



MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DE LA MINISTRA  
DIVISIÓN JURÍDICA



CCC / EAR / PMT / NAR

SECRETARÍA : ESPECIAL.

INGRESO CORTE Nº : 10742-2017.

MATERIA : RECURSO DE PROTECCIÓN.

CARATULADOS : "COLEGIO DE TECNÓLOGOS MÉDICOS DE CHILE A.G. con MICHELLE BACHELET JERIA Y OTRA".

EN LO PRINCIPAL: Informa; **PRIMER OTROSÍ:** Acompaña documentos; **SEGUNDO OTROSÍ:** Personería.

#### ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO

**Carmen Castillo Taucher**, médico cirujano, Ministra de Salud, con domicilio para estos efectos en calle Mac Iver Nº 541, comuna y ciudad de Santiago, en autos sobre recurso de protección de garantías constitucionales, caratulados "**Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile A.G. con Michelle Bachelet Jeria y otra**", Rol Ingreso Corte Nº 10742-2017, a SS. Ilتما. respetuosamente digo:

Por medio de este acto, vengo en informar al tenor del presente recurso de protección, solicitando desde ya que éste sea rechazado en todas sus partes, en virtud de las siguientes consideraciones:

#### **1.- Del recurso de protección en términos generales.**

El inciso 1 del artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile -en adelante e indistintamente "la Constitución"-, dispone que "*El que por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19, números 1º, 2º, 3º inciso quinto, 4º, 5º, 6º, 9º inciso final, 11º, 12º, 13º, 15º, 16º en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación, y a lo establecido en el inciso cuarto, 19º, 21º, 22º, 23º, 24º, y 25º podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes*".

De ahí que, la Excelentísima Corte Suprema<sup>1</sup> haya resuelto: "**Cuarto: Que el recurso de protección es una acción de naturaleza cautelar, de urgencia, que tiene como finalidad proteger los derechos fundamentales enumerados en el artículo 20 de la Carta Fundamental, frente a actuaciones u omisiones arbitrarias o ilegales, sean de la autoridad o de particulares**". A mayor abundamiento, en ese mismo sentido, la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Concepción<sup>2</sup>, resolvió: "**PRIMERO: Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el**

<sup>1</sup> Causa rol Nº 2.907-2012, de 9 de julio de 2012.

<sup>2</sup> Causa rol Nº 9.006-2015, de 24 de diciembre de 2015.

artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción constitucional de urgencia, de naturaleza autónoma, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio" (en ambos casos lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

En este contexto, no cabe duda alguna que para que la acción cautelar en comento sea acogida, tiene que satisfacer determinados presupuestos de procedencia. Al respecto, la Excelentísima Corte Suprema<sup>3</sup> resolvió: "**PRIMERO**: Que según se deduce de lo dispuesto en el artículo 20 de la Carta Fundamental, la denominada acción o recurso de protección requiere para su configuración, la concurrencia copulativa de los siguientes presupuestos:

**a) Una conducta, por acción u omisión, ilegal o arbitraria;**

**b) La afectación, expresada en privación, perturbación o amenaza, del legítimo ejercicio referido a determinados derechos esenciales garantizados en la misma Constitución y que se indican en el mencionado precepto;**

**c) Relación de causalidad entre el comportamiento antijurídico y el agravio a la garantía constitucional;** y

**d) Posibilidad del órgano jurisdiccional ante el cual se plantea, de adoptar medidas de protección o cautela adecuadas, para resguardar el legítimo ejercicio del derecho afectado"** (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

**2.- Del presente recurso de protección interpuesto por el Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile A.G. –en adelante e indistintamente "la parte recurrente"-, en contra del decreto supremo N° 90, de 15 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras, y deroga decretos N° 261 de 1978 y N° 1.704 de 1993, ambos del Ministerio de Salud –en adelante e indistintamente "el reglamento"-.**

La parte recurrente dedujo la presente acción cautelar en contra de S.E. la Presidenta de la República y de esta Secretaria de Estado, conforme consta en las páginas N° 1 y N° 2 de su escrito de protección, "por el acto arbitrario e ilegal que cometieron al dictar el Decreto N° 90, de 15 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 17 de enero de 2017, que aprueba el Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones Auxiliares de la Medicina, Odontología, Química y Farmacia y Otras, y Deroga Decretos N° 261 de 1978, y N° 1.704 de 1993 ambos del Ministerio de Salud (en adelante el Reglamento). El referido Reglamento, perturba y amenaza el derecho a la integridad física de nuestros asociados y de los usuarios y funcionarios de centros de salud, asegurado en el numeral 1º del artículo 19 de la Constitución Política, en relación con el derecho a la protección de la salud, asegurando en el numeral 9º del artículo 19 de la Carta Política" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

A mayor abundamiento, agrega la parte recurrente en la página N° 2 de su escrito de protección que, "El Reglamento contra el cual se recurre, modificó la regulación de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, autorizando, en abierta contravención a lo dispuesto en el artículo 112 del Código Sanitario, que auxiliares paramédicos ejecuten directamente técnicas y procedimientos básicos en las áreas de Radiología e Imagenología, en circunstancias que de conformidad con el referido artículo 112 del Código del Ramo, dichas actividades se encuentran reservadas para profesionales que cuenten con un título universitario. La autorización contenida en el Reglamento, permitiría que los auxiliares paramédicos ejecuten de forma directa técnicas y procedimientos, revistiendo especial gravedad, atendido lo delicado y peligros asociados al uso de los equipos que emiten radiaciones ionizantes, que se los habilite para realizar exámenes de "radiología simple", poniendo en riesgo a los propios auxiliares paramédicos que tomen los exámenes, a los pacientes y al público general que se encuentra en los recintos hospitalarios" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

<sup>3</sup> Causa rol N° 4.542-2014, de 14 de abril de 2014.

Luego, en ese mismo sentido, la parte recurrente hace presente en la página N° 3 de su escrito de protección que, "el acto recurrido contiene normas ilegales y arbitrarias, **que vulneran derechos garantizados por la Carta Fundamental a todas las personas.** Tales normas son las que a continuación se expresan: los artículos 2º, 3º, Decreto N° 90, de 15 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, por cuanto habilitan de manera general, a los auxiliares paramédicos para ejecutar técnicas y procedimientos, y el numeral 7º del literal a) del artículo 8º, y los numerales 2º y 5º del literal i) del artículo 9º del mismo Reglamento, que establecen habilitaciones especiales, para realizar actividades que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112 del Código Sanitario, deben ser ejecutadas por personas que posean el título profesional correspondiente, otorgado por una Universidad reconocida por el Estado" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Finalmente, termina la parte recurrente solicitando a SS. Itma. en la página N° 19 de su escrito de protección que, junto con "declararlo admisible y en definitiva acogerlo, restablecer el imperio del derecho y **asegurar la debida protección del derecho a la integridad física de las personas y a la debida protección de la salud,** dejando sin efecto el inciso primero del artículo 2, el literal a) del artículo 3º, el encabezado de los artículos 8º, 9º, y 11º, en cuanto habilitan a los auxiliares paramédicos que indican para ejecutar técnicas y procedimientos básicos, y el numeral 7º del literal a) del artículo 8º, y los numerales 2º y 5º del literal i) del artículo 9º, del Decreto, que contiene del Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones Auxiliares de la Medicina, Odontología, Química y Farmacia y Otras, aprobado por Decreto Supremo N° 90, de 2015, del Ministerio de Salud, y/o adoptar las demás medidas que US. Itma. estime de derecho" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

### **3.- De la improcedencia del presente recurso de protección, por no ser la vía idónea para los efectos perseguidos por la parte recurrente.**

Al respecto, y siendo el último fallo de la Excelentísima Corte Suprema que esta Secretaría de Estado ha tomado conocimiento en materia de control judicial de reglamentos; cabe hacer presente a SS. Itma. que, el máximo tribunal<sup>4</sup> resolvió en agosto de 2016 para un caso análogo al presente, lo siguiente: "**Segundo: Que de la sola lectura del libelo deducido en autos se colige que lo que se pretende por la recurrente al accionar por esta vía es obtener que se deje sin efecto, total o parcialmente, un Reglamento dictado mediante Decreto Supremo, sin referencia a ningún acto administrativo concreto que en su aplicación infrinja alguna de las garantías que la Constitución protege por la vía de la acción interpuesta.**

**Tercero: Que, tratándose de un vicio de constitucionalidad de un Decreto Supremo, incluyendo aquellos que fueren dictados en el ejercicio de la potestad reglamentaria autónoma del Presidente de la República, la Reforma Constitucional del año 2005 estableció en el N° 16 del Art. 93 una especial acción para que sea el Tribunal Constitucional quien se pronuncie sobre su constitucionalidad, "cualquiera sea el vicio invocado", no correspondiendo a este Magistratura ordinaria tal pronunciamiento con carácter general, sin perjuicio del amparo judicial que se deba brindar a quien alegue contra un acto determinado de la autoridad que, aparentemente basado en un reglamento, conculque alguna de las garantías cuya protección encarga la Constitución a las Cortes de Apelaciones y a este Máximo Tribunal.**

A lo anterior debe agregarse que, además, **la propia Constitución establece un régimen previo de control de legalidad y constitucionalidad de carácter general respecto de los Decretos Supremos, incluyendo aquellos que establecen Reglamentos,** radicado en la Contraloría General de la República, sistema que, en caso de representarse un decreto por inconstitucionalidad, remite también al Tribunal Constitucional como órgano encargado de dirimir la eventual contienda que entre la Contraloría y el Presidente importe tal representación, según lo establece el penúltimo inciso del artículo 99 de la Carta Fundamental" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Dicho lo anterior, luego de constatar la improcedencia del presente recurso de protección, por no ser la vía idónea para los efectos perseguidos por la parte recurrente, en conformidad ello al último fallo del que se tienen noticias de la Excelentísima Corte Suprema en esta materia, cabe agregar que con anterioridad al fallo en comento, el máximo tribunal tenía un criterio distinto en esta materia, principalmente con motivo del quehacer e influencia del ex ministro y profesor

<sup>4</sup> Causa rol N° 23.725-2016, de 3 de agosto de 2016.

Pedro Pierry Arrau, resolviendo acerca de la posibilidad de controlar judicialmente los reglamentos, lo siguiente<sup>5</sup>: "**Quinto: Que siendo esencial para el normal funcionamiento de un estado de derecho, el control de la legalidad de la actividad de la Administración por los tribunales de justicia, control que necesariamente debe abarcar el de los actos de naturaleza reglamentaria, que la Ley N° 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos considera como actos administrativos (artículo 48 letra a); y frente a la inexistencia de un procedimiento contencioso administrativo general que la contemple, esta necesariamente puede y debe hacerse a través del recurso de protección.**

**Sexto: Que para lo anterior habrá de tenerse presente que a diferencia de la acción denominada doctrinariamente "por exceso de poder", que no requiere de un derecho subjetivo violado bastando para interponerla un interés legítimo; tratándose del control del reglamento por la vía del recurso de protección, deberá invocarse necesariamente por el recurrente la vulneración de alguna garantía contemplada en el artículo 20 de la Constitución Política, y deberá interponerse dentro del plazo de 30 días desde su publicación, la que es obligatoria de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 48 letra a) de la Ley de Bases de los Procedimientos Administrativos; teniendo la sentencia que lo anule, efectos generales o erga omnes. Ello sin perjuicio de la verificación sobre la legalidad del reglamento con ocasión de un recurso contra un acto particular de aplicación"** (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

En efecto, como SS. Itma. podrá observar, si bien la jurisprudencia anterior de la Excelentísima Corte Suprema en esta materia consideraba procedente el control del reglamento por la vía del recurso de protección, esa misma jurisprudencia reconocía y distinguía entre la acción denominada doctrinariamente como "por exceso de poder" (en la que no se requeriría de un derecho subjetivo violado, bastando para interponerla solo un interés legítimo) del recurso de protección propiamente tal (en que necesariamente debe invocarse la vulneración de alguna garantía contemplada en el artículo 20 de la Constitución), donde en este último, por su propia naturaleza y de acuerdo a la basta jurisprudencia existente en la materia, debe tratarse de un derecho preexistente e indubitado, toda vez que el recurso de protección como acción cautelar de urgencia que es, no constituye una instancia de declaración de derechos sino de protección de aquellos que teniendo dicho carácter, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y por ende en situación de ser amparados, cuestión esta última la cual como haremos presente a SS. Itma. en el apartado siguiente, no se verifica en la especie.

**4.- De la improcedencia del presente recurso de protección, de la no referencia a ningún acto administrativo concreto que en su aplicación infrinja alguna de las garantías que la Constitución protege por la vía del recurso de protección y por no ser esta acción cautelar una acción de tipo popular.**

A fin de arribar a la conclusión aquí propuesta, cabe hacer presente a SS. Itma. que, a lo largo del informe de protección es posible observar, entre otras, que la parte recurrente manifiesta expresamente que: "*El referido Reglamento, perturba y amenaza el derecho a la integridad física de nuestros asociados y de los usuarios y funcionarios de centros de salud*" (página N° 2), que dicha situación (la "habilitación general") "*entraña de por sí un grave riesgo, para la salud de los pacientes y en determinados casos de los mismos auxiliares, por no contar ellos con la preparación adecuada para asumir tales responsabilidades*" (páginas N° 8 y N° 9) y que el reglamento recurrido "*supone una seria amenaza para la salud de los profesionales de la salud, de los auxiliares, de los pacientes, y de todo aquel que se encuentre en un radio cercano a la toma de exámenes, según se pasa a exponer*" (página N° 16).

Por ello, no cabe sino concluir que no existe en el escrito de protección de autos, ninguna referencia a un hecho u acto preciso, concreto y determinado imputable a S.E. la Presidenta de la República y/o a esta Secretaria de Estado, que infrinja los derechos que se alegan como conculcados por la parte recurrente, cuestión que la jurisprudencia nacional ha rechazado sistemáticamente dado el carácter esencialmente cautelar del recurso de protección.

<sup>5</sup> Causa rol N° 6.369-2015, de 11 de agosto de 2015. Mismo criterio, entre otras, en causa rol N° 6.363-2015, de 11 de agosto de 2015, causa rol 6.370-2015, de 11 de agosto de 2015 y causa rol N° 4.241-2016, de 17 de mayo de 2016.

En efecto, la Excelentísima Corte Suprema<sup>6</sup> en el último fallo en la materia conforme ya se señalara en el apartado anterior, rechazó además el recurso de protección intentado, por lo siguiente: "**Cuarto: Que de acuerdo con lo antes expuesto y razonado resulta evidente que la presente no es una materia que corresponda sea dilucidada por medio de la presente acción cautelar, al no invocarse un acto u omisión concreto de la administración que haya afectado un derecho de los garantizados por la acción de protección, ya que ésta no constituye una instancia de declaración de derechos ni de invalidación de normas de carácter general, sino que, como se dijo, de protección de aquellos derechos señalados por la Constitución que, siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y por ende en situación de ser amparados, por lo que el presente recurso de protección no está en condiciones de prosperar, sin perjuicio de otras acciones que pudieren corresponder a la parte recurrente**" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Por otro lado, la legitimación activa del recurso de protección supone analizar la exigencia que señala el artículo 20 de la Constitución, en cuanto a que se entiende que se deduzca por "*el afectado o cualquier persona a su nombre*". Conforme ya se hiciera referencia, en estos autos la parte recurrente dedujo la presente acción cautelar en contra del reglamento, porque sus disposiciones implican un "*grave riesgo, para la salud de los pacientes y en determinados casos de los mismos auxiliares*", porque el mismo implica una "*seria amenaza para la salud de los profesionales de la salud, de los auxiliares, de los pacientes, y de todo aquel que se encuentre en un radio cercano a la toma de exámenes*", porque "*cualquier error en la toma del examen puede significar un grave daño a la salud de dicho paciente*" y porque "*el acto ilegal y arbitrario denunciado en esa sede, produce efectos nocivos respecto del ejercicio de la profesión de sus asociados, al habilitar a personal auxiliar para ejercer funciones propias de la competencia de tecnólogos médicos, amenazando de manera grave la integridad física y la salud de las personas*".

Así las cosas, no cabe duda que la parte recurrente dedujo el presente recurso de protección en pos de cautelar fines difusos como el "*grave riesgo para la salud de los pacientes y en determinados casos de los mismos auxiliares*" o la "*integridad física y la salud de las personas*", cuestión esta última la cual no resulta ser procedentes en esta instancia de tutela de derechos constitucionales. Al respecto, la Excelentísima Corte Suprema de Chile<sup>7</sup>, conociendo de otro caso análogo al de autos, resolvió expresamente lo siguiente: "**Quinto: Que no obstante que el recurso, se interpone a favor de los "pacientes del sistema público de salud" y por "los propios recurrentes y los demás residentes de la especialidad de cirugía y traumatología bucal y maxilofacial; ha de señalarse tal y como señala el considerando séptimo de la sentencia apelada que el recurso de protección no es una acción popular que pueda interponerse a favor de los "pacientes del sistema público de salud"; y respecto a los propios recurrentes y residentes de la especialidad, no se indica en el recurso, ni aparece de los antecedentes, la forma en que el acto administrativo recurrido pueda afectar sus garantías constitucionales**" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Por su parte, en ese mismo sentido, por ejemplo, la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago<sup>8</sup> resolvió: "**Sexto: Que por lo demás, quien comparece -Concejal de la comuna de Maipú- lo hace en representación de los vecinos de la comuna de Maipú, desconociendo que el recurso de protección no es una acción popular que pueda interponerse por cualquier persona que no tenga interés inmediato y directo comprometido, desde que el constituyente personalizo su ejercicio, limitándolo a quienes hubieren sufrido privación, perturbación o amenaza en sus derechos, a sus mandatarios, o a quienes comparezcan determinadamente en su favor**" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

En síntesis, el presente recurso de protección debe ser rechazado, además, porque ha sido entablado en términos de una acción popular, exigiéndose la protección de un derecho colectivo con motivo de una amenaza, cuestión esta última la cual atenta con los fines propios que el recurso de protección tiene en el ordenamiento jurídico nacional, el cual, endereza su propósito a proteger a un lesionado o lesionada concreto, específico e individualizado (no a un colectivo como resulta ser el riesgo para la salud de los pacientes y auxiliares) víctima de un acto u omisión ilegal o arbitraria, cuestión que como se ha demostrado, no se verifica en la especie.

<sup>6</sup> Causa rol Nº 23.725-2016, de 3 de agosto de 2016.

<sup>7</sup> Causa rol Nº 19.309-2016, de 7 de junio de 2016.

<sup>8</sup> Causa rol Nº 8.508-2010, de 21 de agosto de 2012.

**5.- De la improcedencia del presente recurso de protección, por la no concurrencia de una conducta, por acción u omisión, ilegal o arbitraria por parte de S.E. la Presidenta de la República y de esta Secretaría de Estado en la sanción del reglamento.**

El reglamento respecto del cual se recurre, como norma jurídica de contenido general dictada por la autoridad administrativa que tiene la potestad para hacerlo, **no es mas que el ejercicio y materialización** de la atribución legal prevista tanto en el N° 6 del artículo 32 de la Constitución ("*ejercer la potestad reglamentaria en todas aquellas materias que no sean propias del dominio legal, sin perjuicio de la facultad de dictar los demás reglamentos, decretos e instrucciones que crea convenientes para la ejecución de las leyes*") como del inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario ("*un reglamento determinará las profesiones auxiliares y la forma y condiciones en que se concederá dicha autorización*"), el cual fue tomado de razón por la Contraloría General de la República el 9 de enero de 2016 y se publicó en el Diario Oficial el día 17 de ese mismo mes y año.

En el presente recurso de protección, páginas N° 7 a N° 14, se señalan e imputan tres ilegalidades y arbitrariedades al contenido del reglamento, a saber:

5.1.- En primer lugar, respecto a la **"Habilitación general para ejecutar técnicas y procedimientos. Artículos 2° y 3° del Reglamento"**, la parte recurrente ha señalado que en el reglamento se ha excedido el ámbito de atribuciones, acción y competencias que la ley otorga a los Auxiliares Paramédicos, lo cual se expresa a su juicio, en el hecho de haberseles habilitado a ellos de modo general para realizar actividades propias de la medicina y profesiones afines, en cuanto se ha regulado que pueden realizar directamente "*técnicas y procedimientos*", relacionados con la conservación y restablecimiento de la salud, en forma directa y no desde una posición de apoyo al profesional, no pudiendo hacerlo, dado que no cuentan con título universitario para ello.

Al respecto, cabe hacer presente a SS. Iltra. que, tal aseveración es absolutamente infundada, puesto que del propio tenor literal de los artículos 2° y 3° del reglamento, así como de las restantes disposiciones que describen el área de actuación de los Auxiliares Paramédicos, **aparece de manifiesto que la actividad de ellos está supeditada a la supervisión, control y dependencia del profesional de la salud correspondiente.**

En efecto, el tenor literal del artículo 2° del reglamento expresa: "*Se considera Auxiliar Paramédico a la persona que ejerce una profesión auxiliar de las referidas en el artículo 1°, habilitada para ejecutar técnicas y procedimientos, labores de apoyo diagnóstico y terapéutico, y otras actividades que se les asigne en el ámbito de su competencia, **bajo la supervisión, control y dependencia del profesional de la salud correspondiente**" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).*

Por su parte, el artículo 3° del reglamento, al señalar de modo general que los Auxiliares Paramédicos estarán habilitados para realizar las funciones allí indicadas, dispone en su letra a) lo siguiente: "*Ejecutar técnicas y procedimientos que le sean asignados por el profesional que lo **supervisa**, de acuerdo a las normas, procedimientos operativos estandarizados y/o manuales de calidad vigentes en el establecimiento que se desempeña*" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

De esta misma forma, han sido reguladas las actividades de los Auxiliares Paramédicos en las distintas áreas de competencia, como se desprende del enunciado y tenor literal de los siguientes artículos del reglamento, a saber:

5.1.1.- Artículo 4°, sobre el Auxiliar Paramédico de Odontología: "*está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos en el área de la salud bucal, **con la supervisión y/o indicación del profesional correspondiente**".*

5.1.2.- Artículo 5°, sobre el Auxiliar Paramédico de Farmacia: "*está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos de los servicios farmacéuticos, de acuerdo a las normas vigentes, **con la supervisión del profesional químico farmacéutico...**".*

5.1.3.- Artículo 6°, sobre el Auxiliar Paramédico de Alimentación: "*está habilitado para desempeñar actividades de colaboración en la cadena productiva, desde la recepción del alimento*

hasta su distribución como producto final, ejecutando técnicas y procedimientos de acuerdo a normas vigentes, **bajo la supervisión del profesional del área**".

5.1.4.- Artículo 7°, sobre el Auxiliar Paramédico de Enfermería: "está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos de enfermería, en acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, **bajo la supervisión directa del profesional de la salud del área correspondiente**".

5.1.5.- Artículo 8°, sobre el Auxiliar Paramédico de Radiología e Imagenología: "está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos en las áreas de Radiología e Imagenología, **bajo la supervisión del profesional correspondiente**".

5.1.6.- Artículo 9°, sobre el Auxiliar Paramédico de Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre: "está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos en las áreas de un Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre, **con la supervisión del profesional del área correspondiente**".

5.1.7.- Artículo 10°, sobre el Auxiliar Paramédico de Esterilización: "está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos de los servicios de esterilización, de acuerdo a las normas vigentes, en los distintos niveles de atención y proveedores de estos servicios, **con la supervisión del profesional del área correspondiente**".

