



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

OFICIO CIRCULAR IF/N° 29

MAT.: Imparte instrucciones respecto a la información, para la fiscalización y control de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y el Examen de Medicina Preventiva .

Santiago, 29 JUN. 2005

DE : Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
A : Sres. Gerentes Generales Isapres

Atendidas las nuevas exigencias que deberán cumplir las Isapres con motivo de la publicación de la Ley N°19.966 esta Intendencia, en ejercicio de sus atribuciones legales, viene en impartir las siguientes instrucciones para que las citadas entidades proporcionen la información requerida, respecto de las materias que se indican a continuación y que este Organismo de Control, en una primera etapa ha definido para efectos de fiscalización y control de las Garantías Explícitas en Salud.

I. ARCHIVO MAESTRO GES

Las Instituciones de Salud Previsional, deberán confeccionar el "Archivo Maestro de Garantías Explícitas en Salud (GES)", para proporcionar información respecto de aquellos beneficiarios que han hecho uso del derecho a las Garantías Explícitas en Salud, en conformidad a la citada Ley N° 19.966. Para tal efecto, deberán ser llenados los campos que se presentan en el **Anexo N°1**, conforme a las instrucciones y especificaciones técnicas que se definen en los **Anexos N°2 y N°3**.

Se adjunta además, el **Anexo N°6**, el que contiene -a modo de ejemplo- la resolución práctica de algunos casos GES y la forma en que debe efectuarse su registro en el Archivo Maestro GES.

Este Archivo Maestro considerará información acumulada y deberá remitirse mensualmente, a más tardar, el día 20 del mes siguiente a aquél que se informa.

El primer envío de este archivo correspondiente al mes de julio de 2005, deberá ser remitido, a más tardar, el día 20 de agosto de 2005.

La transferencia de este archivo, se realizará a través de la red privada denominada Extranet SIS, que permite la remisión de archivos computacionales mediante un protocolo seguro de transferencia.

Para estos efectos, se debe ingresar al Portal Web de la Superintendencia de Salud marcando la opción "Extranet", dentro del cual las Instituciones de Salud tienen asignado un nombre de usuario y una clave.

Este segmento, de uso exclusivo para las Isapres y FONASA, facilitará la remisión de archivos voluminosos de datos y, además, contará con mecanismos de administración que permitan identificar en forma individual a los responsables de los envíos efectuados, comprobar su recepción por parte de la Superintendencia y, verificar su aceptación o rechazo después del proceso de validación que se aplica sobre la información depositada en los servidores computacionales.

Es importante señalar, que si la validación acusa fallas, la Isapre correspondiente deberá corregir y reenviar nuevamente los archivos hasta que se apruebe definitivamente el proceso.

II. DEL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EXPLÍCITAMENTE.

El artículo 29 de la Ley N°19.966, señala que la Superintendencia de Salud establecerá los mecanismos e instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud señaladas en el artículo 2 de dicha Ley: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

Sin perjuicio de los requerimientos de información que haya establecido esta Superintendencia en el presente oficio, las Isapres deberán disponer de mecanismos que les permitan registrar e informar a esta Intendencia, acerca del plazo de otorgamiento de las prestaciones asociadas a los problemas de salud - Garantía de Oportunidad-, contemplados en el D.S N°170/ 2004 del MINSAL.

Asimismo, en aquellos casos en que no se otorgue la prestación requerida, se deberá dejar constancia de ello, para lo cual, es necesario que se dispongan los mecanismos que permitan acceder a la información relativa a la causal invocada al efecto y a los fundamentos que motivaron esa decisión.

Además, deberán estar disponibles para la Superintendencia los antecedentes respaldatorios que justifiquen la negativa.

III. EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

Respecto del Examen de Medicina Preventiva (EMP), establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.469, a que tienen derecho los beneficiarios de dicha ley y de la Ley N°18.933, las Isapres deberán proporcionar a esta Superintendencia la información requerida de acuerdo al **Anexo N°4**, debiendo considerarse para ello la información detalla en el **Anexo Explicativo N°5**.

Para efectos del cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva se considerarán, tanto las prestaciones y acciones de salud otorgadas a través de los procedimientos y mecanismos definidos por las Isapres, especialmente para ese fin, como también, las otorgadas a través del plan de salud complementario. En este último caso, dichas prestaciones quedarán representadas a través de la información que se registre en el campo "Tipo de Registro" correspondiente al "Archivo Maestro de Prestaciones de Salud, Beneficios Mínimos y Exámenes de Apoyo Clínico", que envían trimestralmente las Instituciones de Salud a esta Superintendencia.

La información solicitada deberá remitirse trimestralmente, el día 20 del mes siguiente al trimestre que se informa. El registro de tal información comenzará a partir del 1 de julio de 2005.

IV. INFORMACIÓN RELATIVA A URGENCIA VITAL O SECUELA FUNCIONAL GRAVE

Conforme lo dispone el artículo 9° de la Ley N°19.966, los establecimientos que reciban personas que se hallen en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada explícitamente, deberán informarlo a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, dentro de las 24 horas siguientes, a través de la página electrónica habilitada por la referida Intendencia para estos efectos, quedando dicha información inmediatamente disponible para su consulta por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional.

Las Instituciones de Salud Previsional, podrán acceder a la página WEB mediante la definición de elementos de seguridad y acceso que les serán informados en su oportunidad. De esta manera, la información que estará a disposición para ser consultada, será la siguiente:

INFORME DE INGRESO	
NOMBRE DEL PACIENTE	
RUT PACIENTE	
SITUACIÓN PREVISIONAL EN MATERIA DE SALUD	
EDAD PACIENTE	
FECHA Y HORA ATENCIÓN	
PROBLEMA DE SALUD	*
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICO EMERGENCIA O URGENCIA	*
INFORME ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN DE SALUD	
NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RUT	
DOMICILIO	
N° TELEFÓNICO DE CONTACTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
REGIÓN	

* Campo de Información Confidencial

Saluda atentamente a ustedes,

[Handwritten Signature]
UNAI RVIAMVIA MAW
 Distribución:

- Sres. Gerentes Generales Isapres
- Sr. Superintendente de Salud
- Sr. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales
- Fiscalía
- Depto. de Control Financiero y de Garantías de Salud
- Depto. de Estudios
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes



RAJLA FERRADA CARRASCO
 Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

INSTRUCCIONES DE LLENADO

DEFINICIONES DEL ARCHIVO MAESTRO DE INFORMACIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Los datos requeridos en este archivo se refieren a los beneficiarios - cotizantes o cargas - que, a la fecha de la información, se encuentran haciendo uso de los beneficios del Régimen de Garantías en Salud y de las prestaciones asociadas a los problemas de salud determinados en el D. S. N°170 /2004, del MINSAL. Para estos efectos, las Isapre deberán enviar dos tipos de registros. El primero de ellos contiene la información acumulada de un evento GES y el segundo contendrá el detalle de la información acumulada.

I. Definición de Registro Acumulado

NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(1) Código Isapre	<p>Corresponde al número de identificación de la Isapre que se encuentra registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 3, con valor distinto de cero, sin punto o coma decimal.</p>
(2) Fecha de la Información	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica, que se envía.</p> <p>La información que se remita, debe registrarse acumulada hasta el mes que se informa, por ejemplo, aquella que se envíe en octubre de 2005, dentro del plazo establecido para estos efectos en el presente oficio, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 1 de julio de 2005 hasta el 30 de septiembre de 2005.</p> <p>Las características de registro de esta información obedecen a un criterio histórico, asimilable al especificado en la Circular N°70/2003, de esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 6. Formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año. Sin punto, coma decimal o guión. Valor distinto de cero.</p>
(3) Identificación Única G.E.S.	<p>Corresponde a la identificación única de un evento GES, para un beneficiario en particular que se encuentra en estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, procediendo la cobertura financiera adicional.</p> <p>La identificación única deberá ser definida por la Isapre mediante un registro, cuyos tres primeros dígitos corresponderán al código de la Isapre, seguido del número de correlativo único asignado por la Isapre para el evento en particular Ejemplo: 10702 Donde: 107= Código Isapre Consalud. 02= Evento N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por la Isapre a los eventos GES.</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>

		<p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(4)RUT Beneficiario	del	<p>Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se encuentra en el estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, operando la cobertura financiera adicional.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios no natos, en lugar del RUT deberá informarse el código X-0 .</p> <p>Valor distinto de blanco. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo alfanumérico de largo 8.</p>
(5)Dígito Verificador Beneficiario		<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Beneficiario.</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo de tipo alfanumérico de largo 1.</p>
(6)Sexo Beneficiario	del	<p>Identifica el sexo del beneficiario que se encuentra en un estado de acumulación del deducible o con el beneficio de cobertura financiera adicional operando.</p> <p>Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.</p> <p>Valores posibles: 'M' o 'F'. Valor distinto de blanco.</p>
(7)Fecha Nacimiento Beneficiario	de del	<p>Indica el día, mes y año del nacimiento del beneficiario.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año. En caso de Beneficiarios No Natos, se debe asignar el valor 99999999. Sin punto, coma decimal o guión. Valor distinto de cero. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>
(8)RUT del Cotizante		<p>Corresponde al RUT del cotizante a cuyo contrato se asocia el "RUT del Beneficiario", definido precedentemente. Si el "RUT del Cotizante" es el mismo que el "RUT del Beneficiario", debe repetirse el RUT de este último.</p> <p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>
(9)Dígito Verificador del Cotizante		<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Cotizante.</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo de tipo alfanumérico de largo 1.</p>
(10)RUT / Código del Prestador de Ingreso		<p>Corresponde al RUT del prestador que otorga las primeras prestaciones al beneficiario o aquél que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la Red).</p> <p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>

(11) Dígito Verificador del Prestador de Ingreso	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador que otorga las primeras prestaciones al beneficiario o aquél que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la Red) .</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo de tipo alfanumérico de largo 1.</p>
(12) Nombre del Prestador de Ingreso	<p>Corresponde al Nombre o Razón Social del prestador que otorga las primeras prestaciones al beneficiario o aquél que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la Red) .</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo alfabético.</p>
(13) Fecha de Ingreso	<p>Indica el día, mes y año (ddmmaaaa) en que el beneficiario de las GES ingresa al prestador de la Red de la Isapre .</p> <p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>
(14) Región de Ingreso	<p>Indica el código de la región donde se localiza el prestador que otorga las primeras prestaciones al beneficiario que hace uso de las GES. El código a emplear estará definido entre los valores 01 al 13, según corresponda, donde el número 01 por ejemplo, corresponderá a la Primera Región, el 03 a la Tercera Región, el 13 a la Región Metropolitana, etc.</p> <p>Valor distinto de cero. Campo de tipo numérico, de largo 2, con valores 01 al 13, según corresponda.</p>
(15) Condición de Urgencia /Emergencia	<p>Indica si el beneficiario hace uso del beneficio GES en una condición de emergencia/urgencia con riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave.</p> <p>Para ello se definen dos valores, S o N, donde S = Sí ; N = No.</p> <p>Campo alfabético, de largo 1, con valor N o S, según corresponda. Valor distinto de blanco.</p>
(16) RUT / Código del Prestador Designado	<p>Corresponde al RUT del prestador designado por la Isapre - sea de la Red o ajeno a ella (prestador derivado) - para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud determinados por el D.S. N°170/2004 del MINSAL.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8. Si el "RUT Prestador Designado" es el mismo que el "RUT Prestador de Ingreso", debe repetirse el RUT de este último.</p> <p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>

