

CIRCULAR IF/ N° 72

Santiago, 27 jun 2008

**IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL
RELATIVAS A LA INFORMACIÓN PARA LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LAS
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, LA CONFECCIÓN DE LOS ARCHIVOS
MAESTROS RESPECTIVOS Y DEROGA LO QUE INDICA**

Atendidas las exigencias que impone la Ley N°19.966, esta Intendencia, en ejercicio de sus atribuciones legales contempladas en el artículo 115° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones sobre la forma en que las Instituciones de Salud Previsional deben registrar y proporcionar la información requerida, respecto de las materias que se indican a continuación y que esta Intendencia, ha definido, en virtud del Oficio Circular IF/N°34, de 14 de junio de 2007.

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la implementación de un nuevo Sistema Informático de Control, el que determinó la definición de un modelo con el que se evaluará específicamente cada una de las Garantías Explícitas en Salud, se analizaron los datos contenidos en los Archivos Maestros GES actualmente vigentes, detectándose la necesidad de efectuar cambios a éstos.

En este contexto se desarrollaron las siguientes modificaciones:

- ✓ Reestructuración de los Archivos Maestros GES actualmente vigentes en virtud del modelo de control definido sobre el cual se desarrolló el Sistema de Control del Régimen de Garantías en Salud.
- ✓ Actualización de las definiciones de los campos que tendrán continuidad, en virtud del modelo de evaluación específico para cada garantía.
- ✓ Incorporación de nuevos campos y elaboración de las definiciones respectivas para los archivos que constituyen un insumo para la evaluación de las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera priorizadas.
- ✓ Definición de nuevas validaciones y/o redefinición de las actuales con la finalidad de asegurar que la Superintendencia pueda contar con información confiable para la operación del sistema.

II. CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA GENERACIÓN Y CORRECTO LLENADO DE LOS ARCHIVOS MAESTROS

En atención al alcance definido y para la puesta en marcha del Sistema de Control del Régimen de Garantías en Salud, se priorizaron los archivos que se mencionan a continuación, que reemplazarán los que actualmente son de su conocimiento, con la finalidad de propender a la correcta alimentación del sistema y al mejoramiento y confiabilidad de la información que sirve de base para el análisis, control y fiscalización que esta Superintendencia debe realizar en virtud de la citada Ley N°19.966.

Los aseguradores deberán establecer los mecanismos de captura y registro de los datos requeridos por esta Intendencia y de todos aquellos que permitan dar cuenta de la función que la Ley les asigna en cuanto a las Garantías Explícitas en Salud.

1. **Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres.** Incluye los datos asociados al proceso de recepción y resolución de solicitudes de acceso a las GES en las isapres.

La información que se incluya en el archivo maestro será acumulada y deberá enviarse en forma mensual.

Período de información: se incluirán las Solicitudes de Acceso a las GES recepcionadas por la isapre desde el 1° de julio de 2008 y aquellas que al 30 de junio de 2008, se encuentren recibidas y no resueltas por la isapre.

2. **Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad.** En él se registrarán los hitos asociados a las distintas garantías de oportunidad, que se controlarán a través del sistema, y sus fechas de otorgamiento respectivas. Lo señalado, sin perjuicio de la obligación del asegurador de mantener el detalle y registro de aquellas garantías que en esta ocasión, no fueron incorporadas en la medición que realizará el citado sistema de control, pero que constituirán materia de fiscalización, especialmente en lo que respecta al plazo dentro del cual deberán ser otorgadas las prestaciones correspondientes, en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley N°19.966 y en correspondencia además, con el Artículo 29 de dicha Ley.

Este archivo contendrá los datos del mes que se informa y deberá remitirse mensualmente.

Período de información: se incluirán las prestaciones, grupo de prestaciones o eventos administrativos que correspondan a un hito de inicio o de término de las garantías de oportunidad asociadas a las solicitudes de acceso a las GES recepcionadas desde el 1° de julio de 2008 y que hayan sido aceptadas por el asegurador.

3. **Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera.** Contiene el detalle de las prestaciones o grupo de prestaciones derivadas de un problema de salud garantizado y su respectivo copago, hayan sido cubiertas o no por las GES.

Este archivo contendrá los datos del mes que se informa y su envío será mensual.

Período de información: se incluirán las prestaciones o grupo de prestaciones registradas desde el 1° de julio de 2008 de todos los casos GES vigentes.

III. LLENADO DE LOS ARCHIVOS

Para efectos de una mayor comprensión y un correcto llenado de los archivos maestros, esta Circular instruye para cada uno de los archivos descritos en los correspondientes anexos, las características generales de los mismos -incluyendo las especificaciones técnicas requeridas- y las definiciones de los campos.

IV. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Considerando que el proceso de certificación y acreditación de prestadores no ha iniciado su operación, esta Superintendencia ha estimado pertinente que el campo número 17 denominado "N° de Registro del Prestador Acreditado/Certificado", que forma parte del Archivo Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera, se informe con el valor cero (0). Lo señalado, hasta que dicho proceso y la implementación del sistema correspondiente inicie su funcionamiento, acontecimiento que será informada en su oportunidad por la Intendencia de Prestadores.

V. ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

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.

Si tras la validación de los archivos enviados, éstos acusan fallas o errores que los califican como "Rechazado", deberá corregir y reenviar él o los archivos hasta que se apruebe definitivamente el proceso.

Los archivos deberán ser remitidos mensualmente a esta Intendencia, a más tardar, el día 20 del mes siguiente al que se informa. Los plazos que venzan en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente.

Para facilitar el primer envío de la información referida al mes de julio de 2008, se ha dispuesto que ella se remita el día 20 de septiembre del año en curso, conjuntamente con la información correspondiente al mes de agosto del mismo año.

VI. DEROGACIÓN

A partir de la vigencia de la presente Circular, se derogan los Oficios Circulares IF/N°29, de 29 de junio de 2005, IF N°46, de 16 de agosto de 2005, IF/REG/N°5, de 06 de enero de 2006, IF/N°75, de 13 de noviembre de 2006 y las Circulares IF/N°23, de 07 de junio de 2006, IF/N°27, de 18 de agosto de 2006, IF/N°46, de 28 de junio de 2007 e IF/N°47, de 28 de junio de 2007.

VII. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a partir de la fecha de su notificación.



**RAÚL FERRADA CARRASCO
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

UNA/FNP/AMV/RDM/AMAW/ MPO

DISTRIBUCION:

- § Sres. Gerentes Generales Isapres
- § Sr. Superintendente de Salud
- § Sres. Intendentes
- § Depto. de Control y Fiscalización
- § Subdepto. Control de Garantías en Salud
- § Depto. de Estudios y Desarrollo
- § Subdepto. TIC
- § Subdepto. Regulación
- § Oficina de Partes

CIRCULAR ARCHIVO MAESTRO GES isapres

ANEXO N°1
SOLICITUDES DE ACCESO A LAS GES EN ISAPRES

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Período al que se acumula la información	Numérico
03	N° Correlativo Solicitud GES	Alfanumérico
04	Fecha de Solicitud GES	Numérico
05	Tipo de identificación del Solicitante GES	Numérico
06	RUN Solicitante GES	Numérico
07	DV del RUN del Solicitante GES	Alfanumérico
08	Identificación alternativa del Solicitante GES	Alfanumérico
09	Tipo de identificación del Cotizante	Numérico
10	RUN Cotizante	Numérico
11	DV del RUN del Cotizante	Alfanumérico
12	Identificación alternativa del Cotizante	Alfanumérico
13	Tipo de identificación del Beneficiario	Numérico
14	RUN Beneficiario	Numérico
15	DV del RUN del Beneficiario	Alfanumérico
16	Identificación alternativa del Beneficiario	Alfanumérico
17	Sexo del Beneficiario	Alfabético
18	Fecha Nacimiento del Beneficiario	Numérico
19	Problema de Salud	Numérico
20	Evento Administrativo que respalda la Solicitud	Alfabético
21	Fecha del Evento Administrativo que respalda la Solicitud	Numérico
22	Resolución de la Aseguradora	Alfabético
23	Fecha de Resolución de la Aseguradora	Numérico
24	Causal de rechazo de la Solicitud por parte de la Aseguradora	Numérico
25	Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora	Alfabético
26	Fecha de Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora	Numérico
27	RUT Prestador Designado	Numérico
28	DV del RUT del Prestador Designado	Alfanumérico
29	Nombre Prestador Designado	Alfanumérico
30	Resolución del Beneficiario	Alfabético
31	Causal de rechazo del Beneficiario	Numérico
32	Identificación Única GES	Alfanumérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres.
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCCAAAMM.EEE, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s: nombre del archivo comienza con el carácter "s" ▪ CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia ▪ AAAA: año que se informa ▪ MM: mes que se informa ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "036"
Características del Archivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Archivo plano ▪ Código ASCII ▪ Un registro por línea ▪ Separador de campo carácter pipe () ▪ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada estructura
Información contenida en el Archivo	Las Solicitudes de Acceso a las GES recepcionadas por la Isapre, independiente del estado de tramitación que ésta tenga al momento de informar a la Superintendencia (Resuelta, En Trámite) o de la Resolución que la Isapre haya adoptado sobre ella (Aceptación, Rechazo o Anulada).
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del Archivo corresponde a una Solicitud de Acceso a las GES.
Período de la información contenida en el Archivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitudes de Acceso a las GES recepcionadas por la Isapre desde el 1° de Julio 2008. ▪ Solicitudes de Acceso a las GES que al 30 de Junio 2008 se encuentren recepcionadas y no resueltas por la Isapre.
Tipo de Archivo	<p>Archivo Acumulado: contendrá las Solicitudes de Acceso a las GES del periodo con que se inicia este archivo (Julio 2008) y se agregarán mensualmente las nuevas Solicitudes GES recepcionadas por la Isapre.</p> <p>Se deberá actualizar mensualmente - si corresponde - los campos asociados al proceso de tramitación de cada Solicitud de Acceso a las GES recepcionada por la Isapre que hayan presentado variación en el período que se informa. Los datos del beneficiario, cotizante o solicitante se actualizarán sólo si hay cambio en su identificación.</p>
Periodicidad de envío del Archivo	Mensual
Fecha de Cierre de la información que se envía	La información que contenga este archivo al momento de su envío, deberá considerar todas las operaciones efectuadas por la Isapre hasta el último día hábil del mes al que corresponde la información.