5.1.8.- Artículo 11°, sobre el Auxiliar Paramédico de Anatomía Patológica: "está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos propios de los laboratorios de anatomopatología, de acuerdo a las normas vigentes, **con la supervisión del profesional del área respectiva**" (en todos estos casos, lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

En síntesis, de los textos transcritos y de la sola lectura de las actividades que en detalle se establecen para cada una de las áreas de desempeño de los Auxiliares Paramédicos, se advierte en forma clara y precisa que este personal realiza sus actividades, en forma subordinada al profesional correspondiente, ya sea que se trate de la ejecución de técnicas y procedimientos, labores de apoyo u otras que se les asigne, pero siempre como se ha mostrado con la supervisión, control y dependencia del respectivo profesional, no advirtiéndose sinceramente SS. ltma. cómo el texto reglamentario en comento, podría exceder las facultades que el artículo 112 del Código Sanitario otorga a la Autoridad Administrativa para regular la actividad de los Auxiliares Paramédicos, conforme al propio tenor literal de estas disposiciones.

Por otro lado, pero siempre en este punto, es menester enseguida atender lo dicho por la parte recurrente en la página N° 9 de su escrito de protección, en cuanto a que "cabe en este punto hacer presente que el Reglamento cuya legalidad se impugna en la presente acción de protección, **fue dictado por los recurridos, con la finalidad de intentar normalizar una situación irregular**, como es la participación de los auxiliares paramédicos en la resolución directa de problemas de salud por parte de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). Lo anterior resulta indesmentible, a la luz del oficio N° 978 de 15 de abril de 2015, enviado por la Ministra de Salud, doña Carmen Castillo, a la Cámara de diputados... En dicho oficio, la Ministra señala que "la dotación de recurso humano estimada para el financiamiento de un SAR para 30.000 habitantes, contempla la contratación de recurso para constituir turnos de médico, enfermera, kinesiólogo, **técnico paramédico y técnicos de nivel superior** mención radiología, apoyo administrativa y conductor de ambulancia... A partir de lo expresado por la recurrida, es claro que la intención del Reglamento, es que en los SAR, los exámenes radiológicos sean realizados por auxiliares y no por profesionales universitarios, como lo ordena la ley" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Al respecto, junto con señalar que los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), tienen como objetivo general "Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda"<sup>9</sup>; cabe hacer presente a SS. ltma. que, la parte recurrente en este punto ha olvidado lo señalado por ella misma en la página N° 6 de su escrito de protección y ha confundido acá lo que son los Auxiliares

<sup>9</sup> En virtud de lo dispuesto en el numeral 5.1 de la resolución exenta N° 20, de 9 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba el texto vigente del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

Paramédicos (cuyo quehacer se encuentra regulado en el reglamento recurrido) y los demás técnicos paramédicos de nivel superior, que forman parte efectivamente como lo hace presente la parte recurrente del personal que el Ministerio de Salud consideró, para integrar la dotación de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)<sup>10</sup>.

En efecto, cabe recordar que el reglamento recurrido tiene como ámbito de aplicación, las profesiones auxiliares a que se refiere el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario, no regulando al personal técnico, conforme así lo establecen expresamente los incisos segundo y tercero del artículo 1° del reglamento, en los siguientes términos: **“Las disposiciones de este reglamento no resultan aplicables a las personas que poseen títulos técnicos de nivel medio o de nivel superior, en las áreas reguladas en este reglamento, otorgados por entidades educacionales reconocidas oficialmente, conforme a lo previsto en el Título III y el artículo 45 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370, con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del mismo origen.**

**Las personas a que se refiere el inciso anterior, se encuentran habilitadas para ejercer su actividad, sin necesidad de satisfacer otros supuestos de conocimiento o competencia”** (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Lo expresado en el inciso tercero del artículo 1° del reglamento, se encuentra en plena concordancia con la jurisprudencia administrativa fijada por la Contraloría General de la República en esta materia, contenida, entre otros, en los dictámenes N° 88.298, de 2015 (*“Por una parte, su inciso primero se refiere a aquellas que han obtenido el título respectivo en razón de estudios realizados en establecimientos de educación reconocidos oficialmente, como sucede con los planteles de enseñanza técnico profesional, centros de formación técnica u otros, toda vez que, con arreglo al ordenamiento jurídico, tales diplomas habilitan a quienes los poseen para ejercer su especialidad sin necesidad que deban cumplir otros requisitos de conocimiento o competencia”*) y N° 45.467, de 2016, que lo ratifica y complementa.

Pues bien, conforme aquí se ha demostrado y SS. ltma. podrá observar, la aseveración que la parte recurrente hace en cuanto a que el reglamento habría sido dictado con la finalidad de intentar normalizar una situación irregular con motivo de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), carece de todo sustento y lógica, por lo que cabe que sea totalmente desechada.

5.2.- En segundo lugar, respecto a la **“Habilitación para ejecutar técnicas y procedimientos básicos en el área de radiología. Artículo 8° letra a), número 7. A indicación del profesional correspondiente, realizar exámenes de radiología simple”**; la parte recurrente expresa que la ejecución de radiologías simples es un asunto propio del profesional universitario, en particular del tecnólogo médico con mención en radiología e imagenología, de acuerdo a la formación profesional que corresponde a estos profesionales y que de esa forma se establecería en el artículo 112 inciso primero del Código Sanitario.

Al respecto, cabe hacer presente a SS. ltma. que, la ley general de educación ha establecido el reconocimiento oficial del Estado a Instituciones de Educación Superior, Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica, estando habilitados para otorgar títulos profesionales no solo las Universidades, sino también los Institutos Profesionales en la medida que la carrera no requiera licenciatura.

Luego, cabe agregar que los Centros de Formación Técnica, otorgan títulos de técnicos de nivel superior. Así, tanto el personal profesional, de Universidades e Institutos Profesionales, como los técnicos de nivel superior, conforme la ley general de educación, están habilitados para el ejercicio de la medicina, química y farmacia y odontología, y demás relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, según corresponda en su caso.

<sup>10</sup> En ese mismo sentido, en su oportunidad, así hizo referencia la resolución exenta N° 872, de 22 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) y que en su N° IX de título “Anexo equipo de salud médico sugerido”, aludía a 2 médicos, 1 enfermera, 3 TENS, 1 técnico en rayos (nocturno y días inhábiles), 1 técnico en rayos diurno, 1 administrativo, 1 kinesiólogo y 1 chofer.

En ese contexto, cabe precisar que el Código Sanitario no ha regulado de modo expreso la actividad profesional del tecnólogo médico y tampoco ha reservado la realización o toma de exámenes de radiología a alguna profesión en particular. En efecto, en el artículo 113 bis del Código Sanitario, sólo se ha regulado al tecnólogo médico con mención en oftalmología. En concreto, las actividades del Auxiliar Paramédico de radiología e imagenología que establece el reglamento, no comprenden en forma expresa las del profesional tecnólogo médico ya mencionado.

Por otra parte, es menester destacar que el Ministerio de Salud no desconoce la calidad profesional, requisitos de formación y aporte de los tecnólogos médicos para la atención de la población y la salud del país. Sin embargo, cabe precisar y tener en cuenta que, la atención de salud se conforma con personas que son parte de equipos multidisciplinarios y con distintos niveles de formación, responsabilidad y dirección en la atención de salud que se otorga a los pacientes. Por ello, y en ausencia del recurso humano tecnólogo médico o bien con su indicación y supervisión, los técnicos paramédicos y Auxiliares Paramédicos con formación en Radiología e Imagenología, pueden desempeñar las actividades que se le indiquen, cumpliendo con las normas propias de la actividad.

En efecto, el artículo 12 del reglamento ha precisado que: *"Quienes desempeñen funciones de Auxiliar Paramédico en el área de Radiología e Imagenología y de Odontología, y manejen equipos emisores de radiaciones ionizantes, **deberán tener aprobado el curso de protección radiológica según la normativa vigente**"* (lo subrayado y ennegrecido es nuestro). Luego, resulta aplicable a este personal las normas del decreto supremo N° 133, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radiactivas o equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal que se desempeña en ellos, u opere tales equipos y otras actividades afines, y lo dispuesto en el decreto supremo N° 3, de 1985, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de protección radiológica de instalaciones radiactivas.

En ese mismo sentido, cabe hacer presente a SS. ltma. que, la actividad del Auxiliar Paramédico de Radiología e Imagenología, como se contiene en el reglamento, es una actividad básica, que se realiza bajo la supervisión del profesional correspondiente, como apoyo en la ejecución de técnicas radiológicas e imagenológicas y con su indicación; realizando estas personas exámenes de radiología simple, cumpliendo con la normativa vigente de protección radiológica y habiendo aprobado el respectivo curso para la protección de este tipo de energía.

De esta regulación, queda de manifiesto como SS. ltma. podrá observar que, el eventual riesgo para la salud del operador, del resto del personal y usuarios del establecimiento se resguarda en cuanto se cumple con la indicación y supervisión del profesional en orden a la realización de exámenes de radiología simple, que realiza personal capacitado en la técnica, así como en las normas de protección vigentes para la regulación y operación de los respectivos equipos.

Dicho lo anterior, también cabe que SS. ltma. tenga a la vista que, ya en el pasado el decreto supremo N° 1.704, de 1993, del Ministerio de Salud, derogado en virtud de la dictación del reglamento recurrido, contenía la actividad de realización de radiografías o toma de radiografías por Auxiliares Paramédicos, en particular, por el Auxiliar Paramédico de Odontología. En efecto, el artículo 4º, numeral 8 señalaba como función de este: *"Desempeñar labores de auxiliar en el gabinete de rayos X; toma de radiografías retroalveolares y bitewing, revelado y montaje de radiografías"*, la cual se reitera en el presente reglamento en el artículo 4º letra i), en los siguientes términos: *"Tomar radiografías periapicales y/o bitewing, y realizar revelado y montaje de radiografías, según corresponda, si cuenta con capacitación y licencia de operación de equipos conforme a la normativa vigente"*<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Más atrás y como antecedente histórico de las funciones que los auxiliares paramédicos como el que se analiza han realizado en el sistema público de salud, y en particular en el Servicio Nacional de Salud, es posible mencionar que en el decreto N° 305, de 1980, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. 90, de 1977, sobre funciones y requisitos de ingreso y promoción para los servicios regidos por la Escala Única de Sueldos; se establecieron los escalafones tipos, con niveles y grados, todo en relación con las funciones que en cada caso se definen. Para el Nivel Auxiliar Paramédico I, Grados EUS: 20°- 21°- 22°, se consideraba como función *"participar bajo la dirección de médicos, enfermeras y matronas, en actividades auxiliares de enfermería que demanden mayores conocimientos y habilidades técnicas, en establecimientos hospitalarios, consultorios externos, terrenos y postas rurales.- Atender accidentados y pacientes con lesiones menores; prestar primeros auxilios.- Tomar signos vitales, tomar muestras para exámenes rutinarios de laboratorio, preparar a un individuo para el examen médico, preparar equipos para la atención de enfermería,*

Por su parte, respecto a la eventual arbitrariedad que la parte recurrente imputa a la expresión "exámenes de radiología simple", la cual a su juicio sería vaga, imprecisa y equívoca, además de desconocida en el ámbito médico y que no tendría un concepto en la praxis médica; cabe hacer presente a SS. ltma. que, en el ámbito de la imagenología, se reconoce la radiología simple o convencional como una modalidad diagnóstica, un método de diagnóstico por imagen sencillo, en el cual el haz rayos X incide en el área afectada del paciente, la atraviesa e impresiona las sales de plata de la película, que después del revelado se transforma en imagen.

Sin lugar a dudas, la literatura técnica reconoce este tipo de método diagnóstico, que por cierto está recogido en las normas que regulan las prestaciones de salud que se otorgan en nuestro sistema de salud y los aranceles que se fijan para ello. En efecto, el Fondo Nacional de Salud al establecer el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud, aprobado por resolución exenta N° 176, de 1999, conjunta de los Ministerios de Salud y Hacienda y sus modificaciones; distingue en el Arancel títulos e identifica la prestación por códigos que representan un grupo, un subgrupo y una prestación específica.

La prestación Imagenología se identifica con el número 04 y en esta el subgrupo 01 corresponde a los exámenes de radiología simple. A contrario sensu, existen los exámenes radiológicos complejos, bajo el número 04 subgrupo 02. De esta forma, los prestadores de salud públicos y privados, al codificar el tipo de prestación de salud que se otorga y establecer el arancel que se cobra por ello, tendrán a la vista la codificación realizada por el Fondo Nacional de Salud en su arancel de prestaciones, modalidad libre elección o institucional en su caso, donde se distingue claramente que bajo el grupo de prestaciones de radiología, están aquellos exámenes de radiología simple y su descripción en el código específico.

Por ello, no se advierte en ningún caso, arbitrariedad ni imprecisión alguna en la nomenclatura que el reglamento ha establecido en esta materia. Por último, en este punto, cabe agregar que, en el N° 3 de título "Estrategia", del texto del Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), aprobado mediante la resolución exenta N° 20, de 9 de enero de 2017, del Ministerio de Salud; se señala que "Los SAR están concebidos como dispositivos de funcionamiento vespertino-nocturno desde 17:00 PM a 08:00 AM, y de 24 horas en días no hábiles y que otorgan, preferentemente, atención médica y procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5; con equipos de rayos osteo-pulmonar; kit laboratorio básico y acceso a telemedicina" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro); correspondiendo lo destacado precisamente a la categoría de radiología simple que se enumera detalladamente en el arancel ya referido.

**5.3.- En tercer lugar, respecto a la "Habilitación de los auxiliares paramédicos de Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre para Realizar clasificación ABO-RH en la lámina de los candidatos a transfusiones (receptores), y reclasificación de componentes sanguíneos cuando corresponda" y para "Observar reacciones adversas inmediatas y tardías a la transfusión de componentes sanguíneos y hemoderivados". Artículo 9º, letra i), numeral segundo y numeral quinto respectivamente**"; es posible reiterar que la regulación que el reglamento en comento da a los Auxiliares Paramédicos, se enmarca en las actividades de colaboración con el profesional y bajo la supervisión, control y dependencia de éste.

De ese modo, el artículo 9º del reglamento describe la actividad del Auxiliar Paramédico de Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre, señalando al respecto, en lo pertinente que, ***"está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos en las áreas de un Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre, con la supervisión del profesional del área correspondiente. En su desempeño laboral, sus actividades serán las siguientes: i. Colaborar con el profesional en la ejecución de la terapia transfusional y hemovigilancia, y;***

---

*dar cuidados de higiene a pacientes.- Llevar registros sencillos.- Efectuar bajo supervisión médica especializada, exámenes y mediciones visuales y auditivas.- Preparar al paciente y material necesario para los exámenes indicados.- Manejar elementos especiales de mediana complejidad.- Colaborar en el diagnóstico de la enfermedad del paciente.- Realizar funciones técnicas auxiliares de radiología y radioterapia, de acuerdo a indicación y bajo supervisión médica, tales como: preparación de pacientes y material necesario para exámenes radiológicos; eventualmente tomar radiografías de cualquier tipo; revelar, fijar y montar y lavar películas, preparando reactivos necesarios; operar equipos de radioterapia; montarlos.*

*Requisitos: Educativos: 1er. Año de Enseñanza Media.- Curso de formación de 1.500 horas o más.-Experiencia: Experiencia de, a lo menos, 2 años y 6 meses en cargos del nivel previo".* Con ello, se muestra que la actividad de los Auxiliares Paramédicos siempre se reguló en el sistema, sujeta a la indicación y supervisión de un profesional.

2. Realizar clasificación ABO-RH en lámina de los candidatos a transfusiones (receptores), y reclasificación de componentes sanguíneos, cuando corresponda.
5. Observar reacciones adversas inmediatas y tardías a la transfusión de componentes sanguíneos y hemoderivados" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

Como SS. Iltma. podrá observar, el Auxiliar Paramédico ejecutará la técnica y mostrará los resultados obtenidos al profesional responsable, quien, aplicará criterios y decidirá si el resultado es positivo o negativo. No es de competencia del Auxiliar Paramédico entregar resultados ni informes, solo puede ejecutar la técnica si se le autoriza.

Por su parte, en cuanto a la observación de reacciones adversas que pueden derivar de la donación de sangre o de la terapia transfusional, cabe tener presente que todo el personal de salud que realiza funciones en los servicios de sangre debe estar capacitado en la observación y manejo inicial de las reacciones adversas, de modo de detectar el inicio de una de ellas y dar aviso a los profesionales correspondientes para realizar los primeros auxilios o acompañamiento. Ella, corresponde a una función básica del Auxiliar Paramédico en el desarrollo de sus labores en materia de medicina transfusional. Se reitera en este aspecto, lo ya señalado en cuanto a la regulación legal de la actividad del profesional tecnólogo médico y la inexistencia de una normativa que atribuya de modo exclusivo y excluyente a ese profesional la ejecución de estas tareas.

Por último, SS. Iltma. deberá considerar que, la parte recurrente solicita en el petitorio del presente recurso de protección que se ordene asimismo dejar sin efecto el encabezado del artículo 11°, en cuanto se describe la actividad del Auxiliar Paramédico de Anatomía Patológica. Al respecto, y si bien la recurrente no ha esgrimido fundamento alguno de tal petición a lo largo de su escrito de protección, solicitamos desde ya se tenga presente a su respecto, el contenido del presente informe, en todo cuanto diga relación con la actividad subordinada y de colaboración con el profesional del área correspondiente que debe realizar el Auxiliar Paramédico, de acuerdo al reglamento en comento.

**6) De la improcedencia del presente recurso de protección, por la no concurrencia de sus demás presupuestos de procedencia, a saber, una afectación, expresada en privación, perturbación o amenaza, del legítimo ejercicio referido a determinados derechos esenciales garantizados en la misma Constitución y que se indican en su N° 20; y una relación de causalidad entre el comportamiento antijurídico y el agravio a la garantía constitucional reclamada.**

Conforme ya se hiciera referencia en el apartado N° 4 anterior, al no invocarse por la parte recurrente en estos autos un **acto u omisión en concreto** de la Administración del Estado que afecte un derecho de los garantizados por la acción de protección en el artículo 20 de la Constitución, considerando especialmente que ésta no constituye una instancia de declaración de derechos sino que, como ya se señalara, de protección de aquellos derechos señalados por la Constitución que, siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y por ende en situación de ser amparados; la parte recurrente tampoco ha podido acreditar el resto de los presupuestos de procedencia, a saber, una afectación, expresada en privación, perturbación o amenaza, del legítimo ejercicio referido a determinados derechos esenciales garantizados en la misma Constitución y una relación de causalidad entre el comportamiento antijurídico y el agravio a la garantía constitucional.

En efecto, la parte recurrente solo se limita a señalar en la página N° 18 de su escrito de protección que, *"Ella se interpuso oportunamente dentro del plazo de 30 días establecido en el correspondiente Autoacordado; se funda en un acto ilegal y arbitrario además de inconstitucional, y produce grave **PERTURBACIÓN** y **AMENAZA** en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19 N° 1, en relación con el artículo 19 N° 9 de la Carta Fundamental"*; por lo que no cabe sino además rechazar el presente recurso de protección por lo aquí expuesto.

Finalmente, y respecto de la garantía prevista en el numeral 9 del artículo 19 de la Constitución, respecto del cual se intenta fundar el presente recurso de protección, esto es, el derecho a la protección de la salud; cabe hacer presente que el mismo texto expreso del artículo

20 de la Constitución, que establece el recurso de protección, es claro y preciso al señalar que solo su inciso final es objeto de tutela por parte de él, cuestión que claramente no es el caso sub lite, dado que dicho inciso final hace referencia a que cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado, cuestión que ha sido reconocido por esta mismísima Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago<sup>12</sup>, señalando al respecto: "9º.- Que en este mismo orden de ideas, cabe señalar que la garantía aplicable en este caso, es la protección del derecho de salud, que no está protegida por el presente recurso, de acuerdo con lo que dispone el artículo 20 de la misma Constitución Política de la República, salvo en lo referente al derecho a elegir entre el sistema de salud público o privado" (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

**POR TANTO;**

**RUEGO A SS. ILTMA.:** tener por evacuado el informe requerido al Ministerio de Salud y previa vista de la causa, decretar su rechazo por los motivos y razones aquí expuestas, con expresa condenación en costas.

**PRIMER OTROSÍ:** Sírvase SS. Ilتما. tener por acompañados la copia de los siguientes documentos, a saber:

1.- Resolución exenta N° 872, de 22 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud, que aprobó en su oportunidad, el texto del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) y que incluyera en su anexo el equipo de salud básico sugerido para estos dispositivos.

2.- Resolución exenta N° 20, de 9 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba el texto del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

3.- Dictamen N° 88.298, de 2015 y Dictamen N° 45.467, de 2016, ambos de la Contraloría General de la República.

4.- Arancel FONASA Modalidad de Libre Elección, vigente para el año 2017, con grupos, subgrupos y prestaciones específicas, donde se distinguen exámenes radiológicos simples y exámenes radiológicos completos.

**SEGUNDO OTROSÍ:** Sírvase SS. Ilتما., tener por acompañada la copia del instrumento en que consta mi designación como Ministra de Salud.



Carmen Castillo Taucher  
★ Ministra de Salud

<sup>12</sup> Causa rol N° 5.699-2001, de 7 de enero de 2002.



Gobierno de Chile

534

SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
A/S/AN/P/JM/CP/A/ABG/ISL

APRUEBA PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR).



EXENTA N° 872

SANTIAGO, 22 SET. 2014

**VISTO:** lo solicitado por memorando N° 43 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de facilitar el acceso a atención de urgencia en forma oportuna, asegurando la continuidad de la atención, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 16 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), a los Servicios de Salud del país.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DRA. HELIA MOLINA MILMAN  
MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

**PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA  
DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**



## Contenido

I.	ANTECEDENTES.....	3
II.	FUNDAMENTACIÓN.....	4
III.	PROPÓSITO:.....	6
IV.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:.....	6
3.1	Objetivo General.....	6
3.2	Objetivos Específicos.....	6
V.	COMPONENTES.....	7
VI.	PRODUCTOS ESPERADOS.....	7
VII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	7
VIII.	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	9
IX.	FINANCIAMIENTO.....	10
X.	ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES.....	12
XI.	ANEXO EQUIPO DE SALUD BÁSICO SUGERIDO.....	14



## I. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, busca un abordaje desde los biopsicosocial del binomio salud –enfermedad, esto es, dar cuenta de manera sistémica de la Salud de su población a cargo, poniendo el énfasis en que el objetivo de las Redes de Salud, es la mantención de su población sana a través de la implementación una serie de estrategias que buscan a través de paradigmas como el de los Determinantes Sociales de la Salud; el trabajo comunitario; el enfoque familiar y otros lograr la consecución de este objetivo.

Sin embargo una vez producido el daño, el Modelo busca un acceso oportuno, eficiente, equitativo y de calidad a la atención de salud, ya sea en la modalidad electiva o de atención de urgencia.

En relación a esto mismo, la autoridad ha establecido un diagnóstico relacionado con la dificultad de acceso nocturno a la atención médica, cuando se produce alguna urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario. La Red-SAPU funcionan en su gran mayoría hasta las 24:00 Horas, sólo el 28% de los actuales SAPU tienen funcionamiento nocturno.