(17) Dígito Verificador del Prestador Designado	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador designado por la Isapre - sea de la Red o ajeno a ella (prestador derivado) - para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud <i>determinados por el D.S. N°170/2004 del MINSAL.</i></p> <p>Valor distinto de blanco. Campo alfanumérico de largo 1.</p>
(18) Nombre del Prestador Designado	<p>Corresponde al Nombre o Razón Social del prestador designado por la Isapre - sea de la Red o ajeno a ella (prestador derivado) - para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud determinados por el D.S. N°170//2004 del MINSAL.</p> <p>Campo alfabético. Valor distinto de blanco.</p>
(19) Región de Destino	<p>Indica el código de la región del prestador designado por la Isapre - sea de la Red o ajeno a ella (prestador derivado) - para efectuar las atenciones de salud al beneficiario que hace uso de las G.E.S.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 2, con valores 01 al 13, según corresponda, donde: 01= Primera Región 02= Segunda Región 13= Región Metropolitana Si la Región de Destino es la misma que la Región de Ingreso, debe repetirse el código de esta última.</p> <p>Valor distinto de cero.</p>
(20) Problemas de Salud	<p>Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual ingresa el beneficiario que hace uso de la GES.</p> <p>El código a emplear estará definido entre los valores 1 y 25, de acuerdo a la numeración otorgada en el D.S.N°170/2004 a los 25 problemas de salud definidos en esta primera etapa.</p> <p>De esta manera, al problema de salud "Insuficiencia Renal Crónica Terminal", se le deberá asignar el número 1.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 2. Valores posibles: valores entre '1' y '25', ambos inclusive. Valor distinto de cero.</p>
(21) Código Diagnóstico	<p>Corresponde al código que identifica el diagnóstico principal que da origen a la solicitud de las G.E.S por parte del beneficiario. Se deberá informar de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades N° 10 definida por la O.M.S. (CIE-10).</p> <p>Campo de tipo alfanumérico, de largo 8, con valor distinto de cero. Debe informarse con todos los caracteres definidos en el código, <i>incluyendo puntos o símbolos especiales.</i></p>
(22) Cantidad de Eventos	<p>Se define como el número del o los problemas de salud GES que se encuentran asociados a las Garantías Explícitas de Salud, fijadas conforme al artículo 11 de la Ley N°19.966 y por los que el afiliado y/o sus beneficiarios se encuentran acumulando deducible, lo han acumulado o ha operado la cobertura financiera adicional.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 2.</p>

(23)Fecha de Inicio Evento GES	<p>Corresponde al día, mes y año, en que se otorgó la primera prestación asociada a un problema de salud, que se encuentre incluido en el D.S. N°170/2004, del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero.</p>
(24)Fecha de Término de Evento GES	<p>Corresponde al día mes y año en que finaliza un evento GES</p> <p>Se entenderá como el momento de término de un evento, la fecha en que se otorgue la última prestación asociada a un problema de salud, que se encuentre incluido en el D.S. 170/2004, del MINSAL. Lo anterior, ya sea porque, se ha producido el fallecimiento del beneficiario, se ha producido su salida del prestador de la Red, se ha completado la entrega de las prestaciones asociadas a cada uno de los problemas de salud, de acuerdo a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la misma, etc.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año Campo de tipo numérico de largo 8. En caso de no haber terminado el Evento GES al momento de emitir este archivo, el valor para este campo debe ser 0 (cero).</p>
(25)Cantidad de Meses de duración del Evento GES	<p>Corresponde a la duración del evento GES. Dicha duración deberá informarse de acuerdo al número de meses transcurridos desde que se inició el evento.</p> <p>En caso que la duración del evento contemple una fracción de días superior o igual a 15 días, dicha fracción deberá informarse como un mes completo.</p> <p>Ejemplo: duración del evento xx = 1 mes y 8 días Se debe informar como cantidad de meses de duración 1mes.</p> <p>Si evento xx, tiene una duración de 2 meses 17 días Se debe informar 3 meses.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 2.</p>
(26)Deducible Calculado Beneficiario	<p>Corresponde al monto expresado en U.F. de los copagos que el beneficiario -cotizante o carga- debe acumular por concepto del deducible, de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 7° de la Ley N°19.966.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que ésta tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al primer copago del primer evento.</p> <p>Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.</p> <p>Valor distinto de cero. Campo de tipo numérico.</p>

<p>(27)Deducible Calculado por Grupo de Eventos</p>	<p>Corresponde al <u>monto total</u> expresado en U.F. de los copagos que deben acumular por concepto de deducible, el afiliado y /o beneficiarios que estén cursando una patología GES, de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 7° de la Ley N°19.966.</p> <p>Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que ésta tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al <u>primer copago del primer evento</u></p> <p>Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.</p>
<p>(28)Deducible Acumulado Beneficiario</p>	<p>Corresponde al monto expresado en U.F. de los copagos que el beneficiario -cotizante o carga- tiene acumulado por concepto de deducible en relación al período informado.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que ésta tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.</p> <p>Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.</p> <p>Campo numérico.</p>
<p>(29)Deducible Acumulado por Grupo de Eventos</p>	<p>Corresponde al <u>monto total</u> expresado en U.F., de los copagos que el afiliado y /o los beneficiarios que están cursando una patología GES, tienen acumulado por concepto de deducible, en relación al período informado.</p> <p>Así por ejemplo, si el cotizante tiene un copago acumulado de 20 U.F. y uno de sus beneficiarios por su parte ha acumulado 40 U.F, se deberá informar en este campo la suma ascendente a 60 U F.</p> <p>Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que ésta tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.</p> <p>Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.</p>
<p>(30)Monto Histórico del Deducible Acumulado por Períodos Anteriores.</p>	<p>Se deberá informar en este campo el monto del deducible acumulado histórico, del beneficiario - cotizante o carga- referido a períodos anteriores y considerando cada evento GES.</p> <p>Esta información se registrará, independientemente de si al cabo de los 12 meses no se alcanzara a completar el deducible y por ende, no sea posible acumular los copagos para el siguiente período..</p> <p>Ejemplo : Evento N°1:</p>

	<p>a) No se completa el deducible en los 12 meses que corresponden, pero el beneficiario acumula 20 U.F.</p> <p>b) En el mes 13, se reinicia la acumulación del deducible y se informa un monto de 15 U.F. al final de dicho mes.</p> <p>Dado lo anterior, corresponderá informar en este campo, un total de 20 U.F.</p> <p>Campo de tipo numérico</p>
(31) Total Facturado Beneficiario	<p>Corresponde al monto acumulado en pesos que los prestadores han facturado por las prestaciones de salud efectuadas al beneficiario-cotizante o carga- contenidas en las Garantías Explícitas en Salud. Dicho monto corresponderá al período histórico que se informa.</p> <p>Campo numérico, sin punto o coma decimal, distinto de cero.</p>
(32) Total Facturado por Grupo de Eventos	<p>Corresponde al monto acumulado en pesos que el o los prestadores han facturado, por las <u>prestaciones de salud</u> contenidas en las Garantías Explícitas en Salud- efectuadas al afiliado y sus beneficiarios.</p> <p>Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>
(33) Total Copagos Cobertura GES	<p>Corresponde a la contribución que deberá efectuar el afiliado - cotizante o carga- por prestación o grupo de prestaciones, equivalente al 20% del valor determinado en el arancel de referencia del Régimen.</p> <p>Dicho monto deberá ser expresado en pesos.</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>
(34) Total Copagos Cobertura por Grupo de Eventos	<p>Corresponde a la contribución que deberán efectuar el afiliado, por prestación o grupo de prestaciones, otorgadas a él y/o sus beneficiarios, equivalente al 20% del valor determinado en el arancel de referencia del Régimen.</p> <p>Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES.</p> <p>De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>
(35) Cobertura Financiera Adicional GES	<p>Corresponde al monto total acumulado en pesos por evento y por beneficiario, cuando opera el beneficio de la cobertura financiera adicional.</p> <p>Campo numérico distinto de cero.</p>
(36) Monto no Bonificado GES	<p>Indica el monto total acumulado en pesos de las prestaciones no cubiertas por la Isapre, ya sea porque el problema de salud no está incluido en el artículo 1° del D.S. 170//2004 del MINSAL, la o las prestaciones no forman parte del protocolo referencial, o bien aun cuando forman parte del citado decreto, han sido otorgadas fuera de la Red Asistencial o por prestadores distintos a los designados por la Isapre.</p> <p>Campo numérico distinto de cero.</p>

(37) Montos Cubiertos Salud	Plan	no de	Corresponde al valor de aquellas prestaciones excluidas del plan de salud complementario y no incluidas en la GES Campo numérico distinto de cero.
--	-------------	------------------	---

VALIDACIONES ADICIONALES DE CONSISTENCIA

- El valor generado por la unión del campo "RUT del Cotizante" (campo 8), con el campo "Dígito Verificador del Cotizante" (campo 9), debe corresponder a un RUT de Cotizante definido en el "Archivo Maestro de Cotizantes" emitido por la Isapre a esta Superintendencia durante el mes en curso.
- Si el valor de "RUT del Beneficiario" (campo 4), es distinto de "RUT del Cotizante" (campo 8), entonces el valor generado por la unión del campo "RUT del Beneficiario" (campo 4), con el campo "Dígito Verificador Beneficiario" (campo 5), debe corresponder a un RUT de Beneficiario definido en el "Archivo Maestro de Cargas Beneficiarias" emitido por la Isapre a esta Superintendencia en el mes en curso.
- La edad calculada a partir de la "Fecha de Nacimiento" (campo 7), debe estar en un rango de valores lógico. (0 -120 años).
- Si "Fecha de Término de Evento GES" (campo 24) es distinto de cero, entonces su valor debe corresponder a una fecha posterior a la indicada en "Fecha de Inicio de Evento GES" (Campo 23).

