

CIRCULAR IF/ N° 122

Santiago, 30 jun 2010

MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°72, DE 27 DE JUNIO DE 2008, CON MOTIVO DE LA PUBLICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N° 1 DE 2010, DE SALUD Y DE HACIENDA QUE APRUEBA LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD Y FIJA TEXTO REFUNDIDO

En razón de las exigencias que se deberán cumplir a contar del 1 de julio de 2010, con motivo de la publicación en el Diario Oficial, el día 27 de febrero de 2010, del Decreto Supremo N° 1, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud, esta Intendencia en ejercicio de sus atribuciones legales contempladas en el artículo 115° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, viene a impartir las siguientes instrucciones para que se proporcione la información requerida, respecto de las materias que son necesarias para la fiscalización y control de dichas garantías.

I. Objetivo

Se actualiza el texto de la Circular IF N°72, de 27 de Junio de 2008, conforme a las nuevas disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N°1 de 2010, a objeto de contar con información relevante para el adecuado control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud.

II. De las modificaciones a la Circular IF N°72, de 27 de junio de 2008:

A) Del título II. “CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA GENERACIÓN Y CORRECTO LLENADO DE LOS ARCHIVOS MAESTROS”

1. Reemplázase en el primer párrafo del numerando 2 “Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad” la expresión “y sus fechas de otorgamiento respectivas” por “así como sus fechas y horas de otorgamiento respectivas”.
2. Reemplázase en el tercer párrafo del numerando 3 “Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera” la expresión “1° de julio de 2008” por “1° de julio de 2010”.

B) Del título IV. “DISPOSICIONES TRANSITORIAS”

Reemplázase el contenido de este título por lo siguiente:

“Sin perjuicio de los requerimientos de información establecidos en la presente circular, esta Superintendencia, con la finalidad de contribuir al proceso de ajuste y desarrollo de los sistemas de las aseguradoras, ha estimado conveniente que se complete

gradualmente el campo (10) “Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo” exigido en el archivo “Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad”.

De esta manera, se hará exigible dicho campo para todas las aseguradoras a partir de la información de enero de 2011, cuyo envío a esta Superintendencia, corresponderá al día 20 de febrero del mismo año.”

C) Del título V. “ENVÍO DE LA INFORMACIÓN”

Reemplázase el último párrafo del título por el siguiente:

“Para facilitar el primer envío de la información referida al mes de julio de 2010, 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.”

D) Del Anexo N°1, “SOLICITUDES DE ACCESO A LAS GES EN ISAPRES”, Numeral 1 “Estructura Computacional”.

Agrégase el campo (33) denominado “Diagnóstico del Beneficiario”, con su tipología correspondiente.

E) Del Anexo N°1, “SOLICITUDES DE ACCESO A LAS GES EN ISAPRES”, Numeral 3 “Definiciones”.

1. Reemplázase la definición para el campo (19) “Problema de Salud”, por la siguiente:

“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.

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.

De esta manera, por ejemplo, al problema de salud “Insuficiencia Renal Crónica Terminal”, se le deberá asignar el número 1.

Asimismo, a la condición de salud “Retinopatía Diabética”, le corresponderá el código número 31.

La excepción a lo anterior la constituyen los problemas de salud relacionados con la Prematurez, para los cuales se deberá utilizar la siguiente codificación:

241 = Prevención del Parto Prematuro

242 = Retinopatía del Prematuro

243 = Displasia Broncopulmonar del Prematuro

244 = Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro

Estos valores se incluyen en el Anexo N° 4 de esta Circular.

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).

Validadores Técnicos del campo:

- *Campo de tipo numérico.*
- *Valores posibles: 0 (cero) y los códigos definidos en el Anexo N° 4, de esta Circular.*
- *Debe informarse siempre.”*

2. Reemplázase el contenido del título “Validadores Consistencia con otros campos” correspondiente al campo (23) “Fecha de resolución de la Aseguradora” por lo siguiente:

“Validadores Consistencia con otros campos:

- § *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 mayor o igual a la fecha informada en el campo 04 (Fecha de Solicitud GES).”*

3. Reemplázase el contenido del título “Validadores Consistencia con otros campos” correspondiente al campo (25) “Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora” por lo siguiente:

“Validadores Consistencia con otros campos:

- § *Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor “E” o “N”, este campo deberá informarse con valor “X”.*
- § *Si el campo 22 registra valor “A” o “R”, este campo deberá informarse con valor “S” o “N”.”*

4. Agrégase la definición del nuevo campo (33) “Diagnóstico del Beneficiario”, como sigue:

“

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
33	Diagnóstico del Beneficiario	<p>Corresponde al código que identifica el Diagnóstico del Caso GES que se informa.</p> <p>Deberá registrarse valor en este campo únicamente en los Casos GES que se refieran a los Problemas de Salud N° 3, 9, 14, 34, 45 y que posean garantías de oportunidad vigentes. En cualquier otro caso, se registrará valor 0 (cero).</p> <p>Adicionalmente, el valor de este campo deberá actualizarse, en la medida que se modifique el diagnóstico del Beneficiario en el transcurso de su proceso de atención, debiendo la Aseguradora registrar el código del último diagnóstico que posea el Beneficiario.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la Clasificación internacional de Enfermedades N°10 (CIE-10).</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 con todos los caracteres definidos en el CIE-10, incluyendo puntos o símbolos especiales. § Valores posibles: 0 y los códigos del CIE-10. § Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Si el campo 19 (Problema de Salud) registra valor distinto de 3, 9, 14, 34 ó 45, o el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor “R”, “E” o “N”, este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

“

F) Del Anexo N°1, “SOLICITUDES DE ACCESO A LAS GES EN ISAPRES”, Numeral 4 “Validadores Adicionales de consistencia”.

1. Elimínase la viñeta número cinco del punto 4.1, “Consistencia con el mismo archivo” que indica lo siguiente:

“Para efectos de este archivo, la relación entre el beneficiario y el cotizante deberá mantenerse a lo largo del tiempo”.

2. Reemplázase la última viñeta del punto 4.1, “Consistencia con el mismo archivo” por la siguiente:

“

§ Cada Solicitud de Acceso mantendrá la información referida al proceso de resolución a lo largo del tiempo. Sólo podrá actualizarse la Resolución de la Aseguradora (campo 22) si se ha informado el valor “E” (En trámite), a los valores “A” (Aceptada), “R” (Rechazada) o “N” (Nula). Asimismo, el campo 22 podrá modificarse si la Solicitud fue resuelta (“A” o “R”) y posteriormente la aseguradora decide anularla por contener errores administrativos en su tramitación (“N”).”

3. Reemplázase el punto 4.2, “Consistencia con otros archivos ” por el siguiente:

“

§ Se verificará que cada RUN de Cotizante informado en este archivo se encuentre en el Archivo Maestro de Cotizantes remitido a esta Superintendencia, del periodo en que se realizó la Solicitud de Acceso a las GES. Para ello se verificará que cada valor del campo 10 (RUN Cotizante) esté informado en el Archivo Maestro de Cotizantes del periodo (mes y año) del campo 04 (Fecha de Solicitud GES).

§ Se verificará que cada RUN de Beneficiario informado en este archivo se encuentre en los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas remitidos a esta Superintendencia, del periodo en que se realizó la Solicitud de Acceso a las GES. Para ello se verificará que cada valor del campo 14 (RUN Beneficiario) esté informado en los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas del periodo (mes y año) del campo 04 (Fecha de Solicitud GES).”

G) Del Anexo N°2, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD”, Numeral 1 “Estructura Computacional”.

Intercálese entre los actuales campos (09) “Fecha otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo” y (10) “Rut Prestador” el nuevo campo denominado “Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo”, pasando a ser el nuevo numerando (10) y, en consecuencia el actual campo (10) “Rut Prestador”, será el nuevo numerando (11). Asimismo, deberán modificarse los numerandos de los campos siguientes hasta el actual campo (14) “Región del Prestador”.

**H) Del Anexo N°2, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD”,
Numeral 2 “Características Generales”.**

1. Reemplázase en el primer párrafo de la Característica “Información contenida en el Archivo” la frase “...el asegurador informe los hitos y sus fechas de otorgamiento”, por la expresión “...el asegurador informe los hitos sus fechas y horas de otorgamiento”.
2. Agrégase en el segundo párrafo de la Característica “Información contenida en el Archivo” la expresión “y/u hora” a continuación de la palabra “fecha”.
3. Agrégase como segundo párrafo de la Característica “Período de información contenida en el archivo” lo siguiente:

“En el caso de las garantías que se incorporan al Anexo N°5 de esta Circular desde el 1° de Julio 2010 (marcadas con ()) en dicho Anexo), deberá informarse la fecha y/u hora de otorgamiento de aquellas garantías cuyo Hito de Inicio se otorgue desde el 1° de Julio 2010 en adelante.”*

**I) Del Anexo N°2, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD”,
Numeral 3 “Definiciones”**

1. Reemplázase la definición del campo (07) “Código de Prestación Unitaria”, por la siguiente:

“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.

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.

En caso que el hito que se informa se refiera a un evento administrativo o a un grupo de prestaciones, corresponderá informar un cero (0).

Validadores Técnicos del campo:

- § *Campo de tipo numérico.*
- § *Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 5.*
- § *Debe informarse siempre.*

Validadores Consistencia con otros campos:

- § *Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).”*

2. Elimínase para el campo (08) “Evento Administrativo” el contenido “Validadores Consistencia con otros campos”.
3. Reemplázase la definición del campo (09) “Fecha otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo, por la siguiente:

“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.

Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde: DD= día, MM= mes y AAAA= año.

En caso que el hito que se informa se refiera a 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.

Validadores Técnicos del campo:

- § *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) ni mayor al último día del periodo de información que se envía.”*

4. Agrégase la definición del nuevo campo (10) “Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo”, como sigue:

“

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
10	Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo	<p>Corresponde a la hora (hora y minutos) 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 la Superintendencia, se deberá utilizar el formato hh:mm, donde hh=hora y mm=minutos.</p> <p>Adicionalmente, se deberán considerar los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deberá registrar la hora en este campo <u>sólo</u> en los casos en que el hito que se informa es parte de una garantía de oportunidad cuyo plazo se encuentra definido en horas y/o minutos, en el decreto supremo que se encuentre vigente. En cualquier otro caso, es decir, si la garantía posee plazo definido en días, semanas, meses o años, deberá registrarse el valor 99:99. • 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 hora en que se inició el ciclo al que se refiere el hito de inicio o de término que se informa. <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ Valores posibles: hh = 0 a 23 y 99; mm = 0 a 59 y 99.</p> <p>§ Debe utilizarse carácter separador “:”.</p>

“

5. Reemplázase en el título “Validadores de Consistencia con otros campos” correspondiente al nuevo campo (12) “DV del RUT del Prestador”, la expresión “campo 10” por “campo 11”.
6. Reemplázase en el título “Validadores de Consistencia con otros campos” correspondiente al nuevo campo (14) “Comuna del Prestador”, la expresión “campo 14” por “campo 15”.

J) Del Anexo N°2, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD”, Numeral 4 “Validadores Adicionales de Consistencia”

Reemplázase el párrafo quinto del 4.1 “Consistencia General del Archivo”, por el siguiente:

“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) y el del campo 10 (Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo) sean distintos en cada una de ellas.”

K) Del Anexo N°3, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA”, Numeral 1 “Estructura Computacional”

Reemplázase la Estructura Computacional del Anexo N° 3 de la Circular IF N°72/2008, por la siguiente:

“

N° CAMPO 1	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 o Documento Comprobante de Ingreso	Alfanumérico
12	Número de Reembolso	Alfanumérico
13	Fecha Emisión del Bono/Reembolso/ o Documento Comprobante de Ingreso	Numérico
14	Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones	Numérico
15	Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones	Numérico
16	Frecuencia de la Prestación Unitaria	Numérico
17	RUT Prestador	Numérico
18	DV del RUT del Prestador	Alfanumérico
19	N° de Registro del Prestador Acreditado/Certificado	Alfanumérico
20	Nombre del Prestador	Alfabético
21	Comuna del Prestador	Numérico
22	Región del Prestador	Numérico
23	Condición de otorgamiento de la prestación	Numérico
24	Pertenencia del Prestador a la Red GES	Alfabético
25	Tipo de Prestador	Numérico

”

¹ Las modificaciones se refieren al cambio en el nombre de los campos 11 y 13, la inserción de 2 campos nuevos y la respectiva reenumeración de los siguientes campos.

L) Del Anexo N°3, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA”, Numeral 2 “Características Generales”.

1. Reemplázase la Característica “Información contenida en el Archivo” por la siguiente:

“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 copago efectuado por la persona beneficiaria y el documento vinculado al mismo (bono, reembolso u otro), y las respectivas fechas asociadas a éste.”

2. Reemplázase en la Característica “Período de información contenida en el archivo” la expresión “1° de Julio 2008” por “1° de Julio 2010”.

M) Del Anexo N°3, “DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA”, Numeral 3 “Definiciones”.

1. Reemplázase la definición del campo (02) “Período de información”, por la siguiente:

“Corresponde al mes y año de la información que se envía.

Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año.

Este archivo contendrá únicamente los datos de prestaciones o grupos de prestaciones 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.

Validadores Técnicos del campo:

- 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.”

2. Reemplázase la definición del campo (07) “Código de Prestación Unitaria”, por la siguiente:

“Se refiere a la codificación de la prestación unitaria que se informa, derivada de un problema de salud garantizado.

La aseguradora deberá tener las siguientes consideraciones a efectos de informar a esta Superintendencia:

Prestaciones Garantizadas

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.

Adicionalmente la aseguradora considerará los siguientes criterios, respecto de aquellas prestaciones garantizadas, que no registren codificación en el citado documento:

- *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.*

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 (cero) en este campo.

Esto último no será aplicable en aquellos grupos de prestaciones que poseen periodicidad "Por control" (según Decreto Supremo vigente), en los que se deberá detallar las prestaciones unitarias por las que la persona beneficiaria ha efectuado copago.

Prestaciones No Garantizadas

Las prestaciones que no estén cubiertas por las GES (GES-CAEC, Plan Complementario, No Bonificadas) se informarán según la codificación del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE) que se encuentre vigente a la fecha de la bonificación. En caso que dichas prestaciones no se encuentren codificadas en este arancel, se utilizará la codificación que le hubiera asignado la aseguradora.

Si el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto" del campo 10 de este Anexo), corresponderá informar en este campo un 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- *Debe informarse siempre."*

3. Reemplázase la definición del campo (09) "Copago de la prestación", por la siguiente:

“Corresponde a la contribución en pesos que efectuó el beneficiario -cotizante o carga- respecto de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.

En relación a 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):

- *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.*
- *Si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es “Parcial”, se deberán registrar, en forma detallada, los copagos que se hayan realizado por dicho grupo de prestaciones. En este caso se entenderá que el copago realizado por el grupo de prestaciones corresponde a la suma de los copagos parciales asociados al mismo.*
- *Si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es “Mixto”, se deberá informar el copago que se haya realizado para el grupo de prestaciones en el registro correspondiente al comprobante de ingreso u otro documento que se utilice. En los registros que detallan las prestaciones unitarias que son parte del mismo grupo de prestaciones se deberá registrar un cero en este campo. Se entenderá que el copago realizado por la persona beneficiaria corresponde a la suma de los copagos de los registros asociados a un determinado Grupo de Prestaciones.*

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 los párrafos anteriores.

Validadores Técnicos del campo:

- *Campo de tipo numérico.*
- *Debe informarse siempre.”*

4. Reemplázase la definición del campo (10) “Forma de enterar el copago”, por la siguiente:

“Identifica el procedimiento mediante el cual la aseguradora efectúa la recaudación del copago que realizan los beneficiarios por cada grupo de prestaciones incluido en las GES.

Para efectos de informar a esta Superintendencia se utilizarán los siguientes valores:

1: “Único”. Corresponderá registrar este valor cuando la aseguradora recaude el copago por medio de un único bono o reembolso 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 o reembolso. De igual manera, corresponderá registrar este valor si la aseguradora emite varios bonos o reembolsos por un grupo de prestaciones, recaudando de una sola vez el copago definido para dicho grupo.

3: "Mixto". Este valor se utilizará cuando la aseguradora recaude el copago efectuado por la persona beneficiaria por medio de un documento distinto de un bono de atención o reembolso (comprobante de ingreso, u otro).

En caso que el registro se refiera a una prestación no cubierta por las GES, corresponderá informar 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo numérico.
- Valores Posibles: 0, 1, 2 y 3.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 1, entonces corresponderá informar en éste campo los valores 1, 2 ó 3.
- Si el campo 08 registra valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 0 (cero)."

5. Reemplázase el nombre del campo (11) "Número de Bono de Atención" por el siguiente: "Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso"
6. Reemplázase la definición del campo (11) cuya nueva denominación es "Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso", por la siguiente:

"Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, a la orden de atención médica o documento comprobante de ingreso por medio del cual recaudó el copago de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.

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).

Si el registro que se informa se refiere a una prestación unitaria que no fue bonificada por la aseguradora, y ésta la registra sin emitir un bono u otro documento comprobante de ingreso, en este campo deberá registrarse valor 0 (cero). Si por el contrario, la aseguradora emite un bono u otro documento comprobante de ingreso, en este campo deberá informar el folio que le asigne a dicho documento.

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo alfanumérico.

Validadores Consistencia con otros campos:

- 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).”

7. Reemplázase la definición del campo (12) “Número de Reembolso”, por la siguiente:

“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.

En caso que la bonificación se haya efectuado a través de un bono de atención u otro documento comprobante de ingreso, deberá registrarse valor 0 (cero).

Si el registro que se informa se refiere a una prestación unitaria que no fue bonificada por la aseguradora, en este campo deberá registrarse valor 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo alfanumérico.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Si el campo 11 (Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso) 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).”

8. Reemplázase el nombre del campo (13) “Fecha Emisión del Bono/Reembolso” por el siguiente: “Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso”.

9. Reemplázase la definición del campo (13) cuya nueva denominación es, “Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso” por la siguiente:

“Corresponde a la fecha del bono de atención, reembolso u otro documento comprobante de ingreso por medio del cual se recaudó el copago de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.

Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde: DD = día, MM = mes y AAAA = año.

Si el registro que se informa se refiere a una prestación unitaria que no fue bonificada por la aseguradora y ésta la registra sin emitir un bono, reembolso u otro documento, en este campo deberá registrarse valor 01011800 (cero). Si por el contrario, la aseguradora emite un bono, reembolso u otro documento, en este campo deberá informar la fecha de su emisión.

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo numérico.
- No debe utilizarse carácter separador de dígitos.