Esto se traduce en al menos cuatro problemas detectados:

- Falta de atención en horarios no hábiles.
- Alta demanda y congestión de Unidades de Emergencia Hospitalaria con patología banal y no pertinente.
- Insatisfacción Usuaría.
- Oportunidad en la atención de casos críticos o de emergencia.

Actualmente existen en el país 266 SAPU, categorizados en:

SAPU Avanzado 5

SAPU Corto 188

SAPU Dental 16

SAPU Largo 72

SAPU Rural 1

SAPU Verano 26

Urgencia Pediátrica 1

Del total de dispositivos actualmente funcionando, sólo los SAPU Largos y Avanzados mantienen funcionamiento durante la noche, los 365 días del año.

De ahí que, para complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de nuestra población a cargo, la propuesta sea la implementación de un nuevo dispositivo sanitario denominado SAR (Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución), que viene a instalar mayor resolutivez en la Red Comunal y un mecanismo de filtro y contención más eficaz en la Red de Urgencia Sanitaria, particularmente en lo referido al acceso a las Unidades de Emergencia Hospitalarias de los grandes hospitales.



## II. FUNDAMENTACIÓN.

Cuando uno observa el comportamiento de la consulta por médico en los distintos niveles de atención, se observa algunos fenómenos

Tabla N°1

AÑO	UEH	ESPECIALIDADES	SAPU	ATENCIÓNES MEDICAS APS
2009	6.143.540	7.176.244	7.768.201	16.818.281
2010	5.987.747	6.979.932	8.232.882	16.253.988
2011	5.377.522	7.181.218	8.366.269	16.263.599
2012	5.380.254	7.137.241	9.079.904	11.630.878
2013	5.236.087	7.116.391	9.195.241	10.861.434

1. Disminución de la atención en las UEH de Hospitales de Alta Complejidad.
2. Mantención tasa de atención por especialista.
3. Aumento de la Tasa de atención por SAPU.
4. Disminución sostenida de médicos en Centros de Salud Comunal.

Esto denota un traslado de la atención en la APS, desde la atención en Centros de Salud, por razones que deben ser analizadas, a la atención en los dispositivos de Urgencia de APS, conocidos como SAPU, que muestran una tendencia al alza en la demanda,

Ahora bien estos SAPU permanecen cerrados por la noche, produciendo que esta demanda concurra a las UEH, como se aprecia en Tabla N°2

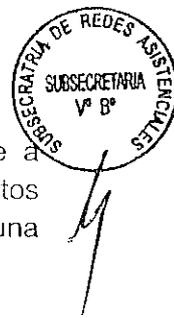
Tabla N°2

	2009	2010	2011	2012	2013
C1	22.317	36.840	21.951	23.596	20.586
C2	261.917	358.971	361.860	306.721	295.327
C3	1.032.492	1.629.152	1.714.005	1.877.229	1.978.473
C4	907.451	1.572.184	1.809.560	2.007.827	2.233.415
C5				462.980	598.865
S/C	1.230.776	1.501.146	1.373.593	746.086	304.974

Se puede apreciar que en la serie de datos analizada, que un 72% corresponde a pacientes categorizados como C3-C4-C5, cuyas patologías debieron haber sido resueltas en el nivel primario, ya sea en los Centros de Salud o SAPU y no haber concurrido a una Unidad de Emergencia Hospitalaria en Hospitales de Alta Complejidad.

Se desea intencionar este traspaso, de manera que las UEH sólo se dediquen a los pacientes categorizados como C1 y C2.

Dado que ya existen una tendencia a la baja en un dispositivo y el alza en la demanda en otro, como se aprecia en gráfico N° 2, es necesario aumentar resolutivez en los dispositivos de urgencia comunales actualmente existentes, extendiendo su horario a toda la noche y también aumentando la complejidad de las prestaciones que otorga, incluyendo para ello métodos diagnóstico (exámenes) adecuados.



Esto plantea desafíos para las Redes de Salud que deben ser abordadas de manera sistémica, interviniendo en al menos los siguientes ámbitos:

- 1.- Diagnóstico de causas que explican disminución de la Tasa de Atención por médico en APS y Plan de Intervención para dar cuenta de dichas causas.
- 2.- Diagnóstico respecto de la brecha existente en la atención de especialidades médicas y su impacto en las atenciones en UEH, y Plan de Intervención.
- 3.- Implementación de UEH de modalidad cerrada a la que se accede sólo por derivación.
- 4.- Aumentar resolutiveidad de dispositivos de emergencia comunal existentes, de manera de dar cuenta de la demanda de los pacientes de su población a cargo que requieren atención y que son categorizados como C3-C4-C5.

Este Programa pretende dar cuenta del 4 ámbito de intervención descrito. Propone para ello la implementación de un nuevo dispositivo de atención denominado Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) están concebidos como dispositivos de funcionamiento vespertino-nocturno (funcionamiento de 17:00 PM a 08:00 AM), y de 24 horas en día no hábiles y que otorgan, preferentemente, atención médica y procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5; con equipos de rayos osteo-pulmonar; kit laboratorio básico y acceso a telemedicina.

No es un SAPU, sino que un dispositivo que por su capacidad mayor resolutive pasar a ser centro de referencia de la Red SAPU comunal.

Dispositivos que por lo demás, son parte integrantes de al menos dos sub redes, de la Red de Salud, la red de Atención Primaria Comunal y de la Red de Urgencia que coordina los distintos niveles de atención. Por lo que se considera un dispositivo en el concurren y se expresan las características y/o principios propias de cada sub-red.

- Red Atención Primaria Comunal:
  - Puerta de entrada a la Red Sanitaria.(Primer Nivel de Atención)
  - Mirada preventiva y de anticipación del daño.
  - Entiende al usuario como integrante de una población a cargo, con un Equipo de Cabecera al que referir información específica de los usuario, de manera de que se haga el seguimiento adecuado del caso, garantizando con ello, la continuidad de la atención (Historia Clínica).
  - Entiende al usuario como un ciudadano sujeto de derechos y deberes en el ámbito de salud (Trato y Satisfacción Usuaría)
  - Entiende al usuario como una persona inserta en una familia y comunidad (Trabajo con la comunidad y las familias)
  - Da respuesta a la necesidad del usuario de acceder a una atención oportuna y de la mejor calidad que la complejidad de la patología específica requiera, debiendo derivar sólo aquellos casos cuya complejidad no pueda ser abordada en el nivel primario. (Eficiencia y Eficacia en el uso de los recursos).
- Red Atención Urgencia:
  - Cooperación, entiende que es parte de una Red, en la que los esfuerzos de los distintos dispositivos son complementarios. (No se duplican esfuerzos ni recursos)

- Colaboración, realizan las acciones quiénes tienen las competencias y los medios técnicos para hacerlo. (Se resuelve dónde es más costo-efectivo hacerlo y con mayor seguridad para el paciente)
- Comunicación, se comparte información relevante para la toma de decisiones (Sistemas de Información)
- Coordinación, las decisiones se basan en las decisiones previas tomadas por otros (Protocolización de los flujos).

De lo anteriormente descrito, se traduce, que el SAR se constituye en un nodo que integra dos sub-redes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, pues incorpora la perspectiva comunitaria, y que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo que por un lado permite aumentar resolutivez en el primer nivel de atención y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad en los SEH.

Incorpora, para ello, en su gestión, los principios y/o valores ya enunciados, que el Modelo busca plasmar en la atención de salud.

### III. PROPÓSITO:

Facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencia de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través del rescate de estos usuarios y su derivación al CESFAM de origen.

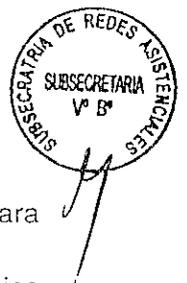
### IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

#### 3.1 Objetivo General

Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutivez y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

#### 3.2 Objetivos Específicos

1. Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)
2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)
3. Optimizar el funcionamiento de la Red Comunal de APS, evitando que los usuarios pertenecientes a la Población a Cargo de la comuna concurran innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.



## V. COMPONENTES

**Componente 1:** Habilitación SAR. (solo SAR nuevos) ✓

### Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes a SEREMI Salud.

**Componente 2:** Implementar SAR. ( )

### Estrategias:

1. Constitución Equipo Gestor Comunal con la asesoría de la Dirección de APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración Plan de Trabajo para instalar Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de Auto-Evaluación emitida desde el MINSAL y remitir resultados al Servicio de Salud.

**Componente 3:** Optimización Red Comunal.

### Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo comunal, sobre causas que inciden en la consulta de urgencia tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU) como a nivel de la Red de Urgencia del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH)
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

## VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- 100% de SAR proyectados para el período tienen Autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite. (solo SAR nuevos)
- 100% de SAR proyectados para el período cumplen Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RR.HH)
- Optimización del uso de la Red Comunal CESFAM o Centros de Salud. (Aumento tasa de atención de morbilidad v/s Tasa Atención SAPU-SAR)
- Disminución consultas de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH.



## VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan en una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH

### Cumplimiento Global del Programa.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.

Tabla de Indicadores

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°1	PESO RELATIVO %
Habilitación SAR	N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/ N° Total de SAR	100% de los SAR que entran en operación durante el periodo con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI)	20%
Implementar Modelo de Atención SAR	N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación /N° total de SAR habilitados X 100	100% de los SAR cumplen requisitos de funcionamiento (ámbito financiero y ámbito modelo) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados	40%
Optimización Red Comunal	Tasa atención urgencia comunal para el período/ Tasa Atención morbilidad comunal para el período <1	Tasa atención dispositivos urgencia comunal < Tasa atención de Morbilidad comunal	40%
	(N° de usuarios C3-C4-C5 área de influencia SAR que consultan en UEH año 2014)- (N° de usuarios área de influencia SAR C3-C4-C5 que consultan en UEH año 2013)/N° de usuarios área de influencia SAR C3-C4-C5 que consultan en UEH año 2013 establecimientos seleccionados X 100	Disminución de un 5% (primer año, año subsiguientes metas locales) en la consulta de C3-C4-C5 de la población perteneciente al área de influencia del SAR implementado.	



4

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el siguiente cuadro, en cada evaluación definida conforme la siguiente Tabla de Indicadores



Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

### Fechas de Entrega de Informes:

El Informe, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío **de informes de avance mensuales** al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

## VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del objetivo específico N°1 se evaluará con los siguientes indicadores:

**Indicador N° 1:** Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI) (solo SAR nuevos).

- **Numerador:** N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite.
- **Denominador:** N° Total de SAR.
- **Medio de verificación:** Informe SEREMI Salud.
- **Meta 1:** 100% de los SAR habilitados en el período cuentan con Autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI).

El cumplimiento del objetivo específico N°2, se evaluará con los siguientes indicadores:

**Indicador N° 2:** Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados

- **Numerador:** N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo
- **Denominador:** N° total de SAR habilitados.
- **Medio de verificación:** Informe de los Servicios de Salud.
- **Meta 2:** 100% de los SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados

El cumplimiento del objetivo específico N°3, se evaluará con los siguientes indicadores:

**Indicador N° 3:** Relación Tasa Atención Urgencia Comuna v/s Tasa Atención Morbilidad comunal.

- **Numerador:** Tasa atención urgencia comunal para el período
- **Denominador:** Tasa Atención morbilidad comunal para el período
- **Medios de verificación:** REM 04 y REM 08.
- **Meta 3:** Tasa atención dispositivos urgencia comunal < Tasa atención de Morbilidad comunal

- **Meta 3:** Tasa atención dispositivos urgencia comunal < Tasa atención de Morbilidad comunal

**Indicador N° 4:** Porcentaje de atenciones usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna, en UEH.

- **Numerador:** (N° de usuarios pertenecientes a población a cargo de la comuna que consultan en UEH año 2014)- (N° de usuarios pertenecientes a población a cargo de la comuna que consultan en UEH año 2013)
- **Denominador:** N° de usuarios C3-C4-C5 que consultan en UEH año 2013 establecimientos seleccionado
- **Medios de verificación:** REM 08.
- **Meta 4:** Disminución de un 5% (primer año, año subsiguientes metas locales puestas por el servicio) en la consulta de la población perteneciente al área de influencia del SAR implementado.

## IX. FINANCIAMIENTO.

### ▪ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

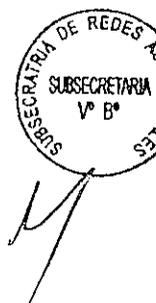
El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos.

### Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 03 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).



Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Los recursos serán transferidos en forma; duodecimal o 12 cuotas.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

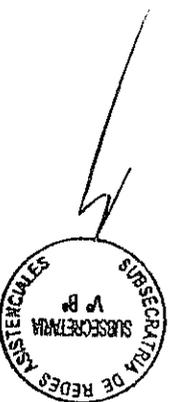


X. ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Habilitar	SAR seleccionados con Autorización sanitaria Vigente o en trámite.	Indicador: Porcentaje de SAR proyectados para el período tienen su Autorización Sanitaria vigente o se encuentra en trámite Fórmula: Nº de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/ Nº Total de SAR	Informe salud. SEREMI

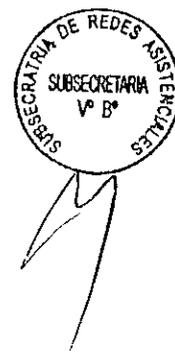


COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p><b>Componente 2:</b> Implementar de Modelo de Atención SAR</p>	<p>SAR cumplen pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo atención) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados.</p>	<p><b>Indicador Nº 3:</b> Porcentaje de SAR cumplen pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados <b>Fórmula:</b> Nº SAR funcionan según pauta de evaluación modelo (ámbito financiero, ámbito modelo)/ Nº total de SAR habilitados X 100.</p>	<p>Informe de los Servicios de Salud</p>
<p><b>Componente 3:</b> Optimización Red Comunal y Red de Urgencia Servicio de Salud</p>	<p>Tasa atención dispositivos urgencia comunal &lt; Tasa atención de Morbilidad comunal</p>	<p><b>Indicador Nº 4:</b> Relación Tasa Atención Urgencia Comuna v/s Tasa Atención Morbilidad comunal. <b>Fórmula:</b> Tasa atención urgencia comunal para el periodo/ Tasa Atención morbilidad comunal para el periodo &lt; 1.</p>	<p>REM 04 REM 08</p>
	<p>Disminución de un 5% (primer año, año subsiguientes metas locales) en la consulta de C3-C4-C5 de la población perteneciente al área de influencia del SAR implementado y que pertenece a la población a cargo de la comuna.</p>	<p><b>Indicador Nº5:</b> Porcentaje de atenciones de población área de influencia SAR, categorizadas como C3-C4-C5 en UEH <b>Fórmula:</b> (Nº de usuarios área de influencia SAR C3-C4-C5 que consultan en UEH año 2014) - (Nº de usuarios área de influencia SAR C3-C4-C5 que consultan en UEH año 2013)/(Nº de usuarios C3-C4-C5 área de influencia SAR que consultan en UEH año 2013 establecimientos seleccionados) X 100.</p>	<p>REM 08 y registro UEH para determinar CESFAM de origen.</p>



XI. ANEXO EQUIPO DE SALUD BÁSICO SUGERIDO

NÚMERO	PROFESIÓN
2	MEDICOS
1	ENFERMERA
3	TENS
1	TECNICOS EN RAYOS (NOCTURMO Y DÍAS INHÁBILES)
1	TECNICOS EN RAYOS DIURNO
1	ADMINISTRATIVO
1	KINESIOLOGO
1	CHOFER





SERVICIO DE SALUD XXXX

**CONVENIO**  
**PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN**  
**(SAR)**

En ..... a ..... entre el Servicio de Salud .....,  
persona jurídica de derecho público, domiciliado en  
calle....., representado por su director Sr.  
....., del mismo domicilio, en adelante el  
"Servicio" y la Ilustre Municipalidad de ....., persona jurídica de derecho  
público, domiciliada en ....., representada por  
su Alcalde D ..... de ese mismo domicilio, en adelante la  
"Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el artículo 6° del decreto 82 del año 2012 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la política pública que busca aumentar la resolutivez en la Atención Primaria, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el programa "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)"

Cuyo propósito es "Facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencia de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través del rescate de estos usuarios y su derivación al CESFAM de origen."

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° xxxx, del Ministerio de Salud, de xx de xxxxxxxx de xxxxx, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la estrategia "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", correspondiente a

- a) Establecimiento XXXXX Monto asignado \$ xxxxxx

**CUARTA:** El financiamiento incluye recursos para la contratación del equipo básico establecido en el Programa; insumos y medicamentos y otros gastos de carácter operacional.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos:

1. Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria.
2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
3. Optimizar el funcionamiento de la Red Comunal de APS, evitando que los usuarios pertenecientes a la Población a Cargo de la comuna concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.



**SEXTA:** La Municipalidad deberá velar por el cumplimiento del propósito, objetivos y metas

**SEPTIMA:** Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en doce cuotas.

**OCTAVA:** Los indicadores de desempeño establecidos en "**Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**", formarán parte integrante del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

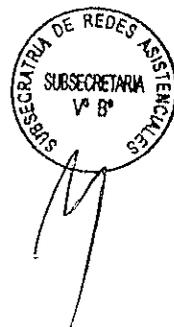
**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el del Municipio y los dos restantes en la del Ministerio de Salud y División de Atención Primaria.

---

ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

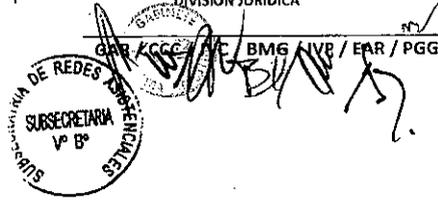
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD





MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DE LA MINISTRA  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIVISIÓN JURÍDICA

APRUEBA PROGRAMA SERVICIOS DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE  
ALTA RESOLUCIÓN (SAR)



EXENTA N° 20

SANTIAGO, 09 ENE. 2017

**VISTO:** Lo solicitado mediante memorando C51 N° 194, de 5 de diciembre de 2016, del Jefe de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, de acuerdo al ordenamiento jurídico nacional, al Ministro de Salud le corresponde la dirección superior del Ministerio, debiendo, igualmente, fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar los organismos del sistema.

2.- Que, un programa es el instrumento jurídico y metodológico que concreta una política pública de salud en un área o materia específica, y por el cual el Ministerio de Salud actúa en cumplimiento de sus deberes y obligaciones y en directo beneficio de la población; siendo la herramienta que sirve de marco a las acciones concretas de salud dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, según sea el caso.

3.- Que, la resolución exenta N° 1258, de 2015, de 30 de diciembre de 2015, aprobó el texto del "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", cuya implementación fue dispuesta para la presente anualidad.

4.- Que, el referido programa tiene por finalidad aumentar resolutivez en los dispositivos de urgencia comunales SAPU, actualmente existentes, extendiendo su horario a toda la noche y también aumentando la complejidad de las prestaciones que otorga, incluyendo para ello métodos diagnóstico adecuados a las necesidades de sus consultantes, mediante la implementación de un nuevo dispositivo de atención denominado Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

5.- Que, en este contexto, su creación apunta a resolver las dificultades en la entrega de atención médica de urgencia, oportuna, resolutivez y de calidad, en horario inhábil, complementario al funcionamiento de los CESFAM, evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

6.- Que, por lo anterior, su implementación permitirá disminuir la dificultad de acceso nocturno a la atención médica, en caso de producirse una urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario, evitando la sobredemanda en las unidades de Emergencia Hospitalaria, solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria.

7.- Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

#### RESOLUCION:

1º.- APRUEBASE el "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", cuyo texto es el siguiente:

#### PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)

#### I. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, busca un abordaje desde los biopsicosocial del binomio salud –enfermedad, esto es, dar cuenta de manera sistémica de la Salud de su población a cargo, poniendo el énfasis en que el objetivo de las Redes de Salud, es la mantención de su población sana a través de la implementación de una serie de estrategias que buscan a través de paradigmas como el de los Determinantes Sociales de la Salud; el trabajo comunitario; el enfoque familiar y otros lograr la consecución de este objetivo.

Sin embargo una vez producido el daño, el Modelo busca un acceso oportuno, eficiente, equitativo y de calidad a la atención de salud, ya sea en la modalidad electiva o de atención de urgencia.

En relación a esto mismo, la autoridad ha establecido un diagnóstico relacionado con la dificultad de acceso nocturno a la atención médica, cuando se produce alguna urgencia de salud, desde la perspectiva del usuario. La Red- de Servicios de Atención Primaria (SAPU) funciona en su gran mayoría hasta las 24:00 Horas, sólo el 28% de los actuales SAPU tienen funcionamiento nocturno.

Esto se traduce en al menos cuatro problemas detectados:

- Falta de atención a problemas de urgencia en horarios no hábiles.
- Alta demanda y congestión de Unidades de Emergencia Hospitalaria con patología banal y no pertinente.
- Insatisfacción Usuaría.
- Falta de oportunidad en la atención de casos críticos o de emergencia.

Al inicio del Programa SAPU, años 90, todos los dispositivos que se crearon eran de funcionamiento largo, es decir 123 horas semanales considerando desde las 17.00 horas a 24.00 horas en días hábiles y 24.00 horas continuadas en días inhábiles.

Posteriormente (años 1995 a mediados de 2000) se tomó la decisión de no seguir incrementando el número de SAPU Largos, Se tomó esa decisión en virtud de la observación que el número de consultas nocturnas, después de ese horario, eran muy bajas.

Con el avance del tiempo, se ha registrado un cambio de hábitos de la población consultante, marcada por incremento del parque automotriz del país y cambios socio político culturales de la población, que han variado el patrón de uso de los servicios de atención de urgencia, con alza importante en el número de usuarios que consultan a los servicios de urgencia en horarios nocturnos y de madrugada.

Ahora bien, al parecer el hecho que los SAPU en su mayoría permanezcan cerrados después de las 24 horas (60 %), puede provocar que esta demanda insatisfecha en SAPU concurra a las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH), solicitando atención por cuadros de gravedad aleatoria. Dichas instancias se ven habitualmente sobredemandadas con la consecuencia de generar aglomeraciones y largas esperas por atención, con los consiguientes efectos en la satisfacción usuaria.

Otros elementos a considerar en el aumento de consultas de urgencia a todo nivel son:

- Envejecimiento de la población, con aumento de la carga de patologías crónicas no siempre bien controladas y con frecuentes descompensaciones, que solicitan atención en SAPU y UEH.
  - Gradual aumento de incorporación de la mujer al mercado del trabajo remunerado, dado que siendo ella tradicional cuidadora de la salud de sus familias, le hace recurrir a servicios de atención de urgencia, para solucionar problemas de salud de ella y su familia, en horarios no laborales.
  - Demanda de la población por atención inmediata de sus requerimientos en salud, expectativa que no se cumple en la atención electiva y programada de los dispositivos de salud, que no atienden urgencias
- Por los hechos antes señalados las autoridades de salud han decidido que para complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de nuestra población a cargo, la propuesta sea la implementación de un nuevo dispositivo sanitario denominado SAR (Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución), que viene a instalar mayor resolutividad en la Red Comunal y un mecanismo de filtro y contención más eficaz en la Red de Urgencia Sanitaria, particularmente en lo referido al acceso a las Unidades de Emergencia Hospitalarias de los grandes hospitales.