DEFINICIÓN DEL ARCHIVO MAESTRO DE INFORMACIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

II. Definición de Registro de Detalle

NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(1)Código Isapre	<p>Corresponde al número de identificación de la Isapre que se encuentra registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 3, con valor distinto de cero.</p> <p>Sin punto o coma decimal.</p>
(2)Fecha de la Información	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica, que se envía.</p> <p>La información que se remita, debe registrarse acumulada hasta el mes que se informa, por ejemplo, aquella que se envíe en octubre de 2005, dentro del plazo establecido para estos efectos en el presente oficio, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 01 de julio de 2005 hasta el 30 de septiembre de 2005.</p> <p>Formato MMAAAA , donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p>Sin punto, coma decimal o guión.</p> <p>Valor distinto de cero.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 6.</p>
(3)RUT del Beneficiario	<p>Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se encuentra en el estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, procediendo la cobertura financiera adicional.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8.</p> <p>Valor distinto de cero.</p> <p>Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(4)Dígito Verificador Beneficiario	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Beneficiario.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1.</p> <p>Valor distinto de blanco.</p>

(5) RUT del Cotizante	<p>Corresponde al RUT del Cotizante a cuyo contrato se asocia el "RUT del Beneficiario", definido precedentemente. Si el "RUT del Cotizante" es el mismo que el "RUT del Beneficiario", debe repetirse el RUT de este último.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(6) Dígito Verificador del Cotizante	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Cotizante.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1. Valor distinto de blanco.</p>
(7) RUT Prestador	<p>Corresponde al RUT del prestador que otorgó la prestación, indistintamente si se trata del "Prestador de Ingreso" o el designado por la Isapre para otorgar la prestación GES, (Prestador de la RED o bien Prestador Derivado).</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(8) Dígito Verificador Prestador	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador, independientemente de si se trata del prestador de ingreso o del designado por la Isapre.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1. Valor distinto de blanco.</p>
(9) Pertenencia a la Red GES	<p>Indica si el prestador autorizado en que se atiende el beneficiario que hace uso del beneficio GES, pertenece o no a la Red informada a la Superintendencia. Deberá informarse con una "S", si pertenece a la Red o con una "N" en caso de no pertenecer.</p> <p>Campo de tipo alfabético con largo 1. Valores posibles: 'S' o 'N'.</p>
(10) Tipo de Prestador	<p>Identifica la característica del prestador de las atenciones de salud, en cuanto a si pertenece al Sistema Público de Salud o pertenece al Sistema Privado, donde:</p> <p>1= Establecimiento perteneciente al Sistema Público de Salud 2= Establecimiento perteneciente al Sistema Privado de Salud</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 1. Valores posibles: '1' o '2'. Valor distinto de cero.</p>

(11) Identificación Única G.E.S.	<p>Corresponde a la identificación única de un evento GES, para un beneficiario en particular que se encuentra en estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, procediendo la cobertura financiera adicional.</p> <p>La identificación única deberá ser definida por la Isapre mediante un registro, cuyos tres primeros dígitos corresponderán al código de la Isapre, seguido del número de correlativo único asignado por la Isapre para el evento en particular</p> <p>Ejemplo: 10702</p> <p>Donde: 107= Código Isapre Consalud 02= Evento N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por la Isapre a los eventos GES.</p> <p>Campo de tipo numérico. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(12) Problemas de Salud	<p>Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual ingresa el beneficiario que hace uso de la GES.</p> <p>El código a emplear estará definido entre los valores 1 y 25, de acuerdo a la numeración otorgada en el D.S.N°170/2004 a los 25 problemas de salud definidos en esta primera etapa.</p> <p>De esta manera, al problema de salud "Insuficiencia Renal Crónica Terminal", se le deberá asignar el número 1.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 2. Valores posibles: valores entre '1' y '25', ambos inclusive. Valor distinto de cero.</p>
(13) Tipo de Intervención Sanitaria	<p>Corresponde a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento en que se encuentra el problema de salud - respecto al mes o período que se informa - para un beneficiario en particular que se encuentra en estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, procediendo la cobertura financiera adicional.</p> <p>Se debe hacer notar, que durante el período de información correspondiente a un beneficiario, este podrá pasar por las distintas etapas señaladas en el D.S. N° 170/2004, las cuales deberán ser informadas a través de este campo.</p>

	<p>Para ello, se deberá informar con una D, la etapa de Diagnóstico, con una T, la etapa de Tratamiento y finalmente con una S, la etapa de Seguimiento.</p> <p>Campo de tipo alfabético de largo 1. Valores posibles: 'D', 'T' o 'S'. Valor distinto de blanco.</p>
<p>(14) Código de Prestación o Grupo de prestación GES</p>	<p>Corresponde al código correlativo asignado por esta Superintendencia, a cada prestación o grupo de prestaciones, comprendidas en cada tipo de intervención sanitaria para un problema de salud dado. Lo anterior, conforme al D.S N°170/2004, del MINSAL</p> <p>Por ejemplo , para el Problema de Salud N°7, Diabetes Melitus Tipo 2 el correlativo asignado es el siguiente :</p> <p>Para tipo intervención sanitaria diagnóstico 1 Sospecha DM tipo 2 2 Confirmación pacientes nuevos DM tipo 2</p> <p>Para intervención sanitaria tratamiento 1 Tratamiento pacientes nuevos DM tipo 2 2 Tratamiento con insulina paciente antiguo DM tipo 2 3 Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2 4 Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2.</p> <p>El correlativo asignado por cada "prestación o grupo de prestaciones", de acuerdo a las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, se encuentran definidas en el Anexo N°3</p> <p>Campo de tipo numérico. Valor distinto de cero.</p>
<p>(15) Código de prestación</p>	<p>Indica el código de la prestación de salud por tipo de intervención sanitaria, comprendida en el D.S N°170/2004, del MINSAL. Lo anterior, de acuerdo al código correspondiente al arancel FONASA Modalidad Libre Elección o -en aquellos casos que corresponda- los códigos asignados por la Superintendencia de Salud de acuerdo a lo especificado en el Anexo N°2.</p> <p>El uso de pabellones quirúrgicos o salas de procedimientos deberá informarse a continuación de las prestaciones de salud con los códigos adicionales definidos en el Arancel Fonasa, por ejemplo:</p>

	<p>000001 =Sala de Procedimientos 1. 000002 =Sala de Procedimientos 2. 000014 =Derecho de Pabellón 14.</p> <p>Los medicamentos, insumos y materiales clínicos deberán informarse agrupados bajo el código 4000000. Las prestaciones dentales deberán informarse agrupadas bajo el código 5000000.</p> <p>Campo numérico.</p>
(16)Monto Facturado Plan Complementario	<p>Corresponde al monto en pesos que el prestador ha facturado por la prestación de salud otorgada al beneficiario, cubierta sólo por el plan complementario y no contenida en el listado de prestaciones específico (Anexo al D.S. N°170/2004, del MINSAL)</p> <p>En este campo, las prestaciones GES deberán informarse con un cero</p> <p>Campo numérico, sin punto o coma decimal .</p>
(17) Monto Bonificado Plan Complementario	<p>Indica el monto en pesos de lo bonificado por el plan de salud complementario, por cada una de las prestaciones otorgadas durante un evento de salud GES, pero que no tienen derecho a tal cobertura.</p> <p>En este campo, las prestaciones con cobertura GES deberán informarse con un cero.</p> <p>Campo numérico, sin punto o coma decimal.</p>

VALIDACIONES ADICIONALES DE CONSISTENCIA

- El valor generado por la unión del campo "RUT del Cotizante" (campo 5), con el campo "Dígito Verificador del Cotizante" (campo 6), debe corresponder a un RUT de Cotizante definido en el "Archivo Maestro de Cotizantes" emitido por la Isapre a esta Superintendencia durante el mes en curso.
- Si el valor de "RUT del Beneficiario" (campo 3), es distinto de "RUT del Cotizante" (campo 5), entonces el valor generado por la unión del campo "RUT del Beneficiario" (campo 3), con el campo "Dígito Verificador Beneficiario" (campo 4), debe corresponder a un RUT de Beneficiario definido en el "Archivo Maestro de Cargas Beneficiarias" emitido por la Isapre a esta Superintendencia en el mes en curso.

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Ítem (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Confirmación dg Prenatal	Confirmación dg Prenatal	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS. G	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Cirugía CEC Mayor, Mediana y Menor	Cirugía CEC Mayor, Mediana y Menor	Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Exámenes Electrofisiológicos	Exámenes Electrofisiológicos	Día cama hospitalizac. Integral UTI o UCI adu	0203002	Día cama hospitalización Integral UTI o UCI adu	0203002
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Valvuloplastia	Valvuloplastia	Exámenes Electrofisiológicos para C C	S/C	Exámenes o Estudio Electrofisiológico para C C	7002001
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Angioplastia	Angioplastia	Valvuloplastia	S/C	Valvuloplastia	7002002
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Cierre de Ductus por Coil	Cierre de Ductus por Coil	Angioplastia	S/C	Angioplastia	7002003
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Cierre de Ductus por Coil	Cierre de Ductus por Coil	Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Cierre de Ductus por Coil	Cierre de Ductus por Coil	Insurnos y Materiales Hemodinamia	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Cierre de Ductus por Coil	Cierre de Ductus por Coil	Coil Flipper	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Cierre de Ductus por Cirugía	Cierre de Ductus por Cirugía	Set liberador	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Otras cirugías cardíacas. Coartación	Otras cirugías cardíacas. Coartación	Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Otras cirugías cardíacas. Coartación	Otras cirugías cardíacas. Coartación	Día cama hospitalizac. Integral UTI o UCI neon	0203004	Día Cama Hospitalización Integral UTI o UCI NE	0203004
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Implantación de marcapasa	Implantación de marcapasa	Día cama hospitalizac. Integral CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Seguimiento anual	Seguimiento anual	Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día cama hospitalización Integral UTI o UCI adu	0203002
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Seguimiento anual	Seguimiento anual	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS. G	0101111	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPRTAAGNÓSTICO	Seguimiento anual	Seguimiento anual	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS. G	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cod. PPS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	DIAGNOSTICO	Sospecha Ca Cervicouterino	Consulta o control médico integral en atención	0101101	Consulta Médica	0101001 al 0101003
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	DIAGNOSTICO	Confirmación Ca Cervicout. Pre Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	DIAGNOSTICO	Confirmación Ca Cervicouterino Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	DIAGNOSTICO	Etapificación Ca Cervicouterino Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (2)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Ca Cervicouterino Pre Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (2)	0101113	Consultas y Materiales Clínicos	4000000
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Quirúrgico Ca Cervicout. Día cama hospitalizac.	Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Quirúrgico Ca Cervicout. Día cama hospitalizac.	Integral intermedio adu	0203005	Día Cama Hospitalización Integral Intermedio Ad	0203005
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Quirúrgico Ca Cervicout. Día cama hospitalizac.	Integral UTI o UCI adu	0203002	Día cama hospitalización Integral UTI o UCI adu	0203002
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Quirúrgico Ca Cervicout. Consulta de kinesiólogo hospitalizada		0102006	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Radioterapia Ca CU Invasi	Radioterapia	0504010	Radioterapia	0504001 al 0504016
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Braquiterapia Ca CU Invasi	Radioterapia	0503001	Braquiterapia	0503001
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	TRATAMIENTO	Tratamiento Quimioterapia Ca CU Invasi	Quimioterapia (6 ciclos)	3002036	Drogas Antineoplásicas	6200000
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca Cervicouterino Pre Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Creatinquinasa CK - total	0302026
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca Cervicouterino Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (2)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca Cervicouterino Invasi	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (2)	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca Cervicouterino Invasi	Consulta o control por psicólogo clínico	0903002	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cod PS	Problema de Salud	Tipo de Intervencion	Item (segun Listado Especifico)	Glosa Prestacion	Código en Listado Especifico	Glosa Prestacion Homologacion	Código Homologacion
4	CUIDADOS PALIATIVOS CANCER TRATAMIENTO	Tto. Integral Cuidados Paliativos Ca T	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
4	CUIDADOS PALIATIVOS CANCER TRATAMIENTO	Tto. Integral Cuidados Paliativos Ca T	Consulta, control o atención por enfermera, matrona o ml	0102001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000	
4	CUIDADOS PALIATIVOS CANCER TRATAMIENTO	Tto. Integral Cuidados Paliativos Ca T	Educación de grupo por enfermera, matrona o	0103002	Educación de Grupo	0103000	
4	CUIDADOS PALIATIVOS CANCER TRATAMIENTO	Tto. Integral Cuidados Paliativos Ca T	Educación simple ambulatoria	0106002	Otras Prestaciones	7000000	
4	CUIDADOS PALIATIVOS CANCER TRATAMIENTO	Tto. Integral Cuidados Paliativos Ca T	Cuidados paliativos en Ca Terminal (en adultos	3002023	Medicamentos para Cuidados Paliativos	6500000	

