



CONVENIO

ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES y MUTUAL DE SEGURIDAD DE LA CÁMARA CHILENA DE CONSTRUCCIÓN S.A.

En Punta Arenas, a 24 de noviembre 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**, persona jurídica de derecho público, creada por Decreto Ley N° 2763 de 1979, Rol Único Tributario N° 61.607.900-K, representado por su Directora **D. VERÓNICA YÁÑEZ GONZÁLEZ**, cédula nacional de identidad N° 15.581.132-3 ambos domiciliados para estos efectos en Calle Lautaro Navarro N° 820, de la ciudad de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, en adelante identificado como "**EL SERVICIO**"; por una parte, y **MUTUAL DE SEGURIDAD DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN**, Rol Único Tributario N° 70.285.100-9, representada por **D. RAFAEL HERRERA ZAVALA**, cédula nacional de identidad N° 13.462.230-K, y **D. HÉCTOR JARAMILLO GUTIÉRREZ**, cédula de identidad N° 10.635.062-0 ambos domiciliados para estos efectos en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 194, comuna de Santiago, región Metropolitana, en adelante "**MUTUAL**", se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO:

Que, el Servicio de Salud Magallanes se encuentra afecto a lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 36, de 1980 del MINSAL, que establece normas que se aplicarán en los convenios que celebren los servicios de salud.

Que, por su parte, la **MUTUAL**, tiene vigente un contrato con ENAP, en virtud del cual esta última le encarga la operación de los Centros de Salud del Policlínico Cerro Sombrero, y Policlínico Posesión, y la atención en éstos del Personal de dicha empresa.

Que dichos establecimientos son los únicos centros de salud que funcionan en dichas localidades, toda vez que EL SERVICIO carece de centros de salud en la zona.

SEGUNDO:

Con el objeto de satisfacer las prestaciones básicas de salud en las localidades que a continuación se indican, por el presente convenio, **EL SERVICIO** contrata con **MUTUAL**, la atención en los Centros de Salud de Cerro Sombrero y Posesión, de sus beneficiarios contemplados en el DFL 1/2006 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, DE 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469, así como a las personas a que se refiere la cláusula Tercera. Que, las prestaciones que entregará la **MUTUAL** comprenden las acciones de la primera atención de urgencia y estabilización por médico general y equipo de salud para pacientes adultos e infantes, radiología simple, rescates y/o traslados en ambulancia, atención y tratamiento de urgencia y prehospitario, consulta médica general en domicilio y consulta o control por enfermera, TENS o auxiliar de enfermería en domicilio. Para el caso de infantes, sólo se prestarán atenciones de urgencia, con los medios y capacidad técnica que tenga Mutual, de acuerdo a las prestaciones que Mutual entrega en el marco de la Ley 16.744.

TERCERO:

Que considerando el convenio de cooperación en materia de salud suscrito entre los Gobiernos de las Repúblicas de Chile y Argentina, aprobado mediante el decreto supremo N° 1.552 de 1999, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial del 6 de diciembre del mismo año vigente, y atendiendo a lo establecido en la cláusula precedente, **MUTUAL** se obliga a entregar en los Centros de Salud de Cerro Sombrero y Posesión, las prestaciones a que refiere el presente instrumento, personas de nacionalidad

Argentina, que se encuentren en territorio Chileno, sin ser residentes permanentes del mismo y que no dispongan de medios económicos para solventar los gastos derivados de la atención médica otorga, según las condiciones y limitaciones establecidas en la cláusula precedente.

CUARTO:

Que, en el marco de ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, cuya disposición aplica para todo tipo de prestador público y privado, **MUTUAL** se obliga a entregar las prestaciones contenidas en el presente convenio, velando por el estricto cumplimiento de todas las disposiciones legales contenidas en dicha ley, debiendo resguardar entregar una atención oportuna, información clara y trato digno, así como también las establecidas y consignadas en todos los cuerpos normativos aplicables a la materia y vigentes en el país.

QUINTO:

Las atenciones señaladas se realizarán con el Personal médico y de enfermería que **MUTUAL** tiene contratado en las mencionadas clínicas y/o postas, proporcionando también suministro de insumos y fármacos para cumplir con las prestaciones de Salud. En tanto, los establecimientos en referencias deberán funcionar siempre bajo la supervigilancia y responsabilidad de un profesional director técnico, conforme a las reglas generales para las clínicas privadas y establecimientos de salud y normativa sanitaria.