## II. FUNDAMENTACIÓN.

Cuando se observa el comportamiento de la consulta por médico en las distintas modalidades de atención, se observa:

**Tabla 1 Total de Consultas médicas en la red pública de salud, Chile 2011-2015.**

AÑO	UEH TOTALES (tres niveles)	ESPECIALIDADES	SAPU	ATENCIÓNES MÉDICAS APS
2011	9.264.487	7.181.218	7.768.201	11.843.412
2012	9.402.894	7.137.241	9.079.904	11.630.878
2013	9.336.790	7.118.693	9.215.245	10.872.166
2014	8.945.856	7.137.241	9.018.115	10.785.778
2015	8.868.629	7.116.391	9.424.388	11.065.271

1. Disminución de la atención en las UEH de Hospitales en la suma de los tres niveles de complejidad (alta, media y baja complejidad)
2. Mantenimiento del número de consultas médicas dadas por especialista.
3. Aumento constante de las consultas médicas de atención en SAPU.
4. Disminución o mantenimiento del número de consultas electivas por médicos en Centros de Salud APS.

Esto denota un traslado de la atención en la APS, desde la atención en Centros de Salud; a la atención en los dispositivos de Urgencia especialmente SAPU, los que muestran una tendencia también sostenida al alza en el período.

Como una estrategia de trabajo en las urgencias del país, se ha introducido la priorización de las atenciones a los consultantes, en los Servicios de Urgencia Hospitalaria, los que van desde C1, que son los pacientes de mayor gravedad y de requerimiento de atención médica inmediata, a C5, que son los pacientes que no requieren atención de urgencia. Los pacientes enviados desde los SAPU se categorizan como C3.

**Tabla 2 Categorización de pacientes en Servicios de Urgencia Hospitalaria de la red pública de salud.**

Categorías	2011	2012	2013	2014	2015	Totales	%	Pertinencia
C1	1.564	23.596	20.586	23.096	22.196	91.038	0,32	4,4
C2	1.658	306.721	295.327	280.556	282.957	1.167.219	4,12	
C3	961.860	1.877.229	1.978.473	1.981.429	2.172.952	8.371.943	29,50	
C4	1.714.005	2.007.827	2.233.415	2.234.397	2.899.898	11.089.542	39,10	85,7
C5	1.809.560	462.980	598.865	626.295	1.364.652	4.862.352	17,10	
SIN CATEGORIZAR	1.373.593	746.086	304.974	163.217	165.466	2.753.336	9,70	
Totales	5.262.240	5.424.439	5.431.640	5.308.990	6.908.121	28.335.430		

Tabla de datos trabajadas en DIVAP, basada en resultados DEIS sobre registros de categorización de pacientes en UEH de Alta Resolución 2011-2015.

Chile 2011-2015.

Fuente: Construcción DIVAP, con datos DEIS

Como se observa el 85.7% de los casos priorizados corresponde a pacientes categorizados como C3, C4, C5, cuyas patologías debieron resolverse preferentemente en el nivel primario, ya sea en los Centros de Salud o SAPU comunales y no en una Unidad de Emergencia Hospitalaria en Hospitales de Alta Complejidad.

En tanto que C1, C2 que son los usuarios naturales para las UEH conforman sólo un 4,4% de los casos categorizados.

No obstante lo anterior cabe advertir que muchos de los casos categorizados como C3 requieren realizarse exámenes, radiografías, tratamientos especializados, por lo cual su concurrencia de las UEH es necesaria, para resolver sus necesidades.

En consecuencia y dadas las condiciones ya descritas de las redes de urgencia, tanto en SAPU como en UEH, se ha estimado necesario aumentar resolutiveidad en los dispositivos de urgencia comunales SAPU, actualmente existentes, extendiendo su horario a toda la noche y también aumentando la complejidad de las prestaciones que otorga, incluyendo para ello métodos diagnóstico (exámenes) adecuados a las necesidades de sus consultantes. Esto plantea desafíos para las Redes de Salud que deben ser abordadas de manera sistémica, interviniendo en al menos los siguientes ámbitos:

- 1.- Diagnóstico de causas que explican disminución de la Tasa de Atención por médico en consultas electivas APS y Plan de Intervención para dar cuenta de dichas causas.
- 2.- Diagnóstico respecto de la brecha existente en la atención de especialidades médicas y su impacto en el incremento constante de las atenciones en UEH, y Plan de Intervención.
- 3.- Estudio e implementación de UEH de modalidad cerrada, a la que se accediere sólo por derivación.
- 4.- Aumentar resolutiveidad de dispositivos de emergencia comunal existentes, de manera de dar cuenta de la demanda de los pacientes de su población a cargo que requieren atención y que son categorizados como C3-C4-C5.

Este Programa pretende dar cuenta del 4 ámbito de intervención descrito. Propone para ello la implementación de un nuevo dispositivo de atención denominado Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

### III. ESTRATEGIA

Los SAR están concebidos como dispositivos de funcionamiento vespertino-nocturno desde 17:00 PM a 08:00 AM, y de 24 horas en día no hábiles y que otorgan, preferentemente, atención médica y procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5; con equipos de rayos osteo-pulmonar; kit laboratorio básico y acceso a telemedicina.

No es un SAPU, sino que un dispositivo que por su mayor capacidad resolutive pasar a ser centro de referencia de la Red de atención de urgencia comunal.

Estos Dispositivos, son partes integrantes de al menos dos sub redes:

- a) de la red de Atención Primaria Comunal y
- b) de la Red de Urgencia local (de cada servicio de Salud) y que coordina los distintos niveles de atención.

Por lo que se considera un dispositivo en el concurren y se expresan las características y/o principios y valores propios de cada sub-red.

De lo anteriormente descrito, se traduce, que el SAR se constituye en un nodo que integra dos sub-redes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, pues incorpora la perspectiva comunitaria, y que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar resolutiveidad en el primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

Incorpora, para ello, en su gestión, los principios y/o valores ya enunciados, que el Modelo busca plasmar en la atención de salud.

### IV. PROPÓSITO:

Facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través la referencia y del rescate de estos usuarios hacia y desde las UEH correspondientes y su derivación al CESFAM de origen.

## V. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

- Los SAR están concebidos como dispositivos que funcionen entre las 17:00 PM y las 08:00 AM en días hábiles y 24 horas seguidas en días inhábiles.
- Otorgan atención médica incorporando equipos de rayos osteo-pulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina.
- Su énfasis está orientado hacia procedimientos relacionados con los pacientes categorizados como C3-C4-C5.
- No se trata de un SAPU en su versión tradicional, sino que de un dispositivo, que por su capacidad resolutoria, es un centro de referencia de la Red SAPU comunal.
- La meta presidencial de instalación paulatina de los 132 SAR prevista está asociada a la siguiente cobertura poblacional:
  - 1 SAR en comunas con más de 30.000 habitantes
  - 2 SAR en comunas con más de 100.000 habitantes
  - 3 SAR en comunas con más de 200.000 habitantes

### 5.1 Objetivo General

Entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutoria y de calidad, en horario inhábil (complementario al funcionamiento de los CESFAM), evitando que esta población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad y asegurándose la continuidad de la atención coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda.

### 5.2 Objetivos Específicos

1. Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)
2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)
3. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria comunal concurren innecesariamente a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
4. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Comunales, actuando como interconsultor de los establecimientos de salud comunales, por su mayor capacidad resolutoria, su mejor calidad de tecnología y medios diagnósticos y de tratamientos.

## VI. COMPONENTES

### Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos)

#### Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente.

### Componente 2: Implementar Modelo de Atención SAR

#### Estrategias:

1. Constitución Equipo Gestor Comunal con la asesoría de la Dirección de APS del Servicio de Salud.
2. Elaboración Plan de Trabajo para instalar Modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).
3. Aplicar pauta de Auto-Evaluación emitida desde el MINSAL y remitir resultados al Servicio de Salud.

### Componente 3: Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

#### Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH)
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

## VII. PRODUCTOS ESPERADOS

- 100% de SAR proyectados para el período tienen Autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite. (solo SAR nuevos)
- 100% de SAR proyectados para el período cumplen el Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RR.HH).

- Establecimiento de línea base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen<sup>1</sup>.
- Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.
- Disminución consultas de usuarios C3 C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos

## VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan en una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH correspondientes.

Se efectuará una evaluación anual al 31 de diciembre del año en curso.

### Fechas de Entrega de Informes:

El Informe, deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa SAR a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año de inicio de actividades; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, enviando informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

## I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Los productos esperados del presente programa se evaluarán con los siguientes indicadores:

**Indicador N° 1:** Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en Trámite (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI, solo para SAR nuevos).

- **Numerador:** N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite.
- **Denominador:** N° Total de SAR.
- **Medio de verificación:** Informe SEREMI Salud.
- **Meta 1:** 100% de los SAR habilitados en el período cuentan con Autorización Sanitaria o ésta se encuentra en trámite (carpeta de antecedentes presentada a la SEREMI).

**Indicador N° 2:** Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados

- **Numerador:** N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo
- **Denominador:** N° total de SAR habilitados.
- **Medio de verificación:** Informe de los Servicios de Salud.
- **Meta 2:** 100% de los SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (ámbito financiero y ámbito modelo) y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados

**Indicador N° 3** "Constitución de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen.

- **Numerador:** N° consultantes de SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen.
- **Denominador:** N° total de consultantes de SAR.
- **Medio de verificación:** Informe de los Servicios de Salud.
- **Meta 3:** Construcción de línea base

**Indicador N° 4** "Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR.

- **Numerador:** N° de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR.
- **Denominador:** N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR, desde CESFAM y SAPU/SUR comunales.
- **Verificador:** Informe del Servicio de Salud

<sup>1</sup> Se refiere a contrarreferir a usuarios: policonsultantes, con patologías crónicas descompensadas inasistentes a sus controles, usuarios que han abandonado sus controles, portadores de patologías crónicas no detectadas con anterioridad, casos de interés de salud pública, etc.

**Indicador N° 5** Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente

- **Numerador:** Registro de Contrarreferencias enviadas desde UEH a SAR correspondientes.
- **Denominador:** N° total referencias enviadas a la UEH.
- **Verificador:** Informe del Servicio de Salud

**Indicador N° 6** "Utilización camillas observación por 6 horas en SAR"

- **Numerador:** N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/
- **Denominador:** N° total de consultas realizadas por el SAR x 100
- **Verificador:** REM
- **Evaluación Global del Programa**

N° Indicadores	Materia	Peso porcentual
1	Autorización Sanitaria Vigente	20%
2	Cumplimiento Pauta Evaluación	20%
3	Línea base consultantes contrarreferidos desde SAR a CESFAM	15%
4	Registro de interconsultas y exámenes red APS provenientes de Sapu y Ces comunales enviadas a SAR.	15%
5	Registro de Contrarreferencias recibidas en SAR enviadas por UEH.	15%
6	Utilización Camillas Observación por Establecimientos Comunales	15%

## IX FINANCIAMIENTO.

### • Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados en forma duodecimal o 12 cuotas, por los Servicios de Salud respectivos, conforme Resolución Aprobatoria.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, según corresponda.

### • Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal de preferencia conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos en forma; duodecimal o 12 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos.

Este Programa no re liquida recursos asociado a incumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

ANEXO MATRIZ DE INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Habilitar SAR	100% de SAR proyectados para el período tienen Autorización Sanitaria o esta se encuentra en trámite. (solo SAR nuevos)	<b>Indicador 1</b> Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o en trámite <b>Fórmula:</b> N° de SAR con Autorización Sanitaria Vigente o en trámite/ N° Total de SAR	Informe local del Servicio de Salud, fuente: SEREMI salud correspondiente
Componente 2: Implementar Modelo de Atención SAR	100% de SAR proyectados para el período cumplen el Modelo de Atención y de Asignación de Recursos (insumos, prestaciones, RR.HH)	<b>Indicador N° 2:</b> Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación y con Planes de Mejora en caso de no cumplir 100% ámbitos evaluados  <b>Fórmula:</b> N° SAR funcionan según pauta de auto-evaluación modelo / N° total de SAR habilitados X 100.	Informe de los Servicios de Salud
Componente 3:  Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias	Establecimiento de línea base de información de consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen	<b>Indicador N° 3:</b> Constitución de una línea base de información sobre consultantes de SAR que son que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. <b>Fórmula:</b> N° de consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus CESFAM de origen / N° total de consultantes en SAR	Informe del Servicio de Salud
	Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR	<b>Indicador N° 4*</b> Registro de Interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR. <b>Fórmula:</b> N° de Interconsultas y exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas y resueltas en el SAR / N° total de interconsultas y exámenes recibidos en el SAR desde CESFAM y SAPU/SUR comunales.	<b>Verificador:</b> Informe del Servicio de Salud
	Disminución consultas de usuarios C3 C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos	<b>Indicador N° 5</b> Registro de Contrarreferencia recibidas en el SAR desde la UEH correspondiente. <b>Fórmula:</b> Registro de Contrarreferencia enviadas desde la UEH a SAR correspondientes/ N° total de referencias enviadas a UEH.	<b>Verificador:</b> Informes locales del Servicio de Salud.
		<b>Indicador N° 6</b> "Utilización camillas observación por 6 horas en SAR" <b>Fórmula:</b> N° de usuarios que reciben observación por 6 horas/ N° total de consultas realizadas por el SAR x 100	<b>Verificador:</b> REM

2º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1 de enero de 2017.

3º.- **PÓNESE TERMINO**, a contar del 1 de enero de 2017, a la resolución exenta N° 1258, de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, que aprobó el texto del "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)".

4º.- Este programa se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 01.

los Servicios de Salud del país.

5º.- REMÍTASE una copia de la presente resolución a todos

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



~~DRAS. CARMEN CASTILLO TAUCHER~~  
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



## Contraloría General de la República

### División de Coordinación e Información Jurídica

<b>Dictamen</b>	088298N15				
<b>Estado</b>	Reactivado, Alterado	<b>Nuevo</b>	NO	<b>Carácter</b>	NNN
<b>NumDict</b>	88298	<b>Fecha emisión</b>	06-11-2015		
<b>Orígenes</b>	DJU				

#### Referencias

202715/2015

#### Decretos y/o Resoluciones

-

#### Abogados

FCC JPM

#### Destinatarios

Luz Rosales Neira

#### Texto

Los auxiliares paramédicos están facultados para tomar radiografías siempre que posean un título técnico que los habilite para realizar esa labor.

#### Acción

Aplica dictámenes 40343/2004, 48713/2012, 74332/2015

#### Fuentes Legales

CSA art/112 inc/1, CSA art/112 inc/2, dto 1704/93 SALUD art/3, dto 1704/93 SALUD art/1 inc/2, CSA art/86 inc/fin

#### Descriptorios

títulos y diplomas

#### Texto completo

##### N° 88.298 Fecha: 06-XI-2015

La señora Luz Rosales Neira, Presidenta del Colegio de Tecnólogos Médicos A.G., reclama en contra del Ministerio de Salud dado que, en la implementación del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, ha previsto que auxiliares paramédicos realicen la toma de exámenes radiológicos, en circunstancia que correspondería que lo hagan los profesionales pertenecientes a esa asociación con mención en radiología o médicos cirujanos con dicha especialidad, lo que contravendría el dictamen N° 40.343, de 2004, de este origen.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales informa que procede que los auxiliares paramédicos colaboren con el profesional correspondiente en la ejecución de técnicas radiológicas, como sucede con la toma de radiografías. Agrega que si bien no se ha previsto en el equipo de salud respectivo un tecnólogo médico, ello no obsta a que ese profesional sea incorporado con cargo a los recursos del organismo de que se trate.

Ahora, de la documentación acompañada, se advierte que mediante su resolución exenta N° 872, de 2014, el Ministerio de Salud aprobó el anotado programa, el cual está destinado a financiar una nueva unidad sanitaria denominada Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución - SAR-. Ella comprende la realización de exámenes con equipos de rayos, con el objeto que la red comunal de urgencia aumente su resolutivez, mediante un incremento en la complejidad de las prestaciones que otorga y la extensión

de su horario de atención, y así filtrar el acceso de los usuarios a las unidades de emergencia hospitalarias. El equipo básico de salud sugerido para tales efectos incluye, en lo que interesa, "técnicos en rayos", según se expresa.

Sobre el particular, el inciso primero del artículo 112 del Código Sanitario previene que sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y el restablecimiento de la salud, quienes posean el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.

A continuación, su inciso segundo dispone que, por el contrario, podrán ejercer *profesiones auxiliares* de las referidas en el inciso anterior quienes cuenten con autorización de la autoridad sanitaria. Añade que un reglamento determinará las profesiones auxiliares y la forma y condiciones en que se concederá tal autorización, la que será permanente, a menos que, por resolución fundada de la mencionada superioridad, se disponga su cancelación.

Según se advierte del citado artículo 112 del Código Sanitario y a fin de dejar asentado el criterio jurisprudencial contenido en el dictamen N° 40.343, de 2004, a que alude tanto la recurrente como el servicio público (el cual, por lo demás, ha sido reiterado en los dictámenes N°s. 48.713, de 2012, y 74.332, de 2015) debe precisarse que esa disposición regula dos hipótesis acerca de las personas que pueden desarrollar actividades relacionadas con la conservación y el restablecimiento de la salud, como acontece con los auxiliares paramédicos.

Por una parte, su inciso primero se refiere a aquellas que han obtenido el título respectivo en razón de estudios realizados en establecimientos de educación reconocidos oficialmente, como sucede con los planteles de enseñanza técnico profesional, centros de formación técnica u otros, toda vez que, con arreglo al ordenamiento jurídico, tales diplomas habilitan a quienes los poseen para ejercer su especialidad sin necesidad que deban cumplir otros requisitos de conocimiento o competencia.

Por la otra, su inciso segundo indica que también pueden desempeñar labores vinculadas con la salud, las personas que se encuentran en la hipótesis que éste previene, cuales son las que han obtenido una autorización de la autoridad sanitaria. Según establece esa norma, ella debe entregarse conforme con las reglas fijadas por el reglamento respectivo, el que, tratándose de los auxiliares paramédicos, se contiene en el decreto N° 1.704, de 1993, del Ministerio de Salud, Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones Auxiliares de la Medicina, Odontología y Química y Farmacia que indica.

Así, de conformidad con el artículo 3° del referido texto reglamentario, en concordancia con el inciso segundo de su artículo 1°, se entenderá por auxiliar paramédico de radiología o radioterapia, entre otros, a la persona capacitada a través de un curso de formación normado por el Ministerio de Salud, para desempeñar las labores de apoyo diagnóstico y terapéutico y otras actividades auxiliares de atención de salud que el mismo precepto detalla, bajo la supervisión directa del profesional correspondiente

Por ende, a estos auxiliares paramédicos les está permitido realizar las labores de apoyo que menciona dicho reglamento y han de desempeñarse bajo la supervisión, control y dependencia directa de los profesionales correspondientes.

Finalmente, tal como se precisó en el dictamen N° 40.343, de 2004, debe reiterarse que este reglamento no es aplicable a quienes obtengan sus títulos por estudios efectuados en establecimientos de educación reconocidos oficialmente -como tampoco la autorización sanitaria con que deben contar quienes trabajen en instalaciones radiactivas, utilizando sustancias radiactivas u operando equipos o aparatos generadores de radiaciones ionizantes,

establecida en el inciso final del artículo 86 del Código Sanitario-, dado que, como se expresó, conforme al ordenamiento jurídico, aquéllos se encuentran habilitados para ejercer su especialidad sin necesidad de satisfacer otros supuestos de conocimiento o competencia.

Transcribese a la señora Subsecretaria de Redes Asistenciales.

Saluda atentamente a Ud.

Patricia Arriagada Villouta  
Contralor General de la República  
Subrogante



## Contraloría General de la República División de Coordinación e Información Jurídica

<b>Dictamen</b>	045467N16			
<b>Estado</b>	-	<b>Nuevo</b>	SI	<b>Carácter</b> NNN
<b>NumDict</b>	45467	<b>Fecha emisión</b>	20-06-2016	
<b>Origenes</b>	DJU			

### Referencias

161836/2016

### Decretos y/o Resoluciones

-

### Abogados

FCC

### Destinatarios

Luz Rosales Neira

### Texto

Ratifica y complementa el dictamen N° 88.298, de 2015, sobre auxiliares y paramédicos habilitados para realizar labores vinculadas con la toma de radiografías.

### Acción

Confirma dictamen 88298/2015 Complementa dictamen 88298/2015 Aplica dictamen 35688/1994

### Fuentes Legales

dfi 2/2009 EDUCA art/40, dfl 2/2009 EDUCA art/54, CSA art/112 inc/2

### Descriptorios

títulos y diplomas, auxiliar paramédico, toma de radiografías

### Texto completo

**N° 45.467 Fecha: 20-VI-2016**

La señora Luz Rosales Neira, Presidenta del Colegio de Tecnólogos Médicos A.G., solicita a esta Contraloría General que reconsidere el dictamen N° 88.298, de 2015, el cual, aplicando una reiterada jurisprudencia administrativa, señaló que los auxiliares paramédicos a que se refiere el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario, son aquellos que han obtenido la pertinente autorización de la autoridad sanitaria y se rigen por el correspondiente reglamento, contenido a su respecto en el decreto supremo N° 1.704, de 1993, del Ministerio de Salud, el cual regula, entre otras, las labores de auxiliar paramédico de radiología o radioterapia.

Asimismo, concluyó que tal autorización y regulación no es aplicable a quienes cuenten con títulos técnicos que acrediten los estudios pertinentes efectuados en establecimientos de educación reconocidos oficialmente, los cuales, conforme al ordenamiento jurídico, se encuentran habilitados para ejercer sus respectivas especialidades -incluyendo aquellas relacionadas con la toma de radiografías- sin necesidad de satisfacer otros supuestos de conocimiento o competencia.

La recurrente alega que el dictamen en cuestión igualaría a las carreras profesionales con aquellas de nivel técnico, en circunstancias que estas últimas sólo serían de apoyo a las primeras. Además, sostiene que no se estaría dando aplicación al aludido decreto supremo N° 1.704, de 1993, en cuanto exige que los auxiliares paramédicos estén bajo la supervisión de los profesionales correspondientes.

En primer término, cabe precisar que dicho pronunciamiento se ha limitado a precisar que quienes cuenten con un título técnico otorgado por un establecimiento de educación reconocido oficialmente, que los habilite para realizar actividades paramédicas de toma de radiografías, no requieren la autorización anotada, pero ello en ningún caso ha significado desconocer la normativa legal propia de los correspondientes estudios, contenida en el decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación.

En efecto, en cuanto al carácter de los estudios y diplomas de que se trate debe estarse a los conceptos, clasificaciones y regulación que dicho decreto con fuerza ley previene, el cual distingue entre los títulos técnicos de nivel medio, entregados por el Ministerio de Educación -al tenor de su artículo 40-, por estudios cursados en establecimientos de enseñanza técnico profesional, una vez cumplidos los requerimientos de titulación fijados en las bases curriculares, y los títulos técnicos de nivel superior, otorgados por los centros de formación técnica e institutos profesionales -según su artículo 54-, luego de aprobarse un programa de estudios de una duración mínima de mil seiscientos clases, que confiere la capacidad y conocimientos necesarios para desempeñarse en una especialidad de apoyo al nivel profesional.