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAL Forasa

Cod. PS.	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
8	CÁNCER DE MAMA	DIAGNÓSTICO	Confirmación cáncer de Mama	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hb	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
8	CÁNCER DE MAMA	DIAGNÓSTICO	Confirmación cáncer de Mama	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hb	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención quirúrgica de Mama	Biopsia percutánea bajo ultrasonido (incl. Agujá	S/C	Biopsia Percutánea bajo ultrasonido	7008001
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica, Radioterapia, CIRUGÍA (Canasta PAD, incl Consultas y Com	Canasta	S/C	Consulta control o atención Otros Profesionales	0102000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica, Radioterapia	Radioterapia (pre y post operatorias, y exclusiv	S/C	Radioterapia del Ca de Mama	0504003-0504004
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica, Radioterapia	Quimioterapia Ca. Mama etapa I y II	3002034	Drogas Antineoplásicas	8200000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica, Radioterapia	Quimioterapia Ca. Mama etapa III y IV	3002035	Drogas Antineoplásicas	8200000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica, Radioterapia	Quimioterapia (tamoxifeno)(PPV)	S/C	Hormonoterapia	6300000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica, Radioterapia	Hormonoterapia (tamoxifeno)(PPV)	S/C	Hormonoterapia	6300000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hb	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hb	0102001	Consulta Médica	0101001 al 0101003
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Consulta o control por enfermera, matrona o nu	0102001	Consulta control o atención Otros Profesionales	0102000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Consulta o control por enfermera, matrona o nu	0203001	Consulta control o atención Otros Profesionales	0203000
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Día cama hospitalizac. Integral MED. CIR. PED	0203005	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203005
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Día cama hospitalizac. Integral MED. CIR. PED	0203005	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203005
8	CÁNCER DE MAMA	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Ca Mama	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hb	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
8	CÁNCER DE MAMA	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca de Mama paciente sin	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hb	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cód PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
9 DISRRAFIAS ESPINALES	DIAGNOSTICO	Confirmación Dismatía Espinal Abierta	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hp	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	DIAGNOSTICO	Confirmación Dismatía Espinal Abierta	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS., C	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Dismatía Dia	carna hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Carna Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Dismatía Dia	carna hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203008	Consulta Médica	0203008	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Dismatía	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hp	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	SEGUIMIENTO	Seguimiento Dismatía Espinal Abierta	Consulta integral espec. (URC, Med. F y R, OT	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	SEGUIMIENTO	Seguimiento Dismatía Espinal Abierta	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS., C	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	SEGUIMIENTO	Seguimiento Dismatía Espinal Abierta	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hp	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	DIAGNOSTICO	Confirmación Dismatía Espinal Cerrada	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hp	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	DIAGNOSTICO	Confirmación Dismatía Espinal Cerrada	Consulta integral espec. (URC, Med. F y R, OT	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	DIAGNOSTICO	Confirmación Dismatía Espinal Cerrada	Resonancia Nuclear Magnética	Compra SS	Resonancia Nuclear Magnética	0405000	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Dismatía Dia	carna hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Carna Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Dismatía Dia	carna hospitalizac. Integral Internedio adu	0203005	Día Carna Hospitalización Integral Internedio Ad	0203005	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	SEGUIMIENTO	Seguimiento Dismatía Espinal Cerrada	Consulta integral espec. (URC, Med. F y R, OT	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	SEGUIMIENTO	Seguimiento Dismatía Espinal Cerrada	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS., C	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
9 DISRRAFIAS ESPINALES	SEGUIMIENTO	Seguimiento Dismatía Espinal Cerrada	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Hp	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Día cama hospitalizac. Integral UTI o UCI adult	0203002	Día cama Hospitalización Integral UTI o UCI adult	0203002	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Día cama hospitalizac. Integral Internedio adult	0203005	Día Cama Hospitalización Integral Internedio Ad	0203005	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MENOR	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Corsal	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MENOR	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Escoliosis, trat. Quirúrgico cualquier vía de abo	2104213	Escoliosis, trat. Quirúrgico cualquier vía de abor	2104113	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MENOR	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Elementos de Osteosíntesis	S/C	Prótesis o elementos de Osteosíntesis para Cad	2302001	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MENOR	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Elementos de Osteosíntesis	0101001 al 0101003	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MENOR	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Elementos de Osteosíntesis	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
10	ESCOLIOSIS. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MENOR	Intervención Quirúrgica Integral	Escoll. Elementos de Osteosíntesis	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003	

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Especifico)	Glosa Prestación	Código en Listado Especifico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
11	CATARATAS	DIAGNOSTICO	Confirmación Cataratas	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Ho	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	Día Cama Hospitalizac. Integral MED. CIR. PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina CIR	0203001
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) Ho	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	Facotérgis extracapsular con implante lente int	1202164	Facotérgis extracapsular con implante lente int	1202064
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	Lente Intraocular	S/C	Lente Intraocular	2301080
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	Consulta control por enfermera, matrona o ma	0102001	Consulta control o atención Otros Profesionales	0102000
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	control por enfermera, matrona o ma	0102001	Consulta control o atención Otros Profesionales	0102000
11	CATARATAS	TRATAMIENTO	Intervención Quirúrgica Integral Catarata	ente óptico	Compra	Lentes Ópticos	2301071

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Estado Específico)	Glosa Prestación	Código en Estado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Intervención Quirúrgica Integral con P	Consulta integral espec. (Cir, GINE y OBS. O	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Intervención Quirúrgica Integral con P	Atención Kinesiológica Integral ambulatoria	0102006	Prestación Kinesica	0601001 al 0601031	
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Intervención Quirúrgica Integral con P	Día cama hospitalizac. Integral MED. Cir, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina Cir	0203001	
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Intervención Quirúrgica Integral con P	Endoprótesis Total de Cadera (incluye Prótesis	2104229	Endoprótesis Total de Cadera (No incluye Próte	2104129	
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Intervención Quirúrgica Integral con P	Prótesis de Cadera	S/C	Prótesis o elementos de Osteosíntesis para Esc	2302002	
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Rehabilitación Integral Kinesiológica	Consulta Integral espec. (Cir, GINE y OBS. O	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
12	PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRAL	Rehabilitación Integral Kinesiológica	Atención Kinesiológica Integral ambulatoria	0102006	Prestación Kinesica	0601001 al 0601031	

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Forasa

Cod. IPS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Especifico)	Glosa Prestación	Código en Listado Especifico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Ortopedia Prequirurgica	Examen de salud oral	2701013	Prestación Dental	5000000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Ortopedia Prequirurgica	Toma de Impresión	2702016	Prestación Dental	5000000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Ortopedia Prequirurgica	Tratamiento ortodoncia (incluye aparato)	0101112	Prestación Dental	0101001 al 0101003
13	FIGSURA LABIOPALATINA	DIAGNOSTICO	Confirmación diagnóstica	Consultas	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Labial	Consultas	2702018	Consulta Médica	2302003
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Labial	Ortesis nasal	0102001	Ortesis para Cirugía de Fisura Labiopalatina	0102000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Labial	Enfermera	0203001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0203001
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Labial	Días camaras	0101112	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0101001 al 0101003
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Palatina, Fisura Labio	RCConsultas	0102001	Consulta Médica	0102000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Palatina, Fisura Labio	Enfermera	0203001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0203001
13	FIGSURA LABIOPALATINA	TRATAMIENTO	Cirurgia Fisura Palatina, Fisura Labio	RDAs camaras	0101111	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0101001 al 0101003
13	FIGSURA LABIOPALATINA	SEGUIMIENTO	Cirurgia Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	Consultas	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003
13	FIGSURA LABIOPALATINA	SEGUIMIENTO	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	Consultas	0903002	Consulta Médica	0903000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	SEGUIMIENTO	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	0102005	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0102000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	SEGUIMIENTO	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	0102006	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0601001 al 0601031
13	FIGSURA LABIOPALATINA	SEGUIMIENTO	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	2701013	Prestación Dental	5000000
13	FIGSURA LABIOPALATINA	SEGUIMIENTO	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	Fisura Labial, Fisura Palatina, Fisura Labio	2701006	Prestación Dental	5000000

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Estado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. Consulta integral espec. (URO, Med. F y R. OT		0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. Consulta o control por enfermera, matrona o nu		0102001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. Educación de grupo por enfermera, matrona o		0103002	Educación de Grupo	0103000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. Curación simple ambulatoria		0106002	Otras Prestaciones	7000000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. Día cama hospitalizac. Integral MED. CIR, PED		0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina Ciru	0203001
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. PCR, biología Nuclear Magnética		Compra	Resonancia Nuclear Magnética	0405000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. Meliograma		Compra	Otras Prestaciones	7000000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	DIAGNOSTICO	Diagnostico y etiopatificación Leucemia. (Consulta integral espec. (MAI y SUBESPEC.) Ho		0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leuemia Linfoblástica. Riesgo Bajo Al leucemia Linfoblástica Aguda		3002009	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Linfoma de Hodgkin Quimioterapia		3002010	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Linfoma No Hodgkin B y Leucemia B Linfoma B y LLA - B		3002010	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Linfoma No Hodgkin B y Leucemia B Linfoma B y LLA - B		3002010	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Linfoma Linfoblástico. Riesgo Medio Quimio Linfoblástico		3002011	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto Quimio Linfoblástico		3002011	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo Al leucemia Linfoblástica Aguda		3002012	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Mielode Aguda. Riesgo Alto Leucemia Mielode Aguda		3002012	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Mielode Aguda. Riesgo Bajo Leucemia Mielode Aguda		3002013	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Mielode Aguda. Riesgo Alto Leucemia Mielode Aguda		3002013	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Neuroblastoma. Esfánder 30 Kg. Quimio Neuroblastoma		3002014	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Neuroblastoma. Riesgo Alto Quimio Neuroblastoma		3002014	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Osteosarcoma Quimioterapia		3002015	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Sarcoma Partes Blandas. Regimen 4S Sarcoma Partes Blandas		3002016	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Sarcoma Partes Blandas. Regimen 4S Sarcoma Partes Blandas		3002016	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Sarcoma Partes Blandas. VID Quimio Sarcoma Partes Blandas		3002016	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Sarcoma de Ewing Quimioterapia		3002017	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumores Germinales Extra S.N.C. Quimio Tumores Germinales Extra S.N.C.		3002107	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumores Germinales Extra S.N.C. Re. Tumores Germinales Extra S.N.C.		3002107	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumor de Wilms. Regimen (Estadio) Tumor de Wilms.		3002020	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumor de Wilms. Regimen DD -4A Q Tumor de Wilms.		3002020	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumor de Wilms. Regimen EE -4A Qu Tumor de Wilms.		3002020	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Retinoblastoma. Retinoblastoma IntraRetinoblastoma		3002021	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Retinoblastoma. Retinoblastoma ExtraRetinoblastoma		3002021	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Histiocitosis Quimioterapia		3002022	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Histiocitosis		3002022	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida Tumores Sólidos Rama A Q Recaida Tumores Sólidos		3002024	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida Tumores Sólidos Rama B Q Recaida Tumores Sólidos		3002024	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Hepatoblastoma. Riesgo Bajo Quimio Hepatoblastoma		3002025	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Hepatoblastoma. Riesgo Alto Quimio Hepatoblastoma		3002025	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Mielode Crónica. Tipo A Qui leucemia Mielode Crónica		3002026	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Leucemia Mielode Crónica. Tipo B Qui leucemia Mielode Crónica		3002026	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida de Leucemias Linfoblásticas. Recaida de Leucemias Linfoblásticas		3002027	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida de Leucemias Linfoblásticas. Recaida de Leucemias Linfoblásticas		3002027	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida de Leucemias Linfoblásticas. Recaida de Leucemias Linfoblásticas		3002027	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida de Leucemias Linfoblásticas. Recaida de Leucemias Linfoblásticas		3002027	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Recaida de Leucemias Linfoblásticas. Recaida de Leucemias Linfoblásticas		3002126	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Medicoblastoma Quimioterapia		3002028	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Medicoblastoma		3002028	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumores de < 3 años Quimioterapia		3002029	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumores de < 3 años		3002030	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Astrocioma Quimioterapia		3002031	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Astrocioma		3002031	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumor Germinal SNC Quimioterapia		3002032	Drogas Antineoplásicas	6200000
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AN	TRATAMIENTO	Tumor Germinal SNC		3002032	Drogas Antineoplásicas	6200000