- *Debe informarse siempre.*

Validadores Consistencia con otros campos:

- *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, el campo 11 (Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso) registra valor 0 (cero) y el campo 12 (Número de Reembolso) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar un 01011800.”*
10. Agréganse la definición de los nuevos campos denominados (14) “Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones” y (15) “Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones” según lo siguiente:

“

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
14	Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones	<p>Corresponde a la Fecha en que comienza el periodo que está cubierto por el copago del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Se deberá registrar la fecha de Inicio de la Periodicidad en los casos en que el grupo de prestaciones posea periodicidad “mensual”, “por tratamiento trimestral”, “anual”, “por tratamiento anual”, “por ciclo”, “por seguimiento completo”, “por tratamiento completo” y “por tratamiento quimioterapia”.</p> <p>La Superintendencia entenderá que todos los registros que posean el mismo valor en este campo son parte de un mismo grupo de prestaciones.</p> <p>Si el grupo de prestaciones que se informa posee periodicidad “por control” o “cada vez”, o si el registro se refiere a una prestación no cubierta por las GES, se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo.</p> <p>La periodicidad de cada grupo de prestaciones es la indicada en el Decreto Supremo que regula las GES y que se encuentre vigente. Adicionalmente, para informar en este campo se deberán considerar las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia (Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, Punto 1, Título II, Capítulo VI o el que lo modifique) para los grupos de prestaciones de Periodicidad “Por tratamiento completo o por seguimiento completo”.</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. • En los casos en que el valor de este campo sea distinto a 01011800, deberá ser mayor a 01072005. • 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 valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 01011800 (cero).
15	Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones	<p>Corresponde a la Fecha en que termina el periodo que está cubierto por el copago del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la entidad aseguradora deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el grupo de prestaciones que se está informando

		<p>posee periodicidad “mensual”, “por tratamiento trimestral”, “anual”, “por tratamiento anual” y “por ciclo”, deberá registrarse la fecha en la cual se finaliza el periodo.</p> <p>La Superintendencia entenderá que todos los registros que posean el mismo valor en este campo son parte de un mismo grupo de prestaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad “por seguimiento completo”, “por tratamiento completo” y “por tratamiento quimioterapia”, la entidad aseguradora registrará el valor 01011800 (cero) hasta que tome conocimiento de la fecha en que finaliza el periodo. A partir de ese momento todos los registros de dicho grupo de prestaciones deberán mantener la misma fecha. • Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad “por control” o “cada vez”, o si el registro se refiere a una prestación no cubierta por las GES, se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo. <p>La periodicidad de cada grupo de prestaciones es la indicada en el Decreto Supremo que regula las GES y que se encuentre vigente. Adicionalmente, para informar en este campo se deberán considerar las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia (Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, Punto 1, Título II, Capítulo VI o el que lo modifique) para los grupos de prestaciones de Periodicidad “Por tratamiento completo o por seguimiento completo”.</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. • En los casos en que el valor de este campo sea distinto a 01011800, deberá ser mayor a 01072005. • 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 valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 01011800 (cero).
--	--	---

11. Reemplázase la definición del actual campo (14) "Frecuencia de la Prestación Unitaria", nuevo campo (16), por la siguiente:

"Corresponde al número de prestaciones o grupos de prestaciones asociado al registro informado.

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo un 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- *Campo de tipo numérico, mayor a cero.*
- *Debe informarse siempre.*

Validadores Consistencia con otros campos:

- *Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero)."*

12. Reemplázase la definición del actual campo (15) "RUT Prestador", nuevo campo (17), por la siguiente:

"Corresponde al RUT del prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa.

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo un 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- *Campo de tipo numérico.*
- *No debe utilizarse carácter separador de miles.*
- *Debe informarse siempre.*

Validadores Consistencia con otros campos:

- *Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero). En otro caso, deberá registrar un valor distinto de 0 (cero)."*

13. Reemplázase la definición del actual campo (16) "DV del RUT Prestador", nuevo campo (18), por la siguiente:

“Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador (campo 17) aplicando la rutina denominada Módulo 11.

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago “Mixto”), corresponderá informar en este campo el valor X.

Validadores Técnicos del campo:

- *Campo de tipo alfanumérico.*
- *Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X.*
- *Debe informarse siempre.*

Validadores Consistencia con otros campos:

- *Se validará su consistencia con el campo 17 (RUT Prestador). Si el campo 17 registra valor distinto de 0 (cero), se validará este campo por medio de la rutina Módulo 11. En caso que el campo 17 presente valor 0 (cero), este campo deberá registrar valor X.*

14. Reemplázase la definición del actual campo (17) “N° de Registro del Prestador Acreditado/Certificado”, nuevo campo (19), por la siguiente:

“Corresponde al identificador que la Superintendencia de Salud asignó al prestador como resultado del proceso de acreditación o certificación respectivo.

En los casos que el prestador no se encuentre acreditado o certificado o si el registro del archivo maestro se refiere a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago “Mixto”), deberá informarse valor 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- *Campo de tipo alfanumérico.*
- *Debe informarse siempre.*

Validadores Consistencia con otros campos:

- *Se validará su consistencia con los registros de la Superintendencia para el prestador que se informa en el campo 17 (RUT Prestador).*
- *Si en el campo 17 se informa valor 0 (cero), este campo deberá registrar el mismo valor.”*

15. Reemplázase la definición del actual campo (18) “Nombre del Prestador”, nuevo campo (20), por la siguiente:

“Corresponde al nombre o razón social asociada al RUT del Prestador que se informa.

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.

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo "No Aplica".

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo alfanumérico.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Se validará su consistencia con el campo 17 (RUT Prestador). Si el campo 17 registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar "No Aplica".

16. Reemplázase la definición del actual campo (19) "Comuna del Prestador", nuevo campo (21), por la siguiente:

"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.

En el caso que la aseguradora no cuente con este dato o el registro del archivo maestro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo numérico.
- Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Si el campo 17 (RUT Prestador) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar el mismo valor.
- Si el campo 17 registra valor distinto de 0 (cero), se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 22 (Región del Prestador)"

17. Reemplázase la definición del actual campo (20) "Región del Prestador", nuevo campo (22), por la siguiente:

"Corresponde al código de la región en que se encuentra el prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa.

En el caso que la aseguradora no cuente con este dato o el registro del archivo maestro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo numérico.

- Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE.
- Debe informarse siempre .

Validadores Consistencia con otros campos:

- Si el campo 17 (RUT Prestador) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar el mismo valor.”

18. Reemplázase la definición del actual campo (21) “Condición de otorgamiento de la prestación”, nuevo campo (23), por la siguiente:

“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).

Para efectos de informar a la Superintendencia, la aseguradora deberá usar los siguientes valores:

- 0: No aplica
- 1: Urgencia Vital fuera de la red
- 2: Urgencia Vital dentro de la red
- 3: No Urgencia Vital

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago “Mixto”), corresponderá informar en este campo el valor 0 (“No Aplica”).

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo numérico.
- Valores Posibles: 0, 1, 2 y 3.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero).”

19. Reemplázase la definición del actual campo (22) “Perteneencia del Prestador a la Red GES”, nuevo campo (24), por la siguiente:

“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.

Deberá informarse “S” si el prestador pertenece a la red y “N” cuando no sea parte de la red.

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago “Mixto”), corresponderá informar en este campo el valor “X” (“No Aplica”).

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo alfabético.
- Valores Posibles: S, N, X.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor "X" (No Aplica)."

20. Reemplázase la definición del actual campo (23) "Tipo de Prestador", nuevo campo (25), por la siguiente:

"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.

Para efectos de informar a la Superintendencia se deberán usar los siguientes valores:

0: No Aplica

1: Prestador Institucional perteneciente al Sistema Público de Salud

2: Prestador Perteneciente al Sistema Privado de Salud

Si el prestador asociado a las prestaciones de salud bonificadas corresponde a una persona natural, corresponderá informar el código 2.

En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo el valor 0 ("No Aplica").

Validadores Técnicos del campo:

- Campo de tipo numérico.
- Valores Posibles: 0, 1 ó 2.
- Debe informarse siempre.

Validadores Consistencia con otros campos:

- Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero)."

N) Del Anexo N°3, "DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA", Numeral 4 "Validadores Adicionales de Consistencia".

Reemplázase el Numeral 4 "Validadores Adicionales de Consistencia", por el siguiente:

"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 GES, Código de Prestación Unitaria y N° de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso, respectivamente), o
- Los campos 04, 05, 06, 07 y 12 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones GES, 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 GES), según lo definido en el Anexo N° 6.
- Para un mismo grupo de prestaciones asociado 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 de la Prestación, Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso y Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso) ó 09, 12 y 13 (Copago de la Prestación, Número de Reembolso y Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso) 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.
- Para cada grupo de prestaciones que se informa se verificará el valor del campo 14 (Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones) con la periodicidad definida en el Decreto Supremo que rige las GES y que se encuentre vigente y las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia. Así, si el grupo de prestaciones posee periodicidad “por control” o “cada vez”, este campo deberá registrar valor 01011800, y si el grupo de prestaciones posee una periodicidad diferente a las mencionadas, se deberá registrar un valor distinto a 01011800. Lo anterior, únicamente para prestaciones bonificadas a partir del 01 de julio de 2010.
- Para cada grupo de prestaciones que se informa se verificará la información del campo 15 (Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones) con la periodicidad definida en el Decreto Supremo que rige las GES y que se encuentre vigente y las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia. Así, si el grupo de prestaciones posee periodicidad “mensual”, “por tratamiento trimestral”, “anual”, “por tratamiento anual” y “por ciclo”, se deberá

registrar un valor distinto a 01011800, y si el grupo de prestaciones posee periodicidad “por control” o “cada vez”, este campo deberá registrar valor 01011800. Lo anterior, únicamente para prestaciones bonificadas a partir del 01 de julio de 2010.