Así, los títulos técnicos de auxiliares paramédicos estarán facultados para tomar radiografías, como se enuncia en la suma del dictamen N° 88.298, de 2015, siempre que el título técnico que posean los habilite para realizar esa labor, lo que, por cierto, estará sujeto a la malla curricular de que se trate y a lo que determinen las entidades que los otorguen, sin perjuicio que desarrollen esa tarea como apoyo al nivel profesional.

Tales diplomas, por cierto, son diferentes de aquellos que ese decreto con fuerza de ley clasifica como de carácter profesional, los cuales pueden ser otorgados sólo por universidades e institutos profesionales, con arreglo a lo dispuesto en el citado artículo 54.

En segundo lugar, en cuanto a la aplicación del decreto supremo N° 1.704, de 1993, del Ministerio de Salud, cabe recordar que, según se indicara en el oficio N° 35.688, de 1994, de este origen, que cursó con alcance aquel instrumento, "sus disposiciones no resultan aplicables a las personas que obtengan los títulos respectivos por estudios efectuados sea en Liceos Técnico Profesionales, como también, en Centros de Formación Técnica u otros establecimientos de educación superior reconocidos oficialmente".

Así, dicho decreto sólo es exigible a los auxiliares paramédicos a que se refiere el artículo 112, inciso segundo, del Código Sanitario, esto es, quienes obtienen la respectiva autorización de la autoridad sanitaria, previa capacitación a través de un curso de formación normado por el Ministerio de Salud, a los que les está permitido realizar las labores de apoyo diagnóstico y terapéutico que ese texto reglamentario detalla, las que han de realizarse bajo la supervisión, control y dependencia directa de el o los profesionales correspondientes.

Por último, es pertinente añadir que el modo específico en que participe el personal técnico y profesional en los procedimientos de toma de radiografías, es un asunto que importa calificar aspectos de naturaleza médico clínica, sobre los cuales no compete a esta Contraloría General emitir opinión, sino que corresponde al Ministerio de Salud impartir los respectivos lineamientos técnicos generales.

Desestímase la solicitud de reconsideración del dictamen N° 88.298, de 2015, el cual se ratifica y complementa en los términos expuestos en el presente pronunciamiento.

Transcríbese a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Salud atentamente a Ud.

Jorge Bermúdez Soto

Contralor General de la República

---

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACION					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.

ABREVIATURAS

Además de las abreviaturas que aparecen señaladas en el texto, se han usado las siguientes:

- ac = ácido
- a.c. = además código
- c/u = cada uno/a
- cód. = código
- cód. adic. = código adicional
- c/s = con o sin
- dren. = drenaje
- exp. = exposiciones
- extirp. = extirpación
- extrac. = extracción
- L.C.R. = Líquido Cefalorraquídeo
- op. = operación
- proc. = procedimiento
- proc. aut. = procedimiento autónomo
- proc. quir. = procedimiento quirúrgico
- recep. = receptor/a
- repar. = reparación
- repar. quir. = reparación quirúrgica
- resecc. = resección
- R.N. = Ración Nacido
- sim. = similar
- trat. = tratamiento
- trat. quir. = tratamiento quirúrgico
- vac. = vaciamiento

I.- SOLO MODALIDAD LIBRE ELECCION

GRUPO : 01  
ATENCIÓN ABIERTA

0101001	Consulta médica electiva	9.090	3.640	9.730	4.280	11.390	5.940
0101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriatria	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pedriátrica	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pedriátrica	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510

0101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101300	Consulta Médica otras Especialidades	13.980	5.590				
0101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	13.980	5.590				
0101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	13.980	5.590				
0101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	13.980	5.590				
0101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	13.980	5.590				
0101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	13.980	5.590				
0101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	13.980	5.590				
0101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	13.980	5.590				
0101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	13.980	5.590				
0101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	13.980	5.590				
0101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	13.980	5.590				
0101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	12.510	5.000	16.260	8.750	20.020	12.510
0101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	13.980	5.590				
0101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilofacial	13.980	5.590				
0101314	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	13.980	5.590				
0101315	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	13.980	5.590				
0101316	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	13.980	5.590				
0101317	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	13.980	5.590				
0101318	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascular Periférica	13.980	5.590				
0101319	Consulta Médica de Especialidad en Coloproctología	13.980	5.590				
0101320	Consulta Médica de Especialidad en Diabetología	13.980	5.590				
0101321	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	13.980	5.590				
0101322	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	13.980	5.590				
0101323	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	13.980	5.590				
0101324	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	13.980	5.590				
0101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	13.980	5.590				
0101326	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	13.980	5.590				
0101327	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	13.980	5.590				
0101328	Consulta Médica de Especialidad en Neonatología	13.980	5.590				
0101329	Consulta Médica de Especialidad en Anestesiología	13.980	5.590				
0101330	Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	13.980	5.590				
0101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	13.980	5.590				
0101332	Consulta Médica de Especialidad en Ginecología, Pediatría y de la Adolescencia	13.980	5.590				
0101333	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	13.980	5.590				
0101004	Visita médica domiciliaria en horario hábil	10.740	5.370	15.580	10.210	20.770	15.400
0101005	Visita médica domiciliaria en horario inhábil	16.130	8.070	23.430	15.370	31.260	23.200
0101006	Asistencia de cardiólogo a cirugías no cardíacas	17.490	8.750	22.740	14.000	27.980	19.240
0101007	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardio-respiratoria	17.490	8.750	22.740	14.000	27.980	19.240
0101008	Visita por médico tratante a enfermo hospitalizado	10.740	5.370	15.580	10.210	20.770	15.400
0101009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	10.740	5.370	15.580	10.210	20.770	15.400
0101010	Atención médica diaria a enfermo hospitalizado	8.670	4.340	9.250	4.920	10.850	6.520
0101020	Atención médica integral	20.200	8.080				
GRUPO : 02							
ATENCIÓN CERRADA							
0202101	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensior	6.260	3.130				
0202102	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 2 camas)	6.260	3.130				
0202103	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (Sala 1 cama sin baño)	6.260	3.130				
0202104	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	6.260	3.130				
0202105	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)	6.260	3.130				

0202106	Día Cama Hospitalización Cirugía (sala 2 camas)	6.260	3.130						
0202107	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama sin baño)	6.260	3.130						
0202108	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	6.260	3.130						
0202109	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)	6.260	3.130						
0202110	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 2 camas)	6.260	3.130						
0202111	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama sin baño)	6.260	3.130						
0202112	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama con baño)	6.260	3.130						
0202113	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)	6.260	3.130						
0202114	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 2 camas)	6.260	3.130						
0202115	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama sin baño)	6.260	3.130						
0202116	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	6.260	3.130						
0202201	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	46.710	23.360						
0202202	Día Cama Hospitalización Pedriática en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	46.710	23.360						
0202203	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	22.450	11.230						
0202301	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	22.450	11.230						
0202302	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	22.450	11.230						
0202303	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	22.450	11.230						
0202004	Día Cama de Hospitalización Sala Cuna	3.750	1.880						
0202005	Día Cama de Hospitalización Incubadora	6.260	3.130						
0202006	Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	3.900	1.950						
0202007	Día Cama Psiquiátrica Diurna	3.110	1.560						
0202008	Día cama de Observación	3.750	1.880						
0202009	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	3.560	1.780						
0202010	Día cama de Hospitalización Aislamiento	12.450	6.230						

GRUPO : 03

EXAMENES DE LABORATORIO

I.- SANGRE, HEMATOLOGIA

0301002	Acido fólico o folatos	3.820	1.910	4.970	3.060	6.110	4.200
0301003	Adenograma, mielograma, c/u	4.750	2.380	6.180	3.810	7.600	5.230
0301005	Aglutininas anti Rho	3.420	1.710	4.450	2.740	5.470	3.760
0301006	Agregación plaquetaria con diferentes agonistas	3.420	1.710	4.450	2.740	5.470	3.760
0301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	3.420	1.710	4.450	2.740	5.470	3.760
0301008	Antitrombina III	3.420	1.710	4.450	2.740	5.470	3.760
0301011	Coagulación, tiempo de	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0301013	Tiempo de lisis del coágulo	450	230	590	370	720	500
0301014	Prueba de antiglobulina directa	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0301015	Coombs indirecto, prueba de	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301018	Deshidrogenasa 6-fosfogluconato en eritrocitos	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
0301019	Drepanocitos, investigación de	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0301020	Tiempo de lisis de euglobulinas	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0301021	Fibrinógeno	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0301022	Test de neutralización plaquetaria	3.420	1.710	4.450	2.740	5.470	3.760
0301024	Factor V	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0301025	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301026	Ferritina	4.340	2.170	5.640	3.470	6.940	4.770
0301027	Fibrinogeno, productos de degradación del	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301028	Fierro sérico	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0301029	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890

0301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	4.270	2.140	5.550	3.420	6.830	4.700
0301031	Fierro, prueba de sobrecarga	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301033	Grupos menores Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	2.080	1.040	2.700	1.660	3.330	2.290
0301034	Clasificación sanguínea ABO y RhD	1.910	960	2.480	1.530	3.060	2.110
0301035	Haptoglobina cuantitativa	3.170	1.590	4.120	2.540	5.070	3.490
0301036	Hematocrito (proc. aut.)	530	270	690	430	850	590
0301037	Hemoglobina A2 cuantitativa	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	530	270	690	430	850	590
0301039	Hemoglobina fetal cualitativa	530	270	690	430	850	590
0301040	Hemoglobina fetal cualitativa en eritrocitos	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301041	Hemoglobina glicada A1c	3.610	1.810	4.690	2.890	5.780	3.980
0301042	Hemoglobina plasmática	780	390	1.010	620	1.250	860
0301044	Electroforesis de hemoglobina	3.820	1.910	4.970	3.060	6.110	4.200
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, car	2.370	1.190	3.080	1.900	3.790	2.610
0301048	Hemoderivada medular	780	390	1.010	620	1.250	860
0301049	Cuantificación de heparina	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301050	Isoimmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.)	2.630	1.320	3.420	2.110	4.210	2.900
0301051	Identificación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0301054	Metahemoglobina	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0301062	Recuento de basófilos (absoluto)	780	390	1.010	620	1.250	860
0301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	770	390	1.000	620	1.230	850
0301064	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	530	270	690	430	850	590
0301065	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	530	270	690	430	850	590
0301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	780	390	1.010	620	1.250	860
0301069	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	1.450	730	1.890	1.170	2.320	1.600
0301070	Resistencia globular osmótica	2.370	1.190	3.080	1.900	3.790	2.610
0301072	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0301075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	2.080	1.040	2.700	1.660	3.330	2.290
0301082	Transferrina	4.200	2.100	5.460	3.360	6.720	4.620
0301083	Trombina, tiempo de	1.450	730	1.890	1.170	2.320	1.600
0301084	Tromboplastina, tiempo de generación de (TGT)	4.750	2.380	6.180	3.810	7.600	5.230
0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0301086	Velocidad de entosedimentación, (proc. aut.)	440	220	570	350	700	480
0301089	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	6.880	3.440	8.940	5.500	11.010	7.570
0301090	Factor Von Willebrand antigénico Cofactor Ristocetina (FVW:CoRis)	6.880	3.440	8.940	5.500	11.010	7.570
0301091	Proteína C	23.100	11.550	30.030	18.480	36.960	25.410
0301092	Proteína S	25.530	12.770	33.190	20.430	40.850	28.090
0301093	Resistencia a la Proteína C activada	16.760	8.380	21.790	13.410	26.820	18.440
0301094	Estudio de la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) por citometría de flujo	36.610	18.310	47.590	29.290	58.580	40.280
0301095	Dímero-D	8.040	4.020	10.450	6.430	12.860	8.840
0302001	Cuerpos cetónicos en sangre	650	330	850	530	1.040	720
0302002	Ácido cítrico	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0302004	Lactato en sangre	3.040	1.520	3.950	2.430	4.860	3.340
0302005	Ácido úrico, en sangre	1.250	630	1.630	1.010	2.000	1.380
0302008	Amilasa, en sangre	1.900	950	2.470	1.520	3.040	2.090
0302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	4.470	2.240	5.810	3.580	7.150	4.920

II.- SANGRE. EXAMENES BIOQUÍMICOS

0302010	Amonio	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0302070	Apolipoproteínas (A1,B u otras)	5.160	2.580	6.710	4.130	8.260	5.680
0302011	Bicarbonato (proc.aut.)	530	270	690	430	850	590
0302012	Bilirrubina total (proc.aut.)	1.040	520	1.350	830	1.660	1.140
0302013	Bilirrubina total y conjugada	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0302015	Calcio en sangre	1.070	540	1.390	860	1.710	1.180
0302017	Caroteno	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0302018	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	3.810	1.910	4.950	3.050	6.100	4.200
0302019	Ceruloplasmina	2.620	1.310	3.410	2.100	4.190	2.880
0302020	Cobre en sangre	1.230	620	1.600	990	1.970	1.360
0302067	Colesterol total (proc.aut.)	1.090	550	1.420	880	1.740	1.200
0302068	Colesterol HDL (proc. aut.)	1.600	800	2.080	1.280	2.560	1.760
0302021	Coilnesterasa en suero o plasma	2.370	1.190	3.080	1.900	3.790	2.610
0302023	Creatinina en sangre	1.040	520	1.350	830	1.660	1.140
0302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	2.340	1.170	3.040	1.870	3.740	2.570
0302025	Creatininasa CK - MB miocárdica	3.810	1.910	4.950	3.050	6.100	4.200
0302026	Creatininasa CK - total	2.890	1.450	3.760	2.320	4.620	3.180
0302027	Troponina	7.630	3.820	9.920	6.110	12.210	8.400
0302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	1.770	890	2.300	1.420	2.830	1.950
0302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	4.740	2.370	6.160	3.790	7.580	5.210
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	960	480	1.250	770	1.540	1.060
0302033	Enzima convertidora de angiotensina I	4.740	2.370	6.160	3.790	7.580	5.210
0302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmu	4.960	2.480	6.450	3.970	7.940	5.460
0302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivi	4.460	2.230	5.800	3.570	7.140	4.910
0302036	Fenilalanina	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0302039	Fosfatasa alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, intestinales, óseas. c/u	4.570	2.290	5.940	3.660	7.310	5.030
0302040	Fosfatasa alcalinas totales	1.070	540	1.390	860	1.710	1.180
0302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	1.400	700	1.820	1.120	2.240	1.540
0302043	Galactosa	530	270	690	430	850	590
0302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	1.840	920	2.390	1.470	2.940	2.020
0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada i	2.910	1.460	3.780	2.330	4.660	3.210
0302047	Glucosa en sangre	1.020	510	1.330	820	1.630	1.120
0302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se	4.760	2.380	6.190	3.810	7.620	5.240
0302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0302052	Leucinaminopeptidasa (LAP).	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0302053	Lipasa en sangre	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0302055	Lito en sangre	2.370	1.190	3.080	1.900	3.790	2.610
0302056	Magnesio en sangre	2.370	1.190	3.080	1.900	3.790	2.610
0302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.030	520	1.340	830	1.650	1.140
0302058	Osmolalidad en sangre	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0302075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	6.700	3.350	8.710	5.360	10.720	7.370
0302080	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	1.160	580	1.510	930	1.860	1.280
0302061	Proteínas, electroforesis (incluye cod. 03-02-060)	5.010	2.510	6.510	4.010	8.020	5.520
0302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT,	8.310	4.160	10.800	6.650	13.300	9.150
0302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Píruvica (GPT/ALT), c/u	1.520	760	1.980	1.220	2.430	1.670
0302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	1.410	710	1.830	1.130	2.260	1.560
0302066	Xilosa, prueba de absorción (no incluye la xilosa que se administra )	2.490	1.250	3.240	2.000	3.980	2.740
0302077	Vitamina B12 por inmunoensayo	5.840	2.920	7.590	4.670	9.340	6.420
0302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	11.630	5.820	15.120	9.310	18.610	12.800
0302079	25 OH Vitamina D Total por espectrometría de masa	11.630	5.820	15.120	9.310	18.610	12.800
0302080	Vitamina B6 por HPLC	36.770	18.390	47.800	29.420	58.830	40.450
0302081	Calcio iónico (incluye medición de pH método ión selectivo)	1.670	840	2.170	1.340	2.670	1.840

0302082 Fenilalanina cuantitativa en GSS

III.- HORMONAS

A.- EN SANGRE

0303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	6.570	3.290	8.540	5.260	10.510	7.230
0303002	Aldosterona	5.630	2.820	7.320	4.510	9.010	6.200
0303003	Androstenediona	4.270	2.140	5.550	3.420	6.830	4.700
0303004	Angiotensina	5.140	2.570	6.680	4.110	8.220	5.650
0303006	Cortisol	4.270	2.140	5.550	3.420	6.830	4.700
0303007	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	5.630	2.820	7.320	4.510	9.010	6.200
0303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	5.550	2.780	7.220	4.450	8.880	6.110
0303009	Eritropoyelina	4.040	2.020	5.250	3.230	6.460	4.440
0303012	Gastrina	5.630	2.820	7.320	4.510	9.010	6.200
0303014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	4.140	2.070	5.380	3.310	6.620	4.550
0303015	Hormona foliculo estimulante (FSH)	4.140	2.070	5.380	3.310	6.620	4.550
0303016	Hormona luteinizante (LH)	4.140	2.070	5.380	3.310	6.620	4.550
0303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	9.850	4.930	12.810	7.890	15.760	10.840
0303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Binding Proteins) c/u	9.850	4.930	12.810	7.890	15.760	10.840
0303017	Insulina	4.070	2.040	5.290	3.260	6.510	4.480
0303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	10.980	5.490	14.270	8.780	17.570	12.080
0303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	6.410	3.210	8.330	5.130	10.260	7.060
0303019	Progesterona	4.140	2.070	5.380	3.310	6.620	4.550
0303020	Prolactina (PRL)	4.140	2.070	5.380	3.310	6.620	4.550
0303021	Renina	5.630	2.820	7.320	4.510	9.010	6.200
0303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	9.690	4.850	12.600	7.760	15.500	10.660
0303022	Testosterona en sangre	4.270	2.140	5.550	3.420	6.830	4.700
0303023	Testosterona libre en sangre	5.140	2.570	6.680	4.110	8.220	5.650
0303123	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	10.600	5.300	13.780	8.480	16.960	11.660
0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	3.610	1.810	4.690	2.890	5.780	3.980
0303025	Tiroglobulina	5.630	2.820	7.320	4.510	9.010	6.200
0303026	Tiroxina libre (T4L)	4.140	2.070	5.380	3.310	6.620	4.550
0303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	3.610	1.810	4.690	2.890	5.780	3.980
0303028	Triyodotironina (T3)	3.610	1.810	4.690	2.890	5.780	3.980
0303029	17 - Hidroxiprogesterona	5.630	2.820	7.320	4.510	9.010	6.200
0303030	Estradiol (17-Beta)	4.070	2.040	5.290	3.260	6.510	4.480
0303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por método)	25.150	12.580	32.700	20.130	40.240	27.670

B.- EN ORINA

0303033	Angiotensina	5.070	2.540	6.590	4.060	8.110	5.580
0303035	Cortisol libre urinario	4.640	2.320	6.030	3.710	7.420	5.100
0303039	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	4.270	2.140	5.550	3.420	6.830	4.700
0303050	Metanefinas urinarias (incluye determinación de Metanefina y Normetanefina por separado por métodos oro)	28.440	14.220	36.970	22.750	45.500	31.280
0303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos oro)	25.150	12.580	32.700	20.130	40.240	27.670

IV.- GENÉTICA

0304001	Cariograma en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeos G y eventualmente Q,R)	37.150	18.580	48.300	29.730	59.440	40.870
0304002	Cariograma con técnicas especiales ( incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, br	39.690	19.850	51.600	31.760	63.500	43.660
0304003	Cariograma en fibroblastos por cultivo de trofoblasto, líquido amniótico, piel u otros bandeos G y eventualmen	39.690	19.850	51.600	31.760	63.500	43.660

0304005 Dermatoglifos, toma de impresión palmar, análisis cualitativo y cuantitativo con diversas mediciones 6.290 3.150 8.180 5.040 10.060 6.920  
 0304006 Fish en metafases. Búsqueda de una alteración constitucional con 1 sonda 53.420 26.710 69.450 42.740 85.470 58.760

V.- INMUNOLOGIA

A.- INMUNOQUIMICA

0305001 Alfa -1- antitripsina cuantitativa 4.270 2.140 5.550 3.420 6.830 4.700  
 0305002 Alfa -2- macroglobulina 4.130 2.070 5.370 3.310 6.610 4.550  
 0305003 Alfa fetoproteínas 4.140 2.070 5.380 3.310 6.620 4.550  
 0305004 Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extraíbles (α-ENA, Sm, RNP, Ro, La, Scl-70 y Jo-1) 8.240 4.120 10.710 6.590 13.180 9.060  
 0305005 Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u ot 5.780 2.890 7.510 4.620 9.250 6.360  
 0305007 Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y an 4.640 2.320 6.030 3.710 7.420 5.100  
 0305008 Antistreptolisina O, por técnica de látex 3.730 1.870 4.850 2.990 5.970 4.110  
 0305009 Antígeno carcinoembrionario (CEA) 5.630 2.820 7.320 4.510 9.010 6.200  
 0305070 Antígeno prostático específico 7.250 3.630 9.430 5.810 11.600 7.980  
 0305170 Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u 7.350 3.680 9.560 5.890 11.760 8.090  
 0305010 Beta-2-microglobulina 5.630 2.820 7.320 4.510 9.010 6.200  
 0305012 Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u 3.730 1.870 4.850 2.990 5.970 4.110  
 0305013 Complemento hemolítico (CH 50) 4.640 2.320 6.030 3.710 7.420 5.100  
 0305014 Crioglobulinas, precipitación en frío (cualitativa) o cuantitativa c/u 900 450 1.170 720 1.440 990  
 0305019 Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares 2.120 1.060 2.760 1.700 3.390 2.330  
 0305020 Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas 3.670 1.840 4.770 2.940 5.870 4.040  
 0305021 Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u 3.730 1.870 4.850 2.990 5.970 4.110  
 0305022 Inmunolectroforesis de cadenas livianas Kappa o Lambda libres (Bence Jones) o unidas, c/u. 4.270 2.140 5.550 3.420 6.830 4.700  
 0305023 Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas cadenas pesadas (IgG, IgA, IgM) c/u 3.730 1.870 4.850 2.990 5.970 4.110  
 0305024 Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas IgD e IgE c/u 4.130 2.070 5.370 3.310 6.610 4.550  
 0305025 Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u. 6.420 3.210 8.350 5.140 10.270 7.060  
 0305026 Inmunoglobulina IgA secretora 3.610 1.810 4.690 2.890 5.780 3.980  
 0305027 Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u 3.730 1.870 4.850 2.990 5.970 4.110  
 0305028 Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u 4.270 2.140 5.550 3.420 6.830 4.700  
 0305029 Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u 4.200 2.100 5.460 3.360 6.720 4.620  
 0305030 Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares 3.490 1.750 4.540 2.800 5.580 3.840  
 0305031 Proteína C reactiva por técnicas automatizadas 4.820 2.410 6.270 3.860 7.710 5.300  
 0305032 Proteínas Bence Jones por electroforesis (Incluye proteinuria) 4.850 2.430 6.310 3.890 7.760 5.340  
 0305034 Quimiataxis-leucotaxis 5.570 2.790 7.240 4.460 8.910 6.130  
 0305081 Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u. 8.670 4.340 11.270 6.940 13.870 9.540  
 0305181 Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG) 8.800 4.400 11.440 7.040 14.080 9.680  
 0305082 Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI 12.910 6.460 16.780 10.330 20.660 14.210  
 0305083 Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u. 5.480 2.740 7.120 4.380 8.770 6.030  
 0305084 Anticuerpos anticardiopinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u. 9.860 4.930 12.820 7.890 15.780 10.850  
 0305085 Anticuerpos anti LKM-1 16.410 8.210 21.330 13.130 26.260 18.060  
 0305086 Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA 8.670 4.340 11.270 6.940 13.870 9.540