Cod PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código Específico	Jo en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta o control por enfermera, matrona o RN	0102001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta o control por psicólogo clínico	0903002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Examen de salud oral	2701013	Prestación Dental	5000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta o control por psicólogo clínico	0903002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Atéresis (Periferica)	0522809	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Neuropogen 300 mcg/1 ml Jeringa (Filgrastim) (an	0522826	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	ciclofosfamida FA 500 mg (fco)	0203001	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Citopreservación	0203001	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Día cama hospitalización integral medicina	0510370	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Obtención Médula ósea en pabellón (HL CM) (a	0521704	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Kit filtración médula ósea	0521704	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Heparina FA 30.000 UI 30 cc	0203001	Prestaciones del TMO Autólogo	0203001	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Crp/reservación	0203001	Prestaciones del TMO Autólogo	0203001	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Antigénemia	S/C	Antígenos Virales	06070 0306170, 030627	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Ex. Evaluac. Inmuc. por Citomegalovirus	S/C	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Antígenemia viral (U CH o UC)	S/C	Antígenos Virales	06070 0306170, 030627	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Intronsulas	S/C	Antígenos Virales	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Medicamentos al alta (por 3.5 meses)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Actovir CM 200 mg (Zovirax)	0524101	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Coltrimoxazol 400 mg CM	0524101	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Nistatina CM 500 000 UI	0524101	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Coltrimoxazol 400 mg CM	0520129	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Cominnoxazol 400 mg CM	0529124	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Nistatina CM 500 000 UI	0529124	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Ganciclovir AM 500 mg (Cymevene) * FA (al 10	0529102	Medicamentos Genéricos	6100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Transfusiones	S/C	Transfusiones	0702007, 0702008	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Paquetes irradiados y filtradas * UD	S/C	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Paquetes irradiados y filtrados (320	S/C	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Globulos rojos irradiados y filtrados (320	S/C	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Insumos transfusiones	5005029	Prestaciones del TMO Autólogo	7100000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Insurnos y Materiales Clínicos	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Bolsa desechable para plasma 300 ml UD	0510330	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Bolsa sangre (extracción triple) UD	0510328	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Conexcion LS 4 UD	0510092	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Equipo administración sangre adulto UD	0510110	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Filtro leucocitos plaquetas * UD	0510338	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Filtro R-500-Globulos rojos UD	0510319	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Jeringa desechable 5 cc UD	0510176	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Lanceatas desechables basicas * UD	0510183	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Parcho curitas redondas UD	0510211	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consultas receptor	S/C	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consultas integral espec. y subespec. OFT. NEU	0101110	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Control por enfermera, matrona o RN	0102001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta o control por psicólogo clínico	0903002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consultas deador	S/C	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Interconsultas	S/C	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Examen de salud oral	2701013	Prestación Dental	5000000	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.) Ho	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta integral espec. (MI Y SUBESPEC.) Ho	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AN TRATAMIENTO		Trasplante de Médula Autólogo Elapa	Consulta o control por psicólogo clínico	0903002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000	

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAL Forasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Especifico)	Glosa Prestación	Código en Listado Especifico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Día Cama Integral Psiquiátrico diurno	0203010	Día Cama Integral Psiquiátrico Diurno	0203010
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Día cama hosp. Integral psiquiatría corta estaci	0203109	Día cama hospitalización integral psiquiatría con	0203109
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Consulta psiquiátrica	0901001	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Psicodiagnostics	0902021	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Consulta de Salud Mental por otro profesional	0904001	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Screening Drogas	S/C	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Haloperidol oral tabletas	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Haloperidol IM	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Lorazepam IM	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Trifluoperidol oral	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Clozapina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Carbamazepina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico y estudio Esquizofrenia	Risperidona	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Día cama Integral psiquiátrico diurno	0203010	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico	0203017	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico	0203017
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico	0203109	Día cama hospitalización integral psiquiatría con	0203109
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Consulta de Salud Mental por Psiquiatra	0901001	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Consulta de Salud Mental por otro profesional	0902021	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Psicodiagnostics	0904001	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Consulta de Salud Mental por otro profesion	0904002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Intervención psicosocial de grupo (familiares)	0904003	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Intervención psicosocial de grupo (usuario)	0904003	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Psicoterapia familiar (psiquiatra o psicólogo)	0904006	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Psicoterapia familiar con co-terapeuta	0904007	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Psicoterapia individual (psiquiatra o psicólogo)	0904009	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Programa rehabilitación Tipo 1	0905001	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Programa rehabilitación Tipo 2	0905002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Programa rehabilitación por otro profesional	0906002	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Integración social	0908001	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Screening Drogas	S/C	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Screening Drogas	S/C	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Haloperidol oral tabletas	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Haloperidol IM	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Lorazepam IM	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Trifluoperidol oral	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Carbamazepina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Clozapina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Risperidona	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Risperidona	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
15	ESQUIZOFRENIA	TRATAMIENTO	Tratamiento esquizofrenia Primer Brod	Olanzapina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Cod'99 Homologación
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Confirmación Diagnóstica	Consulta integral espec. en Urología	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Intervención Quirúrgica de Testículo	Día cama hospitalizac. Integral MED. CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Intervención Quirúrgica de Testículo (Anestesia post operatoria)	Insurnos y Materiales Clínicos	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Intervención Quirúrgica de Testículo (Día cama hospitalizac. Integral MED. CIR, PED)	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203005	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Intervención Quirúrgica de Testículo (Día cama hospitalizac. Integral Intermedio adu)	Día cama hospitalizac. Integral Intermedio Ad	0203002	Día cama Hospitalización Integral Intermedio Ad	0203005
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Intervención Quirúrgica de Testículo (Día cama hospitalizac. Integral UTI o UCI adu)	Día cama hospitalizac. Integral UTI o UCI adu	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Elaficación	Consulta integral espec. en Urología	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003
16	CANCER TESTICULO	DIAGNOSTICO	Elaficación	Consulta integral espec. en Urología	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Elaficación	Educación de grupo por enfermera, matrona o	0103002	Educación de Grupo	0103000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Tratamiento Radioterapia, Quimioterapia	Radioterapia	Compra	Radioterapia del Ca de Testículo	0504009
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Tratamiento Radioterapia, Quimioterapia permanente	Insurnos y Materiales Clínicos	S/C	Homoterapia	6300000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Flotafantina	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Cisplatino	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Etoposido	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Factor estimulante	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Ondansetrón	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Dexametasona	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Masna	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Galfer	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Ranitidina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Insurno de preparación y administración	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Antibióticos	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Furosemida	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Radioterapia	S/C	Radioterapia del Ca de Testículo	0504009
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	T.A.C	S/C	Scanner	0403000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Bleomicina	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Cisplatino	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Etoposido	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Factor estimulante	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Ondansetrón	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Dexametasona	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Furosemida	S/C	Drogas Antineoplásicas	6200000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Ranitidina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Galfer	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Insurno de preparación y administración	S/C	Insurnos y Materiales Clínicos	4000000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Antibióticos	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	Radioterapia	S/C	Radioterapia del Ca de Testículo	0504009
16	CANCER TESTICULO	TRATAMIENTO	Quimioterapia Protocolo PEI	T.A.C	S/C	Scanner	0403000
16	CANCER TESTICULO	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca Testículo	Consulta integral de especialidades en medicina	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
16	CANCER TESTICULO	SEGUIMIENTO	Seguimiento Ca Testículo	Educación de grupo por enfermera, matrona o	0103002	Educación de Grupo	0103000

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Confirmación Diagnóstica	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Educación de grupo por enfermera, matrona o	0103002	Educación de Grupo	0103000
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Día cama hospitalización integral medicina	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Resonancia Nuclear Magnética	Compra	Resonancia Nuclear Magnética	0405000
17	LINFOMA ADULTO	DIAGNOSTICO	Elaboración Linfoma Adulto	Mielograma	Compra	Mielograma	0301003
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Elaboración Linfoma Adulto	Poliomerasa Chain Reaction	Compra	Otras Prestaciones	7000000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Radioterapia	Radioterapia	Compra	Radioterapia	0504001 al 0504016
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Educación de grupo por enfermera, matrona o	0103002	Educación de Grupo	0103000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Linfoma de Hodgkin	3002001	Drogas Antineoplásicas	6200000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Linfoma No Hodgkin No Agresivo	3002002	Drogas Antineoplásicas	6200000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Linfoma No Hodgkin Intermedio	3002003	Drogas Antineoplásicas	6200000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Linfoma No Hodgkin Agresivo	3002004	Drogas Antineoplásicas	6200000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Rescate de Linfomas	3002003	Drogas Antineoplásicas	6200000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Catéter con reservorio	S/C	Insunus y Materiales Clínicos	4000000
17	LINFOMA ADULTO	TRATAMIENTO	Quimioterapia	Día cama 50% al diagnóstico, 100% recadas	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
17	LINFOMA ADULTO	SEGUIIMIENTO	Seguimiento Linfoma Adulto	Educación de grupo por enfermera, matrona o	0103002	Educación de Grupo	0103000
17	LINFOMA ADULTO	SEGUIIMIENTO	Seguimiento Linfoma Adulto	Curación catéter	0106002	Otras Prestaciones	7000000
17	LINFOMA ADULTO	SEGUIIMIENTO	Seguimiento Linfoma Adulto	Día cama hospitalización integral medicina	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Ciru	0203001
17	LINFOMA ADULTO	SEGUIIMIENTO	Seguimiento Linfoma Adulto	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
17	LINFOMA ADULTO	SEGUIIMIENTO	Seguimiento Linfoma Adulto	Mielograma (1 en sospecha recada)	Compra	Mielograma	0301003
17	LINFOMA ADULTO	SEGUIIMIENTO	Seguimiento Linfoma Adulto	Protein Chain R (Linfoma de bajo grado 1 vez	Compra	Otras Prestaciones	7000000