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.”

Ñ) Del Anexo N°4, “CODIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD”.

Reemplázase el Anexo N° 4 de la citada Circular IF N°72/2008, por el siguiente, que contiene las codificaciones para informar los problemas de salud, incluidos en el Decreto Supremo N°1/2010, del Ministerio de Salud y de Hacienda.

**“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
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
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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio
39	Asma Bronquial Moderada y Grave 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	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	Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
50	Trauma Ocular Grave
51	Fibrosis Quística
52	Artritis Reumatoide
53	Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgo bajo a moderado 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
242	Retinopatía del Prematuro
243	Displasia Broncopulmonar del Prematuro
244	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro
60	Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más
61	Asma Bronquial en personas de 15 años y más
62	Enfermedad de Parkinson
63	Artritis Idiopática Juvenil
64	Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal
65	Displasia Luxante de Caderas
66	Salud Oral Integral de la Embarazada
67	Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente
68	Hepatitis B
69	Hepatitis C

”

O) Del Anexo N°5, “GARANTÍA DE OPORTUNIDAD POR PROBLEMA DE SALUD Y SUS RESPECTIVOS HITOS”.

Reemplázase el Anexo N° 5 de la citada Circular IF N°72/2008, por el siguiente, que detalla para cada una de las Garantías de Oportunidad, el plazo y sus Hitos de Inicio y Término asociados, además de sus respectivas codificaciones, en virtud del Decreto Supremo N°1/2010, del Ministerio de Salud y de Hacienda.

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

Se detallan en este Anexo las Garantías de Oportunidad que se encuentran vigentes en el Decreto Supremo N°1, de 2010, del Ministerio de Salud, y que la Superintendencia controlará por medio del Sistema Informático desarrollado para estos efectos.

Para cada una de las Garantías de Oportunidad se detalla el plazo (valor y unidad de tiempo) y sus Hitos de Inicio y Término asociados, con sus respectivas codificaciones.

En relación a los hitos de cada garantía, se identifican en este Anexo todos los posibles grupos de prestaciones, prestaciones unitarias y/o eventos administrativos que pueden ser parte de cada Hito de Inicio y/o de Término. Dado lo anterior, la Aseguradora deberá informar aquellos que son pertinentes a cada Caso GES.

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	-	<=	21	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Peritoneodiálisis		T	01	
		-	<=	7	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Hemodiálisis		T	02	
		-	<=	10	Meses	Inicio	Indicación Médica de Estudio Pre Trasplante	05			
						Término	Estudio Pre Trasplante receptor		T	09	
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
Término	Acceso Vascular Autólogo en Brazo o Antebrazo						T	14			
	Acceso Vascular con Prótesis en Extremidad Superior						T	15			
				Término	Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad		T	16			
2	Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años	-	<=	48	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	21	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	180	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	1	Año	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
Término	Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables						T	11			
3	Cáncer Cervicouterino	(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación de Examen	24			
						Término	PAP		D	05	0801001
		-	<=	40	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor		D	02	
							Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	03	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
		(*)	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	03	
						Término	Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	04	
		-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación cáncer Cervicouterino PreInvasor		D	02	
						Término	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor		T	01	
		(*)	<=	20	Días	Inicio	Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	04	
						Término	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor		T	02	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	03	
							Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	04	
							Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	05	
							Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor		T	06	
		(*)	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
						Término	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor		T	02	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	03	
							Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	04	
							Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	05	
							Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor		T	06	
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor		T	01	
						Término	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor		S	01	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gfía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor		T	02	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	03	
							Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	04	
							Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	05	
							Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor		T	06	
					Término	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor		S	02		
4	Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	-	<=	5	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos		T	02	
5	Infarto Agudo del Miocardio	(*)	<=	30	Minutos	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Electrocardiograma (E.C.G.)		D	03	1701001
		(*)	<=	30	Minutos	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
							Indicación Médica de Tratamiento	16			
						Término	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia con Trombolisis		T	05	
		-	<=	30	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
Término	Prevención secundaria del IAM						S	01			
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	(*)	<=	7	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	06	0101113
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)		T	06	
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	-	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
					Término	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2		T	05		
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
					Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	07	0101113	
8	Cáncer de Mama en personas de 15 años y más	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21			
					Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	45	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Etapificación Cáncer de Mama		D	03		
					Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
					Días	Término	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T	10	
				Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)				T	11		
				Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama				T	02		
				Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama				T	12		
				Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II				T	03		
				Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III				T	06		
				Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV				T	07		
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea		T	08	
							Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16		
				(*)	<=	20	Días	Término	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T
Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)		T	11								
Tratamiento Radioterapia Cáncer de		T	02								

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Mama					
						Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama		T	12		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV		T	07		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea		T	08		
						Hormonoterapia para Cáncer de Mama		T	09		
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T	10	
							Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)		T	11	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama		T	02	
							Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama		T	12	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV		T	07	
Término					Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática		S	01			
					Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática		S	02			
9	Disrafias Espinales	(*)	<=	12	Horas	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101113
		(*)	<=	72	Horas	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia		T	01	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
						Espinal Abierta				
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Nacimiento	17		
						Término	Instalación de derivativas de LCR (incluye valor de la válvula)		T	01
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01		
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	03
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03		
						Término	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada		T	02
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01		
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	04
10	Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años	(*)	<=	365	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática		T	03
							Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular		T	04
							Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele		T	05
		-	<=	10	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01		
						Término	Evaluación post Quirúrgica Escoliosis		T	02
11	Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	-	<=	180	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
12	Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con	-	<=	240	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total		T	01
		(*)	<=	40	Días	Inicio	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total		T	01
							Recambio de Prótesis de Cadera		T	03

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
	Limitación Funcional Severa					Término	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología		T	02	0101111
		(*)	<=	1	Día	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Indicación Médica de Tratamiento	16			
		(*)	<=	240	Días	Inicio	Atención kinesiológica integral ambulatoria		T	02	0102006
						Término	Indicación Médica de Cirugía	03			
							Término	Recambio de Prótesis de Cadera		T	03
13	Fisura Labiopalatina	-	<=	15	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	45	Días	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Indicación Médica de Tratamiento	16			
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Ortopedia Prequirúrgica		T	01	
						Término	Indicación Médica de Cirugía Primaria: 1° Intervención	30			
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Cirugía Primaria: 1° Intervención		T	02	
						Término	Indicación Médica de Cirugía Primaria: 2° Intervención	31			
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Cirugía Primaria: 2° intervención		T	03	
						Término	Indicación Médica de Cirugía Secundaria	32			
					Término	Cirugía Secundaria		T	06		
14	Cáncer en menores de 15 años	(*)	<=	14	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años		D	01	
		(*)	<=	37	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años		D	01	
		-	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01	
(*)	<=	10	Días	Inicio	Indicación Médica de Radioterapia	15					

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
					Término	Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	04			
		(*)	<=	7	Días	Inicio	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01		
	Trasplante de Médula Autólogo							T	02			
	Trasplante de Médula Alógeno							T	03			
	Tratamiento Cáncer menores de 15 años							T	05			
	Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años							T	04			
	Tratamiento Radioyodo							T	06			
					Término	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años		S	02			
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01		
	Trasplante de Médula Autólogo							T	02			
	Trasplante de Médula Alógeno							T	03			
	Tratamiento Cáncer menores de 15 años							T	05			
	Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años							T	04			
	Tratamiento Radioyodo							T	06			
					Término	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años		S	02			
15	Esquizofrenia	(*)	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04				
						Término	Consulta de psiquiatría		D	02	0903001	
							Término	Consulta de psiquiatría		D	03	0903001
		(*)	=	0	Días	Inicio	Consulta de psiquiatría		D	02	0903001	
						Término	Consulta de psiquiatría		D	03	0903001	
					Término	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año		T	01			
16	Cáncer de Testículo en personas de 15	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
	años y más				Término	Etapificación Cáncer Testículo		D	03		
					Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03				
		(*)	<=	15	Días	Término	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía		T	08	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)		T	09	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal		T	10	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
						Término	Tratamiento Radioterapia Cáncer de Testículo		T	02	
							Quimioterapia Cáncer Testículo		T	03	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía		T	08	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)		T	09	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal		T	10	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer de Testículo		T	02	
							Quimioterapia Cáncer Testículo		T	03	
						Término	Seguimiento Cáncer Testículo		S	01	
		17	Linfomas en personas de 15 años y más	-	<=	35	Días	Inicio	Sospecha	21	
					Término	Confirmación Diagnóstica	02				
(*)	<=			30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Etapificación Linfoma en personas de 15 años y más		D	02		
-	<=			10	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	02		
-	<=			25	Días	Inicio	Indicación Médica de Radioterapia	15			
					Término	Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	01		
	(*)	<=	30	Días	Inicio	Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	01		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
						Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	02	
					Término	Seguimiento Linfoma en personas de 15 años y más		S	01	
20	Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más	-	<=	48	Horas	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	=	0	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Tratamiento Neumonía		T	01
21	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más	-	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario		T	01
22	Epilepsia No Refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	-	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Tratamiento Integral Año1 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria		T	05
							Tratamiento Año 1 Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria		T	07
23	Salud Oral Integral para niños de 6 años	-	<=	90	Días	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18		
						Término	Prevención y Educación Salud Oral 6 años		T	01
							Tratamiento Salud Oral 6 años		T	02
25	Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que Requieren Marcapaso	(*)	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		-	<=	30	Días	Término	Implantación Marcapasos Unicameral VVI		T	02
							Recambio Marcapasos Unicameral VVI		T	03
							Implantación Marcapasos Bicameral DDD		T	04
							Recambio Marcapasos Bicameral DDD		T	05