B.- INMUNOCELULARES

0305035 Detección, identificación y titulación de crioglobulinas 1.870 940 2.430 1.500 2.990 2.060  
 0305036 Criohemolisinas 1.870 940 2.430 1.500 2.990 2.060  
 0305037 Digestión fagocítica nitroblue-tetrazolium cualitativo y cuantitativo 4.740 2.370 6.160 3.790 7.580 5.210  
 0305038 Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de levaduras por polimorfonucleares. 9.760 4.880 12.690 7.810 15.620 10.740  
 0305039 Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de bacterias por polimorfonucleares 9.760 4.880 12.690 7.810 15.620 10.740  
 0305040 Inmunoaderencia de leucocitos macrófagos 3.810 1.910 4.950 3.050 6.100 4.200

0305041	Intrademoreacción (PPD, histoplasmina, aspergilla, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de contr	3.750	1.880	4.880	3.010	6.000	4.130
0305080	Estudio para hipersensibilidad retardada	16.410	8.210	21.330	13.130	26.260	18.060
0305042	LIF o MIF	4.740	2.370	6.160	3.790	7.580	5.210
0305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u.	4.260	2.130	5.540	3.410	6.820	4.690
0305046	Linfocitos T totales ( OKT3 y/o OKT11) con antisuero monoclonal o inmunofenotipificación de poblaciones y st	4.740	2.370	6.160	3.790	7.580	5.210
0305047	Linfotoxinas humanas, detección de	6.570	3.290	8.540	5.260	10.510	7.230
0305049	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontánea con estímulo inespecífico y con	18.630	9.320	24.220	14.910	29.810	20.500
0305089	Linfocitos B totales (CD19)	34.950	17.480	45.440	27.970	55.920	38.450
0305090	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8) o Natural Killers (CD16, CD 56) c/u	20.520	10.260	26.680	16.420	32.830	22.570

C.- HISTOCOMPATIBILIDAD

0305052	Anticuerpos linfocitotóxicos (PRA) por microlinfocitotoxicidad	6.480	3.240	8.420	5.180	10.370	7.130
0305053	Autocrossmatch con linfocitos T y B	11.590	5.800	15.070	9.280	18.540	12.750
0305056	Allocrossmatch con linfocitos totales	7.090	3.550	9.220	5.680	11.340	7.800
0305057	Allocrossmatch con linfocitos T y B	18.910	9.460	24.580	15.130	30.260	20.810
0305058	Cultivo mixto de linfocitos	46.630	23.320	60.620	37.310	74.610	51.300
0305060	Tipificación HLA B-27.	13.140	6.570	17.080	10.510	21.020	14.450
0305062	Tipificación HLA - DR serológica	52.570	26.290	68.340	42.060	84.110	57.830
0305063	Tipificación HLA - A, B serológica	65.710	32.860	85.420	52.570	105.140	72.290
0305064	Seroteca y mantención en la base a receptores cadáver	14.510	7.260				
0305087	Anticuerpos linfocitotóxicos con identificación de inmunoglobulinas.	12.020	6.010	15.630	9.620	19.230	13.220
0305088	Especificidad de anticuerpos.	37.730	18.870	49.050	30.190	60.370	41.510

VI.- EXAMENES MICROBIOLÓGICOS

A.- BACTERIAS Y HONGOS

A.1 EXAMENES MICROSCÓPICOS

0306001	Baciloscopia por método de concentración	2.010	1.010	2.610	1.610	3.220	2.220
0306002	Baciloscopia Ziehl-Neelsen, c/u	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0306004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0306005	Tinción de Gram	530	270	690	430	850	590
0306006	Ultramicroscopia (incluye toma de muestras)	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890

A.2 CULTIVOS

(Incluye la identificación bioquímica y serológica cuando corresponda)

0306007	Coprocultivo, c/u	3.300	1.650	4.290	2.640	5.280	3.630
0306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	2.730	1.370	3.550	2.190	4.370	3.010
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco rei	2.880	1.440	3.740	2.300	4.610	3.170
0306091	Hemocultivo aeróbico automatizado con antibiograma	13.500	6.750	17.550	10.800	21.600	14.850
0306092	Hemocultivo anaeróbico automatizado con antibiograma	9.010	4.510	11.710	7.210	14.420	9.920
0306093	Hemocultivo automatizado para micobacterias	12.500	6.250	16.250	10.000	20.000	13.750

A.3 CULTIVOS ESPECÍFICOS PARA

0306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	5.260	2.630	6.840	4.210	8.420	5.790
0306013	Cultivo para Bordetella	4.990	2.500	6.490	4.000	7.980	5.490
0306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890

0306016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	2.360	1.180	3.070	1.890	3.780	2.600
0306017	Cultivo para Levaduras	2.130	1.070	2.770	1.710	3.410	2.350
0306117	Cultivo para hongos filamentosos	2.430	1.220	3.160	1.950	3.890	2.680
0306018	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	3.440	1.720	4.470	2.750	5.500	3.780
0306019	Cultivo para Legionella	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0306022	Cultivo y Tipificación de micobacterias	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0306023	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	4.870	2.440	6.330	3.900	7.790	5.360

#### A.4 ANTIBIOGRAMA

0306025	Antibiograma Bacilo de Koch (cada fármaco)	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro, incluido en el v	2.200	1.100	2.860	1.760	3.520	2.420
0306027	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínimo 6 fármacos) (en caso de urocultivo, no cor	6.080	3.040	7.900	4.860	9.730	6.690
0306028	Antifungograma (mínimo 4 fármacos antifhongos)	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860

#### A.5 OTROS

0306090	Test rápido de detección de streptococcus.	4.390	2.200	5.710	3.520	7.020	4.830
---------	--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

#### A.6 SEROLOGICOS

(Determinación de antígenos o anticuerpos)

0306033	Brucella abortus, melitensis y suis, anticuerpos, por Aglutinación o Elisa	1.220	610	1.590	980	1.950	1.340
0306034	Clamidas por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	4.320	2.160	5.620	3.460	6.910	4.750
0306035	Linfogranuloma venéreo, psittacosis, tífus exantemático, Mycoplasma por inmunodiagnóstico, c/u	3.650	1.830	4.750	2.930	5.840	4.020
0306036	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	1.900	950	2.470	1.520	3.040	2.090
0306037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	3.810	1.910	4.950	3.050	6.100	4.200
0306038	R.P.R.	2.070	1.040	2.690	1.660	3.310	2.280
0306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	2.900	1.450	3.770	2.320	4.640	3.190
0306040	Tífus exantemático, reacción de aglutinación para (Weil-Felix)	1.220	610	1.590	980	1.950	1.340
0306041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	3.900	1.950	5.070	3.120	6.240	4.290
0306042	V.D.R.L.	2.420	1.210	3.150	1.940	3.870	2.660
0306094	Antígeno galactomanano	17.500	8.750	22.750	14.000	28.000	19.250

#### B. PARASITOS

##### B.1 MACRO Y MICROSCOPICOS

0306043	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imágenes y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	2.360	1.180	3.070	1.890	3.780	2.600
0306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Dientamoeba fragilis (incluye los códigos	6.970	3.490	9.060	5.580	11.150	7.670
0306046	Coproparasitario seriado para fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen mic	14.020	7.010	18.230	11.220	22.430	15.420
0306047	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y exame	3.810	1.910	4.950	3.050	6.100	4.200
0306048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y exámen microscópico p	2.440	1.220	3.170	1.950	3.900	2.680
0306049	Diagnóstico de parásitos en jugo duodenal y/o biels, examen macroscópico y microscópico (directo y/o concen	2.330	1.170	3.030	1.870	3.730	2.570
0306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos (no especificados más adelante).	2.360	1.180	3.070	1.890	3.780	2.600
0306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras s	1.670	840	2.170	1.340	2.670	1.840
0306052	Estudio de gusanos macroscópicos	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0306053	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco	7.070	3.540	9.190	5.660	11.310	7.780
0306054	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chz	9.310	4.660	12.100	7.450	14.900	10.250
0306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	3.170	1.590	4.120	2.540	5.070	3.490
0306059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y exámen microscópico p	3.150	1.580	4.100	2.530	5.040	3.470

## B.2. SEROLOGICOS

(Determinación de antígenos y anticuerpos)

0306060	Doble difusión ("arco quinto") (hidatidosis y otras), c/u	3.170	1.590	4.120	2.540	5.070	3.490
0306061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	4.330	2.170	5.630	3.470	6.930	4.770
0306066	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	4.330	2.170	5.630	3.470	6.930	4.770
0306095	Parásitos: determinación por reacción de polimerasa en cadena (PCR)	31.960	15.980	41.550	25.570	51.140	35.160
0306096	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	8.740	4.370	11.360	6.990	13.980	9.610

## C. VIRUS

### C.1 CULTIVOS

0306068	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampion y otros), c	5.260	2.630	6.840	4.210	8.420	5.790
---------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### C.2 SEROLOGIA

(Determinación de antígenos o anticuerpos)

0306069	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B, virus v;	4.500	2.250	5.850	3.600	7.200	4.950
0306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	4.300	2.150	5.590	3.440	6.880	4.730
0306070	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cu	4.070	2.040	5.290	3.260	6.510	4.480
0306170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	4.070	2.040	5.290	3.260	6.510	4.480
0306270	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	4.440	2.220	5.770	3.550	7.100	4.880
0306071	Fijación de complemento, reacción (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, influenza, rubéola y otros), c/	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	6.090	3.050	7.920	4.880	9.740	6.700
0306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	5.260	2.630	6.840	4.210	8.420	5.790
0306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	5.620	2.810	7.310	4.500	8.990	6.180
0306078	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	5.260	2.630	6.840	4.210	8.420	5.790
0306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	4.210	2.110	5.470	3.370	6.740	4.640
0306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	5.840	2.920	7.590	4.670	9.340	6.420
0306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	6.470	3.240	8.410	5.180	10.350	7.120
0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.), virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, myco	23.850	11.930				

## VII.- PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE

(No incluye los fármacos ni los exámenes bioquímicos que correspondan)

0307001	Ditilediamina tetraacetato de sodio cromo (EDTA Cr 51)	4.750	2.380	6.180	3.810	7.600	5.230
0307002	Prueba de la sed (volumen, densidad, osmolaridad seriada en sangre y orina)	4.200	2.100	5.460	3.360	6.720	4.620
0307003	Prueba de sobrecarga de almidón	2.590	1.300	3.370	2.080	4.140	2.850
0307004	Prueba de sobrecarga de insulina o tolbutamida	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0307005	Reacción cutánea de parche c/u	530	270	690	430	850	590
0307006	Sobrecarga hídrica	1.170	590	1.520	940	1.870	1.290
0307007	Test del sudor (procedimiento completo)	11.140	5.570	14.480	8.910	17.820	12.250
0307008	Vasopresina test o similares (incluye además mediciones de diuresis)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820

## TOMA DE MUESTRAS

(Incluye procedimiento y el material)

DE SANGRE

0307009	Arterial en adultos	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0307010	Arterial en niños y lactantes	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0307011	Venosa en adultos	660	330	860	530	1.060	730
0307012	Venosa en niños y lactantes	650	330	850	530	1.040	720
0307013	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	980	490	1.270	780	1.570	1.080
0307014	Capilar ( adultos, niños y lactantes )	530	270	690	430	850	590

DE ORINA, EXUDADOS, SECRECIONES Y LIQUIDOS DE CAVIDADES SEROSAS

0307016	Punción traqueal	1.840	920	2.390	1.470	2.940	2.020
0307017	Punción vesical en recién nacidos	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0307018	Punción medular ósea	9.210	4.610	11.970	7.370	14.740	10.140
0307023	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	1.790	900	2.330	1.440	2.860	1.970
0307024	Reacción cutánea a alérgenos (incluye el valor de los alérgenos)	4.740	2.370	6.160	3.790	7.580	5.210

DE JUGOS DIGESTIVOS

0307019	Duodenal y/o bilis	3.900	1.950	5.070	3.120	6.240	4.290
0307020	Gástrico para bacilo de Koch o similares (1 muestra)	1.350	680	1.760	1.090	2.160	1.490
0307021	Gástrico fraccionado (test histamina;insulina)	7.090	3.550	9.220	5.680	11.340	7.800
0307022	Pancreático	3.960	1.980	5.150	3.170	6.340	4.360

VIII.- EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS

A. DEPOSICIONES

0308001	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	930	470	1.210	750	1.490	1.030
0308003	Grasas neutras (Sudán III)	530	270	690	430	850	590
0308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0308005	Leucocitos fecales	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0308006	pH	530	270	690	430	850	590

B. EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS

(Amniótico, articular, ascítico, bronquial, digestivo, ginecológico, L.C.R., nasal, pericárdico, pleural, seminal u r

0308009	Células neoplásicas en fluidos biológicos	3.340	1.670	4.340	2.670	5.340	3.670
0308010	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	2.370	1.190	3.080	1.900	3.790	2.610
0308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0308013	Eosinófilos en secreciones	650	330	850	530	1.040	720
0308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	530	270	690	430	850	590
0308016	Mucina, determinación de	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0308017	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	530	270	690	430	850	590
0308018	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0308019	Proteínas, electrofóresis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	5.010	2.510	6.510	4.010	8.020	5.520
0308020	Bandas oligoclonales (incluye electrofóresis de L.C.R., suero e inmunofijación)	17.090	8.550	22.220	13.680	27.340	18.800
0308021	Glutamina	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720

0308022	Índice IgG/albumina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R.y suero)	9.480	4.740	12.320	7.580	15.170	10.430
0308023	Estudio de cristales (con luz polarizada)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0308025	Prueba de estimulación máxima con histamina, mínimo 5 muestras (no incluye la histamina ni el antihistamínico)	4.690	2.350	6.100	3.760	7.500	5.160
0308029	Espermograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas)	3.190	1.600	4.150	2.560	5.100	3.510
0308030	Fosfatasa ácida prostática	2.340	1.170	3.040	1.870	3.740	2.570
0308031	Fructosa seminal	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0308033	Células anaranjadas (proc. aut.)	530	270	690	430	850	590
0308034	Contaminantes (meconio y sangre)(proc. aut.)	930	470	1.210	750	1.490	1.030
0308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0308036	Fosfatidil glicerol y/o fosfatidil inositol	5.280	2.640	6.860	4.220	8.450	5.810
0308037	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	1.170	590	1.520	940	1.870	1.290
0308038	Índice lecitina/lesfingomielina	4.750	2.380	6.180	3.810	7.600	5.230
0308039	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	4.750	2.390	6.180	3.810	7.600	5.230
0308040	Test de Clements (proc. aut.)	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0308041	Colpocitograma	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0308043	Moco-semen, prueba de compatibilidad	1.840	920	2.390	1.470	2.940	2.020
0308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-006)	6.390	3.200	8.310	5.120	10.220	7.030
0308045	Amilasa en exudados, secreciones y otros líquidos	3.440	1.720	4.470	2.750	5.500	3.780
0308046	Lipasa en exudados, secreciones y otros líquidos	2.260	1.130	2.940	1.810	3.620	2.490

IX.- EXAMENES ORINA

0309001	Acido ascórbico	1.870	940	2.430	1.500	2.990	2.060
0309002	Acido delta aminolevulinico	3.820	1.910	4.970	3.060	6.110	4.200
0309004	Acido úrico en orina (cuantitativo)	1.690	850	2.200	1.360	2.700	1.860
0309005	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	3.970	1.990	5.160	3.180	6.350	4.370
0309006	Amilasa cuantitativa en orina	2.080	1.040	2.700	1.660	3.330	2.290
0309007	Aminoácidos en orina (cuantitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	3.820	1.910	4.970	3.060	6.110	4.200
0309008	Calcio cuantitativo en orina	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720
0309009	Cálculo urinario (examen físico y químico)	3.300	1.650	4.290	2.640	5.280	3.630
0309010	Creatinina cuantitativa en orina	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0309011	Cuerpos cetónicos	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0309012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0309013	Microalbuminuria cuantitativa	2.330	1.170	3.030	1.870	3.730	2.570
0309014	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	2.010	1.010	2.610	1.610	3.220	2.220
0309015	Fosforo cuantitativo en orina	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720
0309016	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.030	520	1.340	830	1.650	1.140
0309035	Hemosiderina	890	450	1.160	720	1.420	980
0309017	Hidroxiprolina en orina	3.540	1.770	4.600	2.830	5.660	3.890
0309019	Mucopolisacáridos	4.750	2.380	6.180	3.810	7.600	5.230
0309020	Nitrogeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	650	330	850	530	1.040	720
0309021	Nucleótidos cíclicos (CAMP, CGM, u otros) c/u	3.820	1.910	4.970	3.060	6.110	4.200
0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	1.470	740	1.910	1.180	2.350	1.620
0309023	Orina, físico-químico ( aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogeno, bilirrubina)	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0309024	Sedimento de orina (proc. aut.)	850	430	1.110	690	1.360	940
0309025	Osmolalidad	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0309026	Osmolalidad, examen de orina	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0309027	Porfirinas, c/u	1.600	800	2.080	1.280	2.560	1.760
0309028	Proteína (cuantitativa), en orina	1.370	690	1.780	1.100	2.190	1.510
0309029	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	940	470	1.220	750	1.500	1.030
0309030	Urobilinógeno (cuantitativo)	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720

GRUPO : 04  
IMAGENOLOGIA

Salvo que se especifique lo contrario, los valores anotados no incluyen : medicamentos, inyecciones, enemas

I.- EXAMENES RADIOLOGICOS.

A.- EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES

0401001	Radiografía de las glándulas salivales "siatografía"	18.030	9.020	23.440	14.430	28.850	19.840
CUELLO							
0401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (tinofarinx).	7.550	3.780	9.820	6.050	12.080	8.310
TORAX							
0401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	5.440	2.720	7.070	4.350	8.700	5.980
0401006	Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia, telerradiografías frontal y lateral con esofagograma)	16.280	8.140	21.160	13.020	26.050	17.910
0401008	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	8.090	4.050	10.520	6.480	12.940	8.900
0401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	8.090	4.050	10.520	6.480	12.940	8.900
0401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	14.870	7.440	19.330	11.900	23.790	16.360
GLANDULAS MAMARIAS							
0401010	Mamografía bilateral	17.240	8.620	22.410	13.790	27.580	18.960
0401110	Mamografía unilateral	10.280	5.130	13.340	8.210	16.420	11.290
0401130	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	3.910	1.960	5.080	3.130	6.260	4.310
0401011	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	18.030	9.020	23.440	14.430	28.850	19.840
0401012	Radiografía de mama, pieza operatoria	5.440	2.720	7.070	4.350	8.700	5.980
ABDOMEN							
0401013	Radiografía de Abdomen Simple	7.250	3.630	9.430	5.810	11.600	7.980
0401014	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	5.440	2.720	7.070	4.350	8.700	5.980
APARATO DIGESTIVO							
0401015	Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar)	15.080	7.540	19.600	12.060	24.130	16.590
0401018	Enema baritado del colon (incluye lleno y control post-vaciamiento)	30.410	15.210	39.530	24.330	48.660	33.460
0401019	Enema baritado del colon o intestino delgado, doble contraste	34.230	17.120	44.500	27.390	54.770	37.660
0401020	Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extraño) (proc.aut.)	13.530	6.770	17.590	10.830	21.650	14.890
0401021	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, relleno y/o doble contraste	30.110	15.060	39.140	24.090	48.180	33.130
0401022	Estudio radiológico de deglución faríngea	13.530	6.770	17.590	10.830	21.650	14.890
0401023	Estudio radiológico del intestino delgado	24.150	12.080	31.400	19.330	38.640	26.570
0401024	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, simple en niños	22.290	11.150	28.980	17.840	35.660	24.520
APARATO UROGENITAL							
0401027	Pielografía de eliminación o descendente: incluye renal y vesical simples previas, 3 placas post inyección de r	32.820	16.410	42.670	26.260	52.510	36.100
0401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	6.950	3.480	9.040	5.570	11.120	7.650
0401029	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580

CRANEO

0401030	Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	12.020	6.010	15.630	9.620	19.230	13.220
0401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz	8.090	4.050	10.520	6.480	12.940	8.900
0401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	8.540	4.270	11.100	6.830	13.660	9.390
0401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580
0401034	Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo extraño	15.080	7.540	19.600	12.060	24.130	16.590
0401035	Radiografía de oído, uno o ambos	10.910	5.460	14.180	8.730	17.460	12.010
0401040	Radiografía de silla turca frontal y lateral	9.940	4.970	12.920	7.950	15.900	10.930

COLUMNA VERTEBRAL

0401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	8.090	4.050	10.520	6.480	12.940	8.900
0401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	14.440	7.220	18.770	11.550	23.100	15.880
0401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	8.090	4.050	10.520	6.480	12.940	8.900
0401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, patrilla costal adultos (frontal y lateral)	9.520	4.760	12.380	7.620	15.230	10.470
0401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra ( frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	13.970	6.990	18.160	11.180	22.350	15.370
0401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	12.020	6.010	15.630	9.620	19.230	13.220
0401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	8.090	4.050	10.520	6.480	12.940	8.900
0401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	10.870	5.440	14.130	8.700	17.390	11.960
0401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	6.270	3.140	8.150	5.020	10.030	6.900
0401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	6.270	3.140	8.150	5.020	10.030	6.900
0401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, La	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580
0401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroiliacas.	9.020	4.510	11.730	7.220	14.430	9.920

EXTREMIDADES

0401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	7.250	3.630	9.430	5.810	11.600	7.980
0401055	Radiografía de clavícula.	8.390	4.200	10.910	6.720	13.420	9.230
0401056	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580
0401057	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580
0401058	Estudio radiológico de escafoides	9.020	4.510	11.730	7.220	14.430	9.920
0401059	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	8.450	4.230	10.990	6.770	13.520	9.300
0401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	8.450	4.230	10.990	6.770	13.520	9.300
0401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideo	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580
0401063	Radiografía de túnel intercondileo o radio-carpiano	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580

PROCEDIMIENTO FLUOROSCOPICO DE APOYO:

0401064	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	5.980	2.990	7.770	4.780	9.570	6.580
---------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

B.- EXAMENES RADIOLOGICOS COMPLEJOS

En ciertos exámenes complejos, en colaboración con otros médicos, cuyos códigos y honorarios se incluyen €

GLANDULAS MAMARIAS

0402005	Galactografía, unilateral	8.660	4.330	11.260	6.930	13.860	9.530
---------	---------------------------	-------	-------	--------	-------	--------	-------