Se deja expresa constancia que, el personal a que refiere el párrafo anterior, tendrá vínculo laboral exclusivamente con la **MUTUAL**, siendo el único empleador de dichos trabajadores, eximiendo al **SERVICIO** de toda responsabilidad que deriva de esta relación contractual.

SEXTO:

Por las atenciones y prestaciones que se realicen en el marco del presente convenio, **EL SERVICIO** a través de la Tesorería General de la República pagará a la **MUTUAL**, de acuerdo a la Ley de Pago Oportuno, los valores que correspondan según arancel acordado anualmente en el Anexo N°1 de este convenio, debiendo para tal efecto remitirse en forma mensual por **MUTUAL** las facturas y planilla de control de prestaciones según anexo N°2, que será el instrumento válido para que **MUTUAL** genere el cobro mensual a las prestaciones efectuadas. El **SERVICIO** deberá aprobar el detalle de prestaciones según formato acompañado en el Anexo N° 2, dentro del plazo máximo de los próximos 5 días hábiles siguientes a su envío por parte de **Mutual**. Transcurrido este plazo, sin que medie alguna observación por parte de **EL SERVICIO**, se entenderá que ésta se encuentra aprobado, pudiendo **MUTUAL**, emitir la correspondiente factura. En caso que, **EL SERVICIO**, emitiera alguna observación, **MUTUAL**, de igual manera, podrá facturar solo los servicios no objetados, no siendo de cargo del **SERVICIO** el pago de aquellas prestaciones objetadas. En el caso de realizar atenciones de urgencia extraordinarias que no están enmarcadas en el anexo N°1, por motivos de fuerza mayor y dada la condición de salud del paciente, **MUTUAL** deberá remitir al servicio planilla de control de prestaciones según anexo N°2, acompañado de las facturas e informe técnico que justifique dicha prestación, para validación de pertinencia y gestión del pago en caso que el **SERVICIO** estime que corresponda. Los pagos se ajustarán al sistema FAP (facturas por atención prestadas). El arancel de las prestaciones de salud del anexo N°1, se ajustan al arancel FONASA MLE nivel 3, el que será reajustado anualmente una vez que FONASA publique oficialmente el nuevo arancel en el diario oficial. Respecto a las prestaciones no codificadas en FONASA, serán reajustadas anualmente según IPC.

SÉPTIMO:

Si la complejidad de la atención requiere de traslado del paciente a algún centro de salud de mayor complejidad (traslado secundario), estos traslados serán coordinados directamente con el Centro Regulador SAMU (Fono: 131). Para el pago de los gastos que se incurran por concepto de traslados que se realicen, **EL SERVICIO** a través de la Tesorería General de la República pagará a la **MUTUAL** los valores contemplados en anexo N°3, según arancel establecido por **EL SERVICIO** para traslados de ambulancias M1, M2 y M3, el cual es reajustado en forma anual, lo que será comunicado a **MUTUAL** a través de oficio cada año según la vigencia del presente convenio, como así también se pagarán los costos asociados al cruce en transbordador de Villa Angostura cruce a Punta Arenas y cruce a Porvenir según sea el caso, según tarifa vigente de empresa de



transbordador TABSA, para lo cual MUTUAL deberá acompañar los respaldos del respectivo traslado y gastos incurridos en el transbordador según el tramo utilizado.

OCTAVO:

Déjese establecido que el presente Convenio es de aquellos regidos por el Decreto con Fuerza de Ley N° 36, del 20 de julio de 1980 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 27 de diciembre del mismo año y sus modificaciones, toda vez que la ejecución de las atenciones y prestaciones que se convienen en virtud del presente instrumento corresponden al **EL SERVICIO** y **MUTUAL** las tomará de su cargo por externalización de dicho servicio.