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	<p>Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.
02	Período al que se acumula la información	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM= mes y AAAA= año.</p> <p>La información que se remita debe registrarse acumulada hasta el mes que se informa, actualizando mensualmente -si corresponde- los campos asociados al proceso de tramitación de cada Solicitud de Acceso a las GES recepcionada por la Isapre, que hayan presentado variación en dicho período.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor que se registre no podrá ser distinto al mes y año que se informa.
03	N° Correlativo Solicitud GES	<p>Corresponde al Folio correlativo con que la aseguradora identifica la Solicitud de Acceso a las GES que un beneficiario, o quien lo represente, efectúa en la Isapre.</p> <p>Si la aseguradora utiliza la Identificación Única GES (campo 32) como folio de cada solicitud, deberá repetir en este campo dicho valor.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
04	Fecha de Solicitud GES	<p>Corresponde a la fecha en que el beneficiario, o quien lo representa, solicita el acceso a las GES.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor que se registre no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía.
05	Tipo de identificación del Solicitante GES	<p>Distingue si el Solicitante de las GES cuenta con RUN para identificarse.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>1= El Solicitante posee Rol Único Nacional 2= El Solicitante no posee Rol Único Nacional</p> <p>En caso que el solicitante no tenga RUN, deberá registrarse en este campo el valor 2. Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor 2 por 1.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 1, 2. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
06	RUN Solicitante GES	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), de quien solicita el acceso a las GES, sea para sí mismo o en representación de un tercero.</p> <p>En caso que el Solicitante no tenga RUN, deberá registrarse en este campo el valor 0 (cero) y la aseguradora deberá asignarle una identificación alternativa (campo 08).</p> <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor 0 (cero) por el número del RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 05 (Tipo de identificación del Solicitante GES) registra valor 2, este campo deberá registrar un valor 0 (cero). ▪ Si el campo 05 registra valor 1, este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero).
07	DV del RUN del Solicitante GES	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Solicitante de las GES (campo 06) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que el Solicitante no posea RUN, deberá registrarse valor X.</p> <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor X por el número del DV del RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 06 (RUN Solicitante GES) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X. ▪ Si el campo 06 registra valor distinto de 0 (cero), se validará la consistencia del valor registrado en este campo por medio de la rutina Módulo 11.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
08	Identificación alternativa del Solicitante GES	<p>Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir al Solicitante GES, en los casos en que éste no tenga RUN. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación.</p> <p>Si la Identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informar en este campo la identificación sin dicho dígito. Ej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación alternativa Isapre: m14125-k • Valor a informar: m14125 <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá incorporar dicho valor en el campo correspondiente (campo 06), <u>manteniendo</u> la Identificación alternativa asignada y registrada en este campo.</p> <p>Se deberá registrar un 0 (cero) solamente en los casos en que al Solicitante GES nunca se le haya asignado una Identificación Alternativa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores de Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si al Solicitante GES se le ha asignado en algún momento una identificación alternativa, este campo debe registrar valor distinto de 0 (cero). ▪ Si al Solicitante GES nunca se le ha asignado una identificación alternativa, este campo deberá registrar valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
09	Tipo de identificación del Cotizante	<p>Distingue si el Cotizante cuenta con RUN para identificarse.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>1= El Cotizante posee Rol Único Nacional 2= El Cotizante no posee Rol Único Nacional</p> <p>En caso que el cotizante no tenga RUN, deberá registrarse en este campo el valor 2. Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor 2 por 1.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 1,2. ▪ Debe informarse siempre.
10	RUN Cotizante	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN) del afiliado, entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y al cual se asocia el beneficiario al momento de efectuar la Solicitud de Acceso a las GES.</p> <p>En caso que el Cotizante no tenga RUN, deberá registrarse valor 0 (cero) y la aseguradora deberá asignarle una identificación alternativa (campo 12).</p> <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor 0 (cero) por el número del RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 09 (Tipo de identificación del Cotizante) registra valor 2, este campo deberá registrar un valor 0 (cero). ▪ Si el campo 09 registra valor 1, este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
11	DV del RUN del Cotizante	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Cotizante (campo 10) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que el Cotizante no posea RUN, deberá registrarse valor X.</p> <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor X por el número del DV del RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 10 (RUN Cotizante) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X. ▪ Si el campo 10 registra valor distinto de 0 (cero), se validará la consistencia del valor registrado en este campo por medio de la rutina Módulo 11.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
12	Identificación alternativa del Cotizante	<p>Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir al Cotizante, en los casos en que éste no tenga RUN. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación.</p> <p>Si la Identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informar en este campo la identificación sin dicho dígito. Ej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación alternativa Isapre: m14125-k • Valor a informar: m14125 <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá incorporar dicho valor en el campo correspondiente (campo 10), <u>manteniendo</u> la Identificación alternativa asignada y registrada en este campo.</p> <p>Se deberá registrar un 0 (cero) solamente en los casos en que al Cotizante nunca se le haya asignado una Identificación Alternativa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si al cotizante se le ha asignado en algún momento una identificación alternativa, este campo debe registrar valor distinto de 0 (cero). ▪ Si al cotizante nunca se le ha asignado una identificación alternativa, este campo deberá registrar valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
13	Tipo de Identificación del Beneficiario	<p>Distingue si el Beneficiario cuenta con RUN para identificarse.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>1= El Beneficiario posee Rol Único Nacional 2= El Beneficiario no posee Rol Único Nacional</p> <p>En caso que el beneficiario no tenga RUN, deberá registrarse en este campo el valor 2. Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor 2 por 1.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 1,2. ▪ Debe informarse siempre.
14	RUN Beneficiario	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), del beneficiario - cotizante o carga - que recibirá los beneficios de las GES.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios que no posean RUN (incluidos los No Natos), deberá informarse en este campo el valor 0 (cero).</p> <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor 0 (cero) por el número del RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 13 (Tipo de identificación del Beneficiario) registra valor 2, este campo deberá registrar un valor 0 (cero). ▪ Si el campo 13 registra valor 1, este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
15	DV del RUN del Beneficiario	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Beneficiario (campo 14) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que el Beneficiario no posea RUN, deberá registrarse valor X.</p> <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá reemplazar el valor X por el número del DV del RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 14 (RUN Beneficiario) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X. ▪ Si el campo 14 registra valor distinto de 0 (cero), se validará la consistencia del valor registrado en este campo por medio de la rutina Módulo 11.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
16	Identificación alternativa del Beneficiario	<p>Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir al Beneficiario, en los casos en que éste no tenga RUN. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación.</p> <p>Si la Identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informar en este campo la identificación sin dicho dígito. Ej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación alternativa Isapre: m14125-k • Valor a informar: m14125 <p>Si, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN, deberá incorporar dicho valor en el campo correspondiente (campo 14), <u>manteniendo</u> la Identificación alternativa asignada y registrada en este campo.</p> <p>Se deberá registrar un 0 (cero) solamente en los casos en que al Beneficiario nunca se le haya asignado una Identificación Alternativa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si al beneficiario se le ha asignado en algún momento una identificación alternativa, este campo debe registrar valor distinto de 0 (cero). ▪ Si al beneficiario nunca se le ha asignado una identificación alternativa, este campo deberá registrar valor 0 (cero).
17	Sexo del Beneficiario	<p>Corresponde al sexo del Beneficiario que recibirá los beneficios de las GES.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>F = Femenino M = Masculino X = Beneficiarios No Natos</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: F, M, X. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
18	Fecha Nacimiento del Beneficiario	<p>Corresponde a la fecha de nacimiento del beneficiario que recibirá los beneficios de las GES.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>En caso que el beneficiario corresponda a un No Nato se informará el valor 01011800.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 17 (Sexo del Beneficiario) registra valor "X", este campo deberá registrar 01011800.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	Problema de Salud	<p>Corresponde al código de la enfermedad o enfermedades, la condición de salud o del programa establecido, por el cual el beneficiario, o quien lo representa, solicita el acceso a las GES.</p> <p>El código a emplear está definido en función de la numeración que se contemple en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>De esta manera, por ejemplo, al problema de salud “Insuficiencia Renal Crónica Terminal”, se le deberá asignar el número 1.</p> <p>Asimismo, a la condición de salud “Retinopatía Diabética”, le corresponderá el código número 31.</p> <p>Para el problema de salud 24, “Prematurez”, se deberá considerar la siguiente codificación:</p> <p>241 = Prevención del Parto Prematuro 242 = Retinopatía del Prematuro 243 = Displasia Broncopulmonar del Prematuro 244 = Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro</p> <p>Estos valores se incluyen en el Anexo N° 4 de esta Circular.</p> <p>En caso que el diagnóstico por el cual se solicita el acceso a las GES no esté incluido en el Decreto Supremo que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966, que se encuentre vigente, se deberá consignar en este campo el valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0 (cero) y los códigos definidos en el Anexo N° 4, de esta Circular. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
20	Evento administrativo que respalda la Solicitud	<p>Corresponde a la condición del paciente registrada en el documento que el beneficiario, o quien lo representa, exhibe a la aseguradora al momento de solicitar el acceso a las GES.</p> <p>Dicho documento podrá corresponder a la certificación de la Sospecha o Confirmación Diagnóstica del Problema de Salud por el cual se solicita el acceso a las GES, sea en un certificado médico, Formulario de Notificación del Prestador u otro documento afín.</p> <p>En caso que el beneficiario o quien lo represente adjunte, al momento de solicitar el acceso a las GES, más de un documento de los mencionados, deberá informar a esta Superintendencia aquél que posea la fecha más cercana a la Fecha de Solicitud GES (campo 04).</p> <p>Como lo indica la definición, en este campo deberá informarse la condición del paciente: Sospecha o Confirmación Diagnóstica, que haya sido señalada en el documento presentado al momento de la solicitud. Asimismo, si el beneficiario o quien lo represente no adjunta algún documento de los mencionados, deberá registrarse el valor X (No Aplicable) en este campo. De igual manera corresponderá informar este valor si el documento que presenta el beneficiario al solicitar el acceso a las GES indica que se encuentra en tratamiento o seguimiento.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>S = Sospecha C = Confirmación Diagnóstica X = No Aplicable</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: S, C y X. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
21	Fecha del Evento Administrativo que respalda la Solicitud	<p>Corresponde a la fecha en que ocurrió el evento administrativo que respalda la solicitud de acceso a las GES.</p> <p>En caso que el beneficiario o quien lo represente no adjunte algún documento (Evento Administrativo) al momento de solicitar el acceso a las GES, deberá registrarse el valor 01011800. De igual manera corresponderá informar este valor si el documento presentado indica que el beneficiario se encuentra en tratamiento o seguimiento.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 20 (Evento Administrativo que respalda la Solicitud) registra valor "X", este campo deberá registrar el valor 01011800. ▪ Si el campo 20 registra valor "S" o "C", este campo deberá registrar un valor distinto de 01011800. En este caso, el valor no podrá ser mayor al del campo 04 (Fecha de Solicitud GES).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
22	Resolución de la Aseguradora	<p>Corresponde al resultado de la evaluación realizada por la aseguradora a la solicitud de acceso a las GES efectuada por el beneficiario o quien lo represente.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia el resultado de la solicitud de acceso o el estado en que se encuentra, a la fecha de cierre de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>A = Aceptación R = Rechazo E = En trámite N = Anulación</p> <p>Se utilizará el valor "E" cuando, a la fecha de cierre de la información que se envía, la aseguradora no haya resuelto la solicitud respectiva.</p> <p>Asimismo, se utilizará el valor "N" en los casos en que la aseguradora haya anulado una solicitud por contener errores en su tramitación y mantenga registros de éstas.</p> <p>El valor de este campo se actualizará si la solicitud fue informada inicialmente "En trámite". Asimismo, el valor de este campo podrá ser modificado si la aseguradora decidiera anular una solicitud resuelta, por contener errores administrativos en su tramitación.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: A, R, E y N. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
23	Fecha de resolución de la Aseguradora	<p>Corresponde a la fecha en que la aseguradora finalizó la evaluación realizada a la solicitud de acceso a las GES presentada por el beneficiario o quien lo represente.</p> <p>Se entenderá por finalizada la evaluación de la solicitud, cuando la aseguradora haya verificado que el beneficiario cumple o no las condiciones para acceder a las GES.</p> <p>En caso que el beneficiario cumpla dichas condiciones, se entenderá que la solicitud está resuelta cuando, además, se haya designado al prestador.</p> <p>En caso que la aseguradora determine anular la solicitud por contener errores de tramitación, se deberá consignar la fecha en que se realizó dicha anulación.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información, tenga pendiente la resolución de la solicitud (campo 22 igual a "E"), deberá informar valor 01011800 para este campo.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor registrado no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía, ni anterior al 1° de Julio de 2008 (01072008), salvo que en este campo se registre el valor 01011800. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El valor de este campo debe ser mayor o igual a la fecha informada en el campo 04 (Fecha de Solicitud GES). ▪ Si el campo 22 (Resolución de la aseguradora) registra valor "E", este campo deberá informarse con valor 01011800. ▪ Si el campo 22 registra valor "A", "R" o "N", este campo deberá registrar un valor distinto de 01011800.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
24	Causal de rechazo de la Solicitud por parte de la Aseguradora	<p>Corresponde al motivo por el cual la aseguradora rechaza la solicitud de acceso a las GES, efectuada por el beneficiario o quien lo represente.</p> <p>Para efectos de informar la causal de rechazo a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>1 = Patología o problema de salud del beneficiario no incluido en las GES.</p> <p>2 = El Tipo de Intervención Sanitaria, Prestación o Grupo de Prestaciones que el beneficiario requiere no está(n) garantizada(s).</p> <p>3 = Beneficiario no cumple condiciones definidas en la Garantía de Acceso del problema de salud por el cual solicita las GES.</p> <p>4 = Beneficiario no cumple criterios de inclusión específicos del problema de salud por el cual solicita las GES.</p> <p>5 = El solicitante no completó la entrega de documentos y/o antecedentes requeridos para la evaluación de la solicitud.</p> <p>6 = Otra causal.</p> <p>Para los correlativos 1 al 4 deberá considerarse lo dispuesto en el D.S. del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), haya aceptado la solicitud de acceso a las GES (campo 22 igual a "A"), ésta se encuentra en trámite (campo 22 igual a "E") o haya sido anulada (campo 22 igual a "N"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "A", "E" ó "N", este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ▪ Si el campo 22 registra valor "R", este campo deberá informarse con valor 1, 2, 3, 4, 5 ó 6.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
25	Notificación de la Resolución de la Aseguradora al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora	<p>Indica si a la fecha de cierre de la información que se envía, la aseguradora ha informado al beneficiario o a quien lo represente, sobre el resultado de la evaluación realizada a la solicitud de acceso a las GES presentada.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>S = Si N = No X = No Aplicable</p> <p>En caso que la Aseguradora haya aceptado la solicitud (campo 22 igual a "A"), la notificación incluirá la entrega de información relativa <u>al primer prestador designado por ésta.</u></p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), no haya resuelto la solicitud (campo 22 igual a "E") o la haya anulado por contener errores administrativos (campo 22 igual a "N"), se deberá informar el valor "X" (No Aplicable).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores Posibles: S, N, X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "E" o "N", este campo deberá informarse con valor "X". En cualquier otro caso, deberá informarse valor "S" o "N".