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Implantación Marcapasos Unicameral VVI		T	02		
							Recambio Marcapasos Unicameral VVI		T	03		
							Implantación Marcapasos Bicameral DDD		T	04		
							Recambio Marcapasos Bicameral DDD		T	05		
					Término	Seguimiento Trastorno de Conducción 1º año		S	02			
26	Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años	-	<=	60	Días	Inicio	Sospecha	21				
							Término	Confirmación Diagnóstica	02			
							Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
							Término	Intervención Quirúrgica Colelitiasis		T	01	
27	Cáncer Gástrico	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21				
							Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101110
							Inicio	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101110
							Término	Confirmación Diagnóstica	02			
							Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
							Término	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico		T	01	
							Inicio	Alta Hospitalaria	01			
							Término	Evaluación post Quirúrgica Cáncer Gástrico		T	02	
28	Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más	(*)	<=	60	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
							Término	Etapificación Cáncer de Próstata		T	01	
							Inicio	Etapificación Cáncer de Próstata		T	01	
							Término	Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata		T	02	
								Intervención Quirúrgica Orquidectomía		T	03	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
						Tratamiento Radioterapia Cáncer de Próstata		T	04	
						Hormonoterapia		T	05	
						Inicio	14			
						Término		S	01	
29	Vicios de Refracción en personas de 65 años y más		<=	180	Días	Inicio	21			
						Término	02			
						Inicio	26			
						Término		T	01	
						Inicio	27			
						Término		T	02	
30	Estrabismo en menores de 9 años		<=	90	Días	Inicio	21			
						Término	02			
						Inicio	02			
						Término		T	02	
						Inicio	03			
						Término		T	01	
31	Retinopatía Diabética		<=	90	Días	Inicio	21			
						Término	02			
						Inicio	02			
						Término		T	01	
						Término		T	02	
32	Desprendimiento de Retina Regmatógeno		<=	5	Días	Inicio	21			
						Término	02			
						Inicio	02			
			<=	7	Días	Inicio	02			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
	No Traumático					Término	Vitrectomía		T	01		
							Cirugía Desprendimiento Retina		T	02		
33	Hemofilia	-	<=	15	Días	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
34	Depresión en personas de 15 años y más	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Tratamiento Depresión Leve		T	03		
							Tratamiento Depresión Moderada		T	04		
							Tratamiento Depresión Grave Año 1		T	05		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04				
						Término	Consulta de psiquiatría		T	06	0903001	
36	Órtesis (o Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más	-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Bastón	08				
						Término	Órtesis (bastón)		T	02		
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Silla de Ruedas	09				
						Término	Órtesis (silla de ruedas)		T	03		
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Andador	10				
						Término	Órtesis (andador)		T	04		
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Andador de Paseo	11				
						Término	Órtesis (andador de paseo)		T	05		
		-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Cojín Antiescaras	12				
						Término	Órtesis (cojín antiescaras)		T	06		
		-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Colchón Antiescaras	13				
						Término	Órtesis (colchón antiescaras)		T	07		
37	Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	-	<=	72	Horas	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico		T	01		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
		-	<=	10	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		S	01	0101113
38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	45	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	02	0101110
39	Asma Bronquial Moderada y Grave en menores de 15 años	-	<=	20	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades		T	02	0101112
40	Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido	(*)	=	0	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento		T	01	
41	Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Artrosis Nivel Primario		T	01	
		-	<=	120	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	02	0101113
42	Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	48	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Confirmación Diagnóstica Ruptura		D	01	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
						Aneurisma Cerebral						
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01				
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		S	01	0101113	
43	Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más	-	<=	25	Días	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16				
						Término	Tratamiento Quirúrgico Tumores Sistema Nervioso Central		T	01		
							Tratamiento Radioterapia Tumores Sistema Nervioso Central		T	02		
							Tratamiento Acromegalia		T	03		
Tratamiento Diabetes Insípida		T	04									
44	Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposos Lumbar	-	<=	45	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03				
						Término	Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposos Lumbar			T	01	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01				
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología			S	01	0101113
45	Leucemia en personas de 15 años y más	-	<=	21	Días	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	72	Horas	Inicio	Indicación Médica de Quimioterapia	23				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
						Tratamiento Leucemia Aguda por Quimioterapia		T	01			
Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica		T	04									
Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas		T	05									

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)		T	06		
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemia No Linfoblástica – Leucemia Mieloide (LNLA)		T	10		
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda		T	07		
		*	<=	14	Días	Inicio	Tratamiento Leucemia Aguda por Quimioterapia		T	01	
	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica							T	04		
	Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas							T	05		
	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)							T	06		
	Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemia No Linfoblástica – Leucemia Mieloide (LNLA)							T	10		
	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda							T	07		
	Término					Seguimiento Leucemia Aguda		S	01		
		*	<=	60	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		*	<=	10	Días	Inicio	Indicación Médica de Quimioterapia	23			
							Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Leucemia Crónica por Quimioterapia		T	02	
							Tratamiento Leucemia Linfática Crónica		T	03	
							Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida		T	08	
		Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa		T	09						
		*	<=	30	Días	Inicio	Tratamiento Leucemia Crónica por Quimioterapia		T	02	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad				Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Tratamiento Leucemia Linfática Crónica		T	03		
						Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida		T	08		
						Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa		T	09		
					Término	Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica		S	02		
						Seguimiento Leucemia Linfática Crónica		S	03		
46	Urgencia Odontológica Ambulatoria	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico		T	01	
							Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buce Máxilo Facial: Nivel Primario		T	07	
							Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario		T	08	
							Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estado General		T	02	
							Complicaciones Post Exodoncia		T	03	
							Traumatismos Dento Alveolares		T	04	
							Pericoronaritis		T	05	
							Pulpitis		T	06	
47	Salud Oral Integral del Adulto de 60 años	-	<=	90	Días	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18			
						Término	Atención Odontológica del Adulto de 60 años		T	01	
49	Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave	(*)	<=	12	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento TEC Moderado y Grave		T	01	
50	Trauma Ocular Grave	(*)	<=	12	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	60	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Quirúrgico Trauma Ocular		T	03	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Grave					
51	Fibrosis Quística	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Fibrosis Quística Grave		T	01	
							Tratamiento Farmacológico con Tobramicina para pacientes con Fibrosis Quística Grave		T	04	
							Tratamiento Fibrosis Quística Moderada		T	02	
							Tratamiento Fibrosis Quística Leve		T	03	
52	Artritis Reumatoidea	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Farmacológico Tradicional Artritis Reumatoidea		T	01	
53	Consumo Perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años	-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Plan Ambulatorio Básico		T	01	
55	Gran Quemado	(*)	<=	72	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 años		T	01	
							Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años		T	02	
							Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años		T	03	
							Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más		T	04	
							Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más		T	05	
		Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más		T	06						
(*)	<=	15	Días	Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14					

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
					Término	Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave menor de 15 años		S	07		
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico menor de 15 años		S	08		
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años		S	09		
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave de 15 años y más		S	10		
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico de 15 años y más		S	11		
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más		S	12		
56	Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de Audífono	-	<=	45	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Implementación Audífonos		T	01	
242	Retinopatía del Prematuro	-	<=	6	Semanas	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101113
		(*)	<=	48	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Fotocoagulación		T	02	
									T	03	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14			
Término	Seguimiento Paciente Quirúrgico						S	01			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Retinopatía del Prematuro 1º año					
						Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro		S	02		
243	Displasia Broncopulmonar del Prematuro	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Displasia Broncopulmonar		T	04	
		-	<=	14	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1º año		S	01	
244	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	(*)	<=	3	Meses	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Implementación Bilateral Audífonos		T	01	
		-	<=	1	Año	Inicio	Indicación Médica de Implante Coclear	06			
						Término	Implante Coclear		T	02	
		-	<=	14	Días	Inicio	Implementación Bilateral Audífonos		T	01	
						Término	Implante Coclear		T	02	
Término	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audífono e implante coclear) 1º año		S	01							
60	Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más	(*)	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Primario		T	01	
							Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Especialidad		T	02	
61	Asma Bronquial en personas de 15 años y más	(*)	<=	20	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	02	0101113
62	Enfermedad de Parkinson	(*)	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años		T	01	
						Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en personas de 60 años y más		T	02		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
63	Artritis Idiopática juvenil	(*)	<=	7	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil		T	01
						Término	Tratamiento Biológico Artritis Idiopática Juvenil		T	02
64	Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Tratamiento Nefropatía		T	01
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04		
						Término	Consulta Especialista		T	02
65	Displasia Luxante de Caderas	(*)	<=	15	Días	Inicio	Indicación de Examen	24		
						Término	Screening Displasia Luxante de Caderas		T	01
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Tratamiento Ortopédico Displasia Luxante de Caderas		T	01
66	Salud Oral Integral de la embarazada	(*)	<=	21	Días	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18		
						Término	Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Primario		T	01
		(*)	<=	9	Meses	Inicio	Parto	28		
						Término	Alta Integral	29		
67	Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente	(*)	<=	60	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
							Término	Tratamiento Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		T
						Término	Tratamiento Brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		T	02
							Tratamiento Kinésico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		T	03
68	Hepatitis B	(*)	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
					Término	Indicación Médica de Tratamiento	16				
					Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16				
		(*)	<=	30	Días	Término	Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más	T	01		
							Tratamiento Farmacológico VHB crónica en menores de 15 años	T	02		
69	Hepatitis C	(*)	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Evaluación paciente VHC pre tratamiento		T	01	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
							Término	Tratamiento Farmacológico del VHC		T	02

”

P) Del Anexo N°6, “CODIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN SANITARIA Y GRUPO DE PRESTACIONES”

Reemplázase el Anexo N° 6 de la citada Circular IF N°72/2008, por el siguiente, que detalla la codificación de los Grupos de Prestaciones para cada uno de los Problemas de Salud vigentes, en virtud del Decreto Supremo N°1/2010, del Ministerio de Salud y de Hacienda.