ABDOMEN

0402008	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	23.150	11.580	30.100	18.530	37.040	25.470
0402009	Fistulografía (a.c. 18-01-020) (3 exp.)	5.800	2.900	7.540	4.640	9.280	6.380
APARATO UROGENITAL							
0402011	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	17.700	8.850	23.010	14.160	28.320	19.470
0402012	Pielografía ascendente (a.c. 19-01-015) (3 exp.)	19.300	9.650	25.090	15.440	30.880	21.230
0402014	Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (a.c. 19-01-016) ( 5 exp.)	19.300	9.650	25.090	15.440	30.880	21.230
COLUMNA							
0402015	Artrografía facetaria	28.930	14.470	37.610	23.150	46.290	31.830
0402016	Discografía	28.930	14.470	37.610	23.150	46.290	31.830
ARTICULARES							
0402017	Neumoartrografía de cadera, hombro, codo, muñeca, etc., c/u (a.c. 21-01-002) (8 exp.)	23.150	11.580	30.100	18.530	37.040	25.470
0402018	Neumoartrografía de rodilla (a.c. 21-01-002) (14 exp.)	28.930	14.470	37.610	23.150	46.290	31.830
CARDIOVASCULARES							
0402019	Angiografía selectiva de carótida externa o interna (a.c 17-01-024 )	25.730	12.870	33.450	20.590	41.170	28.310
0402020	Angiografía selectiva medular (a.c 17-01-024)	25.730	12.870	33.450	20.590	41.170	28.310
0402022	Angioplastia intraluminal coronaria. procedimiento radiológico. (a.c.17-01-031)	44.990	22.500	58.490	36.000	71.980	49.490
0402023	Angioplastia intraluminal periférica. procedimiento radiológico. (a.c. 17-01-032)	32.140	16.070	41.780	25.710	51.420	35.350
0402024	Aortografía con AOT o cineangiografía (a.c. 17-01-022)	35.080	17.540	45.600	28.060	56.130	38.590
0402025	Aterografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	23.150	11.580	30.100	18.530	37.040	25.470
0402027	Aterografía selectiva con AOT o cineangiografía (pulmonar, renal, tronco celiaco o similar) c/u. (a.c. 17-01-02)	40.820	20.410	53.070	32.660	65.310	44.900
0402029	Aterografía Carótida vertebral por cateterización (de la subclavia axilar, humeral o femoral) (a.c. 11-01-013)	25.730	12.870	33.450	20.590	41.170	28.310
0402030	Cinecoronariografía (a.c. 17-01-019)	35.080	17.540	45.600	28.060	56.130	38.590
0402031	Embolización o balonización (a.c. de la angiografía correspondiente) (incluye control radiológico inmediato)	19.300	9.650	25.090	15.440	30.880	21.230
0402032	Instalación de catéter o sonda intracardiaca, control por radiólogo de (a.c. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 o	17.390	8.700	22.610	13.920	27.820	19.130
0402033	Ventriculografía derecha y/o izquierda (a.c. 17-01-011, 17-01-020 ó 17-01-021 ó 17-01-041 ó 17-01-42 ó 17-0-	35.080	17.540	45.600	28.060	56.130	38.590
FLEBOGRAFÍAS							
0402035	Cavografía (a.c. 17-01-025)	17.390	8.700	22.610	13.920	27.820	19.130
0402038	Flebografía extremidad inferior o superior, un lado (a.c. 17-01-026) cada extremidad.	15.760	7.880	20.490	12.610	25.220	17.340
0402040	Flebografía orbitaria o yugular (a.c. 11-01-015, 11-01-018 o 12-01-028 según corresponda), c/u	25.730	12.870	33.450	20.590	41.170	28.310
0402041	Flebografía selectiva (suprarrenal y similares) (a.c. 17-01-027)	17.390	8.700	22.610	13.920	27.820	19.130
MIELOGRAFÍAS							
0402050	Mielografía por punción lumbar con contraste hidrosoluble (a.c. 11-01-025)	25.730	12.870	33.450	20.590	41.170	28.310
II.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)							
(Los valores de las prestaciones no incluyen el medio de contraste)							
0403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	51.080	25.540	66.400	40.860	81.730	56.190
0403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipofisis	56.930	28.470	74.010	45.550	91.090	62.630
0403003	Tomografía Computarizada de fosa posterior	46.950	23.480	61.040	37.570	75.120	51.650

0403006	Tomografía Computarizada de temporal-oido	46.950	23.480	61.040	37.570	75.120	51.650
0403007	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	56.930	28.470	74.010	45.550	91.090	62.630
0403008	Tomografía Computarizada de columna cervical	62.350	31.180	81.060	49.890	99.760	68.590
0403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal	56.900	28.450	73.970	45.520	91.040	62.590
0403019	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	56.900	28.450	73.970	45.520	91.040	62.590
0403012	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	46.950	23.480	61.040	37.570	75.120	51.650
0403013	Tomografía Computarizada de tórax total	73.580	36.790	95.650	58.860	117.730	80.940
0403014	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñón)	43.810	21.910	56.950	35.050	70.100	48.200
0403016	Tomografía Computarizada de pelvis	43.810	21.910	56.950	35.050	70.100	48.200
0403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	74.470	37.240	96.810	59.580	119.150	81.920
0403021	Tomografía Computarizada Pielografía	17.520	8.760	22.780	14.020	28.030	19.270
0403022	Tomografía Computarizada Urografía	43.810	21.910	56.950	35.050	70.100	48.200
0403023	Tomografía Computarizada de Colonografía	33.410	16.710	43.430	26.730	53.460	36.760
0403024	Tomografía Computarizada Planificación Radioterapia	47.460	23.730	61.700	37.970	75.940	52.210
0403025	Tomografía Computarizada de Calcio Coronario	20.280	10.140	26.360	16.220	32.450	22.310
0403104	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	42.400	21.200	55.120	33.920	67.840	46.640
0403105	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	34.610	17.310	44.990	27.690	55.380	38.080
0403106	Tomografía Computarizada Angio Cardiaco	38.060	19.030	49.480	30.450	60.900	41.870
0403017	Tomografía Computarizada de extremidad	39.760	19.880	51.690	31.810	63.620	43.740
0403101	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	59.450	29.730	77.290	47.570	95.120	65.400
0403102	Tomografía Computarizada angio de tórax	84.560	42.280	109.930	67.650	135.300	93.020
0403103	Tomografía Computarizada angio de abdomen	80.520	40.260	104.680	64.420	128.830	88.570

### III.- ULTRASONOGRAFIA

(Mínimo 6 imágenes diferentes para ecotomografías)

#### A.- EQUIPOS SIMPLES

0404002	Ecografía obstétrica	5.520	2.760	7.180	4.420	8.830	6.070
---------	----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

#### B.- EQUIPOS DE MEDIANA A ALTA RESOLUCION

0404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes va	20.270	10.140	26.350	16.220	32.430	22.300
0404004	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	12.490	6.250	16.240	10.000	19.980	13.740
0404005	Ecografía transvaginal o transrectal	11.280	5.640	14.660	9.020	18.050	12.410
0404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	10.740	5.370	13.960	8.590	17.180	11.810
0404007	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	15.690	7.850	20.400	12.560	25.100	17.260
0404008	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	15.690	7.850	20.400	12.560	25.100	17.260
0404009	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	11.280	5.640	14.660	9.020	18.050	12.410
0404010	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500

#### C.- EQUIPOS DE ALTA RESOLUCION.

0404011	Ecografía encefálica (RN o lactante)	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500
0404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500
0404013	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500
0404014	Ecografía testicular (uno o ambos) (incluye Doppler)	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500
0404015	Ecografía tiroidea (incluye Doppler)	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500
0404016	Ecografía vascular periférica, articular o de partes blandas	14.090	7.050	18.320	11.280	22.540	15.500

#### D.- EQUIPOS CON DOPPLER.

0404118	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	46.190	23.100	60.050	36.960	73.900	50.810
0404119	Ecografía doppler de vasos del cuello	46.190	23.100	60.050	36.960	73.900	50.810
0404120	Ecografía transcraneana	46.190	23.100	60.050	36.960	73.900	50.810
0404121	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	46.190	23.100	60.050	36.960	73.900	50.810
0404122	Ecografía doppler de vasos placentarios	46.190	23.100	60.050	36.960	73.900	50.810

IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste)

0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	157.770	78.890				
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	157.770	78.890				
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	149.640	74.820				
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	149.640	74.820				
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	157.770	78.890				
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	157.770	78.890				
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	157.770	78.890				
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	157.770	78.890				
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	157.770	78.890				
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	157.770	78.890				
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	157.770	78.890				
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	157.770	78.890				
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	157.770	78.890				
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	157.770	78.890				
0405009	Resonancia Magnética de tórax	157.770	78.890				
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	157.770	78.890				
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	157.770	78.890				
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	236.650	118.330				
0405098	Colangiorensonancia	105.690	52.850				
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	129.370	64.690				
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	129.370	64.690				
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	129.370	64.690				
0405026	Resonancia Magnética de Codo	129.370	64.690				
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	129.370	64.690				
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	129.370	64.690				
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	129.370	64.690				
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	129.370	64.690				
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	129.370	64.690				
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	283.960	141.980				

GRUPO : 05

MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA

I.- MEDICINA NUCLEAR

A.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

(Incluye valor del radiofármaco o radioisótopos y procedimiento correspondiente, salvo que se especifique)

1.- ESTUDIOS ENDOCRINOLÓGICOS

0501100	Captación I-131 a las 2 y/o 24 horas	18.610	9.310	24.190	14.890	29.780	20.480
0501101	Cintigrafía tiroidea, cualquier radioisótopo	18.610	9.310	24.190	14.890	29.780	20.480
0501102	Cintigrafía glándulas paratiroideas (no incluye MIBI)	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710

2.- ESTUDIOS OSTEOARTICULARES									
0501103	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	50.250	25.130	65.330	40.210	80.400	55.280		
0501104	Cintigrafía ósea trifásica (incluye mediciones fase precoz y tardía)	74.470	37.240	96.810	59.580	119.150	81.920		
3.- ESTUDIOS CARDIOVASCULARES									
0501105	Spect cardiaco stress y reposo (no incluye honorarios médico cardiólogo)	135.340	67.670	175.940	108.270	216.540	148.870		
0501106	Ventriulografía cardiaca isotópica de equilibrio con glóbulos rojos	41.900	20.950	54.470	33.520	67.040	46.090		
0501107	Pool sanguíneo, arteriografía isotópica c/u	18.610	9.310	24.190	14.890	29.780	20.480		
0501108	Linfocintigrafía isotópica (no incluye procedimiento)	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
0501109	Pool sanguíneo spect	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
4.- ESTUDIOS DIGESTIVOS									
0501110	Cintigrafía glándulas salivales o dacriocintigrafía	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
0501111	Estudio motilidad esofágica y/o reflujo gastroesofágico	41.900	20.950	54.470	33.520	67.040	46.090		
0501112	Vaciamiento gástrico líquido o sólido	74.470	37.240	96.810	59.580	119.150	81.920		
0501113	Cintigrafía vesicular y vía biliar	83.750	41.880	108.880	67.010	134.000	92.130		
0501114	Detección de sitio de sangramiento digestivo con glóbulos rojos marcados	93.080	46.540	121.000	74.460	148.930	102.390		
0501115	Detección divertículo Meckel	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
0501116	Spect hepatoesplénico, evaluación hemangioma o hiperplasia (incluye mediciones fase precoz y tardía)	83.750	41.880	108.880	67.010	134.000	92.130		
5.- ESTUDIOS NEFROUROLÓGICOS									
0501117	Cintigrafía renal con D.M.S.A.	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
0501118	Estudio dinámico renal con Tc 99 - DTPA	41.900	20.950	54.470	33.520	67.040	46.090		
0501119	Estudio dinámico renal con Tc 99 - MAG 3 o EC	72.590	36.300	94.370	58.080	116.140	79.850		
0501120	Cistografía isotópica indirecta	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
0501121	Cistografía isotópica directa, a.c. 19-01-022	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
6.- ESTUDIOS PULMONARES									
0501122	Cintigrafía pulmonar perfusión o ventilación o difusión, c/u	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
0501123	Cintigrafía y estudio aspiración pulmonar	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
7.- ESTUDIOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL									
0501124	Spect cerebral de perfusión (no incluye radiofármaco)	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
0501125	Estudio dinámico sistema nervioso (radiocisternografía, fistula L.C.R., radioventriculografía, control válvula der	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
8.- ESTUDIOS DE INFECCIONES									
0501126	Cintigrafía evaluación infecciones (leucocitos, infecton, granulocitos u otros) (no incluye radiofármaco ni proce	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
0501127	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
9.- ESTUDIOS ONCOLÓGICOS									
0501128	Detección y/o marcación de ganglio centinela, no incluye, punción ni detección con gammaprobe	55.830	27.920	72.580	44.670	89.330	61.420		
0501129	Cintigrafía con galio-67 planar y Spect, para estudio de tumores (no incluye radioisótopo)	139.580	69.790	181.450	111.660	223.330	153.540		
0501130	Exploración sistémica con t-131 (incluye mediciones fase precoz y tardía)	83.750	41.880	108.880	67.010	134.000	92.130		
0501131	Estudio glándulas mamarias (mamocintigrafía) (no incluye MIBI)	37.210	18.610	48.370	29.770	59.540	40.940		
0501132	Estudio de tumores (anticuerpos monoclonales, octreoscan, DMSA pentavalente, prostacint u otros) (no inclui	111.680	55.840	145.180	89.340	178.690	122.850		
0501133	Spect - Tomografía por emisión foton Único, cualquier órgano (no incluye radioisótopo)	41.900	20.950	54.470	33.520	67.040	46.090		
10.- DENSITOMETRÍA ÓSEA									
0501134	Densitometría ósea a fotón doble, columna y cadera (unilateral o bilateral) o cuerpo entero	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710		
11.- EXAMEN Y ESTUDIO PET-CT (incluye contraste y radiofármaco)									
0501135	PET-CT	589.840	294.920						

B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.

RADIOISOTOPOS (no incluye procedimiento médico)

0502001	Dosis terapéuticas con I-131 hasta 30 mCi.	65.120	32.560	84.660	52.100	104.190	71.630
0502002	Dosis terapéuticas con I-131 entre 31 a 100 mCi.	125.640	62.820	163.330	100.510	201.020	138.200
0502003	Dosis terapéuticas con I-131 entre 101 a 200 mCi.	223.350	111.680	290.360	178.690	357.380	245.690
0502004	Dosis terapéuticas con I-131 entre 201 a 300 mCi.	321.070	160.540	417.390	256.860	513.710	353.180
0502005	Terapia paliativa del dolor con radioisótopos (no incluye radiofármaco)	27.920	13.960	36.300	22.340	44.670	30.710

II.- RADIOTERAPIA

La unidad rad se considera como tal o su equivalente biológico (Gray \* o similar) según sea la técnica emplea

BRAQUITERAPIA

0503001	Endocavitaria o intersticial (radium, cesio o iridio)	83.400	41.700	108.420	66.720	133.440	91.740
0503003	Superficial (estroncio)	31.290	15.650	40.680	25.040	50.060	34.420

RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES

0504001	Radioterapia, cáncer de esófago pre o postoperatorio	195.840	97.920	254.590	156.670	313.340	215.420
0504002	Radioterapia, cáncer de esófago sin intervención quir.	293.760	146.880	381.890	235.010	470.020	323.140
0504003	Radioterapia, cáncer de mama sin intervención quir.	391.680	195.840	509.180	313.340	626.690	430.850
0504004	Radioterapia, cáncer de mama, trat. Postoperatorio (tumorectomía; mastectomía parcial, total o radical)	315.550	157.780	410.220	252.450	504.880	347.110
0504005	Radioterapia, cáncer de órganos de abdomen y/o pelvis, excepto útero	315.550	157.780	410.220	252.450	504.880	347.110
0504006	Radioterapia, cáncer de órganos de cabeza y/o cuello	315.550	157.780	410.220	252.450	504.880	347.110
0504007	Radioterapia, cáncer de piel	195.840	97.920	254.590	156.670	313.340	215.420
0504008	Radioterapia, cáncer de pulmón o esófago torácico	195.840	97.920	254.590	156.670	313.340	215.420
0504009	Radioterapia, cáncer de testículo	315.550	157.780	410.220	252.450	504.880	347.110
0504010	Radioterapia, cáncer uterino (cuello y/o endometrio)	233.880	116.940	304.040	187.100	374.210	257.270
0504011	Radioterapia, Leucemia tratamiento de	146.900	73.450	190.970	117.520	235.040	161.590
0504012	Radioterapia, linfoma maligno irradiación ganglionar total	473.310	236.660	615.300	378.650	757.300	520.650
0504013	Radioterapia, linfomas malignos, trat. parcial.	233.880	116.940	304.040	187.100	374.210	257.270
0504014	Radioterapia, paliativo en cáncer metastásico (cualquier localización) (mínimo 2.500 rads. en cada zona anató)	116.990	58.500	152.090	93.600	187.180	128.690
0504015	Radioterapia, sarcoma óseo o de partes blandas	233.880	116.940	304.040	187.100	374.210	257.270
0504016	Radioterapia, tumores del sistema nervioso central	293.760	146.880	381.890	235.010	470.020	323.140

TELECOBALTOTERAPIA

0505001	Telecobaltoterapia, cáncer de esófago pre o postoperatorio	146.900	73.450	190.970	117.520	235.040	161.590
0505002	Telecobaltoterapia, cáncer de esófago sin intervención quir.	233.880	116.940	304.040	187.100	374.210	257.270
0505003	Telecobaltoterapia, cáncer de mama, trat. postoperatorio (tumorectomía; mastectomía parcial, total o radical)	237.190	118.600	308.350	189.760	379.500	260.910
0505004	Telecobaltoterapia, cáncer de mama sin intervención quir.	296.500	148.250	385.450	237.200	474.400	326.150
0505005	Telecobaltoterapia, cáncer de órganos de abdomen y/o pelvis, excepto útero	237.190	118.600	308.350	189.760	379.500	260.910
0505006	Telecobaltoterapia, cáncer de órganos de cabeza y cuello	237.190	118.600	308.350	189.760	379.500	260.910
0505007	Telecobaltoterapia, cáncer de piel	149.570	74.790	194.440	119.660	239.310	164.530
0505008	Telecobaltoterapia, cáncer de pulmón o esófago torácico	149.570	74.790	194.440	119.660	239.310	164.530
0505009	Telecobaltoterapia, cáncer de testículo	237.190	118.600	308.350	189.760	379.500	260.910
0505010	Telecobaltoterapia, cáncer uterino (cuello y/o endometrio)	177.320	88.660	230.520	141.860	283.710	195.050
0505011	Telecobaltoterapia, leucemia, trat. de	97.950	48.980	127.340	78.370	156.720	107.750
0505012	Telecobaltoterapia, linfoma maligno irradiación ganglionar total	342.670	171.340	445.470	274.140	548.270	376.940

0505013	Telecobaltoterapia, linfomas malignos, trat. parcial	177.320	88.660	230.520	141.860	283.710	195.050
0505014	Telecobaltoterapia, paliativo en cáncer metastásico (cualquier localización) mínimo 2.500 rads en cada zona a	88.710	44.360	115.320	70.970	141.940	97.590
0505015	Telecobaltoterapia, sarcoma óseo o de partes blandas	179.500	89.750	233.350	143.600	287.200	197.450
0505016	Telecobaltoterapia, tumores del sistema nervioso central	233.880	116.940	304.040	187.100	374.210	257.270
ROENTGENTERAPIA.							
0506001	Antiinflamatoria	58.720	29.360	76.340	46.980	93.950	64.590
0506002	Cáncer de piel	58.720	29.360	76.340	46.980	93.950	64.590
0506003	Paliativo en cáncer metastásico	58.720	29.360	76.340	46.980	93.950	64.590
GRUPO : 06							
KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA							
I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS							
0601001	Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, neurológica y funcional (máximo 2 por tratamiento)	1.570	790	2.040	1.260	2.510	1.730
0601003	* Evaluación Biomecánica Instrumental	3.030	1.520	3.940	2.430	4.850	3.340
II.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS							
(Sólo pueden utilizarse hasta 3 procedimientos de c/u de las prestaciones siguientes por paciente. Si se neces:							
A.- FISIOTERAPIA							
A.1.TERAPIA CALORICA SUPERFICIAL							
0601004	* Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)	3.030	1.520	3.940	2.430	4.850	3.340
0601005	* Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u (proc.aut.)	750	380	980	610	1.200	830
0601006	* Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal sobre 1.000 lts de capacidad) (proc.aut.)	2.900	1.450	3.770	2.320	4.640	3.190
0601007	* Turbión, tanque con remolino (hiper o hipoterma, baño de contraste) (proc.aut.)	1.720	860	2.240	1.380	2.750	1.890
0601010	* Terapia por radiación ultravioleta. (proc.aut.)	790	400	1.030	640	1.260	870
A.2.TERAPIA CALORICA PROFUNDA							
0601008	* Laserterapia (proc.aut.)	1.820	910	2.370	1.460	2.910	2.000
0601009	* Onda corta (ultratermia), microondas, c/u (proc.aut.)	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720
0601011	* Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)	1.720	860	2.240	1.380	2.750	1.890
A.3.ELECTROTERAPIA							
0601012	* Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)	960	480	1.250	770	1.540	1.060
0601013	* Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, faradica, ultraexcitante) (proc.	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720
0601014	* Iontoforesis (proc.aut.)	790	400	1.030	640	1.260	870
0601015	* Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.aut.)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
A.4 MECANOTERAPIA							
0601016	* Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.)	1.020	510	1.330	820	1.630	1.120
0601027	* Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc.aut.)	850	430	1.110	690	1.360	940
B.- KINESITERAPIA							

0601029	Atención kinesiológica integral	4.410	2.210	5.730	3.530	7.060	4.860
0601017	*Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiterapia torácica (ventilación pulmonar localizada, estimular	2.190	1.100	2.850	1.760	3.500	2.410
0601028	Entrenamiento cardiorespiratorio funcional	1.630	820	2.120	1.310	2.610	1.800
0601018	* Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (proc.aut.)	2.010	1.010	2.610	1.610	3.220	2.220
0601019	* Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.) (proc.aut.)	1.820	910	2.370	1.460	2.910	2.000
0601020	* Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720
0601021	* Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral) (proc.aut.)	1.140	570	1.480	910	1.820	1.250
0601022	* Masoterapia, por sesión (proc.aut.)	2.010	1.010	2.610	1.610	3.220	2.220
0601023	* Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera (proc.aut.)	3.030	1.520	3.940	2.430	4.850	3.340
0601024	* Reeducción motriz (ejercicios terapéuticos para recuperación muscular, capacidad de trabajo, coordinación	1.280	640	1.660	1.020	2.050	1.410
0601025	* Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y/o Bobath) (proc.aut.)	1.190	600	1.550	960	1.900	1.310
0601026	* Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar) (proc.aut.)	2.690	1.350	3.500	2.160	4.300	2.960
0601030	* Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)	790	400	1.030	640	1.260	870
0601031	Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI o Intermedio (máx. 1 diaria)	10.900	5.450	14.170	8.720	17.440	11.990

\* Todas estas prestaciones pueden ser ejecutadas y cobradas por kinesiólogos, por prescripción escrita de un

#### GRUPO : 07

##### MEDICINA TRANSFUSIONAL

Transfusión de hemocomponentes. Cobro de acto transfusional por cada 4 unidades de glóbulos rojos o plasm

##### Preparación de Hemocomponentes

0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante	10.030	5.020				
0702002	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc.	207.180	103.590				

##### Estudios Previos a Transfusión por tipo de Hemocomponente

0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rh0, VDRL, HIV,	13.750	6.880				
0702004	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (incluye clasifi	11.400	5.700				
0702005	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	2.450	1.230				

##### Procedimientos transfusionales

0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada p	7.800	3.900				
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por	9.060	4.530				
0702008	Transfusión en adulto o niño en pabelón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsa	13.350	6.680				
0702009	Exanguíneo transfusión en recién nacido por vía umbilical (incluye proc. completo de extracción y administra	60.630	30.320				
0702010	Exanguíneo transfusión en adulto o niño (incluye proc. completo de extracción al receptor y administración al	34.930	17.470				
0702011	Autotransfusión-Predepósito (incluye proc. completo, además de los exámenes previos) (corresponde cobro c	51.000	25.500				
0702012	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	7.260	3.630				
0702013	Hematéresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	17.830	8.920				
0702014	Hematéresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)	191.650	95.830				

#### GRUPO : 08

##### ANATOMIA PATOLÓGICA

0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa ( Papanicolau y similares)(por cada órgano)	5.130	2.570	6.670	4.110	8.210	5.650
0801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	7.600	3.800	9.880	6.080	12.160	8.360
0801003	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	23.920	11.960	31.100	19.140	38.270	26.310

0801004	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	20.720	10.360	26.940	16.580	33.150	22.790
0801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	15.580	7.790	20.250	12.460	24.930	17.140
0801006	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (répida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) ( r	20.720	10.360	26.940	16.580	33.150	22.790
0801007	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de i	20.720	10.360	26.940	16.580	33.150	22.790
0801008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	10.440	5.220	13.570	8.350	16.700	11.480
0801009	Necropsia de adulto o niño, con estudio histopatológico corriente.	56.980	28.490	74.070	45.580	91.170	62.680
0801010	Necropsia de feto o recién nacido, con estudio histopatológico corriente.	45.560	22.780	59.230	36.450	72.900	50.120

\*\* Estos exámenes pueden ser solicitados por el anatomopatólogo.