NOVENO:

La Dirección del Servicio, la Secretaría Regional Ministerial y el Ministerio de Salud ejercerán los controles y fiscalización establecida en el artículo 10, inciso cuarto, del Decreto con Fuerza del Ley N° 36, ya citada, debiendo la **MUTUAL** proporcionar todas las facilidades, informes, datos y antecedentes necesarios que les sean requeridos por ellos, y que MUTUAL se encuentra facultada a entregar acorde con la ley 19.628 de protección de datos personales y ley 20.584 de Derechos y deberes del Paciente, para el completo y total cumplimiento de la función fiscalizadora de dichas entidades, en todos sus aspectos, en cuyo caso, el organismo público deberá dar aviso con una anticipación mínima de 10 días hábiles administrativos.

DÉCIMO:

Como consecuencia de lo expresado en las cláusulas precedentes, **MUTUAL** queda adscrita al **Sistema Nacional de Servicios de Salud** por la celebración de este Convenio, obligándose a acatar las normas, planes, programas e instrucciones que haya impartido o pueda aprobar en la materia el Ministerio de Salud, sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, para prestar servicios ante el Servicio de Salud de Magallanes.

DÉCIMO PRIMERO:

El incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones esenciales que en virtud del presente Convenio contrae, la **MUTUAL** autoriza al **EL SERVICIO** para disponer administrativamente el término de éste, mediante una resolución fundada y aprobada administrativamente. Con todo, previo a la resolución que disponga dicho el término anticipado por incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones esenciales del presente Convenio, EL SERVICIO deberá haber dado aviso con a lo menos 30 días de anticipación, mediante carta certificada de manera que, la MUTUAL, con el objeto de poder dar continuidad de los servicios ofrecidos, pueda subsanar los errores u omisiones por falta de servicio, lo que deberá ser aprobado mediante informe técnico del SERVICIO. De igual manera, MUTUAL, podrá dar término inmediato, total o parcialmente a este Convenio, en el caso que ENAP diese término anticipado al contrato suscrito con MUTUAL, sin responsabilidad alguna para ésta.

Se deja expresa constancia que la **MUTUAL** asume completa responsabilidad por las prestaciones de salud entregadas a los pacientes y que se encuentran singularizadas en la cláusula segunda de este instrumento, estando liberado el **SERVICIO** de cualquier acción que se interponga al respecto, cuando el origen del incumplimiento tenga como causante directamente a MUTUAL. Sin perjuicio de lo anterior, la responsabilidad de la MUTUAL, quedará limitada a los daños directos y probados, excluyendo expresamente los daños indirectos y daño reputacional, y el caso que sea procedente, lucro cesante, considerando que se trata de un servicio, sin fines de lucro. En todos los casos, la responsabilidad, quedará limitada al promedio de la facturación de los últimos tres meses. En los casos que, el SERVICIO, sea demandado o se interponga cualquier acción en su contra, deberá informar a la MUTUAL tan pronto tenga conocimiento, de forma, que la MUTUAL pueda ejercer la defensa legal, en los casos que estime pertinente.

MUTUAL no será responsable, en los casos que ENAP ponga término total o parcial al contrato suscrito con MUTUAL, y, por consiguiente, a MUTUAL le sea imposible dar continuidad operativa a este Convenio, eximiéndose de toda responsabilidad, lo que se extenderá a su vez al SERVICIO, quien no responderá por los efectos de ningún tipo derivados del contrato suscrito entre Mutual y ENAP. Del mismo modo, MUTUAL, podrá suspender la prestación de los servicios, en los casos que, el cumplimiento de esta obligación, vaya en

desmedro de ENAP, y que no permita cumplir oportuno, cabal y totalmente, con los servicios contratados por dicha empresa.

DÉCIMO SEGUNDO:

El presente convenio tendrá duración anual, contando desde la fecha de su suscripción, entendiéndose renovado automáticamente por un periodo igual y así sucesivamente, si ninguna de las partes comunica a la otra su voluntad de ponerle término al vencimiento del periodo inicial o de la prórroga que estuviera en curso, mediante aviso que en tal sentido deberá otorgarse por escrito, a través de carta certificada, con una anticipación mínima de sesenta días corridos al vencimiento del plazo correspondiente.

Del mismo modo terminará el presente Convenio, en los siguientes casos:

Por decisión de ENAP, cualquiera sea su causa, de término al Contrato que mantiene con MUTUAL, y que como en consecuencia, pierda la administración y el uso de los bienes y centros médicos entregados en comodato, En caso de perder la **MUTUAL** la administración de los centros de salud que operativizan el presente convenio. Por decisión del **SERVICIO**, fundado en procesos administrativos enmarcados en la ley 19.886.