ANEXO 2
 TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
 LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo primera línea adultos	Combivir + Nevirapina	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo primera línea adultos	Combivir + Efavirenz	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo primera línea adultos	Combivir + Indinavir	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo primera línea adultos	D4T + 3TC + Nevirapina	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo primera línea adultos	D4T + 3TC + Efavirenz	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo primera línea adultos	D4T + 3TC + Indinavir	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo segunda línea adultos	D4T + 3TC + Nevirapina	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo segunda línea adultos	D4T + 3TC + Efavirenz	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo segunda línea adultos	D4T + 3TC + Indinavir	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo segunda línea adultos	DDI + D4T + Nevirapina	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo segunda línea adultos	DDI + D4T + Efavirenz	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo segunda línea adultos	DDI + D4T + Indinavir	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	Combivir + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	D4T + 3TC + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	Efavirenz + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	D4T + 3TC + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	Abacavir + Efavirenz + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	D4T + Abacavir + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	Abacavir + 3TC + Kaletra	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	Combivir + Nevirapina/Indinavir los ARV para pnc	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	2 fásicos AZT + 1 3TC + 1 Nev susp (1 año)	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Esquemas tipo tercera línea y rescate	2 DDI 4 gr + 4 Nelf + 2 Aba susp (5 años)	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Niños por edad	2 3TC sol. 4 AZT S. 1 EFV 200 (9 años)	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Niños por edad	1,4 Kaletra + EFV + 1 D4T 30 mg (15 años)	S/C	Terapia Antiretroviral	6600000
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Exámenes para el VIH Sida	Exámenes de Determinación Carga Viral VIH-SIDA	S/C	Exámenes de Determinación Carga Viral VIH-SIDA	7018001
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Exámenes para el VIH Sida	Exámenes Linfocitos T y CD4	S/C	Exámenes Linfocitos T y CD4 VIH-SIDA	7018002
18 VIH / SIDA		TRATAMIENTO	Exámenes para el VIH Sida	Exámenes Genotipificación	S/C	Exámenes Genotipificación VIH-SIDA	7018003

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cód. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Madenalina		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Paracetamol		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Budesonida o Becometasona		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Amoxicilina		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Fenilfrina		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Fenilfrina Sódica		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Prednisona		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Betametasona amp.		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	TRATAMIENTO	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en Paracetamol comp.		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	SEGUIMIENTO	Seguimiento IRA	Visita domiciliaria post - alta	AP	Medicamentos Genéricos	6100000
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	SEGUIMIENTO	Seguimiento IRA	Consulta kinésica (15% menores de 5 años)	AP	Prestación Kinésica	0601001 al 0601031

ANEXO 2

TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cód. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Ítem (según Lista Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CODIAGNÓSTICO		Confirmación	Consulta médica	AP	Consulta Médica	0101001 al 0101003
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Amoxicilina + Ac. Clavulánico	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Clarithromicina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Salbutamol (Inhalador)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Terminol	S/C	Insulinos y Materiales Clínicos	4000000
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Consulta médica 48 horas	AP	Consulta Médica	0101001 al 0101003
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Consulta profesional de salud a los 10 días	AP	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA CONTRATAMIENTO		Tratamiento Neumonía	Consulta kinesica	AP	Prestación Kinesica	0601001 al 0601031

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cod. Ps	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Clase Prestación	Código en Listado Específico	Clase Prestación Homologación	Código Homologación
21	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICO	Confirmación Hipertensión Arterial	Consulta auxiliar paramédico	AP	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICO	Confirmación Hipertensión Arterial	Consulta enfermera	AP	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICO	Confirmación Hipertensión Arterial	Control médico	AP	Consulta Médica	0102000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Consulta integral espec. en medicina interna y	0101110	Consulta Médica	0101001 al 0101003
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Consulta médica enfermera	AP	Consulta Médica	0101001 al 0101003
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Control nutricionista	AP	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Control nutricional	AP	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Diurético (hidroclorotiazida)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Betabloqueador (Atenolo)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Bioquercador Canal del Ca (Nifedipino)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Inhibidor ECA (Enalapril)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Inhibidor ECA (Captopril)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Simpaticolítico Central (Metildopa)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
21	HIPERTENSION ARTERIAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Hipertensión Arterial	Losartan	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Consulta o control por enfermera, matrona o nu	0102001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Consulta médica APS	0101101	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Consulta enfermera APS	0102001	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Consulta Asistente Social o Visita Domiciliaria	0104002	Visita Domiciliaria	0104000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (N)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Acido Valproico receta en gotas	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Carbamazepina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Fenitoina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-1	Epilepsia r Fenobarbital	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Consulta médica APS	0101101	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Consulta enfermera APS	0102001	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Acido Valproico (gotas)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Acido Valproico (comprimidos)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Carbamazepina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Fenitoina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Fenobarbital	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Consulta enfermera APS	0102001	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (N)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r EEG digital 18 o más canales	1101004	EEG digital 18 o más canales	1101004
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Acido Valproico receta en comprimidos	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Carbamazepina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Fenitoina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Fenobarbital	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA	TRATAMIENTO	Tratamiento integral año-2	Epilepsia r Fenobarbital	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Prevención y Educación Salud Oral 6 & Examen de Salud oral		2701013	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Prevención y Educación Salud Oral 6 & Aplicación de sellantes		2701001	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Prevención y Educación Salud Oral 6 & Destriaje y pulido de corona		2701003	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Prevención y Educación Salud Oral 6 & Fluoración tópica		2701007	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Prevención y Educación Salud Oral 6 & Pulpotomía		2701011	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Salud Oral 6 años	Obturación amalgama y silicato	2701009	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Salud Oral 6 años	Obturación vidio lombroero	2701016	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Salud Oral 6 años	Radiografía retroalveolar y bite-wing (por placa	2701015	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Salud Oral 6 años	Exodoncia temporal	2701006	Prestación Dental	5000000
23	SALUD ORAL	TRATAMIENTO	Tratamiento Salud Oral 6 años	1 capillo y pasta dental	S/C	Insutrros y Materiales Clinicos	4000000

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cód. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	DIAGNOSTICO	Confirmación Parto Prematuro	Consulta integral espec en CIR, GINE-OBS, G	0107108	Consulta Médica	0101001 al 0161003
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Matronizado (1to por 7 días)	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Cir	0203001
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Amniocentesis	2007106	Amniocentesis	2001006
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Estudio microbiológico líquido amniótico	S/C	Exámenes asociados al Líquido Amniótico	0308032 al 0308040
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Tratamiento profiláctico frente a RPM < 35 sem	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Tratamiento antibiótico específico en caso de In	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Cartocoides	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Tocoólisis	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.1	PREMATURERZ-Parto Prematuro	TRATAMIENTO	Tratamiento Parto Prematuro	Ampicilina	S/C	Medicamentos Genéricos	6100000

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. ps	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre DIAGNOSTICO		Suspecha Retinopatía Prematura - Cq	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre DIAGNOSTICO		Suspecha Retinopatía Prematura - Cq	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre TRATAMIENTO		Fotocoagulación - Crioterapia - Cirugía			Fotocoagulación	1202057
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre TRATAMIENTO		Fotocoagulación - Crioterapia - Cirugía	Cirugía Vitreorretinal	S/C	Cirugía Vitreorretinal del Prematuro	7024001
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre SEGUIMIENTO		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre SEGUIMIENTO		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre SEGUIMIENTO		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H)	3001001	Lentes Ópticos	2301071
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre SEGUIMIENTO		Seguimiento Pacientes No Quirúrgicos	Consulta Integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H)	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.2	PREMATURIDAD Retinopatía del Pre SEGUIMIENTO		Seguimiento Pacientes No Quirúrgicos	antes ópticos (1º año)	3001001	Lentes Ópticos	2301071

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACION DE PRESTACIONES GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Forassa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Confirmación Hipoacusia del Prematur	Consulta Integral espec. (URO, OTO, MF, DT)	0101112	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Implementación Bilateral Audifono	Consulta por Fonoaudiólogo	0102005	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Audifono	3001002	Atención Otros Profesionales	2301081
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Día cama hospitalizac. Integral MED, CIR, PED	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina, Cirj	0203001
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Neurinomia	S/C		
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Cranioectomia	S/C		
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Factor de complejidad	S/C		
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Consulta Integral de especialidades en URO, C	0101109	Cirugía Coclear del Prematuro	7024002
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Consulta por Fonoaudiólogo	0102005	Cirugía Coclear del Prematuro	7024002
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Cirugía Coclear	Subvención Mensual niño sordo	S/C	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0101001 al 0101003
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Seguimiento Hipoacusia del Prematur	Subvención Mensual Educación Diferencial	S/C	Rehabilitación de la Hipoacusia del Prematuro	7024003
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Seguimiento Hipoacusia del Prematur	Consulta Integral espec. y subespec. (URO, OT	0101112	Rehabilitación de la Hipoacusia del Prematuro	7024003
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Seguimiento Hipoacusia del Prematur	Consulta o control por enfermera, matrona o nu	0102001	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Seguimiento Hipoacusia del Prematur	Consulta Fonoaudiólogo	0102005	Consulta, control o atención Otros Profesionales	0102000
24.3	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	PREMATURERZ-Hipoacusia del PrentRATAMIENTO	Seguimiento Hipoacusia del Prematur	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes	0903004	Prestación Siquiatría, Psicología y Salud Mental	0903000

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)

Prestaciones Sin Código o con Código MAL Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (segun Listado Especifico)	Glosa Prestación	Código en Listado Especifico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Furosemida		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Teofilina		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Dexametasona		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Espironolactona		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Hidrocortizolazda		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Salbutamol nebulización		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Salbutamol inhalador		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Bromuro de Ipratropio nebulización		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Bromuro de Ipratropio inhalación		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Budesonida inhalador		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Budesonida inhalador		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Oxigenoterapia domiciliaria (paciente oxígeno d		0106006	Otras Prestaciones	7000000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Consulta kinesica		AP	Prestación Kinesica	0601001 al 0601031
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	TRATAMIENTO	Tratamiento Displasia Broncopulmonar Saturometria		S/C	Saturometria del Prematuro	7024004
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	SEGUIMIENTO	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H		0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	SEGUIMIENTO	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H		0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	SEGUIMIENTO	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Salbutamol nebulización		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	SEGUIMIENTO	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Budesonida inhalador		S/C	Medicamentos Genéricos	6100000
24.4	PREMATUREZ-Displasia Broncopul	SEGUIMIENTO	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Saturometria		S/C	Saturometria del Prematuro	7024004