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
26	Fecha de Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora	<p>Corresponde a la fecha en que la aseguradora informa al beneficiario o quien lo represente, sobre el resultado de la evaluación realizada a la solicitud de acceso a las GES.</p> <p>En caso que la resolución de la aseguradora sea "Aceptación", el valor de este campo deberá corresponder a la fecha en que informa la designación del primer prestador.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), no haya resuelto la solicitud (campo 22 igual a "E"), la haya anulado (campo 22 igual a "N") o estando resuelta, no la haya notificado aún al beneficiario o a quien lo represente (campo 25 igual a "N"), se deberá informar valor 01011800.</p> <p>El asegurador deberá estar en condiciones de entregar antecedentes que acrediten las gestiones realizadas para efectuar la notificación.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía, ni anterior al 1° de Julio de 2008 (01072008), salvo que en este campo se registre el valor 01011800. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El valor de este campo debe ser mayor o igual a la fecha informada en el campo 23 (Fecha de Resolución de la Aseguradora). ▪ Si el campo 25 (Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora) posee valor "X" o "N", este campo deberá informarse con valor 01011800. ▪ Si el campo 25 posee valor "S", este campo deberá registrar un valor distinto de 01011800.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
27	RUT Prestador Designado	<p>Corresponde al RUT del <u>primer prestador designado</u> por la aseguradora para otorgar al beneficiario las Prestaciones o Grupo de Prestaciones asociadas al problema de salud garantizado por el cual se solicitó el acceso a las GES.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 22 igual a "R"), ésta se encuentre en trámite (campo 22 igual a "E") ó haya sido anulada (campo 22 igual a "N"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 22 (Resolución de la aseguradora) registra valor "R", "E" o "N", este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ▪ Si el campo 22 registra valor "A", este campo deberá informarse con valor distinto de 0 (cero).
28	DV del RUT del Prestador Designado	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador Designado (campo 27) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 22 igual a "R"), ésta se encuentra en trámite (campo 22 igual a "E") ó haya sido anulada (campo 22 igual a "N"), se deberá informar valor X.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 27 (RUT Prestador Designado) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar el valor X. ▪ Si el campo 27 registra valor distinto de 0 (cero) se validará la consistencia del valor registrado, en este campo, por medio de la rutina Módulo 11.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
29	Nombre Prestador Designado	<p>Corresponde al Nombre o Razón Social del <u>primer prestador designado</u> por la aseguradora para otorgar al beneficiario las Prestaciones o Grupo de Prestaciones asociadas al problema de salud garantizado por el cual se solicitó el acceso a las GES, cuyo RUT se encuentra detallado en el campo 27 (RUT Prestador Designado).</p> <p>En el caso que corresponda registrar prestadores que operan a través de varias sucursales, en más de una ciudad a lo largo del país, el valor que se informe en este campo corresponderá a una concatenación entre el Nombre o Razón Social y la Sucursal respectiva. Ejemplo: Megasalud Ñuñoa, Megasalud Arica o Integramédica La Florida.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), no haya designado Prestador al beneficiario (campo 27 igual a 0), este campo deberá informarse en blanco.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 27 (RUT Prestador Designado) registra valor 0 (cero), este campo debe informarse en blanco.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
30	Resolución del Beneficiario	<p>Corresponde a la decisión adoptada por el beneficiario o quien lo represente, una vez conocida la resolución de la aseguradora respecto de la solicitud de acceso a las GES efectuada.</p> <p>Si el beneficiario cambiara la decisión inicialmente adoptada, <u>el valor previamente registrado en este campo no deberá modificarse, salvo que la solicitud se anule con posterioridad.</u></p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>A = Aceptación R = Rechazo P = Pendiente X = No Aplicable</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de la información que se envía (<u>definida en el punto 2 "Características Generales" de este Anexo</u>), no haya notificado la resolución aún al beneficiario o quien lo represente (campo 25 igual a "N") o habiéndolo notificado (campo 25 igual a "S"), el beneficiario no manifiesta su resolución, se deberá informar el valor "P".</p> <p>En caso que no corresponda notificar la resolución de la aseguradora, por no estar aún resuelta la Solicitud GES o por haber sido anulada por existir errores en la misma (campo 25 igual a "X"), se deberá consignar el valor "X", en este campo.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: A, R, P y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 25 (Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora) registra valor "S", este campo deberá informarse con valor "A", "R" o "P". ▪ Si el campo 25 registra valor "N", este campo deberá informarse con valor "P". ▪ Si el campo 25 registra valor "X", este campo deberá informarse con el mismo valor ("X").

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
31	Causal de rechazo del Beneficiario	<p>Corresponde al motivo por el cual el beneficiario, o quien lo represente, rechaza el acceso a las GES <u>en los casos en que la aseguradora ha resuelto</u> la solicitud de acceso presentada.</p> <p>Sólo se registrará información en este campo si el beneficiario o quien lo represente haya rechazado la resolución adoptada por la aseguradora (campo 30 igual a "R"). En cualquier otro caso (campo 30 igual a "A", "P" o "X"), deberá registrarse un 0 (cero). De igual manera, corresponderá registrar el valor 0 cuando la aseguradora haya rechazado la solicitud de acceso (campo 22 igual a "R").</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>1= Beneficiario rechaza el Prestador Designado por la aseguradora. 2= Beneficiario prefiere cobertura financiera de su plan complementario. 3= Otra causal.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "A" y el campo 30 (Resolución del Beneficiario) registra valor "R", este campo deberá informarse con valor 1, 2 ó 3. ▪ Si el campo 30 registra valor "A", "P" o "X", este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ▪ Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "R", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
32	Identificación Única GES	<p>Corresponde a la identificación única que otorga la aseguradora a cada caso GES, es decir, a cada solicitud de acceso a las GES presentada por un beneficiario y aceptada por la aseguradora.</p> <p>La identificación estará compuesta por el código de la aseguradora (campo 01) seguida por el correlativo único asignado para el caso GES en particular.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>(a) Identificación Única GES = 10702 <u>Donde:</u> 107 = Código aseguradora 02 = Evento N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por la aseguradora a los eventos GES.</p> <p>(b) Identificación Única GES = 06310 <u>Donde:</u> 063 = Código aseguradora 10 = Evento N° 10 de acuerdo al correlativo asignado por la aseguradora a los eventos GES.</p> <p>En caso que, a la fecha de cierre de la información (<u>definida en el punto 2 “Características Generales” de este Anexo</u>), la solicitud de acceso a las GES presentada por el beneficiario o quien lo represente haya sido rechazada (campo 22 igual a “R”), anulada (campo 22 igual a “N”) o se encuentre en trámite por parte de la aseguradora (campo 22 igual a “E”), deberá registrarse un 0 (cero) en este campo.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor “R”, “E” o “N”, este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ▪ Si el campo 22 registra valor “A”, este campo deberá registrar un valor distinto de 0 (cero), donde los tres primeros dígitos de esta identificación deberá corresponder al código de la aseguradora registrado en esta Superintendencia (campo 01).

4. Validadores Adicionales de Consistencia

4.1. Consistencia con el mismo archivo

- Cada registro del archivo corresponderá a una Solicitud de Acceso a las GES. Para estos efectos se entenderá por Solicitud:
 - La combinación de los campos 14, 19 y 04 (RUN Beneficiario, Problema de Salud y Fecha de Solicitud GES, respectivamente) cuando el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) sea igual a 1.
 - La combinación de los campos 16, 19 y 04 (Identificación Alternativa del Beneficiario, Problema de Salud y Fecha de Solicitud GES, respectivamente) cuando el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) sea igual a 2.
- Para cada registro se validará la consistencia entre los campos 22, 23, 24, 25, 26, 30 y 31 (Resolución de la Aseguradora, Fecha de Resolución de la Aseguradora, Causal de Rechazo de la Solicitud por parte de la Aseguradora, Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora, Fecha de Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora, Resolución del Beneficiario y Causal de Rechazo del Beneficiario) considerando las "Validaciones de consistencia con otros campos" definidas para cada de ellos.
- Cada caso GES debe estar asociado a un valor único para el campo 32 (Identificación Única GES), en los casos en que la Solicitud de Acceso se encuentre aceptada por la Aseguradora. Para estos efectos se entenderá por Caso GES a:
 - La combinación de los campos 03, 14 y 19 (N° Correlativo Solicitud GES, RUN Beneficiario y Problema de Salud, respectivamente), cuando el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) sea igual a 1.
 - La combinación de los campos 03, 16 y 19 (N° Correlativo Solicitud GES, Identificación Alternativa del Beneficiario y Problema de Salud, respectivamente) cuando el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) sea igual a 2.Asimismo, cada valor del campo 32 (Identificación Única GES) debe estar asociado a un único Caso GES.
- Cada caso GES mantendrá su identificación a lo largo del tiempo. La verificación de esta condición se realizará de la siguiente manera:
 - Cuando el caso GES que se informe registre valor 1 en el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) y en períodos anteriores haya registrado el mismo valor, se verificará que los campos 32, 14 y 19 (Identificación Única GES, RUN Beneficiario y Problema de Salud, respectivamente), registren –en el período que se informa- los mismos valores que en el período anterior.
 - Cuando el caso GES que se informe registre valor 2 en el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) y en períodos anteriores haya registrado el mismo valor, se verificará que los campos 32, 16 y 19 (Identificación Única GES, Identificación Alternativa del Beneficiario y Problema de Salud, respectivamente), registren –en el período que se informa- los mismos valores que en el período anterior.
 - Cuando el caso GES que se informe registre valor 1 en el campo 13 (Tipo de Identificación del Beneficiario) y en algún período anterior haya registrado valor 2, se verificará que los campos 32, 16 y 19 (Identificación Única GES, Identificación Alternativa del Beneficiario y Problema de Salud, respectivamente), registren –en el período que se informa- los mismos valores que en el período anterior.

- Para efectos de este archivo, la relación entre el beneficiario y el cotizante deberá mantenerse a lo largo del tiempo.
- Cada Solicitud de Acceso a las GES informada en el período anterior, debe estar registrada en el período actual. En otras palabras, el archivo que se envía en un determinado mes debe contener, a lo menos, todas las solicitudes informadas en el mes inmediatamente anterior. Para ello se verificará que cada valor registrado en el campo 03 (N° Correlativo de Acceso a las GES) en el mes anterior se encuentre en el mes que se informa. Esta condición se verificará para cada Caso GES a través del campo 32 (Identificación Única GES).

4.2. Consistencia con otros archivos

- Se verificará la existencia de cada valor informado en el campo 10 (RUN Cotizante) en el Archivo Maestro de Cotizantes remitido a esta Superintendencia, al mismo periodo de información.
- Se verificará la existencia de cada valor informado en el campo 14 (RUN Beneficiario) en los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas remitidos a esta Superintendencia, al mismo periodo de información.