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

Se detalla en este Anexo la codificación de los Grupos de Prestaciones que se encuentran vigentes, para cada Problema de Salud, según el Decreto Supremo N°1, de 2010, del Ministerio de Salud.

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	D	Confirmación Retardo Crecimiento Óseo	1
			T	Peritoneodiálisis
		Hemodiálisis		2
		Acceso Vascular Autólogo en Brazo o Antebrazo		14
		Acceso Vascular con Prótesis en Extremidad Superior		15
		Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad		16
		Reparación de Fístula Disfuncionante u Ocluida		17
		Instalación Catéter Tunelizado		18
		Hierro Endovenoso pacientes en diálisis		7
		Eritropoyetina pacientes en diálisis		8
		Estudio Pre Trasplante receptor		9
		Estudio y Nefrectomía Donante Vivo		19
		Estudio, Evaluación y Nefrectomía Donante Cadáver		20
		Trasplante Renal		10
		Rechazo Trasplante Renal		21
		Droga Inmunosupresora Protocolo 0		22
		Droga Inmunosupresora Protocolo 1A		23
		Droga Inmunosupresora Protocolo 1B		24
		Droga Inmunosupresora Protocolo 1C		25
		Droga Inmunosupresora Protocolo 1D		26
		Droga Inmunosupresora Protocolo 1E		27
		Droga Inmunosupresora Protocolo 2A	28	
		Tratamiento con Hormona de Crecimiento en menores de 15 años	29	
		Profilaxis Citomegalovirus Alto Riesgo	30	
		Profilaxis Citomegalovirus Bajo Riesgo	31	
		S	Seguimiento Trasplante Renal 1° año	1
Seguimiento Trasplante Renal a partir del 2° año	2			
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Estudio Hemodinámico	2
			Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	3
			Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	4
		T	Cirugía CEC mayor	1
			Cirugía CEC mediana	2
			Cirugía CEC menor	3
			Valvuloplastia	4
			Angioplastia	5
			Exámenes electrofisiológicos	6
			Cierre Percutáneo del Ductos Arterioso Persistente	7
			Cierre de Ductos por cirugía	8
			Otras cirugías cardíacas sin CEC	9
			Cierre Percutáneo de Defectos Septales Intracardiacos con Dispositivo	12
			Implantación de Marcapaso Unicameral VVI	13

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Implantación de Marcapaso Bicameral DDD	14
			Recambio Marcapaso	15
			Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables	11
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	D	Screening Cáncer Cervicouterino	5
			Sospecha Cáncer Cervicouterino	1
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	2
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	3
			Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	4
		T	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	1
			Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	2
			Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	3
			Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	4
			Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	5
			Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor	6
		S	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	1
Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	2			
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	T	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	2
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	D	Sospecha IAM	3
		T	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia sin Trombolisis	4
			Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia con Trombolisis	5
			Tratamiento Médico del IAM	2
S	Prevención secundaria del IAM	1		
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	D	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	2
			Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes sin Cetoacidosis DM tipo 1	3
			Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes con Cetoacidosis DM tipo 1	4
		T	Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	6
			Tratamiento a partir del 2º 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	Confirmación Pacientes con DM tipo 2	3
			Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	4
		T	Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 2	5
			Tratamiento a partir del 2º año Pacientes con DM tipo 2	6
			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 (infectado) DM tipo 2	9
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	2
			Etapificación Cáncer de Mama	3

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
		T	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria inmediata	10
			Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)	11
			Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama	2
			Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	12
			Controles y Exámenes por Tratamiento de Quimioterapia	13
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	3
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III	6
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV	7
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis óseas	8
			Hormonoterapia para Cáncer de Mama	9
		S	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1
			Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2
9	DISRAFIAS ESPINALES	D	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	1
			Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	2
		T	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta	1
			Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada	2
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Abierta	3
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Cerrada	4
		S	Recambio Valvular Espina Bífida Abierta	5
		Rehabilitación 1° y 2° año Paciente con Espina Bífida Abierta	3	
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	T	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática	3
			Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular	4
			Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele	5
			Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	2
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	D	Confirmación Cataratas	1
		T	Intervención Quirúrgica Integral Cataratas	1
12	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	T	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total	1
			Recambio de Prótesis de Cadera	3
			Control y Kinesioterapia post Quirúrgica	2
13	FISURA LABIOPALATINA	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	1
			T	Ortopedia Prequirúrgica
		Cirugía Primaria: 1° intervención		2
		Cirugía Primaria: 2° intervención		3
		Cirugía Secundaria		6
		S	Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1° año	1
			Rehabilitación Fisura Labiopalatina 2° año	2
Rehabilitación Fisura Labiopalatina Preescolar (3° año al 6° año)	3			
Rehabilitación Fisura Labiopalatina Escolar (7° año al 10° año)	4			
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	1
		T	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	1
			Trasplante de Médula Autólogo	2

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Trasplante de Médula Alógeno	3
			Tratamiento Cáncer menores de 15 años	5
			Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	4
			Tratamiento Radioyodo	6
		S	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	2
15	ESQUIZOFRENIA	D	Evaluación Inicial de primer episodio Esquizofrenia	2
			Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	3
		T	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1
			Tratamiento Esquizofrenia a partir del Segundo Año	2
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Cáncer Testículo	1
			Etapificación Cáncer Testículo	3
		T	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía	8
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)	9
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal	10
			Tratamiento Radioterapia Cáncer Testículo	2
			Quimioterapia Cáncer Testículo	3
			Terapia de Reemplazo Hormonal	4
			Banco de espermios	5
		Hospitalización por Quimioterapia	6	
S	Seguimiento Cáncer Testículo	1		
17	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Linfoma en personas de 15 años y más	1
			Etapificación Linfoma en personas de 15 años y más	2
		T	Consulta y exámenes por Tratamiento de Quimioterapia	3
			Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más	1
			Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más	2
		S	Seguimiento Linfoma en personas de 15 años y más	1
18	SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	T	Antiretrovirales Esquemas primera línea personas de 18 años y más	1
			Antiretrovirales Esquemas Rescate personas de 18 años y más	10
			TARV Prevención Transmisión Vertical	4
			Antiretrovirales personas menores de 18 años	5
			Exámenes de Determinación Carga Viral	6
			Exámenes Linfocitos T y CD4	7
			Exámenes Genotipificación	8
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	T	Tratamiento IRA	1
20	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	D	Confirmación Neumonía	1
		T	Tratamiento Neumonía	1
21	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario	1
			Monitoreo Continuo de Presión Arterial	2
		T	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario	1
			Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario	2
			Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control	3

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			en Nivel Primario	
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	T	Tratamiento Integral año1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	5
			Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	6
			Tratamiento Año 1 Nivel Especialidad Epilepsia No Refractaria	7
			Tratamiento Año 2 Nivel Especialidad Epilepsia No Refractaria	8
			Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria	3
			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
			Tratamiento Salud Oral 6 años	2
241	PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO	D	Confirmación Síntomas Parto Prematuro	1
		T	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	1
			Control de Embarazadas con Síntomas Parto Prematuro	2
25	TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	D	Confirmación Trastorno de Conducción	1
			Estudios Electrofisiológicos	2
		T	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	2
			Recambio Marcapasos Unicameral VVI	3
			Implantación Marcapasos Bicameral DDD	4
			Recambio Marcapasos Bicameral DDD	5
		S	Seguimiento Trastorno de Conducción 1º año	2
			Seguimiento Trastorno de Conducción 2º año	3
26	COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS	D	Confirmación Colelitiasis	1
		T	Intervención Quirúrgica Colelitiasis	1
27	CÁNCER GÁSTRICO	D	Sospecha Cáncer Gástrico: Screening Nivel Especialidad	1
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	2
		T	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	1
			Evaluación post Quirúrgica Cáncer Gástrico	2
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Etapificación Cáncer de Próstata	1
			Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	2
			Intervención Quirúrgica Orquidectomía	3
			Tratamiento Radioterapia Cáncer de Próstata	4
			Hormonoterapia	5
		S	Seguimiento Cáncer de Próstata	1
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Vicio Refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)	1
		T	Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)	1
			Tratamiento Vicio Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)	2
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS	D	Confirmación Estrabismo en menores de 9 años	1
		T	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	1
			Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	3
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA	D	Confirmación Retinopatía Diabética	1
		T	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	1

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	2
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	D	Confirmación Desprendimiento Retina	1
		T	Vitrectomía	1
			Cirugía Desprendimiento Retina	2
33	HEMOFILIA	D	Confirmación de Hemofilia en la Sospecha o Primer Episodio Hemorrágico	1
		T	Profilaxis en menores de 15 años	2
			Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 años y más	3
			Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 años	4
			Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 años y más	5
			Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 años	6
			Exámenes anuales de Control Hematológico para todo Paciente Hemofílico	7
			Exámenes anuales de Control Microbiológico e Imagenológico para todo Paciente Hemofílico	8
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Tratamiento Depresión Leve	3
			Tratamiento Depresión Moderada	4
			Tratamiento Depresión Grave Año 1	5
			Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 1	6
			Tratamiento Depresión Grave y Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 2	7
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS	T	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	1
			Evaluación post Quirúrgica Hiperplasia Próstata	2
36	ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	T	Atención kinesiológica	1
			Órtesis (bastón)	2
			Órtesis (silla de ruedas)	3
			Órtesis (andador)	4
			Órtesis (andador de paseo)	5
			Órtesis (cojín antiescaras)	6
			Órtesis (colchón antiescaras)	7
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
		T	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
		S	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	D	Confirmación EPOC	1
		T	Tratamiento EPOC bajo riesgo	1
			Tratamiento EPOC alto riesgo	2
			Tratamiento EPOC exacerbaciones	3
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	1
		T	Tratamiento asma moderado estable Atención Primaria en menores de 15 años	1
			Tratamiento asma moderado y grave estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	2
			Tratamiento Exacerbaciones Atención Primaria en menores	3