ANEXO 2
TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (Extracto)
 Prestaciones Sin Código o con Código MAI Fonasa

Cod. PS	Problema de Salud	Tipo de Intervención	Item (según Listado Específico)	Glosa Prestación	Código en Listado Específico	Glosa Prestación Homologación	Código Homologación
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN DIAGNÓSTICO		Confirmación Trastorno de Conducción	Consulta integral espec. en medicina interna y	0101110	Consulta Médica	0101001 al 0101003
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN DIAGNÓSTICO		Confirmación Trastorno de Conducción	Estudio electrofisiológico	PPV/2004	Exámenes o Estudio Electrofisiológico para Trast	7025005
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Día cama hospitalización UTI o UCI adulto	0203002	Día cama hospitalización Integral UTI o UCI adu	0203002
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Día cama hospitalización Integral MED. PED. O	0203001	Día Cama Hospitalización Integral Medicina. Cirj	0203001
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Implantación de Marcapaso con electrodo intra	1703153	Implantación de Marcapaso (No incluye prótesis	1703053
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Marcapasos y electrodos	SIC	Marcapasos y electrodos	2302004
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Cambio de Generador de Marcapaso (incluye y	1703148	Cambio de Generador de Marcapaso (No incluye	2302004
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Implantación de Marcapaso	Generador de Marcapasos	SIC	Generador de Marcapasos	2302005
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Seguimiento Trastorno de Conducción	Consulta integral espec. (MI y SUBESPEC.) (H	0101113	Consulta Médica	0101001 al 0101003
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Seguimiento Trastorno de Conducción	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS. C	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003
25	TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MTRATAMIENTO		Seguimiento Trastorno de Conducción	Consulta integral espec. (CIR, GINE y OBS. C	0101111	Consulta Médica	0101001 al 0101003

ANEXON°3 ARANCEL GES DECRETO SUPREMO

N°	PROBLEMA O PROGRAMA	CORPO PERUANA DE SALUD	TIPO DE INTERVENCIÓN SANTARIA	CODIGO TIPO INTERVENCIÓN SANTARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CODIGO PRESTACIONES O GRUPO DE PRESTACIONES
1-	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	1	Tratamiento	T	Pentoneodialisis	1
					Hemodialisis	2
					Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodialisis	3
					Acceso Vascular Complojo (mediante FAV) para Hemodialisis	4
					Instalación Cateéter/Transfórto para Hemodialisis	5
					Instalación Cateéter/Transfórto Tunelizado o de larga Duración para Hemodialisis	6
					Fármaco Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	7
					Fármaco Eritropoyetina menores de 16 años en diálisis	8
					Estudio Pre Trasplante	9
					Trasplante Renal	10
					Urges Inmunosupresores protocolo 1	11
					Urges Inmunosupresores protocolo 2	12
					Urges Inmunosupresores protocolo 3	13
2-	CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES	5	Tratamiento	T	Diagnóstico	D
					Seguimiento	S
					Diagnóstica	D
					Tratamiento	T
					Seguimiento	S
					Soapeada Cáncer Cervicouterino	1
					Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	2
					Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	3
					Españeción cáncer cervicouterino Invasor	4
					Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1
Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	2					
Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	3					
Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	4					
Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	5					
3-	CANCER CERVICOUTERINO	3	Seguimiento	S	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1
					Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	2
					Tratamiento Integral Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	1
4-	CUIDADOS PALIATIVOS CÁNCER TERMINAL	4	Tratamiento	T	Tratamiento farmacológico Transbaltis (TAM)	1
					Tratamiento Médico (TAM)	2
5-	TRATAMIENTO MÉDICO DEL INFARTO MIOCARDIO IAM	5	Diagnóstico y Tratamiento	D	Prevención secundaria del IAM	1
					Seguimiento	S

ANEXON 3 ARANCEL GES DECRETO SUPREMO

1.- PROBLEMA O PROGRAMA	2.- CÓDIGO PROBLEMA DE SALUD	3.- TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	4.- CÓDIGO TIPO INTERVENCIÓN SANITARIA	5.- PRESTACIÓN O OBLIGO DE PRESTACIÓN	6.- CÓDIGO PRESTACIONES O OBLIGOS DE PRESTACIONES
6.- DIABETES MELLITUS TIPO 1	5	Tratamiento	D	Seguimiento DM tipo 1 Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1 Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 1 Tratamiento Pacientes Antiguos DM tipo 1 Tratamiento Nivel Especialidad DM tipo 1 Curación avanzada pla diabético (no afectado) DM tipo 1 Curación avanzada pla diabético (afectado) DM tipo 1	1 2 3 4 5
7.- DIABETES MELLITUS TIPO 2	7	Diagnóstico Tratamiento	D T	Sospecha DM tipo 2 Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 2 Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 2 Tratamiento Pacientes Antiguos DM tipo 2 Curación avanzada pla diabético (no afectado) DM tipo 2 Curación avanzada pla diabético (afectado) DM tipo 2	1 2 3 4
8.- CANCER DE MAMA	8	Tratamiento Seguimiento	T S	Confirmación Cáncer de Mama Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama Radioterapia Cáncer de Mama Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III y IV Hormonoterapia para Cáncer de Mama Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	1 2 3 4 5
9.- DISRRAMIAS ESPINALES	9	Onguladico Tratamiento Seguimiento	D T S	Confirmación Derrama Espinal Abierta Confirmación Derrama Espinal Cerrada Intervención Quir. Inicial Derrama Espinal Abierta Intervención Quir. Inicial Derrama Espinal Cerrada Seguimiento Derrama Espinal Abierta Seguimiento Derrama Espinal Cerrada	1 2 3 4
10.- ESCOLIOSIS	10	Tratamiento Seguimiento	T S	Intervención Quir. Inicial Escoliosis (Inchay elementos de Osteosíntesis) Seguimiento Escoliosis	1
11.- CATARATAS	11	Diagnóstico Tratamiento	D T	Confirmación Catarata Intervención Quir. Inicial Cataratas	3
12.- ARTROSIS DE CADERA BILATERAL	12	Tratamiento Seguimiento	T S	Intervención Quir. Inicial con Prótesis de Cadera Rehabilitación Inicial Kinesiológica	1
13.- FIGURA LABOPALATINA	13	Diagnóstico Tratamiento Seguimiento	D T S	Confirmación figura Labiopalatina Corpecto Protésico Intervención quirúrgicas figura Labiopalatina Seguimiento figura Labiopalatina 1º año	1 2 3
14.- CANCERES INFANTILES	14	Diagnóstico Tratamiento Seguimiento	D T S	Confirmación Cáncer Infantil Quimioterapia Radioterapia Tratamiento de Médula Atrófica Tratamiento de Médula Ósea Radioterapia Seguimiento Cáncer Infantil	1 2 3 4
15.- ESQUEROFANIA	15	Diagnóstico Tratamiento	D T	Diagnóstico y Estado Esquisofánico Tratamiento Esquisofánico Primer Año	1

INSTRUCCIONES DE LLENADO

A. DEFINICIONES DEL ARCHIVO DEL EXÁMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)

NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(1) Código Isapre	<p>Corresponde al número de identificación de la Isapre que se encuentra registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico, con valor distinto de cero.</p>
(2) Fecha de la Información	<p>Corresponde al mes y año en que se otorgaron las prestaciones del Examen de Medicina Preventiva (EMP).</p> <p>En este sentido, la información que se remita en el mes de enero de 2006, dentro del plazo establecido para estos efectos en el presente oficio, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 01 de julio de 2005 al 31 de diciembre de 2005.</p> <p>Campo de tipo numérico (mmaaaa)</p>
(3) RUT del Beneficiario	<p>Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se ha efectuado alguno de los exámenes de medicina preventiva definidas en la Resolución Exenta N°1079/2004 .</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 9.</p>
(4) Dígito Verificador Beneficiario	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Beneficiario.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1.</p>
(5) Sexo del Beneficiario	<p>Identifica el sexo del beneficiario que se ha efectuado alguna de las prestaciones de medicina preventiva definidas en la Resolución Exenta N°1079/2004.</p> <p>Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.</p>
(6) Edad Beneficiario	<p>Corresponde a la edad del beneficiario, calculada en años cumplidos a la fecha en que se efectuó el examen de medicina preventiva.</p> <p>Los menores de un año deben informarse con valor "00".</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>
(7) RUT / Código del Prestador	<p>Corresponde al RUT o código del prestador privado o público que otorga el Examen de Medicina Preventiva.</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>
(8) Dígito Verificador del Prestador de Ingreso	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador que otorga el Examen de Medicina Preventiva.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1.</p>
(9) Nombre del Prestador	<p>Corresponde al Nombre o Razón Social del prestador que otorga el Examen de Medicina Preventiva.</p> <p>Campo alfabético.</p>

(10) Prestaciones de Salud	Corresponde a los Códigos Referenciales de Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva, definidos en el Anexo N° 3. Campo numérico.
(11) Frecuencia de las Prestaciones	Corresponde al número de veces que se efectuó la prestación de acuerdo a los Códigos Referenciales de Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva, definidos en el Anexo N° 3. Campo numérico, con valores distintos de cero.
(12) Valor Facturado	Corresponde a la suma de los montos totales en pesos cobrados por el prestador, sea privado o público, por concepto de la prestación otorgada. Campo de tipo numérico, con valores distintos de cero.
(13) Valor Bonificado	Corresponde a la suma de los montos totales en pesos bonificados por la Isapre, por concepto de la prestación otorgada. Campo numérico, con valores distintos de cero.

B. Archivo Mensual de Recién Nacidos para EMP

Las Instituciones de salud deberán enviar mensualmente a esta Superintendencia, a más tardar el día 20 del mes siguiente a aquél que se informa, el registro de los recién nacidos que se hayan incorporado. El primer envío del archivo, deberá contener la información correspondiente al mes de julio de 2005, y deberá considerar los siguientes campos

Nombre del campo	Definición
(1) Fecha de la Información	Corresponde al mes y año que se informa El primer mes informado corresponderá a julio de 2005. Campo de tipo numérico (mmaaaa)
(2) RUT del Beneficiario Recién Nacido	Corresponde al RUT del Recién Nacido Campo de tipo numérico de largo 9.
(3) Dígito Verificador Beneficiario Recién Nacido	Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Recién Nacido Campo alfanumérico de largo 1.
(5) Sexo del Beneficiario Recién Nacido	Identifica el sexo del Recién Nacido Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.

La Población Objetivo para la determinación de las metas del Examen de Medicina Preventiva (EMP), se obtendrá del "Archivo Maestro de Beneficiarios".

C. Validación Archivo Examen de Medicina Preventiva (EMP).

1. Campo número 10, "Prestaciones de Salud". El código de las prestaciones de salud otorgadas deben estar contempladas en la tabla "Códigos Referenciales de prestaciones del Examen de Medicina Preventiva" del Anexo Explicativo N° 3.
2. El "Valor Facturado", campo número 12, debe ser igual al "Valor Bonificado", campo número 13.