ANEXO N° 2
DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Período de Información	Numérico
03	Identificación Única GES	Alfanumérico
04	Problema de Salud	Numérico
05	Tipo de Intervención Sanitaria	Alfabético
06	Código Grupo de Prestaciones GES	Numérico
07	Código de Prestación Unitaria	Numérico
08	Evento Administrativo	Numérico
09	Fecha otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo	Numérico
10	RUT Prestador	Numérico
11	DV del RUT del Prestador	Alfanumérico
12	Nombre del Prestador	Alfanumérico
13	Comuna del Prestador	Numérico
14	Región del Prestador	Numérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCCAAAAMM.EEE, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s: el nombre del archivo comienza con el carácter "s" ▪ CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia ▪ AAAA: año que se informa ▪ MM: mes que se informa ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "038"
Características del Archivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Archivo plano ▪ Código ASCII ▪ Un registro por línea ▪ Separador de campo carácter pipe () ▪ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada estructura
Información contenida en el Archivo	<p>Las prestaciones, grupos de prestaciones o eventos administrativos que hayan sido efectivamente otorgados a un beneficiario y que sean hitos que marcan el inicio o término del plazo establecido en alguna de las garantías de oportunidad asociadas al problema de salud por el cual el beneficiario se atiende. Las garantías de oportunidad sobre las cuales se requiere que el asegurador informe los hitos y sus fechas de otorgamiento se circunscriben a las identificadas en el Anexo N° 5.</p> <p>La aseguradora deberá informar <u>en este archivo la fecha de realización de cada hito en el momento en que tome conocimiento de dicha situación</u>, pudiendo informar el hito de término sin haber informado el hito de inicio de la garantía respectiva, si es que la aseguradora obtiene los datos requeridos del primero (hito de término) antes que los del segundo (hito de inicio) o viceversa.</p> <p>En los casos en que un hito sea, al mismo tiempo, inicio y término de distintas garantías de un mismo problema de salud, dicho hito se registrará sólo una vez en este archivo.</p>
Información contenida en los registros del Archivo	<p>Cada registro del Archivo corresponderá a un hito para la contabilización del plazo de las garantías de oportunidad definidas para el problema de salud del beneficiario. El hito podrá corresponder a una prestación, grupo de prestaciones o evento administrativo. La codificación que se utilizará para informar cada hito, se encuentra en el Anexo N° 5, asociado a la garantía de oportunidad respectiva.</p> <p>Cada hito se informará en registros distintos.</p>

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Período de información contenida en el Archivo	Las prestaciones, grupo de prestaciones o eventos administrativos que correspondan a <u>hitos otorgados con posterioridad a la fecha de solicitud</u> de aquellas Solicitudes de Acceso a las GES recepcionadas desde el 1° de Julio 2008 y que hayan sido <u>aceptadas</u> por el Asegurador.
Tipo de Archivo	Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información. Excepcionalmente se podrán agregar datos de períodos anteriores al que corresponde enviar, siempre que no hubieran sido remitidos anteriormente a la Superintendencia.
Periodicidad de envío	Mensual

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	<p>Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.
02	Período de Información	<p>Corresponde al mes y año de la información que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM= mes y AAAA= año.</p> <p>Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información. Excepcionalmente se podrán agregar datos de períodos anteriores al que corresponde enviar, siempre que no hubieran sido remitidos anteriormente a la Superintendencia. En cualquiera de estos casos el valor que se informe en este campo será el mismo para todo el archivo.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor no podrá ser distinto al mes y año que se informa. ▪ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
03	Identificación Única GES	<p>Corresponde a la identificación única que le otorga la aseguradora a cada caso GES.</p> <p>Corresponderá registrar las identificaciones asociadas a solicitudes de acceso <u>aprobadas por la aseguradora y que registren prestaciones, grupos de prestaciones o eventos administrativos</u>, en el período que se informa, <u>siempre que éstos sean hitos de la garantía de oportunidad definidas en el Anexo N° 5.</u></p> <p>La aseguradora deberá informar en este archivo la fecha de realización de cada hito <u>en el momento en que tome conocimiento de dicha situación.</u></p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
04	Problema de Salud	<p>Corresponde al código de la enfermedad o condición de salud, asociada al beneficiario cuya Identificación Única GES se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: los códigos definidos en el Anexo N° 4. ▪ Debe informarse siempre.
05	Tipo de Intervención Sanitaria	<p>Se refiere a la codificación de la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento, que -combinada con el problema de salud, código grupo de prestaciones y/o con el código de prestación unitaria- identifican el hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>La codificación que se utilizará para informar los hitos está definida en la columna "Intervención Sanitaria" del Anexo N° 5, para el problema de salud respectivo.</p> <p>En caso que el hito que se informa se refiera a un evento administrativo, corresponderá informar "X" (No Aplicable).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: D, T, S o X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor "X".

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
06	Código Grupo de Prestaciones GES	<p>Se refiere a la codificación del grupo de prestaciones que – combinada con el problema de salud, código del tipo de intervención sanitaria y/o con el código de prestación unitaria - identifican al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>La codificación que se utilizará para informar los hitos de inicio o de término está definida en la columna “Grupo de Prestaciones” del Anexo N° 5, para el problema de salud respectivo.</p> <p>En caso que el hito que se informa se refiera a un evento administrativo, corresponderá informar un cero (0).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 5. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).
07	Código de Prestación Unitaria	<p>Se refiere a la codificación de la prestación unitaria que – combinada con el problema de salud, código del tipo de intervención sanitaria y con el del grupo de prestaciones - identifican al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>La codificación que se utilizará para informar los hitos de inicio o de término está definida en la columna “Prestación Unitaria” del Anexo N° 5, para el problema de salud respectivo.</p> <p>En caso que el hito que se informa se refiera a un evento administrativo, corresponderá informar un cero (0).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 5. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
08	Evento Administrativo	<p>Corresponde a la codificación asignada a los sucesos referidos a actos administrativos-médicos o administrativos que tienen impacto en el proceso de atención del beneficiario, distintos de prestaciones de salud. Dicha codificación, combinada con el problema de salud identifican al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Los eventos administrativos están identificados en el Anexo N° 5. De igual manera la codificación que se utilizará para informarlos está definida en la columna "Evento Administrativo" del Anexo N° 5, para el problema de salud respectivo.</p> <p>En caso que el hito que se informa se refiera a una prestación o grupo de prestaciones, corresponderá informar un cero (0).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 5. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 05 (Tipo de Intervención Sanitaria) registra valor X, este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero). ▪ Si el campo 06 (Código Grupo de Prestaciones) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
09	Fecha otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo	<p>Corresponde a la fecha (día, mes y año) en que el beneficiario recibió efectivamente la prestación o grupo de prestaciones o le fue realizado el evento administrativo, correspondiente al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde: DD= día, MM= mes y AAAA= año.</p> <p>A efectos de informar a esta Superintendencia, deberán considerarse los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso que el hito que se informa haya sido efectuado cuando el paciente estaba hospitalizado, se registrará la fecha de inicio de la hospitalización. • De igual manera y tratándose de prestaciones ambulatorias que son indicadas por el médico tratante en forma de ciclos, tal como la Kinesiterapia o Psicoterapia, se registrará la fecha en que se inició el ciclo al que se refiere el hito de inicio o de término. <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ El valor no podrá ser menor al 01 de Julio 2008 (01072008).
10	RUT Prestador	<p>Corresponde al RUT del prestador asociado a la prestación, grupo de prestaciones o evento administrativo, correspondiente al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre.
11	DV del RUT del Prestador	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador (campo 10) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores de Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará su consistencia con el campo 10 (RUT Prestador), por medio de la rutina Módulo 11.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
12	Nombre del Prestador	<p>Corresponde al nombre o razón social asociada al RUT del Prestador, correspondiente al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>En el caso que se trate de prestadores que operan a través de varias sucursales, en una ciudad o a lo largo del país, el valor que se informe en este campo corresponderá a una concatenación entre el Nombre o Razón Social y la Sucursal respectiva. Ejemplo: Megasalud Ñuñoa, Megasalud Arica o Integramédica La Florida.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre.
13	Comuna del Prestador	<p>Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la comuna en que se encuentra el prestador asociado a la prestación, grupo de prestaciones o evento administrativo, correspondiente al hito de inicio o de término de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>En el caso que la aseguradora no cuente con este dato, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores de Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 14 (Región del Prestador).
14	Región del Prestador	<p>Corresponde al código de la región en que se encuentra el prestador asociado a la prestación, grupo de prestaciones o evento administrativo, correspondiente al hito de inicio o de término de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>En el caso que la aseguradora no cuente con este dato, se deberá registrar en este campo el valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. ▪ Debe informarse siempre.

4. Validadores Adicionales de Consistencia

4.1. Consistencia General del Archivo

- Cada registro del archivo se referirá a algún hito de las garantías de oportunidad del problema de salud asociado a la Identificación Única GES que se informa.

Se entenderá por hito la combinación entre:

- ♦ Los campos 04, 05 y 06 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones, respectivamente), o
- ♦ Los campos 04, 05, 06 y 07 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones, Código Prestación Unitaria, respectivamente), o
- ♦ Los campos 04 y 08 (Problema de Salud, Evento Administrativo, respectivamente).

Dichas combinaciones son excluyentes entre sí.

Para una misma Identificación Única GES, cada hito se informará sólo una vez, aun cuando el mismo sea tanto, hito de inicio como hito de término para distintas garantías de oportunidad del problema de salud respectivo.

Se podrá repetir dichas combinaciones, para una misma Identificación Única GES, siempre que el valor del campo 09 (Fecha de otorgamiento de la prestación o realización del Evento administrativo) sea distinto en cada una de ellas.

- Para cada registro del archivo se validará la consistencia de las combinaciones- indicadas precedentemente- según lo definido en el Anexo N° 5, considerando además las "Validaciones de consistencia con otros campos" definidas en cada uno de los campos que conforman cada hito.

Los hitos que se deben informar se encuentran nominados en el citado anexo junto al plazo de la garantía de oportunidad.

4.2. Consistencia con otros Archivos

- Los casos GES que se registren en este archivo deberán haber sido informados en el Archivo "Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres". Esta condición se validará verificando que los valores del par entre los campos 03 (Identificación Única GES) y 04 (Problema de Salud) de este archivo, sea igual al par entre los campos homólogos 32 y 19 del Archivo "Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres", respectivamente.

ANEXO N° 3

DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Período de información	Numérico
03	Identificación Única GES	Alfanumérico
04	Problema de Salud	Numérico
05	Tipo de Intervención Sanitaria	Alfabético
06	Código Grupo de Prestaciones GES	Numérico
07	Código de Prestación Unitaria	Numérico
08	Tipo de Bonificación	Numérico
09	Copago de la prestación	Numérico
10	Forma de enterar el copago	Numérico
11	Número de Bono de Atención	Alfanumérico
12	Número de Reembolso	Alfanumérico
13	Fecha Emisión del Bono/Reembolso	Numérico
14	Frecuencia de la Prestación Unitaria	Numérico
15	RUT Prestador	Numérico
16	DV del RUT del Prestador	Alfanumérico
17	N° de Registro del Prestador Acreditado/Certificado	Alfanumérico
18	Nombre del Prestador	Alfabético
19	Comuna del Prestador	Numérico
20	Región del Prestador	Numérico
21	Condición de otorgamiento de la prestación	Numérico
22	Pertenencia del Prestador a la Red GES	Alfabético
23	Tipo de Prestador	Numérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera
Nombre computacional Archivo	Deberá utilizarse el formato sCCCCAAAAMM.EEE, donde: <ul style="list-style-type: none"> ▪ s: nombre del archivo comienza con el carácter “s” ▪ CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia ▪ AAAA: año que se informa ▪ MM: mes que se informa ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse “037”
Características del Archivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Archivo plano ▪ Código ASCII ▪ Un registro por línea ▪ Separador de campo carácter pipe () ▪ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada estructura
Información contenida en el Archivo	Las prestaciones y/o grupos de prestaciones derivados de un problema de salud garantizado y sus respectivos copagos. Por cada prestación o grupo de prestaciones deberá indicarse, entre otros, el tipo de bonificación otorgada por la aseguradora (GES , GES-CAEC, Plan Complementario o No Bonificado), el documento vinculado al copago realizado por el beneficiario (bono o reembolso) y las respectivas fechas.
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del Archivo corresponderá a una prestación o un grupo de prestaciones derivado de un problema de salud garantizado
Periodo de información contenida en el Archivo	Las prestaciones y/o grupos de prestaciones registrados por la aseguradora desde el 1° de Julio 2008, para todos los casos GES vigentes.
Tipo de Archivo	Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información. Excepcionalmente se podrán agregar datos de periodos anteriores al que corresponde enviar, siempre que no hubieran sido remitidos anteriormente a la Superintendencia.
Periodicidad de envío	Mensual