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			de 15 años	
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	4
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	T	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	1
			Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	2
			Hernia Diafragmática: Tratamiento Especializado con Oxido Nítrico	3
			Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	4
			Hipertensión Pulmonar Persistente, Aspiración de Meconio y Bronconeumonía: Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico	5
			Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	6
			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
			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 Vasculare Coil de Ruptura Aneurisma Cerebral	2
S	Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral	1		
43	TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS	D	Confirmación Tumores Sistema Nervioso Central	1
			Confirmación Acromegalia	2
			Confirmación Diabetes Insípida	3
		T	Tratamiento Quirúrgico Tumores Sistema Nervioso Central	1
			Tratamiento Radioterapia Tumores Sistema Nervioso Central	2
			Tratamiento Acromegalia	3
			Tratamiento Diabetes Insípida	4
S	Seguimiento Tumores Sistema Nervioso Central	1		
44	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR	T	Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposos Lumbar	1
		S	Seguimiento Hernia Núcleo Pulposos Lumbar	1
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 Linfática Crónica	3
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidoxicarbamida	8
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa	9
Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica	4			

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas	5
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)	6
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)	10
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda	7
		S	Seguimiento Leucemia Aguda	1
			Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica	2
			Seguimiento Leucemia Linfática Crónica	3
46	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	T	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico	1
			Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial: Nivel Primario	7
			Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario	8
			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	POLITRAUMATIZADO GRAVE	T	Tratamiento Politraumatizado sin Lesión Medular	1
			Tratamiento Politraumatizado con Lesión Medular	2
49	TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	D	Confirmación TEC Moderado y Grave	1
		T	Tratamiento TEC Moderado y Grave	1
50	TRAUMA OCULAR GRAVE	D	Confirmación Trauma Ocular Grave	1
		T	Tratamiento Médico Trauma Ocular Grave	2
			Tratamiento Quirúrgico Trauma Ocular Grave	3
		S	Seguimiento Traumatismo Ocular Grave	1
51	FIBROSIS QUÍSTICA	T	Tratamiento Fibrosis Quística Grave	1
			Tratamiento Farmacológico con Tobramicina para pacientes con Fibrosis Quística Grave	4
			Tratamiento Fibrosis Quística Moderada	2
			Tratamiento Fibrosis Quística Leve	3
52	ARTRITIS REUMATOIDEA	T	Tratamiento Farmacológico Tradicional Artritis Reumatoidea	1
53	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE RIESGO BAJO A MODERADO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS 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 menor de 15 años	1
			Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años	2

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	
			Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor 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 paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	6	
			Cirugía Reparadora paciente quemado grave menor de 15 años	7	
			Cirugía Reparadora paciente quemado crítico menor de 15 años	8	
			Cirugía Reparadora paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	9	
			Cirugía Reparadora paciente quemado grave de 15 años y más	10	
			Cirugía Reparadora paciente quemado crítico de 15 años y más	11	
			Cirugía Reparadora paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	12	
			S	Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave menor de 15 años	7
				Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico menor de 15 años	8
		Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años		9	
		Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave de 15 años y más		10	
		Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico de 15 años y más		11	
		Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más		12	
		Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado grave menor de 15 años		13	
		Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado crítico menor de 15 años		14	
		Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	15		
		Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado grave de 15 años y más	16		
Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado crítico de 15 años y más	17				
Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	18				
56	HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO	T	Implementación Audífonos	1	
242	RETINOPATÍA DEL PREMATURO	D	Sospecha y Confirmación Retinopatía del Prematuro	2	
		T	Fotocoagulación	2	
			Cirugía Vitreoretinal	3	
		S	Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	1	
			Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	2	
Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	3				
243	DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO	T	Tratamiento Displasia Broncopulmonar	4	
		S	Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	1	
			Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	2	
244	HIPOACUSIA	D	Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	1	

DECRETO SUPREMO N° 01/2010

Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
	NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO	T	Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2
			Implementación Bilateral Audifono	1
			Implante Coclear	2
		S	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1º año	1
			Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2º año	2
60	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Primario	1
			Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Especialidad	2
61	ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Asma Bronquial en personas de 15 años y más	1
			Confirmación Asma Bronquial Atípico en personas de 15 años y más	2
		T	Tratamiento Asma Bronquial Nivel Primario en personas de 15 años y más	1
			Tratamiento Asma Bronquial Nivel Especialidad en personas de 15 años y más	2
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en personas de 15 años y más	3
62	ENFERMEDAD DE PARKINSON	T	Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años	1
			Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en personas de 60 años y más	2
			Consulta Especialista	3
			Consulta Neurólogo	4
63	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	T	Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil	1
			Tratamiento Biológico Artritis Idiopática Juvenil	2
64	PREVENCIÓN SECUNDARIA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	T	Tratamiento Nefropatía	1
			Consulta Especialista	2
65	DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS	D	Screening Displasia Luxante de Caderas	1
			Confirmación Displasia Luxante de Caderas	2
		T	Tratamiento Ortopédico Displasia Luxante de Caderas	1
66	SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	T	Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Primario	1
			Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Secundario	2
67	ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE	D	Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	1
			Tratamiento Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	1
		T	Tratamiento Brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	2
			Tratamiento Kinésico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	3
68	HEPATITIS B	D	Confirmación y Evaluación pacientes con Antígeno de Superficie (HBsAg) Positivo	1
			Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más	1
		T	Tratamiento Farmacológico VHB crónica en menores de 15 años	2
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento antiviral	3
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento con Peginterferón	4
			Controles a pacientes VHB sin tratamiento farmacológico	5

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
69	HEPATITIS C	D	Confirmación del Virus de Hepatitis C	1
		T	Evaluación paciente VHC pre tratamiento	1
			Tratamiento Farmacológico del VHC	2

”

Q) VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a partir del 1° de julio de 2010.

L) TEXTO REFUNDIDO

Se dicta el siguiente texto refundido de la Circular IFN°72, de 27 de junio de 2008, que se acompaña a continuación.



ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

MABL/MPG/IHT/RAC/RDM/AMAW/MPO

DISTRIBUCION:

§ Sres. Gerentes Generales de Isapres
 § Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
 § Depto. de Estudios y Desarrollo
 § Subdpto. Control de Garantías Explícitas en Salud
 § Unidad Evaluación de Riesgo
 § Subdpto. TIC
 § Subdpto. Regulación
 § Oficina de Partes
 § Asociación de isapres

CIRCULAR IF/N° 72

SANTIAGO, 27/06/2008

**IMPORTE 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, el que aprontaba la formulación de nuevas disposiciones para efectos de control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud y el Examen de Medicina Preventiva.

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 y las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva, se analizaron los datos contenidos en los Archivos Maestros GES y Examen de Medicina Preventiva 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, así como sus fechas y horas 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 2010 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

Sin perjuicio de los requerimientos de información establecidos en la presente circular, esta Superintendencia, con la finalidad de contribuir al proceso de ajuste o desarrollo de los sistemas de las aseguradoras, ha estimado conveniente que se complete gradualmente el campo (10) "Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo" exigido en el archivo "**Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad**".

De esta manera, se hará exigible dicho campo para todas las aseguradoras a partir de la información de enero de 2011, cuyo envío a esta Superintendencia, corresponderá al día 20 de febrero del mismo año.

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 2010, 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**

UNA/FNP/AMV/AMAW/RDM/MPO

DISTRIBUCIÓN

§ Sres. Gerentes Generales de Isapres
§ Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
§ Depto. de Estudios y Desarrollo
§ Subdepto. Control de Garantías Explícitas en Salud
§ Subdepto. TIC
§ Subdepto. Regulación
§ Oficina de Partes

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
33	Diagnóstico del Beneficiario	Alfanumérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres.
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCAAAMM.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.
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</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse carácter separador de dígitos.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p>§ El valor que se registre no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía.</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ Valores posibles: 1, 2.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse carácter separador de miles.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 05 (Tipo de identificación del Solicitante GES) registra valor 2, este campo deberá registrar un valor 0 (cero).</p> <p>§ Si el campo 05 registra valor 1, este campo</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 06 (RUN Solicitante GES) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X.</p> <p>§ 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.</p>
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: rn14125-k • Valor a informar: rn14125 <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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores de Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si al Solicitante GES se le ha asignado en algún momento una identificación alternativa, este campo debe registrar valor distinto de 0 (cero).</p> <p>§ Si al Solicitante GES nunca se le ha asignado una identificación alternativa, este campo deberá registrar valor 0 (cero).</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ Valores posibles: 1,2.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse carácter separador de miles.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 09 (Tipo de identificación del Cotizante) registra valor 2, este campo deberá registrar un valor 0 (cero).</p> <p>§ Si el campo 09 registra valor 1, este campo</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		deberá registrar valor distinto de 0 (cero).
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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 10 (RUN Cotizante) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X.</p> <p>§ 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.</p>
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: rn14125-k • Valor a informar: rn14125 <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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si al cotizante se le ha asignado en algún momento una identificación alternativa, este campo debe registrar valor distinto de 0 (cero).</p> <p>§ Si al cotizante nunca se le ha asignado una identificación alternativa, este campo deberá registrar valor 0 (cero).</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ Valores posibles: 1,2.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse carácter separador de miles.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 13 (Tipo de identificación del Beneficiario) registra valor 2, este campo deberá registrar un valor 0 (cero).</p> <p>§ Si el campo 13 registra valor 1, este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero).</p>

