 018	Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico	
06 01 019	Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.)	
06 01 020	Entrenamiento protésico extremidades	
06 01 021	Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral)	
06 01 022	Masoterapia, por sesión	
06 01 023	Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera	
06 01 024	Reeducación motriz (ejercicios terapéuticos para recuperación muscular, capacidad de trabajo, coordinación, gimnasia ortopédica, reeducación funcional, de marcha) (individual y por sesión, mínimo 30 minutos)	
06 01 025	Técnicas de facilitación	
06 01 026	Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar)	
06 01 027	Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual)	
06 01 028	Entrenamiento cardiorrespiratorio funcional	
06 01 030	Drenaje Posturales Branquiales	
06 01 029	Atención kinesiología integral	
01 02 006	Atención kinesiología integral ambulatoria	No Codificada en Fonasa Nivel 1
4.4 PSICOLOGIA		
09 02 001	Consulta Psicológica	
09 02 002	Psicoterapia Individual	
09 02 003	Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	
4.5 ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES		
4.5.1 ENFERMERIA		
26 01 001	Atenciones integrales de enfermería en centro adulto mayor (3 sesiones de 45') (solo para mayores de 55 años)	
26 01 002	Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45')(solo para mayores de 55 años)	
26 01 003	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados	
26 01 004	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados	
26 01 005	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren Instalación y/o Retiro de Catéter o sonda	
4.5.2 NUTRICIONISTA		
26 02 001	Atención Integral de Nutricionista	

4.5.3 OFTALMOLOGIA	
01 01 204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología
12 01 042	Campimetría computarizada, cada ojo
12 01 003	Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uno o ambos ojos
12 01 005	Diploscopia cuantitativa, ambos ojos
12 01 009	Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos
12 01 011	Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad u otras), uno o ambos ojos
12 01 012	Retinografía, ambos ojos
12 01 014	Tonometría aplanática c/ojo
12 01 015	Tratamiento ortóptico y/ o pleóptico (por sesión), ambos ojos
12 01 027	Examen Optométrico c/s Prescripción de Lentes
12 01 019	Exploración vitreoretinal, ambos ojos
12 01 029	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adultos
12 01 030	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en niños

4.6 EXAMENES LABORATORIO	
I.-SANGRE - HEMATOLOGIA	
03 01 015	Prueba de Coombs indirecto
03 01 034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD
03 01 036	Hematocrito
03 01 038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)
03 01 041	Hemoglobina glicada A1c
03 01 045	Hemograma
03 01 059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)
03 01 063	Recuento de eosinófilos (absoluto)
03 01 065	Recuento de leucocitos
03 01 067	Recuento de plaquetas
03 01 068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)
03 01 085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)
03 01 086	Velocidad de sedimentación
II.- SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS	
03 02 005	Ácido úrico
03 02 012	Bilirrubina total (proc. aut.)
03 02 013	Bilirrubina total y conjugada
03 02 015	Calcio en sangre
03 02 023	Creatinina
03 02 024	Clearance de creatinina
03 02 026	Creatinquinasa CK - total
03 02 032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u
03 02 034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)
03 02 040	Fosfatasa alcalinas totales
03 02 042	Fósforo (fosfatos) en sangre
03 02 045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)
03 02 047	Glucosa en sangre
03 02 048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)
03 02 057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre
03 02 060	Proteínas totales o albúminas, c/u
03 02 063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u
03 02 064	Triglicéridos en sangre
03 02 067	Colesterol total

03 02 068	Colesterol HDL
03 02 076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
III.- HORMONAS - En Sangre	
03 03 024	Tiroestimulante (TSH)
03 03 026	Tiroxina libre (T4L)
03 03 027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)
03 03 028	Triyodotironina (T3)
IV.- INMUNOLOGÍA - Inmunoquímica	
03 05 020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas
03 05 031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas
03 05 070	Antígeno prostático específico
V.- EXAMENES MICROBIOLÓGICOS	
A) Bacterias y Hongos	
A.1) Exámenes microscópicos	
03 06 002	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u
03 06 004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)
03 06 005	Tinción de Gram
A.2) Cultivos	
03 06 007	Coprocultivo, c/u
03 06 008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u
03 06 011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)
A.3) Cultivos específicos para	
03 06 014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u
03 06 016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)
03 06 017	Cultivo para Levaduras
A.4) Antibiograma	
03 06 026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)
A.5) Otros	
03 06 090	Test rápido de detección de streptococcus.
A.6) Serológicos	
03 06 034	Clamidas por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares
03 06 037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.
03 06 038	R.P.R. o derivar para VDRL
03 06 041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u
03 06 042	V.D.R.L.
B) PARASITOS	
B.1) Macro y Microscópicos	
03 06 045	Tricomona Vaginalis (Examen Directo)
03 06 048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann)