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	<p>Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre. • No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.
02	Período de información	<p>Corresponde al mes y año de la información que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p>Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información. Excepcionalmente se podrán agregar datos de períodos anteriores al que corresponde enviar, siempre que no hubieran sido remitidos anteriormente a la Superintendencia. En cualquiera de estos casos el valor que se informe en este campo será el mismo para todo el archivo.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • No debe utilizarse carácter separador de dígitos. • Debe informarse siempre. • El valor no podrá ser distinto al mes y año que se informa. • Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
03	Identificación Única GES	<p>Corresponde a la identificación única que le otorga la aseguradora a un caso GES.</p> <p>Corresponderá registrar las identificaciones asociadas a solicitudes de acceso <u>aprobadas por la aseguradora y que registren prestaciones o grupo de prestaciones derivados del problema de salud GES.</u></p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
04	Problema de Salud	<p>Corresponde al código de la enfermedad o condición de salud, asociada al beneficiario cuya Identificación Única GES se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: los códigos definidos en el Anexo N° 4. • Debe informarse siempre.
05	Tipo de Intervención Sanitaria	<p>Se refiere a la codificación de la etapa diagnóstica, tratamiento o seguimiento, asociada al código del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En caso que el registro se refiera a una prestación no cubierta por las GES, corresponderá informar "X" (No Aplicable).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfabético. • Valores posibles: D, T, S o X. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 3 al 5, este campo deberá registrar "X".
06	Código Grupo de Prestaciones GES	<p>Se refiere a la codificación del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En caso que el registro se refiera a una prestación no cubierta por las GES, corresponderá informar 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 6. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 3 al 5, este campo deberá registrar valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
07	Código de Prestación Unitaria	<p>Se refiere a la codificación de la prestación unitaria que se informa, derivada de un problema de salud garantizado.</p> <p>La aseguradora deberá tener las siguientes consideraciones a efectos de informar a esta Superintendencia:</p> <p>1. Prestaciones Garantizadas</p> <p>En el caso de las prestaciones garantizadas, la aseguradora informará en este campo aquellas prestaciones unitarias que poseen codificación en el Listado de Prestaciones Específico que forma parte del Decreto que aprueba las GES que se encuentre vigente al momento de la bonificación de la prestación, utilizando la codificación que éste tiene.</p> <p>Adicionalmente la aseguradora considerará los siguientes criterios, respecto de aquellas prestaciones garantizadas, que no registren codificación en el citado documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los insumos y materiales clínicos deberán informarse agrupados bajo el código 4000000. • Los Medicamentos deberán informarse bajo el código 6100000. • Las prestaciones dentales deberán informarse agrupadas bajo el código 5000000. • Las Drogas Antineoplásicas deberán informarse agrupadas bajo el código 6200000. • Las Drogas Inmunosupresoras deberán informarse agrupadas bajo el código 6400000. • Las prestaciones que no se encuentran bajo ninguna de las denominaciones anteriores, deberán ser informadas según la codificación que le hubiera asignado la aseguradora. <p>Lo anterior será aplicable en aquellas aseguradoras cuyo proceso de bonificación incluye el registro de prestaciones unitarias que conforman el grupo de prestaciones bonificado. En caso contrario, es decir, en el caso de las aseguradoras que no realicen este registro, se permitirá informar valor 0 en este campo.</p> <p>2. Prestaciones No Garantizadas</p> <p>Las prestaciones que no estén cubiertas por las GES (GES-CAEC, Plan Complementario, No Bonificadas) se informarán según la codificación que le hubiera asignado la aseguradora.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
08	Tipo de Bonificación	<p>Identifica si la prestación o grupo de prestaciones que se informa ha sido o no cubierta al beneficiario. En caso que haya sido cubierta, indica qué tipo de bonificación le fue aplicada.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se utilizarán los valores definidos para el mismo campo en el Archivo de Prestaciones Bonificadas, a excepción de los códigos 2 y 6 que no tienen relación con este archivo:</p> <p>1: GES 3: GES- CAEC 4: Plan Complementario (se excluye CAEC y GES-CAEC) 5: No bonificado</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: 1, 3, 4 y 5. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
09	Copago de la prestación	<p>Corresponde a la contribución en pesos que efectuó el beneficiario -cotizante o carga- respecto de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Respecto de las prestaciones incluidas en las GES, el valor que se informe en este campo deberá ser consistente con el que se registre en el campo "Forma de enterar el copago" (campo 10).</p> <p>Así, si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es "Único", entonces el valor del copago - que se registre en este campo -será el mismo para cada registro asociado al Grupo de Prestaciones que se informa. En caso contrario, si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es "Parcial", se deberá registrar, en forma detallada, los copagos que se hayan realizado por dicho grupo de prestaciones. En este último caso, se entenderá que el copago realizado por el beneficiario corresponde a la suma de los copagos parciales asociados a un determinado Grupo de Prestaciones.</p> <p>En caso que la prestación o grupo de prestaciones haya sido bonificada como consecuencia de un reembolso, corresponderá informar en este campo el valor que corresponda al copago. Respecto de esta situación, operarán las mismas definiciones presentadas en el párrafo anterior.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
10	Forma de enterar el copago	<p>Identifica el procedimiento mediante el cual la aseguradora efectúa la recaudación del copago que realizan los beneficiarios por cada <u>grupo de prestaciones incluido en las GES</u>.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se utilizarán los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Único. Corresponderá registrar este valor cuando la aseguradora recaude el copago y emita un único bono por el Grupo de Prestaciones, que se informa . • 2: Parcial. Se registrará este valor cuando la aseguradora recaude el copago del Grupo de Prestaciones, que se informa, emitiendo más de un bono. De igual manera, corresponderá registrar este valor si la aseguradora emite varios bonos por un grupo de prestaciones, recaudando de una sola vez, el copago definido para dicho grupo. <p>En caso que el registro se refiera a una prestación no cubierta por las GES, corresponderá informar 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 0, 1 y 2. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 1, entonces corresponderá informar en éste campo los valores 1 ó 2. • Si el campo 08 registra valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
11	Número de Bono de Atención	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, a la orden de atención médica relacionada con la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En caso que la bonificación de la prestación o grupo de prestaciones que se informa se haya efectuado a través de un reembolso, deberá registrarse valor 0 (cero).</p> <p>Si la prestación que se informa no fue bonificada por la aseguradora, y ésta la registra sin emitir un bono, en este campo deberá registrarse valor 0 (cero). Si por el contrario la aseguradora emite un bono, en este campo deberá informar, el folio que le asigne.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 12 (Número de Reembolso) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar un 0 (cero). • Si el campo 12 registra valor 0 (cero) y el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor distinto de 5, este campo deberá contener valor distinto de 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
12	Número de Reembolso	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, al documento emitido como comprobante de reembolso de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En caso que la bonificación se haya efectuado a través de un bono de atención, deberá registrarse valor 0 (cero).</p> <p>Si la prestación que se informa no fue bonificada por la aseguradora, en este campo deberá registrarse valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 11 (Número de Bono de Atención) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar un 0 (cero). • Si el campo 11 registra valor 0 (cero) y el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor distinto de 5, este campo deberá contener valor distinto de 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
13	Fecha Emisión del Bono/Reembolso	<p>Corresponde a la fecha de bonificación o reembolso de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde: DD = día, MM = mes y AAAA = año.</p> <p>Si la prestación que se informa no fue bonificada por la aseguradora y ésta la registra sin emitir un bono, en este campo deberá registrarse valor 01011800 (cero). Si por el contrario la aseguradora emite un bono, en este campo deberá informar la fecha de su emisión.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • No debe utilizarse carácter separador de dígitos. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará su consistencia con el campo 02 (Fecha de Información), en cuanto a los dígitos correspondientes a MM y AAAA. Los correspondientes a este campo no podrán ser mayores a lo informado en el campo 02. • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 5 y el campo 11 (Número de Bono de Atención) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar un 01011800. • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 5 y el campo 12 (Número de Reembolso) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar un 01011800.
14	Frecuencia de la Prestación Unitaria	<p>Corresponde al número de prestaciones o grupos de prestaciones asociado al registro informado.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, mayor a cero. • Debe informarse siempre.
15	RUT Prestador	<p>Corresponde al RUT del prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • No debe utilizarse carácter separador de miles. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
16	DV del RUT del Prestador	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador (campo 15) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará su consistencia con el campo 15 (RUT Prestador), por medio de la rutina Módulo 11.
17	N° de Registro del Prestador Acreditado/Certificado	<p>Corresponde al identificador que la Superintendencia de Salud asignó al prestador como resultado del proceso de acreditación o certificación respectivo.</p> <p>En los casos que el prestador no se encuentre acreditado o certificado deberá informarse valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará su consistencia con los registros de la Superintendencia para el prestador que se informa en el campo 15 (RUT Prestador).
18	Nombre del Prestador	<p>Corresponde al nombre o razón social asociada al RUT del Prestador que se informa.</p> <p>En el caso que se trate de prestadores que operan a través de varias sucursales, en una ciudad o a lo largo del país, el valor que se informe en este campo corresponderá a una concatenación entre el Nombre o Razón Social y la Sucursal respectiva. Ejemplo: Megasalud Ñuñoa, Megasalud Arica o Integramédica La Florida.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	Comuna del Prestador	<p>Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la comuna en que se encuentra el prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En el caso que la aseguradora no cuente con este dato, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 20 (Región del Prestador).
20	Región del Prestador	<p>Corresponde al código de la región en que se encuentra el prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En el caso que la aseguradora no cuente con este dato, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. • Debe informarse siempre.
21	Condición de otorgamiento de la prestación	<p>Identifica si la prestación o grupo de prestaciones que se informa fue otorgado al beneficiario en el contexto de una atención médica que implique riesgo vital o secuela funcional grave (urgencia o emergencia).</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la aseguradora deberá usar los siguientes valores:</p> <p>1: Urgencia Vital fuera de la red 2: Urgencia Vital dentro de la red 3: No urgencia vital</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 1, 2 y 3. • Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
22	Pertenenencia del Prestador a la Red GES	<p>Indica si el prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa, pertenece o no a la Red GES informada a la Superintendencia de Salud.</p> <p>Deberá informarse "S" si el prestador pertenece a la red y "N" cuando no sea parte de la red.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfabético. • Valores Posibles: S, N. • Debe informarse siempre.
23	Tipo de Prestador	<p>Identifica la característica del prestador que otorgó u otorgará las atenciones de salud que se informan, en cuanto a si pertenece al Sistema Público de Salud o al Sistema Privado.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia deberán usar los siguientes valores:</p> <p>1: Prestador Institucional perteneciente al Sistema Público de Salud 2: Prestador perteneciente al Sistema Privado de Salud</p> <p>Si el prestador asociado a las prestaciones de salud bonificadas corresponde a una persona natural, corresponderá informar el código 2.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 1 ó 2. • Debe informarse siempre.

4. Validadores Adicionales de Consistencia

Consistencia General del Archivo

- Cada registro del archivo se referirá a una prestación asociada a la Identificación Única GES que se informa.

Se entenderá por prestación la combinación entre:

- Los campos 04, 05, 06, 07 y 11 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones, Código de Prestación Unitaria y N° de Bono de Atención, respectivamente), o
- Los campos 04, 05, 06, 07 y 12 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones, Código de Prestación Unitaria y N° de Reembolso, respectivamente).

Esta definición se aplicará sobre los registros que consignen valores distintos de 5 para el campo 08 (Tipo de Bonificación).

- Para cada registro del archivo que se refiera a prestaciones garantizadas, es decir, en que el campo 08 (Tipo de Bonificación) tiene valor 1, se validará la consistencia entre los campos 04, 05 y 06 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria y Grupo de Prestaciones), según lo definido en el Anexo N° 6.
- Para un mismo grupo de prestaciones asociada a una Identificación Única GES, el campo 10 (Forma de enterar el copago) tendrá el mismo valor para todos los registros asociados a éste.
- Para un mismo grupo de prestaciones se verificará que los campos 09, 11 y 13 (Copago Prestación, Número de Bono de Atención y Fecha Emisión del Bono/Reembolso) o 09, 12 y 13 (Copago Prestación, Número de Reembolso y Fecha Emisión del Bono/Reembolso) contengan los mismos valores para cada registro, si el cobro del copago se realiza en un único bono, es decir si el campo 10 (Forma de enterar el copago) registra valor 1.