El presente Convenio entrará en vigor una vez que haya concluido la tramitación legal de la resolución que deberá aprobarlo, la cual deberá contener copia íntegra de su texto, considerándose como fecha de su inicio la misma que tenga la Resolución que se aprueba. Dado que la cartera de prestaciones definidas en el presente convenio se rige por valorización FONASA MLE nivel 3 vigente, el Servicio de Salud Magallanes tiene la obligación de informar cada año la actualización de la valorización de las prestaciones del presente convenio a través de oficio dirigido a la Mutual de Seguridad, considerándose esto último, como una obligación esencial del Convenio

DÉCIMO TERCERO:

Todos los gastos, derechos, impuestos, aranceles, honorarios y demás expensas que se causen con la celebración de este Convenio, serán de cargo exclusivo de **MUTUAL**.

DÉCIMO CUARTO:

Para todos los efectos derivados del presente Convenio, las partes acuerdan someterse a la competencia de los tribunales de Punta Arenas, para cuyo fin prorrogan.

DÉCIMO QUINTO:

En caso que la **MUTUAL** decidiera no continuar con sus atenciones propias, pero con contrato vigente con ENAP Magallanes en el Policlínico de Cerro Sombrero y Policlínico de Posesión, no podrá desatender a los beneficiarios del **EL SERVICIO** en los términos establecidos en este Convenio, mientras otra sociedad o entidad no asuma tales obligaciones en su remplazo y previo Convenio con el **SERVICIO** en términos tales que los beneficiarios no podrán quedar en ningún caso sin las atenciones y prestaciones de salud en las mencionadas localidades, en cuyo caso el **SEVICIO**, continuará pagando por los servicios efectivamente prestados. Sin perjuicio de lo anterior, en los casos que ENAP de término al contrato suscrito con Mutual, Mutual podrá poner término a los servicios, en cuanto se verifique el término efectivo del contrato firmado entre ambas partes.

DÉCIMO SEXTO: Supervisión y auditorías

El Servicio podrá realizar auditorías y supervisiones programadas y espontáneas, procurando siempre, en los casos que sea posible, dar un aviso previo de 10 días hábiles administrativos, de acuerdo con las facultades conferidas, para garantizar el cumplimiento del presente convenio.

Las supervisiones, tanto programadas como espontáneas, podrán incluir las siguientes actividades:

- Revisión de Fichas Clínicas:
 - Verificación del correcto registro de las prestaciones realizadas a los beneficiarios.
 - Supervisión de la calidad y confidencialidad de los registros.
- Evaluación en Terreno:
 - Observación directa del estado de la ambulancia y su equipamiento para atención prehospitalaria.
 - Observación directa de disponibilidad de insumos y fármacos para la atención de salud, en los Centros de Salud del Policlínico Cerro Sombrero y Policlínico Posesión.



- o El Servicio podrá emitir informes con recomendaciones específicas para optimizar la ejecución del programa y, de ser necesario, establecer planes de acción correctivos en caso de incumplimientos detectados.

DÉCIMO SÉPTIMO:

El presente convenio empezará a regir con fecha 05 de enero de 2026 y se extenderá por el período de un año calendario, debiendo **MUTUAL** cumplir lo establecido en cláusula décimo tercero, para el término del presente convenio.

DÉCIMO OCTAVO:

A.- La personería de **D. VERÓNICA YÁÑEZ GONZÁLEZ** para representar al **SERVICIO DE SALUD MAGALLANES** consta en Decreto N° 04, de fecha 15 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que no se inserta por ser conocida de las partes.