#### GRUPO : 09

#### PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA

##### I.- PSIQUIATRIA

0901001	Control paciente psiquiátrico crónico:máx.2 controles al mes	9.600	4.800	12.480	7.680	15.360	10.560
0901002	Desintoxicación o deshabitación en pacientes hospitalizados (incluye tratamiento de la intoxicación, del síndr	6.930	3.470	9.010	5.550	11.090	7.630
0901003	Electroshocks e insulino-terapia (efectuada y controlada por el médico psiquiatra, incluye trat. de las complicac	6.930	3.470	9.010	5.550	11.090	7.630
0901004	Prueba aversiva con disulfirano o similiares (cualequiera) (máx. 1)	6.930	3.470	9.010	5.550	11.090	7.630
0901005	Atención psiquiátrica o psicoterapia de familia, individual, de relajación o de manejo (con familia u otros):(cada	9.260	4.630	12.040	7.410	14.820	10.190
0901006	Terapia aversiva con fármacos, c/sesión (máx. 15)	6.930	3.470	9.010	5.550	11.090	7.630
0901009	Evaluación psiquiátrica previa a terapia (1ra. consulta).	9.290	4.650	12.080	7.440	14.860	10.220
0901010	Psicoterapia de pareja (por cada miembro de la pareja)	8.500	4.250	11.050	6.800	13.600	9.350

##### II.- PSICOLOGIA CLINICA

0902001	Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	7.230	3.620	9.400	5.790	11.570	7.960
0902002	Psicoterapia Individual	8.340	4.170	10.840	6.670	13.340	9.170
0902003	Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	8.180	4.090	10.630	6.540	13.090	9.000

##### A.- EVALUACION DE PERSONALIDAD

0902010	Test de Rorschach	23.920	11.960	31.100	19.140	38.270	26.310
0902011	Test de relaciones objetales	18.890	9.450	24.560	15.120	30.220	20.780
0902012	Test de Apercepción Temática, T.A.T., C.A.T.-H o C.A.T.-A.	18.890	9.450	24.560	15.120	30.220	20.780
0902013	Test de Edwards	8.880	4.440	11.540	7.100	14.210	9.770
0902014	Test de M.M.P.I.	8.880	4.440	11.540	7.100	14.210	9.770

##### B.- EVALUACION DE NIVEL INTELECTUAL, DESARROLLO Y FUNCIONES

0902015	Test de Weschler, WAIS, WISC ó WPPSI	13.870	6.940	18.030	11.100	22.190	15.260
0902016	Test de Dominó o Test de Raven	8.880	4.440	11.540	7.100	14.210	9.770

##### C.- EVALUACION FUNCIONES GNOSOPRACTICAS

0902017	Test de Bender	8.880	4.440	11.540	7.100	14.210	9.770
0902018	Bender Bip	8.880	4.440	11.540	7.100	14.210	9.770
0902019	Test de Goldstein	13.870	6.940	18.030	11.100	22.190	15.260
0902020	Test de Luria-Nebraska	23.920	11.960	31.100	19.140	38.270	26.310

#### GRUPO : 10

#### ENDOCRINOLOGIA.

1001001 Termografía (mama, tiroidea u otras) c/u. 6.740 3.370 8.760 5.390 10.780 7.410

#### PRUEBAS FUNCIONALES.

Incluyen la vigilancia de la administración de los medicamentos propios de cada prueba, la toma de muestras,

1001002 De estimulación con glucagón, histamina o similar. 4.160 2.080 5.410 3.330 6.660 4.580  
1001003 De estimulación de renina, furosemida o similar. 3.210 1.610 4.170 2.570 5.140 3.540  
1001004 De estimulación HGH en ergómetro. 2.900 1.450 3.770 2.320 4.640 3.190  
1001005 De estimulación o frenación con ACTH, clomifeno, glucosa, GnRH, gonadotrofinas, L-DOPA, metoclopramida, 2.900 1.450 3.770 2.320 4.640 3.190  
1001006 De estímulo mineralocorticoideo y de respuesta vascular a angiotensina II o III o similar. 4.160 2.080 5.410 3.330 6.660 4.580  
1001007 De hipoglucemia con insulina o tobutamida o similar. 4.160 2.080 5.410 3.330 6.660 4.580  
1001008 De infusión prolongada de ACTH, arginina, GnRH o similar, c/u. 3.200 1.600 4.160 2.560 5.120 3.520  
1001009 De privación acuosa, con o sin ADH 5.110 2.560 6.640 4.090 8.180 5.630  
1001010 De regitina o similar 4.160 2.080 5.410 3.330 6.660 4.580  
1001011 De sobrecarga de calcio 4.160 2.080 5.410 3.330 6.660 4.580  
1001012 Test de sobrecarga o infusión salina intravenosa (test confirmatorio hiperaldosteronismo) 1.630 820 2.120 1.310 2.610 1.800

#### GRUPO : 22 ANESTESIA

La prestación "ANESTESIA" incluye:

- A) "ACTOS PREANESTESICOS": Examen clínico del paciente, indicación de exámenes o exploraciones y pre;
- B) "ACTOS ANESTESICOS PROPIAMENTE TALES": Administración de anestésicos generales y/o locales e;
- C) "ACTOS POSTANESTESICOS": Control de la normalización del despertar del enfermo hasta la reversión t

2201001 Anestesia general o regional otorgada por médico diferente al primer cirujano (en intervenciones o procedimientos 21.820 10.910 28.370 17.460 34.910 24.000  
2201002 Anestesia peridural continua, proc. aut. 29.990 15.000 38.990 24.000 47.980 32.990

Anestesia regional o local infiltrativa administrada por el primer cirujano, 10% del valor de sus honorarios.

Nota importante:

En cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico o quirúrgico que no tenga anestesia especificada, podrá L

#### GRUPO : 23 PROTESIS

##### CABEZA Y CUELLO

2301001 Enmascarador de tinnitus 109.070 54.540  
2301002 Ortosis cervicales (collares blandos y duros) 10.890 5.450  
2301003 Prótesis de oreja, nariz, c/u 56.040 28.020  
2301004 Prótesis maxilar superior o maxilar inferior, c/u 84.140 42.070  
2301005 Prótesis ocular (no incluye lentes intraoculares) 109.070 54.540  
2301006 Prótesis para craneoplastia 56.040 28.020  
2301007 Válvulas derivativas L.C.R. c/s mecanismo de regulación 168.200 84.100  
2301069 Prótesis cánula para traqueotomía 10.890 5.450  
2301070 Prótesis para laringectomía 21.830 10.920  
2301080 Lente intraocular. 107.870 53.940  
2301071 Lentes ópticos o de contacto(Sólo para mayores de 55 años) 20.380 10.190  
2301081 Audifonos (sólo para mayores de 55 años) 152.680 76.340

TORAX Y TRONCO

2301008	Braguero (Hernia Umbilical o inguinal)	6.260	3.130
2301010	Cables electrodos	31.150	15.580
2301011	Faja Ortopédica (Contensión de Abdomen o Columna Dorsolumbar)	10.890	5.450
2301012	Marcapaso	513.950	256.980
2301013	Prótesis Abdominal (Endoprótesis eventración o hernia)	21.830	10.920
2301014	Prótesis Mamaña c/u (Endoprótesis)	77.890	38.950
2301015	Prótesis testicular o peneal, c/u	31.150	15.580
2301016	Prótesis arteriales, o vasculares, Stent (Endoprótesis)	84.140	42.070
2301017	Válvula aórtica	327.040	163.520
2301018	Válvula mitral	389.360	194.680
2301019	Válvula tricúspide	327.040	163.520

EXTREMIDADES

2301020	Ortesis Muslo-Pie o Isquipedio	37.390	18.700
2301021	Arnés de Prótesis (Extremidad Superior)	5.630	2.820
2301022	Bastón canadiense o tripode, c/u	10.890	5.450
2301023	Cavidad para amputado de muslo	21.830	10.920
2301024	Rodillera	3.110	1.560
2301025	Casquete de goma o similar	9.370	4.690
2301026	Cinturón para prótesis	7.750	3.880
2301027	Cinturón pélvico doble	43.600	21.800
2301028	Clavos uso distal o proximal (por unidad); pernos (por unidad)	8.450	4.230
2301029	Cojín de abducción o Paulik	5.630	2.820
2301030	Correa de ortesis	4.670	2.340
2301031	Correa de Muley (Prótesis bajo rodilla)	5.630	2.820
2301032	Ortesis de columna (Milwaukee, Taylor o similares)	73.200	36.600
2301033	Ortesis lumbosacra (Corset de Knight)	28.090	14.050
2301034	Ortesis palmar activa (UCLA)	8.450	4.230
2301035	Ortesis radial de posición	8.450	4.230
2301036	Ortesis corta de posición (digitales) c/u	5.010	2.510
2301037	Ortesis de uso nocturno de miembro inferior	15.580	7.790
2301038	Ortesis Larga de Posición (Extremidad Superior)	7.210	3.610
2301039	Instrumental para fijación de columna (Harrington o similares)	43.600	21.800
2301040	Muletas (par)	9.370	4.690
2301041	Ortesis Larga bilateral con cinturón pélvico (Extremidades inferiores)	87.200	43.600
2301042	Ortesis Larga unilateral (Extremidad Inferior)	56.040	28.020
2301043	Ortesis mano-muñeca pasiva	3.110	1.560
2301044	Ortesis para rodilla	24.960	12.480
2301045	Ortesis tobillo-pie	31.150	15.580
2301046	P.T.B. o P.T.S.	218.020	109.010
2301047	Pie protésico	28.090	14.050
2301048	Pilón reducción muslo	87.200	43.600
2301049	Pilón reducción pierna	31.150	15.580
2301050	Placas de compresión bloqueante o de fijación (por unidad); cables para placas y tornillos	5.630	2.820
2301051	Prótesis bajo codo con gancho, mano y guante	186.910	93.460
2301052	Prótesis bajo rodilla, con corselete	155.720	77.860
2301053	Prótesis de codo	112.140	56.070
2301054	Prótesis de mano	155.720	77.860

2301055	Prótesis de rodilla	218.020	109.010
2301056	Prótesis desarticulada rodilla	155.720	77.860
2301057	Prótesis desarticulado de cadera con bloqueo	311.470	155.740
2301058	Prótesis desarticulado de codo con gancho, mano y guante	249.220	124.610
2301059	Prótesis desarticulado de hombro con gancho, mano y guante	249.220	124.610
2301060	Prótesis parcial de caderas	46.710	23.360
2301061	Prótesis para amputación parcial de pie (Chopart - Pirogoff- Lisfranc y Ricard)	155.720	77.860
2301062	Prótesis sobre rodilla c/s bloqueo	155.720	77.860
2301063	Prótesis sobre rodilla con rodilla de seguridad	218.020	109.010
2301064	Prótesis tipo Syme	84.140	42.070
2301065	Prótesis total de caderas	77.890	38.950
2301072	Plantillas ortopédicas (par)	10.200	5.100
2301067	Talonera goma (par)	15.580	7.790
2301068	Tornillos (por unidad)	1.590	800

GRUPO : 24  
TRASLADOS

I.- TRASLADOS INTERURBANOS EN BUS, TREN U OTRO MEDIO DE LOCOMOCION PUBLICA SIMILAR

2401001	Traslado desde I Región hasta Antofagasta o viceversa	3.110	1.560
2401002	Traslado desde I Región hasta La Serena o viceversa	4.670	2.340
2401003	Traslado desde I Región hasta Santiago o viceversa	6.530	3.270
2401004	Traslado desde I Región hasta Valparaíso o viceversa	6.530	3.270
2401005	Traslado desde II Región hasta La Serena o viceversa	3.110	1.560
2401006	Traslado desde II Región hasta Santiago o viceversa	4.670	2.340
2401007	Traslado desde II Región hasta Valparaíso o viceversa	4.670	2.340
2401008	Traslado desde III Región hasta La Serena o viceversa	1.590	800
2401009	Traslado desde III Región hasta Santiago o viceversa	3.110	1.560
2401010	Traslado desde IV Región hasta Santiago o viceversa	2.160	1.080
2401011	Traslado desde IV Región hasta Valparaíso o viceversa	2.160	1.080
2401012	Traslado desde IX Región hasta Concepción o viceversa	1.590	800
2401013	Traslado desde IX Región hasta Santiago o viceversa	3.110	1.560
2401014	Traslado desde V Región hasta Santiago o viceversa	750	380
2401015	Traslado desde VI Región hasta Concepción o viceversa	750	380
2401016	Traslado desde VI Región hasta Santiago o viceversa	750	380
2401017	Traslado desde VII Región hasta Concepción o viceversa	1.230	620
2401018	Traslado desde VII Región hasta Santiago o viceversa	1.410	710
2401019	Traslado desde VIII Región hasta Santiago o viceversa	2.820	1.410
2401020	Traslado desde X Región hasta Concepción o viceversa	2.160	1.080
2401021	Traslado desde X Región hasta Santiago o viceversa	4.670	2.340
2401022	Traslado desde X Región hasta Temuco o viceversa	1.590	800
2401023	Traslados interurbanos dentro de una misma región	750	380

II.- TRASLADOS URBANOS E INTERURBANOS EN AMBULANCIA

2401024	Traslado desde I Región hasta Antofagasta o viceversa	15.580	7.790
2401025	Traslado desde II Región hasta La Serena o viceversa	14.030	7.020
2401026	Traslado desde II Región hasta Santiago o viceversa	21.830	10.920
2401027	Traslado desde II Región hasta Valparaíso o viceversa	21.830	10.920
2401028	Traslado desde III Región hasta La Serena o viceversa	10.890	5.450
2401029	Traslado desde III Región hasta Santiago o viceversa	15.580	7.790

2401030	Traslado desde IV Región hasta Santiago o viceversa	10.890	5.450
2401031	Traslado desde IV Región hasta Valparaíso o viceversa	10.890	5.450
2401032	Traslado desde IX Región hasta Concepción o viceversa	7.750	3.880
2401033	Traslado desde IX Región hasta Santiago o viceversa	14.030	7.020
2401034	Traslado desde V Región hasta Santiago o viceversa	5.630	2.820
2401035	Traslado desde VI Región hasta Santiago o viceversa	5.630	2.820
2401036	Traslado desde VII Región hasta Concepción o viceversa	6.260	3.130
2401037	Traslado desde VII Región hasta Santiago o viceversa	6.260	3.130
2401038	Traslado desde VIII Región hasta Santiago o viceversa	10.890	5.450
2401039	Traslado desde X Región hasta Concepción o viceversa	9.370	4.690
2401040	Traslado desde X Región hasta Santiago o viceversa	21.830	10.920
2401041	Traslado desde X Región hasta Temuco o viceversa	6.260	3.130
2401042	Traslado interurbano dentro de una misma región	4.670	2.340
2401061	Rescate simple y/o traslado	4.090	2.050
2401062	Rescate profesionalizado y/o traslado paciente complejo	5.750	2.880
2401063	Rescate medicalizado y/o traslado paciente crítico	7.600	3.800

### III.- TRASLADOS EN AVION

2401043	Traslado dentro de la XI y XII región	10.890	5.450
2401044	Traslado desde Isla de Pascua a Santiago o viceversa	18.690	9.350
2401045	Traslados desde I Región a Antofagasta o viceversa	10.890	5.450
2401046	Traslados desde I Región a Santiago o viceversa	28.090	14.050
2401047	Traslados desde II Región a Santiago o viceversa	21.830	10.920
2401048	Traslados desde III Región a Santiago o viceversa	15.580	7.790
2401049	Traslados desde IV Región a Santiago o viceversa	14.030	7.020
2401050	Traslados desde IX Región a Santiago o viceversa	15.580	7.790
2401051	Traslados desde VIII Región a Santiago o viceversa	14.030	7.020
2401052	Traslados desde X Región a Concepción o viceversa	14.030	7.020
2401053	Traslados desde X Región a Santiago o viceversa	21.830	10.920
2401054	Traslados desde XI Región a Concepción o viceversa	18.690	9.350
2401055	Traslados desde XI Región a Puerto Montt o viceversa	10.890	5.450
2401056	Traslados desde XI Región a Punta Arenas o viceversa	10.890	5.450
2401057	Traslados desde XI Región a Santiago o viceversa	28.090	14.050
2401058	Traslados desde XII Región a Concepción o viceversa	21.830	10.920
2401059	Traslados desde XII Región a Puerto Montt o viceversa	14.030	7.020
2401060	Traslados desde XII Región a Santiago o viceversa	31.150	15.580

### IV.- TRASLADOS EN HELICOPTERO

2401070	Traslados en Helicóptero	16.260	8.130
---------	--------------------------	--------	-------

### GRUPO : 25

### PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)

2501001	Colelitiasis	1.392.990	696.500
2501002	Apendicitis	894.230	558.890
2501003	Peritonitis	1.127.100	676.260
2501004	Hernia abdominal simple	650.900	325.450
2501005	Hernia abdominal complicada	914.530	457.270
2501006	Tumor maligno de estómago	1.659.200	995.520
2501007	Úlcera gástrica complicada	1.134.580	680.750

2501008	Úlcera duodenal complicada	1.096.550	657.930
2501009	Parto	1.053.150	263.290
2501010	Embarazo ectópico	654.710	327.360
2501014	Enfermedad crónica de las amígdalas	519.070	259.540
2501015	Vegetaciones adenoides	445.940	222.970
2501016	Hiperplasia de la próstata	1.082.440	541.220
2501017	Fimosis	432.730	216.370
2501018	Criptorquidia	725.050	362.530
2501019	Ictericia del recién nacido	129.320	77.590
2501021	Cataratas (no incluye lente intraocular)	832.110	416.060
2501022	Trasplante renal	5.178.310	3.800.880
2501026	Prolapso anterior o posterior	976.880	488.440
2501027	Tumores y/o quistes intracraneanos	3.241.750	2.658.240
2501028	Aneurismas	3.936.780	3.306.900
2501029	Disrafias	2.775.140	2.386.620
2501030	Hernia del Núcleo Pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	1.694.230	847.120
2501031	Acceso vascular simple (mediante FAV) para hemodiálisis	475.040	237.520
2501032	Acceso vascular complejo (mediante FAV) para hemodiálisis	712.540	356.270
2501033	Queratectomía Fotorrefractiva o Queratomileusis Fotorrefractiva (Lasik o PRK)	812.630	406.320
2501034	Histerectomía	1.114.660	557.330
2501035	Menisectomía	992.580	496.290
2501036	Litotripsia extracorpórea	1.134.860	567.430
2501037	Síndrome del Túnel Carpiano	782.440	391.220
2501038	Ruptura Manguito Rotador	2.774.930	1.387.470
2501039	Osteosíntesis Tibio-Peroné	2.023.530	1.011.770
2501040	Osteosíntesis Muslo	2.607.040	1.303.520
2501041	Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	1.396.910	698.460
2501042	Osteosíntesis Diafisaria Humero	1.641.800	820.900
2501043	Inestabilidad de Hombro	3.117.060	1.558.530
2501044	Endoprótesis total de hombro	3.406.260	1.703.130
2501045	Contractura Dupuytren	767.700	383.850
2501046	Hallux Valgus	934.880	467.490
2501047	Inestabilidad de Rodilla	2.751.740	1.375.870
2501048	Dedos en Gatillo	493.590	246.800
2501049	Tumores o Quistes Tendino-Musculares	771.880	385.940
2501050	Quistes Sinoviales	384.450	192.230
2501051	Tiroidectomía Total	1.301.790	650.900
2501052	Tiroidectomía Subtotal	1.004.900	502.450
2501053	Hidrocele y/o Hematocele	538.290	269.150
2502001	Diagnóstico Infección Tracto Urinario (I.T.U.)	44.890	22.450
2502002	Hemorroides	398.000	199.000
2502003	Várices	391.420	195.710
2502004	Varicocele	336.240	168.120
2502005	Chalazión	159.460	79.730
2502006	Glaucoma	659.240	329.620
2502007	Pterigión	287.650	143.830
2502008	Estudio Apnea del Sueño	366.840	183.420
2502009	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre	74.240	44.540
2502010	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer	249.930	149.960
2503001	Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental	52.820	31.690
2503002	Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales	53.100	31.860
2503003	Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales	80.470	48.280

2503004	Tratamiento de endodoncia incisivo, canino, una pieza dental	90.960	54.580
2503005	Tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental	96.830	58.100
2503006	Tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental	117.370	70.420

GRUPO 26:

ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES

I.- ENFERMERIA

2601001	Atenciones integrales de enfermería en centro adulto mayor (3 sesiones de 45)(solo para mayores de 55 años:	19.180	9.590
2601002	Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45)(solo para mayores de 55 años)	13.170	6.590
2601003	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados	13.550	6.780
2601004	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados	13.660	6.830
2601005	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren instalación y/o Retiro de Catéter o sor	13.660	6.830

II.- NUTRICIONISTAS

2602001	Atención Integral de Nutricionista	23.890	11.950
---------	------------------------------------	--------	--------

GRUPO : 28

PAGO ASOCIADO EMERGENCIA

2802201	PAE Clase 201	40.580	16.230
2802202	PAE Clase 202	132.340	52.940
2802203	PAE Clase 203	242.680	97.070
2802204	PAE Clase 204	368.470	147.390
2802205	PAE Clase 205	466.860	186.740
2802301	PAE Clase 301	732.630	219.790
2802302	PAE Clase 302	998.410	299.520
2802303	PAE Clase 303	1.386.140	415.840
2802304	PAE Clase 304	1.676.480	502.940
2802305	PAE Clase 305	2.059.130	617.740
2802401	PAE Clase 401	2.701.370	675.340