Consistencia con otros Archivos

- Los casos GES que se registren en este archivo deberán haber sido informados en el Archivo "Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres". Esta condición se validará verificando que los valores del par entre los campos 03 (Identificación Única GES) y 04 (Problema de Salud) de este archivo, sea igual al par entre los campos homólogos 32 y 19 del Archivo "Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres", respectivamente.

Para los casos iniciados con anterioridad al 1 de julio 2008, esta condición se verificará con la información histórica que posea la Superintendencia.

ANEXO N° 4
CODIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal
2	Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años
3	Cáncer Cervicouterino
4	Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos
5	Infarto Agudo del Miocardio
6	Diabetes Mellitus Tipo 1
7	Diabetes Mellitus Tipo 2
8	Cáncer de Mama en personas de 15 años y más
9	Disrafias Espinales
10	Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años
11	Tratamiento Quirúrgico de Cataratas
12	Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa
13	Fisura Labiopalatina
14	Cáncer en Menores de 15 años
15	Esquizofrenia
16	Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más
17	Linfomas en personas de 15 años y más
18	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA
19	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años
20	Neumonía adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más
21	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más
22	Epilepsia No Refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
23	Salud Oral Integral para niños de 6 años
241	Prevención del Parto Prematuro
242	Retinopatía del Prematuro
243	Displasia Broncopulmonar del Prematuro
244	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro
25	Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que requieren Marcapaso
26	Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos
27	Cáncer Gástrico
28	Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más
29	Vicios de Refracción en personas de 65 años y más
30	Estrabismo en menores de 9 años
31	Retinopatía Diabética
32	Desprendimiento de Retina Regmatógeno No Traumático
33	Hemofilia
34	Depresión en personas de 15 años y más
35	Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata en personas sintomáticas
36	Órtesis (o Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más
37	Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio
39	Asma Bronquial Moderada y Severa en menores de 15 años
40	Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido
41	Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada
42	Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales
43	Tratamiento Quirúrgico de Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más
44	Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposos Lumbar
45	Leucemia en personas de 15 años y más
46	Urgencia Odontológica Ambulatoria
47	Salud Oral Integral del adulto de 60 años
48	Politraumatizado Grave
49	Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
50	Trauma Ocular Grave
51	Fibrosis Quística
52	Artritis Reumatoide
53	Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años
54	Analgesia del Parto
55	Gran Quemado
56	Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de Audífono

ANEXO N° 5
GARANTÍA DE OPORTUNIDAD POR PROBLEMA DE SALUD Y SUS RESPECTIVOS HITOS

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación				
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	<=	21	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Peritoneodiálisis en menores de 15 años		T	01		
		<=	7	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Hemodiálisis		T	02		
<=	300	Inicio	Indicación Médica de Estudio Pre Trasplante	05						
		Término	Estudio Pre Trasplante receptor		T	09				
2	Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años	<=	2	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		<=	21	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		<=	180	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		<=	365	Inicio	Alta Hospitalaria	01				
				Término	Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables		T	11		
3	Cáncer Cervicouterino	<=	60	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor		D	02		
		<=	30	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Tratamiento cáncer cervicouterino Preinvasor		T	01		
		<=	20	Término	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor		T	02	
					Término	Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor:		T	03	
					Término	Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor		T	04	
		Término	Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor		T	05				

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación			
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
4	Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	<=	5	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Tratamiento Integral Cuidados Paliativos Cáncer Terminal		T	01	
5	Infarto Agudo del Miocardio	<=	30	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
				Término	Prevención secundaria del IAM		S	01	
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	<=	3	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Consulta medica integral en servicio de urgencia (hosp. tipo 1)		D	02	0101103
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	<=	45	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	90	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
				Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oft		T	07	0101113
8	Cáncer de Mama en personas de 15 años y más	<=	75	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	30	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama		T	01	
				Término	Radioterapia Cáncer de Mama:		T	02	
				Término	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03	
				Término	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III y IV		T	04	
Término	Hormonoterapia para Cáncer de Mama		T	05					
Término	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06					
10	Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años	<=	365	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Intervención Quir. Integral Escoliosis		T	01	
		<=	10	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
				Término	Evaluación Post-quirúrgica Escoliosis		T	02	
11	Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	<=	180	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	180	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Intervención Quir. Integral Cataratas		T	01	
		<=	180	Inicio	Intervención Quir. Integral Cataratas		T	01	
				Término	Intervención Quir. Integral Cataratas		T	01	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación				
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
12	Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Caderas con Limitación Funcional Severa	<=	240	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total		T	01		
		<=	40	Inicio	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total		T	01		
				Término	Control y Kinesioterapia post Quirúrgica		T	02		
		<=	1	Inicio	Alta Hospitalaria	01				
Término	Control y Kinesioterapia post Quirúrgica				T	02				
13	Fisura Labiopalatina	<=	15	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		Entre	90	365	Inicio	Nacimiento	17			
					Término	Cirugía Primaria: 1º intervención		T	02	
		Entre	365	547	Inicio	Nacimiento	17			
Término	Cirugía Primaria: 2º intervención					T	03			
14	Cáncer en Menores de 15 años	<=	14	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		<=	1	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01		
15	Esquizofrenia	<=	20	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04				
				Término	Consulta de psiquiatría		D	01	0903001	
16	Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	<=	60	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		<=	15	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo Radioterapia Cáncer Testículo: Quimioterapia Cáncer Testículo		T	07 02 03		
17	Linfomas en personas de 15 años y más	<=	65	Inicio	Sospecha	21				
				Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		<=	10	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
				Término	Consulta y exámenes por tratamiento quimioterapia		T	03		
		<=	25	Inicio	Indicación Médica de Radioterapia	15				

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación			
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
				Término	Quimioterapia Linfoma Adulto		T	02	
18	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	<=	7	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
				Término	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más.		T	01	
				Término	TARV Esquemas de segunda línea en personas de 18 años y más.		T	02	
				Término	TARV Esquemas de tercera línea y Rescate en personas de 18 años y más.		T	03	
20	Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más	<=	2	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
21	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más	<=	45	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
22	Epilepsia No Refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 Años	<=	20	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Tratamiento Integral Año 1 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria		T	05	
					Tratamiento Año 1 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria		T	07	
23	Salud Oral Integral Para Niños de 6 Años	<=	90	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18			
				Término	Prevención y Educación Salud Oral 6 años		T	01	
					Tratamiento Salud Oral 6 años		T	02	
241	Prevención del Parto Prematuro	<=	14	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Control de Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro		T	02	

Código	Descripción	Plazo (Días)			Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
		Entre	28	42						
242	Retinopatía del Prematuro	Entre	28	42	Inicio	Nacimiento	17			
					Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oft		D	02	0101113
		<=	3		Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal		T	02 03	
		<=	60		Inicio	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal		T	02 03	
					Término	Seguimiento Post Quirurgico Retinopatía del Prematuro 1° año		S	01	
243	Displasia Pulmonar del Prematuro	<=	14		Inicio	Alta Hospitalaria	01			
					Término	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año		S	01	
						Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año		S	02	
244	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	<=	365		Inicio	Indicación Médica de Implante Coclear	06			
					Término	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear		T	02	
		<=	14		Inicio	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación bilateral Audifono		T	01	
						Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear		T	02	
					Término	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año		S	01	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación					
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
25	Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que Requieren Marcapaso	<=	30	Inicio	Sospecha	21					
				Término	Confirmación Diagnóstica	02					
		<=	30	Término	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
					Inicio	Implantación Marcapasos		T	01		
					Inicio	Implantación Marcapasos Unicameral VVI		T	02		
					Inicio	Recambio Marcapasos Unicameral VVI		T	03		
		<=	15	Inicio	Inicio	Implantación Marcapasos Bicameral DDD		T	04		
					Inicio	Implantación Marcapasos Unicameral VVI		T	02		
					Inicio	Recambio Marcapasos Unicameral VVI		T	03		
					Inicio	Implantación Marcapasos Bicameral DDD		T	04		
Término	Recambio Marcapasos Bicameral DDD		T	05							
Término	Seguimiento Trastorno de Conducción		S	01							
26	Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos	<=	60	Inicio	Sospecha	21					
				Término	Confirmación Diagnóstica	02					
		<=	90	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02					
				Término	Intervención quirúrgica Colelitiasis		T	01			
27	Cáncer Gástrico	<=	45	Inicio	Sospecha	21					
				Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oft		D	02	0101110		
		<=	30	Inicio	Sospecha Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad		D	01			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02					
		<=	30	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02					
				Término	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico		T	01			
		<=	30	Inicio	Alta Hospitalaria	01					
				Término	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico		S	01			
		28	Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más	<=	180	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Etapificación Cáncer de Próstata		T	01	
<=	45			Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14					
				Término	Seguimiento Cáncer de Próstata		S	01			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación			
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
29	Vicios de Refracción en personas de 65 años y más	≤	180	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		≤	30	Inicio	Solicitud de Lentes	20			
				Término	Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)		T	01	
		≤	30	Inicio	Indicación Médica de Lentes	07			
				Término	Tratamiento Vicio de Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)		T	02	
30	Estrabismo en Menores de 9 años	≤	90	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		≤	30	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años		T	02	
		≤	90	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03			
				Término	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años		T	01	
		≤	30	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
				Término	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años		S	01	
31	Retinopatía Diabética	≤	90	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
				Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
		≤	60	Término	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética		T	01	
				Término	Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética		T	02	
32	Desprendimiento de Retina Regmatógeno No Traumático	≤	5	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		≤	7	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Vitrectomía		T	01	
					T	02			
33	Hemofilia	≤	7	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
34	Depresión en personas de 15 Años y Más	≤	30	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
				Término	Consulta de psiquiatría		T	02	0903001

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación			
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
35	Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata en personas Sintomáticas	<=	180	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia de Próstata		T	01	
36	Órtesis (O Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más	<=	20	Inicio	Indicación Médica de Bastón	08			
				Término	Ortesis (bastón)		T	02	
		<=	90	Inicio	Indicación Médica de Silla de Ruedas	09			
				Término	Ortesis (silla de ruedas)		T	03	
		<=	90	Inicio	Indicación Médica de Andador	10			
				Término	Ortesis (andador)		T	04	
		<=	90	Inicio	Indicación Médica de Andador de Paseo	11			
				Término	Ortesis (andador de paseo)		T	05	
<=	20	Inicio	Indicación Médica de Cojín Antiescara	12					
		Término	Ortesis (cojín antiescaras)		T	06			
<=	20	Inicio	Indicación Médica de Colchón Antiescara	13					
		Término	Ortesis (colchón antiescaras)		T	07			
37	Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	<=	3	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	10	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
				Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oft		S	01	0101113
38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	<=	30	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	45	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
				Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oft		T	02	0101110
39	Asma Bronquial Moderada y Severa en Menores de 15 años	<=	20	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	30	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
				Término	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina		T	02	0101112

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación			
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
41	Tratamiento Médico en personas de 55 Años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada	<=	120	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
				Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oft		T	02	0101113
42	Hemorragia Subaracnoidea Secundaria A Ruptura de Aneurismas Cerebrales	<=	3	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	30	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
				Término	Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral		S	01	
43	Tratamiento Quirúrgico de Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 Años o Más	<=	15	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	30	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
				Término	Tratamiento Quirurgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central		T	01	
44	Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposos Lumbar	<=	45	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03			
				Término	Tratamiento Quirurgico Hernia Nucleo Pulposo Lumbar		T	01	
		<=	30	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
				Término	Seguimiento Quirurgico Hernia Nucleo Pulposo Lumbar		S	01	
45	Leucemia en personas de 15 años y más	<=	21	Inicio	Sospecha	21			
				Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		<=	3	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
				Término	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica		T	04	
				Término	Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas		T	05	
				Término	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)		T	06	
Término	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda		T	07					