B.- La personería de **D. HÉCTOR JARAMILLO GUTIÉRREZ y D. RAFAEL HARRERA ZAVALA** para representar a **MUTUAL DE SEGURIDAD DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN S.A** consta en escrituras públicas de fechas 1 de octubre de 2024 y 22 de enero de 2025, otorgada ante el Notario de Santiago, doña MARÍA ANGÉLICA GALÁN BAUERLE, que no se inserta por ser conocida de las partes. conformidad, suscriben los comparecientes:

RAFAEL
MARCELO
HERRERA
ZAVALA

Firmado digitalmente
por RAFAEL MARCELO
HERRERA ZAVALA
Fecha: 2025.12.18
11:39:06 -03'00'



Verónica Y :
D. VERÓNICA YÁÑEZ GONZÁLEZ
C.I. N° 15.581.132-3
Directora Servicio de Salud Magallanes

D. RAFAEL HERRERA ZAVALA
C. I N° 13.462.230-K

Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la
Construcción S.A

HECTOR
EDUARDO
JARAMILLO
GUTIERREZ

Firmado digitalmente
por HECTOR EDUARDO
JARAMILLO GUTIERREZ
Fecha: 2025.12.29
19:09:29 -03'00'

D. HECTOR JARAMILLO GUTIÉRREZ
C. I N° 10.635.062-0

Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la
Construcción S.A

ANEXO N°1: CARTERA DE PRESTACIONES Y ARANCELES 2025.

El arancel de las prestaciones de salud corresponde al arancel FONASA MLE nivel 3 año 2025, que se reajustará anualmente según arancel FONASA. Respecto a las prestaciones no codificadas MLE FONASA, serán reajustadas anualmente según IPC.

CÓDIGO PRESTACIÓN	PRESTACIÓN	ARANCEL (PESOS)
101001	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	7.750
0101004	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN HORARIO HÁBIL	20.410
0101005	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN HORARIO NO HÁBIL	30.750
SIN CÓDIGO	CONSULTA O CONTROL POR TENS O AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (INCLUYE CONTROL DE SIGNOS VITALES PA, FC, FR, Tº, SAT O2)	2.000
SIN CÓDIGO	CONSULTA O CONTROL POR TENS O AUXILIAR DE ENFERMERÍA (INCLUYE CONTROL DE SIGNOS VITALES PA, FC, FR, Tº, SAT O2)	1.500
SIN CÓDIGO	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERÍA EN DOMICILIO (INCLUYE CONTROL DE SIGNOS VITALES PA, FC, FR, Tº, SAT O2)	2.500
SIN CÓDIGO	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERÍA (INCLUYE CONTROL DE SIGNOS VITALES PA, FC, FR, Tº, SAT O2)	1.500
302047	HEMOGLUCOTEST INSTANTÁNEO (INCLUYE INSUMO)	1.390
1701001	ELECTROCARDIOGRAMA (E.C.G). DE 12 DERIVACIONES	8.230
1707030	OXIGENOTERAPIA	2.160
1707030	NEBULIZACIÓN C/S MEDICAMENTO	2.160
17001001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO NO INVASIVO CON ELECTRODOS CUTÁNEOS	8.230
1701034	DESFIBRILACION (INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE REPETICIONES POR PACIENTE)	27.040
1701034	CARDIOVERSIÓN (INDEPENDIENTE DEL MÉTODO Y NÚMERO DE REPETICIONES POR PACIENTE)	27.040
SIN CÓDIGO	CANULA OROFARÍNGEA ADULTOS Y NIÑOS	1000
SIN CÓDIGO	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTOS Y NIÑOS	15.000
SIN CÓDIGO	MÁSCARA LARÍNGEA ADULTOS Y NIÑOS	20.000
106002	CURACION SIMPLE C/S IRRIGACIÓN	930