03 06 051	Examen de Graham (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)
03 06 052	Estudio de gusanos macroscópicos
03 06 056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones
03 06 059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS) (proc. aut.)
B.2) Serológicos	
03 06 061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u
C) VIRUS	
C.1) Serología	
03 06 169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.
03 06 170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica
VI.- PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE	
Toma de Muestras - En sangre (Incluye procedimiento y material)	
03 07 011	Venosa en adultos
03 07 012	Venosa en Niños y Lactantes
VII.- EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	
A) DEPOSICIONES	
03 08 004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra
03 08 005	Leucocitos fecales
03 08 006	pH en deposiciones
NO CODIFICADO	Test Helicobacter Pylori en deposiciones
B) EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	
03 08 013	Eosinófilos en secreciones
03 08 044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)
VIII.- EXAMENES DE ORINA	
03 09 010	Creatinuria
03 09 013	Microalbuminuria cuantitativa
03 09 014	Detección de embarazo
03 09 020	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)
03 09 022	Orina completa /sedimento urinario/ albumina
03 09 023	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos, determinación cualitativa o semi cuantitativa) todos o cada uno de los parámetros (proc. aut.)
03 09 024	Sedimento de orina

NOTA: Sólo a título meramente informativo, los valores de referencia año 2019 para las prestaciones no codificadas en Fonasa Nivel 1, son los siguientes:

01 02 001	Consulta o control por enfermera, matrona, o nutricionista	\$ 2.660
01 02 002	Evaluación por enfermera/o del Desarrollo Psicomotor	\$ 3.070
01 02 003	Consulta o control con Auxiliar de Enfermería o TENS	\$ 1.020
01 02 005	Consulta por Fonoaudiólogo	\$ 2.660
01 02 007	Atención Integral por Terapeuta ocupacional	\$ 2.660
01 02 006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	\$ 1.440
No codificada	Test Helicobacter Pylori en deposiciones	\$ 3.500

Estas prestaciones se reajustarán año a año, tal y como lo establece el punto N°4

5.- Exámenes de Laboratorio:

Las prestaciones indicadas en el **punto 4.6** “Exámenes Laboratorio” para Beneficiarios de FONASA Libre Elección que lleguen con orden emitida por un Médico Privado o por algún Médico de los centros de la Red Municipal de Centros de Salud de Quillota, se cobrará valor fijado en FONASA Nivel 1.

En el caso de afiliados/as a Isapres y Particulares, se cobrará valor **FONASA Nivel 3**. En ambos casos, los valores serán los vigentes del año respectivo publicados por FONASA, cuyos reajustes serán los dispuestos en el punto 4.

6.- Convenios con otros Municipios

El Laboratorio Municipal de Quillota realizará las siguientes prestaciones en convenio con otras Municipalidades, con los valores que se indican:

CODIGO FONASA	PRESTACION	VALOR
03 01 015	Prueba de Coombs indirecto	\$ 952
03 01 034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	\$ 857
03 01 041	Hemoglobina glicada A1c	\$ 3.046
03 01 045	Hemograma	\$ 1.047
03 01 059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	\$ 836
03 01 085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	\$ 476
03 02 005	Ácido úrico	\$ 286
03 02 023	Creatinina	\$ 476
03 02 032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	\$ 381
03 02 034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)	\$ 2.094
03 02 047	Glucosa en sangre	\$ 571
03 02 048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; incluye la glucosa que se administra y el valor de las dos tomas de muestras)	\$ 1.174
03 02 057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	\$ 476
03 02 060	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	\$ 190
03 02 060	Proteínas totales o albúminas, c/u	\$ 140
03 02 067	Colesterol total (proc. aut.)	\$ 571
03 02 076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	\$ 1.904
03 03 024	Tiroestimulante (TSH)	\$ 1.904
03 03 026	Tiroxina libre (T4L)	\$ 1.904
03 03 028	Triyodotironina (T3)	\$ 1.904

03 05 020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	\$ 1.272
03 05 070	Antígeno prostático específico	\$ 3.142
03 06 004	Examen directo al fresco, c/s tinción	\$ 109
03 06 007	Coprocultivo, c/u	\$ 1.274
03 06 011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	\$ 666
03 06 026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	\$ 991
03 06 048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann)	\$ 1.136
03 06 051	Examen de Graham (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	\$ 476
03 08 004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	\$ 914
03 08 005	Leucocitos fecales	\$ 114
03 08 044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	\$ 1.428
03 09 022	Orina completa /sedimento urinario/ albumina	\$ 666
03 09 024	Sedimento de orina	\$ 476
03 09 010 y 03 09 013	RAC (Creatinuria y Microalbuminuria cuantitativa)	\$ 952

Menciono a usted por último que las propuestas de modificaciones a la Ordenanza citada, en caso de ser acogida, comenzarán a regir a contar del 01 de Enero de 2020.

Saluda atentamente,

VICTOR ALVARADO MIRIC
DIRECTOR
DEPARTAMENTO DE SALUD

VAM/CER/lfr

Distribución:

1.- Administración 2.- Archivo.