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación				
Código	Descripción	Plazo (Días)		Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
					Quimioterapia Leucemia Crónica		T	03		
47	Salud Oral Integral del Adulto de 60 años	<=	90		Inicio	Solicitud de Atención Oral	18			
					Término	Atención Odontológica del Adulto de 60 años		T	01	
50	Trauma Ocular Grave	<=	3		Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Tratamiento Trauma Ocular Grave		T	01	
53	Consumo Perjudicial y dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 años	<=	30		Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Plan Ambulatorio Básico		T	01	
55	Gran Quemado	<=	15		Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14			
					Término	Seguimiento paciente quemado grave en menores de 15 años		S	01	
						Seguimiento paciente quemado critico en menores de 15 años		S	02	
						Seguimiento en paciente quemado sobrevida excepcional en menores de 15 años		S	03	
						Seguimiento paciente quemado grave de 15 años y más		S	04	
						Seguimiento paciente quemado critico de 15 años y más		S	05	
Seguimiento en paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más		S	06							
56	Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de Audífono	<=	45		Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Implementación Audífonos		T	01	

**ANEXO N° 6
CODIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN SANITARIA Y GRUPO DE PRESTACIONES**

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	T	Peritoneodiálisis	1	T	Peritoneodiálisis en menores de 15 años	1	T	Peritoneodiálisis	1
			Hemodiálisis	2		Hemodiálisis	2		Hemodiálisis	2
			Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	3		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	3		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	3
			Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	4		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	4		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	4
			Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis	5		Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis	5		Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis	5
			Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodiálisis	6		Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodiálisis	6		Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodiálisis	6
			Fármaco Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	7		Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	7		Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	7
			Fármaco Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis	8		Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis	8		Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis	8
			Estudio Pre Trasplante	9		Estudio Pre Trasplante receptor	9		Estudio Pre Trasplante receptor	9
			Trasplante Renal	10		Trasplante Renal	10		Trasplante Renal	10
			Droga Inmunosupresora protocolo 1	11		Droga Inmunosupresora protocolo 1	11		Droga Inmunosupresora protocolo 1	11
			Droga Inmunosupresora protocolo 2	12		Droga Inmunosupresora protocolo 2	12		Droga Inmunosupresora protocolo 2	12
			Droga Inmunosupresora protocolo 3	13		Droga Inmunosupresora protocolo 3	13		Droga Inmunosupresora protocolo 3	13
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable	1	D			D		
									Estudio Hemodinámico	2
									Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	3
									Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	4
		T	Cirugía CEC mayor	1	T	Cirugía CEC mayor	1	T	Cirugía CEC mayor	1
			Cirugía CEC mediana	2		Cirugía CEC mediana	2		Cirugía CEC mediana	2
			Cirugía CEC menor	3		Cirugía CEC menor	3		Cirugía CEC menor	3
			Valvuloplastia	4		Valvuloplastia	4		Valvuloplastia	4
			Angioplastia	5		Angioplastia	5		Angioplastia	5
			Exámenes electrofisiológicos	6		Exámenes electrofisiológicos	6		Exámenes electrofisiológicos	6
			Cierre de Ductos por coils	7		Cierre de Ductos por coils	7		Cierre de Ductos por coils	7
			Cierre de Ductos por cirugía	8		Cierre de Ductos por cirugía	8		Cierre de Ductos por cirugía	8
			Otras cirugías cardíacas sin CEC	9		Otras cirugías cardíacas sin CEC	9		Otras cirugías cardíacas sin CEC	9
			Implantación de marcapaso	10		Implantación de marcapaso	10		Implantación Marcapasos	10
S	Seguimiento cardiopatías congénitas operables	1	S	Seguimiento cardiopatías congénitas operables	1	S	Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables	11		

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
3	CANCER CERVICOUTERINO	D	Sospecha Cáncer Cervicouterino	1	D	Sospecha Cáncer Cervicouterino	1	D	Sospecha Cáncer Cervicouterino	1
			Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	2		Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	2		Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	2
			Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	3		Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	3		Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	3
			Etapificación cáncer cervicouterino Invasor	4		Etapificación cáncer cervicouterino Invasor	4		Etapificación cáncer cervicouterino Invasor	4
		T	Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1	T	Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1	T	Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1
			Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	2		Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	2		Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	2
			Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	3		Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	3		Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	3
			Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	4		Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	4		Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	4
			Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	5		Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	5		Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	5
		S	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1	S	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1	S	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1
			Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	2		Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	2		Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	2
		4	ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	T	Tratamiento Integral Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	1	T			
Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	2				Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	2				
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	D			D	Sospecha IAM	3	D	Sospecha IAM	3
			Diagnóstico y Trombolisis del IAM	1						
			Tratamiento Médico del IAM	2						
		T			T	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	1	T	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	1
						Tratamiento Médico del IAM	2		Tratamiento Médico del IAM	2
						Prevención secundaria del IAM	3			
		S	Prevención secundaria del IAM	1			S	Prevención secundaria del IAM	1	

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	D	Sospecha DM tipo 1	1	D	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	2	D	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	2
			Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1	2		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos sin Cetoacidosis DM tipo 1	3		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes sin Cetoacidosis DM tipo 1	3
						EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos con Cetoacidosis DM tipo 1	4		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes con Cetoacidosis DM tipo 1	4
		T	Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 1	1	T			T		
			Tratamiento Pacientes Antiguos DM tipo 1	2						
			Tratamiento nivel Especialidad DM tipo 1	3						
						Tratamiento 1° año (incluye descompensaciones)	6		Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	6
						Tratamiento a partir del 2° año (incluye descompensaciones)	7		Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	7
			Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 1	4						
Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1	5									
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2	D	Sospecha DM tipo 2	1	D			D		
			Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 2	2		Confirmación Pacientes con DM tipo 2	3		Confirmación Pacientes con DM tipo 2	3
						Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	4		Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	4
		T	Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 2	1	T			T		
			Tratamiento con insulina Pacientes Antiguos DM tipo 2	2						
			Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	3						
			Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	4						
						Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2	5		Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2	5
						Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2	6		Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2	6
						Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad	7		Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad	7
						Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	8		Curación Avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	8
						Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	9		Curación Avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	9

Nº	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007				
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES		
8	CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Cáncer de Mama	1	D	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Secundario	2	D	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Secundario	2		
			T	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama		1	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama		1	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama	1	
		Radioterapia Cáncer de Mama		2	Radioterapia Cáncer de Mama	2	Radioterapia Cáncer de Mama	2				
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		3	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	3	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	3				
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III y IV		4								
		Hormonoterapia para Cáncer de Mama		5								
		S	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1				
			Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2	Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2	Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2				
		9	DISRAFAS ESPINALES	D	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	1	D	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	1	D	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	1
					Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	2		Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	2		Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	2
				T	Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Abierta	1	Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Abierta	1	Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Abierta	1		
Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Cerrada	2				Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Cerrada	2	Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Cerrada	2				
					Evaluación Post-quirúrgico Disrafia Espinal Abierta	3	Evaluación Post-quirúrgico Disrafia Espinal Abierta	3				
					Evaluación Post-quirúrgico Disrafia Espinal Cerrada	4	Evaluación Post-quirúrgico Disrafia Espinal Cerrada	4				
S	Seguimiento Disrafia Espinal Abierta			1								
	Seguimiento Disrafia Espinal Cerrada			2								
10	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	T	Intervención Quir. Integral Escoliosis	1	T	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis	1	T	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis	1		
		S	Seguimiento Escoliosis	1		Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	2		Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	2		
11	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CATARATAS	D	Confirmación Cataratas	1	D	Confirmación Cataratas	1	D	Confirmación Cataratas	1		
		T	Intervención Quir. Integral Cataratas	1	T	Intervención Quir. Integral Cataratas	1	T	Intervención Quir. Integral Cataratas	1		
12	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	T	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total	1	T	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total	1	T	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total	1		
		S	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	1		Rehabilitación Integral Kinesiológica	2		Control y Kinesioterapia post Quirúrgica	2		

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES
13	FISURA LABIOPALATINA	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	1	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	1	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	1
		T	Ortopedia Prequirúrgica	1	T	Ortopedia Prequirúrgica	1	T	Ortopedia Prequirúrgica	1
			Intervención Quirúrgica Fisura Labiopalatina 1° año	2		Cirugía Primaria: 1° Intervención	2		Cirugía Primaria: 1° Intervención	2
						Cirugía Primaria: 2° Intervención	3		Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1° año	3
									Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1° año	4
									Rehabilitación Fisura Labiopalatina 2° año	5
		S	Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	1	S	Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	1			
				Seguimiento Fisura Labiopalatina 2° año	2					
14	CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Cáncer en menores de 15 años	1	D	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	1	D	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	1
		T	Quimioterapia cáncer en menores de 15 años	1	T	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	1	T	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	1
			Trasplante de Médula Autólogo	2		Trasplante de Médula Autólogo	2		Trasplante de Médula Autólogo	2
			Trasplante de Médula Alógeno	3		Trasplante de Médula Alógeno	3		Trasplante de Médula Alógeno	3
						Tratamiento Cáncer en menores de 15 años	5		Tratamiento Cáncer en menores de 15 años	5
						Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	4		Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	4
		S	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	1	S					
				Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	2	S	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	2		
15	ESQUIZOFRENIA	D	Diagnóstico y Estudio Esquizofrenia	1	D	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	1	D	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	1
		T	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1	T	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1	T	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1
						Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año	2		Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año	2

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES
16	CANCER DE TESTICULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Diagnóstica Cáncer Testículo	1	D	Confirmación Cáncer Testículo	1	D	Confirmación Cáncer Testículo	1
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	2						
			Etapificación Cáncer Testículo	3		Etapificación Cáncer Testículo	3		Etapificación Cáncer Testículo	3
		T	Radioterapia Cáncer Testículo	2	T	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	7	T	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	7
			Quimioterapia Cáncer Testículo	3		Radioterapia Cáncer Testículo	2		Radioterapia Cáncer Testículo	2
			Hormonoterapia permanente Cáncer Testículo	4		Quimioterapia Cáncer Testículo	3		Quimioterapia Cáncer Testículo	3
						Terapia de reemplazo hormonal	4		Terapia de reemplazo hormonal	4
						Banco de espermios	5		Banco de espermios	5
						Hospitalización por Quimioterapia	6		Hospitalización por quimioterapia	6
		S	Seguimiento Cáncer Testículo	1	S	Seguimiento Cáncer Testículo Primer Año	2	S	Seguimiento Cáncer Testículo 1º año	2
						Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año	3		Seguimiento Cáncer Testículo 2º año	3
17	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Diagnóstica Linfoma Adulto	1	D	Confirmación Linfoma Adulto	1	D	Confirmación Linfoma Adulto	1
			Etapificación Linfoma Adulto	2		Etapificación Linfoma Adulto	2		Etapificación Linfoma Adulto	2
		T	Radioterapia Linfoma Adulto	1	T	Consulta y exámenes por Tratamiento Quimioterapia	3	T	Consulta y exámenes por Tratamiento Quimioterapia	3
			Quimioterapia Linfoma Adulto	2		Radioterapia Linfoma Adulto	1		Radioterapia Linfoma Adulto	1
			Seguimiento Linfoma Adulto	1		Quimioterapia Linfoma Adulto	2		Quimioterapia Linfoma Adulto	2
		S			S	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	2	S	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	2
						Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año	3		Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año	3
18	SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	1	T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	1	T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más.	1
			TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	2		TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	2		TARV Esquemas de segunda línea en personas de 18 años y más.	2
			TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	3		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	3		TARV Esquemas de tercera línea y Rescate en personas de 18 años y más.	3
						Continuidad TARV en uso por Adultos	9		Continuidad TARV en uso por Adultos	9
			TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas	4		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (TARV embarazo, parto y recién nacido)	4		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (TARV embarazo, parto y recién nacido)	4
			TARV en personas menores de 18 años	5		TARV en personas menores de 18 años	5		TARV en personas menores de 18 años.	5
			Exámenes de determinación Carga Viral	6		Exámenes de determinación Carga Viral	6		Exámenes de determinación de Carga Viral.	6
			Exámenes Linfocitos T y CD4	7		Exámenes Linfocitos T y CD4	7		Exámenes Linfocitos T y CD4.	7
Exámenes Genotipificación	8	Exámenes Genotipificación	8	Exámenes de Genotipificación.	8					