SIN CÓDIGO	CURACIÓN AVANZADA O COMPLEJA C/S IRRIGACIÓN	17.000
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (UNA O MÚLTIPLE HASTA 5 CMS. DE LARGO TOTAL QUE COMPROMETA SOLO LA PIEL)	25.170
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	88.380
SIN CÓDIGO	DRENAJE QUIRÚRGICO DE ABSCESOS	25.000
SIN CÓDIGO	MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR O SUBCUTÁNEO	3.000
SIN CÓDIGO	VÍA VENOSA PERIFÉRICA	4.500
SIN CÓDIGO	OSTEOCLISIS DE URGENCIA	30.000
0306069	HISOPADO NASOFARÍNGEO PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO RÁPIDO (NO INCLUYE POINT OF CARE NI INSUMOS)	6.910
SIN CÓDIGO	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	5.000
0501112	VACIAMIENTO GÁSTRICO LÍQUIDO O SÓLIDO (INCLUYE INSTALACIÓN DE Sonda)	124.190
1801023	INSTALACION DE Sonda NASOGASTRICA	4.010
1707029	TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS	17.140
1901022	INSTILACIÓN O VACIAMIENTO VESICAL POR Sonda URETRAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE Sonda)	10.920
1201029	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	9.950
1201030	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	15.380
1301029	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES EN ADULTOS	7.130
1301030	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES EN NIÑOS	16.290
1301042	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO EN ADULTOS	5.000
1301043	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO EN NIÑOS	14.990
SIN CÓDIGO	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO EN OTRAS PARTES DEL CUERPO EN ADULTOS	8.000
SIN CÓDIGO	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO EN OTRAS PARTES DEL CUERPO EN NIÑOS	13.000
1301025	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	5.280
1301026	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	15.380
SIN CÓDIGO	TOMA DE MUESTRA DE ORINA (INCLUYE INSUMO)	1.200



SIN CÓDIGO	TOMA DE MUESTRA DE OTRAS PARTES DEL CUERPO CON FIN DIAGNÓSTICO O LEGAL	40.000
2105005	INSTALACIÓN INMOVILIZACIÓN VELPEAU (INCLUYE INSUMO)	19.650
SIN CÓDIGO	FÉRULA DIGITAL	5.000
2105006	INSTALACIÓN DE YESO VALVA O CERRADO (INCLUYE ANTRBRAQUIAL, ANTEBRAQUIO-CARPIANO Y BRAQUIO-CARPIANO)	19.650
1302046	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARTICULACIONES MENORES (NASAL, DIGITALES Y ORTEJOS)	34.700
401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	9-680
401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	11-950
401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	21.540
401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	10.940
401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	7.880
401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	10.080
401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	8.670
401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES	11.880
401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	12.390
401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE CRANEO (TOWNE)	8.690
401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNILATERAL O BILATERAL	15.000
401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	13.860
401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	11.950
401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	20.110
401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL ADULTOS (FRONTAL Y LATERAL)	13.910
401046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	20.590
401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y EXTENSION (DINAMICAS)	16.740
401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	11.270
401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	15.400



401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	9.150
401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACION INTERNA, ABDUCCION, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	8.340
401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	12.560
401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	10.410
401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	12.190
401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON FRONTAL Y LATERAL	12.320
401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, ROTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS ROTULAS O SIMILARES	8.560
401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	8.340
SIN CÓDIGO	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO EN MOVIL 1 (BÁSICO) EN PROVINCIA	SEGÚN ANEXONº3
SIN CÓDIGO	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO MOVIL 2 (AVANZADO) EN PROVINCIA	SEGÚN ANEXONº3
SIN CÓDIGO	TRASLADO SECUNDARIO EN AMBULANCIA	SEGÚN ANEXONº3

ANEXO N°2: PLANILLA DE REPORTE DE PRESTACIONES ENTREGADAS POR MUTUAL:

"INFORME MENSUAL AL SERVICIO SALUD
MAGALLANES"
CONVENIO SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y
MUTUAL DE SEGURIDAD

RESUMEN CANASTAS MES XX 2025

					VALOR	TOTALES	
RUT	CODIGO PRESTACIÓN	PREVISIÓN	MOTIVO ATENCIÓN	PRESTACION	MENSUAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL
				TOTAL		0	0

BENEFICIARIOS

FIRMA:
CARGO RESPONSABLE:



FECHA:

ANEXO N°3: ARANCEL PARA TRASLADOS DE AMBULANCIAS M1, M2 y M3:

ARANCELES TRASLADO AMBULANCIAS			
DETALLE	MOVIL 1 Incluye servicios de técnico paramédico capacitado	MOVIL 2 Incluye servicio de reanimador	MOVIL 3 Incluye servicio médico
RADIO URBANO	\$105.068	\$190.193	\$345.548
OTRAS LOCALIDADES	MONTO BASE RADIO URBANO + \$1.050 POR KM RECORRIDO	MONTO BASE RADIO URBANO + \$1.902 POR KM RECORRIDO	MONTO BASE RADIO URBANO + \$3.456 POR KM RECORRIDO