En la actualidad, no se cuenta con información exacta respecto al Examen de Medicina Preventiva, en cuanto a los establecimientos que los otorgan, al sexo y edad de los beneficiarios que se someten a dicho examen u otros detalles que impiden cuantificar las prestaciones individualmente y conocer las coberturas de los distintos exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y aplicación de test de pesquisa. Asimismo, existen problemas de registro de los exámenes de colesterol, mamografía y glicemia en ayunas.

Por otra parte, las pruebas o test de pesquisa, como son las encuestas para tabaco y detección del bebedor anormal, así como las mediciones de la presión arterial e Índice de Masa Corporal (IMC) no se encuentran codificadas en el arancel del Fonasa.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, las Isapres deberán emplear los códigos referenciales que se indican expresamente a continuación, para cada una de las prestaciones o grupo de prestaciones incluidas en el Examen de Medicina Preventivo (EMP).

**CÓDIGOS REFERENCIALES DE PRESTACIONES
DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA**

Patologías a detectar precozmente	Pruebas de screening o tamizaje	Código Prestación	Prestación
Fenilcetonuria	Medición fenilalanina en sangre	0302336	Determinación de fenilalanina en sangre para EMP
Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.) para EMP
Bebedor problema	Cuestionario bebedor anormal y consejería	0108001	Prevención de los problemas de salud de la población general, incluye, cuestionario bebedor anormal y consejería; medición de presión arterial, cuestionario estandarizado; tabaquismo y, medición de peso y talla
Hipertensión Arterial	Medición de PA estandarizada		
Tabaquismo	Cuestionario tabaco y consejería		
Obesidad	IMC (medición peso y talla)		
Dislipidemia	Colesterol total	0302367	Colesterol total (proc.aut.) para EMP
Cáncer cérvico-uterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	Células neoplásicas en fluidos biológicos para EMP
Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	Mamografía bilateral (4 exp.) para EMP
Tuberculosis	Baciloscopía	0306301	Baciloscopía Ziehl-Neelsen por concentración de líquidos (orina u otros), c/u para EMP
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	V.D.R.L. para EMP
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	Glucosa en sangre para EMP
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa de tamizaje y confirmatorio con consejería	0306369	Anticuerpos virales, determinación de H.I.V. para EMP
		0101101	Consulta-control médico integral EMP

EJEMPLO PRÁCTICO DE RESOLUCIÓN CASOS GES

A Continuación se expone un ejemplo práctico con casos GES, los que orientarán para la confección del ARCHIVO MAESTRO DE INFORMACIÓN GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

1) Un cotizante RUN 7.080.395-K, sexo femenino, nacida el 02/02/1955, es portador de un Citodiagnóstico Corriente sospechoso, por lo que requerirá atención de especialidad - Colposcopia y Biopsia de Cuello- prestaciones que se realiza el 10/07/2005, en el CEDIUC, RUT 81.698.900-0. Se debe señalar, que la consulta médica se efectuó el 01/07/2005

Además se cuenta con la siguiente información

\$

0101113 Consulta especialidad: \$25.000
0801008 Citodiagnóstico: 15.000
2001002 Colposcopia: \$30.000
0801007 Estudio Histopatológico: \$60.000
Total : \$130.000

Después de los procedimientos efectuados, le es recomendada la intervención "Histerectomía" por patología asociada, cirugía que se realiza en el Hospital Clínico de la U.C.

El monto total de la facturación es \$1.200.000 e incluyó las siguientes prestaciones:

2003010 Honorarios Médicos
Derecho de Pabellón 8
0202013 Día Cama
Medicamentos

La cobertura del plan de salud para el ítem Medicamentos es del 30% del valor facturado.

En esta oportunidad el costo de los medicamentos ascendió a \$100.000.

Se debe señalar que el monto del deducible a enterar, según el plan de salud de la cotizante, es 55 U.F. (29 x 1.9 UF).

2) El hijo de la cotizante, sexo masculino, nacido el 03/03/1991, RUN 20.120.222, de acuerdo a un examen de diagnóstico, requiere tratamiento quirúrgico por una Escoliosis, que cumple con los criterios de inclusión, por lo que es intervenido el 28/07/2005.

Los valores asignados a la prestación son los siguientes:

2104113 Honorarios Médicos: \$2.500.000
Derecho de Pabellón 13 : \$1.000.000
2302001 Elementos de osteosíntesis: \$1.500.000
0202201 Día Cama UTI (1): 180.000
0202301 Día Cama Intermedio (1): \$120.000
0202105 Día Cama Cirugía (5): \$400.000

Medicamentos: \$500.000

TOTAL: \$6.200.000

3) Posteriormente, la madre de la cotizante, RUI 3.500.000-K, nacida el 06/06/1935, debe efectuarse una Cirugía de Cadera, debido a una Artrósis Severa por limitación funcional. La intervención es efectuada en el Hospital Clínico de la U.C.

Se tiene como antecedentes, que la fecha de ingreso al prestador es el 17/09/2005, otorgándose el alta médica el 21/09/2005.

La beneficiaria efectuó la consulta médica correspondiente, el 05/09/2005.

El monto total facturado de la operación es de \$7.000.000, e incluye el siguiente detalle:

2104229 Honorarios Médicos
0202105 Día Cama
Derecho de Pabellón 11
2302002 Elementos de Osteosíntesis
Medicamentos

El costo de los medicamentos es de \$500.000

El día 25/09/2005, la madre de la cotizante es evaluada por su médico, el que le diagnostica una Bronconeumonía.

Las prestaciones asociadas al diagnóstico son las siguientes :

0101001 Consulta Médica
0401070 Radiografía de Tórax
0301045 Hemograma

Total facturado: \$35.000

Posteriormente, la paciente es evaluada el 30/09/2005 y se le receta como tratamiento, antibióticos por \$20.000.

NOTAS:

1. Los datos no corresponden necesariamente a situaciones ni montos reales
 2. La U.F. empleada corresponde a la del 31 de mayo de 2005
- A la fecha de la confección del ejemplo, no se encontraban publicadas las U.F correspondientes al 30.06.2005 y 31.08.2005.

REGISTRO ACUMULADO (archivo informado el 20/10/2005)	CÓDIGO ISAPRE	FECHA DE LA INFORMACIÓN	IDENTIFICAC. ÚNICA GES	RUT BENEFICIARIO	DV BENEFICIARIO	SEXO BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO	RUT DEL COTIZANTE	DÍGITO VERIF. COTIZ	RUT / CÓDIGO PRESTAD. INGRESO	DV PREST INGRESO	NOMBRE PREST. INGRESO	CONDICIÓN DE EMERGENCIA/URGENCIA	RUT PREST. DESIGNADO	DV PREST. DESIGNADO	NOMBRE PREST. DESIGNADO
REGISTRO ACUMULADO (archivo informado el 20/10/2005)	1201	2012	20120122	20120122		M	03/03/1991	7.080.395	K	99.999.999	9	J. AGUIRRE	N	99.999.999	9	J. AGUIRRE
REGISTRO ACUMULADO (archivo informado el 20/10/2005)	1201	2012	20120122	20120122		M	03/03/1991	7.080.395	K	99.999.999	9	J. AGUIRRE	N	99.999.999	9	J. AGUIRRE

CAMPOS	REGIÓN DE DESTINO	PROBLEMAS DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE EVENTOS	FECHA INICIO EVENTO GES	FECHA TERMINO EVENTO GES	CANTIDAD DE MESES DURACION EVENTO GES	DEDUCIBLE CALCULADO BENEFICIARIO	DEDUCIBLE CALCULADO POR GRUPO DE EVENTO	DEDUCIBLE ACUMULADO BENEFICIARIO	DEDUCIBLE ACUMULADO POR GRUPO DE EVENTOS	MONTO HISTORICO DEDUCIBLE ACUMULADO POR PERIODOS ANTERIORES	TOTAL FACTURADO BENEFICIARIO	TOTAL FACTURADO POR GRUPO DE EVENTOS	TOTAL COPAGOS COBERTURA GES	TOTAL COPAGOS POR GRUPO DE EVENTOS	MONTO NO CUBIERTO PLAN DE SALUD
REGISTRO ACUMULADO (archivo informado el 20/10/2005)	13	10	M41	1	20072005		1	55.00	81.55	45.55	81.55	0	6.200.000	7.530.000	792.890	1.007.220	0
REGISTRO ACUMULADO (archivo informado el 20/10/2005)	13	10	M41	1	20072005		1	55.00	81.55	45.55	81.55	0	6.200.000	7.530.000	792.890	1.007.220	0
REGISTRO ACUMULADO (archivo informado el 20/10/2005)	13	10	M41	1	20072005		1	55.00	81.55	45.55	81.55	0	6.200.000	7.530.000	792.890	1.007.220	0

CAMPOS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
	CÓDIGO ISAPRE	FECHA DE LA INFORMACIÓN	RUT BENEFICIARIO	DV BENEFICIARIO	RUT DEL COTIZANTE	DV COTIZANTE	RUT PRESTADOR	DV PRESTADOR	PERTENENCIA A LA RED	TIPO DE PRESTADOR	IDENTIFICAC. ÚNICA GES	PROBLEMA DE SALUD	TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	CODIGO PRESTACION O GRUPO PRESTACION GES	CODIGO PRESTACION DE SALUD	MONTO FACTURADO PLAN COMPLEMENTAR	MONTO BONIFICADO PLAN COMPLEMENTARIO
REGISTRO DE DETALLE (archivo de detalle informado el 20/09/2005)	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	21-04-113	0	0
	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	23-02-001	0	0
	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	02-02-201	0	0
	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	02-02-301	0	0
	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	02-02-105	0	0
	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	00-00-013	0	0
	120	72005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	40-00-000	500,000	150,000

REGISTRO DE DETALLE (archivo informado el 20/10/2005)	120	92005	20,120,222	1	7,080,395 <th>K</th> <th>99,999,999</th> <th>9</th> <th>S <th>S <th>12012</th> <th>10</th> <th>T</th> <th>1</th> <th>21-04-113</th> <th>0</th> <th>0</th> </th></th>	K	99,999,999	9	S <th>S <th>12012</th> <th>10</th> <th>T</th> <th>1</th> <th>21-04-113</th> <th>0</th> <th>0</th> </th>	S <th>12012</th> <th>10</th> <th>T</th> <th>1</th> <th>21-04-113</th> <th>0</th> <th>0</th>	12012	10	T	1	21-04-113	0	0
	120	92005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	23-02-001	0	0
	120	92005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	02-02-201	0	0
	120	92005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	02-02-301	0	0
	120	92005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	02-02-105	0	0
	120	92005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	00-00-013	0	0
	120	92005	20,120,222	1	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	10	T	1	40-00-000	500,000	150,000
	120	92005	3,500,000	K	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	12	T	1	40-00-000	500,000	150,000
	120	92005	3,500,000	K	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	12	T	1	02-02-105	0	0
	120	92005	3,500,000	K	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	12	T	1	02-02-301	0	0
	120	92005	3,500,000	K	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	12	T	1	02-02-105	0	0
	120	92005	3,500,000	K	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	12	T	1	00-00-013	0	0
	120	92005	3,500,000	K	7,080,395	K	99,999,999	9	S	S	12012	12	T	1	40-00-000	500,000	150,000

evento 1 del beneficiario RUT: 20.120.222-1
evento 1 del beneficiario RUT: 3.500.000-K