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007				
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES		
19	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	T	Tratamiento IRA	1	T	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años	1	T	Tratamiento IRA	1		
		S	Seguimiento IRA	1								
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	D	Confirmación Neumonía	1	D	Confirmación Neumonía	1	D	Confirmación Neumonía	1		
		T	Tratamiento Neumonía	1	T	Tratamiento Neumonía	1	T	Tratamiento Neumonía	1		
21	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Hipertensión Arterial	1	D	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario	1	D	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario	1		
			Monitoreo continuo de presión arterial			Monitoreo continuo de presión arterial	2		Monitoreo continuo de presión arterial	2		
		T	Tratamiento Hipertensión Arterial	1	T	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario	1	T	Tratamiento Hipertensión Arterial en Nivel Primario	1		
			Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario			Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario	2		Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario	2		
			Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario			Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario	3		Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario	3		
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	T	Tratamiento Integral año 1 Epilepsia No Refractaria	1	T			T				
			Tratamiento Integral año 2 Epilepsia No Refractaria	2								
						Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	5		Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria	5		
						Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	6		Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria	6		
						Tratamiento Año 1 Nivel de Especialidad Epilepsia No Refractaria	7		Tratamiento Año 1 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria	7		
						Tratamiento Año 2 Nivel de Especialidad Epilepsia No Refractaria	8		Tratamiento Año 2 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria	8		
						Tratamiento Integral año 3 Epilepsia No Refractaria	3		Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria	3	Seguimiento Año 3 Epilepsia no Refractaria	3
						Tratamiento Integral año 4 Epilepsia No Refractaria	4					
						Seguimiento Año 4 Epilepsia No Refractaria	9		Seguimiento Año 4 Epilepsia no Refractaria	9		
23	SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	1	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	1	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	1		
			Tratamiento Salud Oral 6 años	2		Tratamiento Salud Oral 6 años	2		Tratamiento Salud Oral 6 años	2		

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACION GES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACION GES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACION GES
PREMATUREZ		241 Prevención del Parto Prematuro			241 Prevención del Parto Prematuro			241 Prevención del Parto Prematuro		
		D	Confirmación Parto Prematuro	1	D	Confirmación Síntomas Parto Prematuro	1	D	Confirmación Síntomas Parto Prematuro	1
		T	Tratamiento Parto Prematuro	1	T	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	1	T	Tratamiento Síntomas del Parto Prematuro	1
						Control de embarazadas con síntomas Parto Prematuro	2		Control de Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro	2
		242 Retinopatía del Prematuro			242 Retinopatía del Prematuro			242 Retinopatía del Prematuro		
		D	Sospecha de Retinopatía Prematuro	1	D	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	2	D	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación de Retinopatía	2
			Confirmación Retinopatía Prematuro	2						
		T	Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Crioterapia	1	T	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	2	T	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	2
			Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	3		Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	3		Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	3
		S	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	1	S	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	1	S	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	1
			Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	2		Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	2		Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	2
						Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	3		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	3
		243 Displasia Broncopulmonar			243 Displasia Broncopulmonar			243 Displasia Broncopulmonar		
		T	Tratamiento Displasia Broncopulmonar	1	T	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	2	T	Displasia Broncopulmonar del prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	2
						Displasia Broncopulmonar: saturometría continua	3		Displasia Broncopulmonar: saturometría continua	3
		S	Seguimiento pacientes Displasia Broncopulmonar	1	S	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	1	S	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	1
						Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	2		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	2

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES
25	TRASTORNOS DE GENERACION DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro			244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro			244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro		
		D	Sospecha de Hipoacusia del Prematuro	1	D	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	1	D	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	1
			Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2
		T	Hipoacusia del Prematuro: Implementación bilateral Audifono	1	T	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono	1	T	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación bilateral Audifono	1
			Hipoacusia del Prematuro: Cirugía Coclear	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear	2
		S	Seguimiento Hipoacusia del Prematuro	1	S	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	1	S	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	1
						Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	2
		D	Confirmación Trastorno de Conducción	1	D	Confirmación Trastorno de Conducción	1	D	Confirmación Trastorno de Conducción	1
						Estudios Electrofisiológico	2		Estudios Electrofisiológico	2
		T	Implantación Marcapasos	1	T	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	2	T	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	2
			Recambio Marcapasos Unicameral VVI con o sin electrodos	3		Recambio Marcapasos Unicameral VVI	3			
			Implantación Marcapasos Bicameral DDD	4		Implantación Marcapasos Bicameral DDD	4			
			Recambio Marcapasos Bicameral DDD con o sin electrodos	5		Recambio Marcapasos Bicameral DDD	5			
S	Seguimiento Trastorno de Conducción	1	S	Seguimiento Trastorno de Conducción 1° año	2	S	Seguimiento Trastorno de Conducción 1° año	2		
				Seguimiento Trastorno de Conducción 2° año	3		Seguimiento Trastorno de Conducción 2° año	3		
26	COLECISTECTOMIA PREVENTIVA DEL CANCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS			D	Confirmación Colectistectomía	1	D	Confirmación Colelitiasis	1	
				T	Intervención quirúrgica Colelitiasis	1	T	Intervención quirúrgica Colelitiasis	1	

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007				
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES		
27	CÁNCER GÁSTRICO				D	Sospecha Cáncer Gástrico:Screening Nivel Especialidad	1	D	Sospecha Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	1		
						Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	2		Confirmación Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	2		
						Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	1		T	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	1	
						Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	1		S	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	1	
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS				T	Etapificación Cáncer de Próstata	1	T	Etapificación Cáncer de Próstata	1		
						Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	2		Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	2		
						Intervención Quirúrgica Orquidectomía	3		Intervención Quirúrgica Orquidectomía	3		
						Radioterapia	4		Radioterapia	4		
						Hormonoterapia	5		Hormonoterapia	5		
						Seguimiento Cáncer de Próstata	1		S	Seguimiento Cáncer de Próstata	1	
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS				D	Confirmación Vicio Refracción	1	D	Confirmación Vicio de Refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)	1		
						T	Tratamiento Vicio de Refracción:Lentes de presbicia		1	T	Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)	1
							Tratamiento Vicio de Refracción:Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía		2		Tratamiento Vicio de Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)	2
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS				D	Confirmación Estrabismo menores de 9 años	1	D	Confirmación Estrabismo en Menores de 9 años	1		
						T	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años		1	T	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	1
							Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años		2		Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	2
						S	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años		1	S	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años	1
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA				D	Confirmación Retinopatía Diabética	1	D	Confirmación Retinopatía Diabética	1		
						T	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética		1	T	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	1
							Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética		2		Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	2
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO				D	Confirmación Desprendimiento Retina	1	D	Confirmación Desprendimiento Retina	1		
						T	Vitrectomía		1	T	Vitrectomía	1
							Cirugía Desprendimiento Retina		2		Cirugía Desprendimiento de retina	2
33	HEMOFILIA				D	Confirmación Hemofilia	1	D	Confirmación Hemofilia	1		
						T	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)		1	T	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)	1

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS				T	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario	1	T	Tratamiento Depresión leve y Moderada Nivel Primario	1
						Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad	2		Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidades	2
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS				T	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	1	T	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia de Próstata	1
						Seguimiento Hiperplasia de Próstata	2		Seguimiento Hiperplasia de Próstata	2
36	ÓRTESES (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS				T	Atención kinesiológica	1	T	Atención kinesiológica	1
						Órtesis (Bastón)	2		Órtesis (bastón)	2
						Órtesis (Silla de ruedas)	3		Órtesis (silla de ruedas)	3
						Órtesis (Andador)	4		Órtesis (andador)	4
						Órtesis (Andador de paseo)	5		Órtesis (andador de paseo)	5
						Órtesis (Cojín antiescaras)	6		Órtesis (cojín antiescaras)	6
						Órtesis (Colchón antiescaras)	7		Órtesis (colchón antiescaras)	7
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS				D	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1	D	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
					T	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1	T	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
					S	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1	S	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO				D	Confirmación EPOC	1	D	Confirmación EPOC	1
						Tratamiento EPOC bajo riesgo	1		Tratamiento EPOC Bajo Riesgo	1
					T	Tratamiento EPOC alto riesgo	2	T	Tratamiento EPOC Alto Riesgo	2
						Tratamiento EPOC exacerbaciones	3		Tratamiento EPOC exacerbaciones	3
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS				D	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	1	D	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	1
					T	Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años	1	T	Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años	1
						Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	2		Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	2
						Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años	3		Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años	3
						Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	4		Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	4

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO				T	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	1	T	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	1
						Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	2		Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	2
						Hernia Diafragmática: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico	3		Hernia Diafragmática: Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico	3
						Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	4		Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	4
						Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico	5		Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico	5
						Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	6		Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	6
						Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento	7		Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento	7
41	TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA							T	Tratamiento Artrosis Nivel Primario	1
								T	Tratamiento Artrosis Nivel Especialidad	2
42	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES							D	Confirmación Ruptura Aneurisma Cerebral	1
								T	Tratamiento quirúrgico Ruptura Aneurisma Cerebral	1
									Tratamiento Vía Vasculat Coil de Ruptura Aneurisma Cerebral	2
S	Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral	1								
43	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS							D	Confirmación Tumores Primarios Sistema Nervioso Central	1
								T	Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central	1
									Tratamiento Radioterapia Tumores Primarios Sistema Nervioso Central	2
								S	Seguimiento Tumores Primarios Sistema Nervioso Central	1
44	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR							T	Tratamiento Quirúrgico Hernia Nucleo Pulposo Lumbar	1
								S	Seguimiento Quirúrgico Hernia Nucleo Pulposo Lumbar	1

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES
45	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS							D	Confirmación Leucemia Aguda	1
									Estudio Leucemia Aguda	2
									Confirmación Leucemia Mieloide Crónica y Linfática Crónica	3
									Estudio Leucemia Crónica	4
								T	Tratamiento Leucemia Aguda Por Quimioterapia	1
									Tratamiento Leucemia Crónica por quimioterapia	2
									Quimioterapia Leucemia Crónica	3
									Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica	4
									Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas	5
									Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)	6
									Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda	7
								S	Seguimiento Leucemia Aguda	1
									Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica Primer Año	2
	Seguimiento Leucemia Linfática Crónica Primer Año	3								
46	URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS							D	Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial Nivel Primario	1
									Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario	2
								T	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico	1
									Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estado General	2
									Complicaciones Post Exodoncia	3
									Traumatismos Dento Alveolares	4
Pericoronaritis	5									
Pulpitis	6									
47	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS							T	Atención Odontológica del Adulto de 60 años	1
48	POLITRAUMA-TIZADO GRAVE							T	Tratamiento Politraumatizado Sin Lesión Medular	1
									Tratamiento Politraumatizado Con Lesión Medular	2
49	ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE							D	Confirmación TEC Moderado y Severo	1
								T	Tratamiento TEC Moderado y Severo	1

N°	PROBLEMA DE SALUD	DECRETO SUPREMO N° 170/2004			DECRETO SUPREMO N° 228/2005			DECRETO SUPREMO N° 44/2007			
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	
50	TRAUMA OCULAR GRAVE							D	Confirmación Trauma Ocular Grave	1	
								T	Tratamiento Trauma Ocular Grave	1	
								S	Seguimiento Trauma Ocular Grave	1	
51	FIBROSIS QUISTICA							T	Tratamiento Fibrosis Quística Severa	1	
									Tratamiento Fibrosis Quística Moderada	2	
									Tratamiento Fibrosis Quística Leve	3	
52	ARTRITIS REUMATOIDEA							T	Tratamiento Artritis Reumatoidea	1	
53	CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS								T	Plan Ambulatorio Básico	1
									S	Plan de Seguimiento	1
54	ANALGESIA DEL PARTO							T	Analgesia del Parto	1	
55	GRAN QUEMADO							T	Tratamiento paciente quemado grave en menores de 15 años	1	
									Tratamiento paciente quemado crítico en menores de 15 años	2	
									Tratamiento en paciente quemado sobrevivida excepcional en menores de 15 años	3	
									Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más	4	
									Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más	5	
									Tratamiento en paciente quemado sobrevivida excepcional de 15 años y más	6	
								S	Seguimiento paciente quemado grave en menores de 15 años	1	
									Seguimiento paciente quemado crítico en menores de 15 años	2	
									Seguimiento en paciente quemado sobrevivida excepcional en menores de 15 años	3	
									Seguimiento paciente quemado grave de 15 años y más	4	
									Seguimiento paciente quemado crítico de 15 años y más	5	
									Seguimiento en paciente quemado sobrevivida excepcional de 15 años y más	6	
56	HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO							T	Implementación Audífonos	1	