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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 14 (RUN Beneficiario) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X.</p> <p>§ 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.</p>
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: rn14125-k • Valor a informar: rn14125 <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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>§ Si al beneficiario se le ha asignado en algún momento una identificación alternativa, este campo debe registrar valor distinto de 0 (cero).</p> <p>§ Si al beneficiario nunca se le ha asignado una identificación alternativa, este campo deberá registrar valor 0 (cero).</p>
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> <p>§ Campo de tipo alfabético. § Valores posibles: F, M, X. § Debe informarse siempre.</p>
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> <p>§ 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> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 17 (Sexo del Beneficiario) registra valor "X", este campo deberá registrar 01011800.</p>
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,</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>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. Asimismo, a la condición de salud “Retinopatía Diabética”, le corresponderá el código número 31.</p> <p>La excepción a lo anterior la constituyen los problemas de salud relacionados con la Prematurez, para los cuales se deberá utilizar 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> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 (cero) y los códigos definidos en el Anexo N° 4, de esta Circular. § Debe informarse siempre.</p>
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</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>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> § Campo de tipo alfabético. § Valores posibles: S, C y X. § Debe informarse siempre.</p>
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> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse carácter separador de dígitos. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Si el campo 20 (Evento Administrativo que respalda la Solicitud) registra valor "X", este campo deberá registrar el valor 01011800.</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>§ 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).</p>
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> § Campo de tipo alfabético. § Valores posibles: A, R, E y N. § Debe informarse siempre.</p>
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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<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 1º 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"> § 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 mayor o igual a la fecha informada en el campo 04 (Fecha de Solicitud GES).
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> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Patología o problema de salud del beneficiario no incluido en las GES. 2 = El Tipo de Intervención Sanitaria, Prestación o Grupo de Prestaciones que el beneficiario requiere no está(n) garantizada(s). 3 = Beneficiario no cumple condiciones definidas

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "A", "E" ó "N", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).</p> <p>§ Si el campo 22 registra valor "R", este campo deberá informarse con valor 1, 2, 3, 4, 5 ó 6.</p>
25	Notificación Beneficiario de Resolución de la Aseguradora al de la la	<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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<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> § Campo de tipo alfabético. § Valores Posibles: S, N, X. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Si el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "E" o "N", este campo deberá informarse con valor "X". § Si el campo 22 registra valor "A" o "R", este campo deberá informarse con valor "S" o "N".</p>
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> § 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</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>de la información que se envía, ni anterior al 1º de Julio de 2008 (01072008), salvo que en este campo se registre el valor 01011800.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ El valor de este campo debe ser mayor o igual a la fecha informada en el campo 23 (Fecha de Resolución de la Aseguradora).</p> <p>§ 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.</p> <p>§ Si el campo 25 posee valor "S", este campo deberá registrar un valor distinto de 01011800.</p>
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> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse carácter separador de miles.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 22 (Resolución de la aseguradora) registra valor "R", "E" o "N", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).</p> <p>§ Si el campo 22 registra valor "A", este campo deberá informarse con valor distinto de 0 (cero).</p>
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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 27 (RUT Prestador Designado) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar el valor X.</p> <p>§ 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.</p>
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> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 27 (RUT Prestador Designado) registra valor 0 (cero), este campo debe informarse en blanco.</p>
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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<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> § Campo de tipo alfabético. § Valores posibles: A, R, P y X. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § 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”).</p>
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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<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> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0, 1, 2, 3. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § 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).</p>
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</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>(definida en el punto 2 “Características Generales” de este Anexo), 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> § Campo de tipo alfanumérico. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § 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).</p>
33	Diagnóstico del Beneficiario	<p>Corresponde al código que identifica el Diagnóstico del Caso GES que se informa.</p> <p>Deberá registrarse valor en este campo únicamente en los Casos GES que se refieran a los Problemas de Salud N° 3, 9, 14, 34, 45 y que posean garantías de oportunidad vigentes. En cualquier otro caso, se registrará valor 0 (cero).</p> <p>Adicionalmente, el valor de este campo deberá actualizarse, en la medida que se modifique el diagnóstico del Beneficiario en el transcurso de su proceso de atención, debiendo la Aseguradora registrar el código del último diagnóstico que posea el Beneficiario.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la Clasificación internacional de Enfermedades N°10 (CIE-10).</p> <p>En caso que, a la fecha de cierre de la información (definida en el punto 2 “Características Generales” de este Anexo), 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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Debe informarse con todos los caracteres definidos en el CIE-10, incluyendo puntos o símbolos especiales.</p> <p>§ Valores posibles: 0 y los códigos del CIE-10.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 19 (Problema de Salud) registra valor distinto de 3, 9, 14, 34 ó 45, o el campo 22 (Resolución de la Aseguradora) registra valor "R", "E" o "N", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).</p>

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.
- § 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).
- § Cada Solicitud de Acceso mantendrá la información referida al proceso de resolución a lo largo del tiempo. Sólo podrá actualizarse la Resolución de la Aseguradora (campo 22) si se ha informado el valor “E” (En trámite), a los valores “A” (Aceptada), “R” (Rechazada) o “N” (Nula). Asimismo, el campo 22 podrá modificarse si la Solicitud fue resuelta (“A” o “R”) y posteriormente la aseguradora decide anularla por contener errores administrativos en su tramitación (“N”).

4.2. Consistencia con otros archivos

- § Se verificará que cada RUN de Cotizante informado en este archivo se encuentre en el Archivo Maestro de Cotizantes remitido a esta Superintendencia, del periodo en que se realizó la Solicitud de Acceso a las GES. Para ello se verificará que cada valor del campo 10 (RUN Cotizante) esté informado en el Archivo Maestro de Cotizantes del periodo (mes y año) del campo 04 (Fecha de Solicitud GES).
- § Se verificará que cada RUN de Beneficiario informado en este archivo se encuentre en los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas remitidos a esta Superintendencia, del periodo en que se realizó la Solicitud de Acceso a las GES. Para ello se verificará que cada valor del campo 14 (RUN Beneficiario) esté informado en los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas del periodo (mes y año) del campo 04 (Fecha de Solicitud GES).

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	Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo	Numérico
11	RUT Prestador	Numérico
12	DV del RUT del Prestador	Alfanumérico
13	Nombre del Prestador	Alfanumérico
14	Comuna del Prestador	Numérico
15	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 y horas de otorgamiento se circunscriben a las identificadas en el Anexo N° 5.</p> <p>La aseguradora deberá informar <u>en este archivo la fecha y/u hora 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	<p>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.</p> <p>En el caso de las garantías que se incorporan al Anexo N°5 de esta Circular desde el 1° de Julio 2010 (marcadas con (*) en dicho Anexo), deberá informarse la fecha y/u hora de otorgamiento de aquellas garantías cuyo Hito de Inicio se otorgue desde el 1° de Julio 2010 en adelante.</p>
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> § Campo de tipo numérico. § Debe informarse siempre. § No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.</p>
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> § 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.</p>
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> § Campo de tipo alfanumérico. § Debe informarse siempre.</p>

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> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: los códigos definidos en el Anexo N° 4. § Debe informarse siempre.</p>
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> § Campo de tipo alfabético. § Valores posibles: D, T, S o X. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor “X”.</p>
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> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>Anexo N° 5. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).</p>
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 o a un grupo de prestaciones, corresponderá informar un cero (0).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 5. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Si el campo 08 (Evento Administrativo) registra valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).</p>
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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		§ Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 y los códigos definidos en el Anexo N° 5. § Debe informarse siempre.
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>En caso que el hito que se informa se refiera a 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> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> § 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) ni mayor al último día del periodo de información que se envía.
10	Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo	<p>Corresponde a la hora (hora y minutos) 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 la Superintendencia, se deberá utilizar el formato hh:mm, donde hh=hora y mm=minutos.</p> <p>Adicionalmente, se deberán considerar los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deberá registrar la hora en este campo <u>sólo</u> en los casos en que el hito que se informa es parte de una garantía de oportunidad cuyo plazo se encuentra definido en horas y/o minutos, en el decreto supremo que se encuentre vigente. En cualquier otro caso, es decir, si la garantía posee plazo definido en días, semanas, meses o años, deberá registrarse el valor 99:99. • De igual manera y tratándose de prestaciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>ambulatorias que son indicadas por el médico tratante en forma de ciclos, tal como la Kinesiterapia o Psicoterapia, se registrará la hora en que se inició el ciclo al que se refiere el hito de inicio o de término que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: hh = 0 a 23 y 99; mm = 0 a 59 y 99. § Debe utilizarse carácter separador “:”.</p>
11	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> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse carácter separador de miles. § Debe informarse siempre.</p>
12	DV del RUT del Prestador	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador (campo 11) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo alfanumérico. § Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores de Consistencia con otros campos:</u> § Se validará su consistencia con el campo 11 (RUT Prestador), por medio de la rutina Módulo 11.</p>
13	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.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
14	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> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. § Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores de Consistencia con otros campos:</u> § Se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 15 (Región del Prestador).</p>
15	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> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. § Debe informarse siempre.</p>

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:

- w Los campos 04, 05 y 06 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones, respectivamente), o
- w Los campos 04, 05, 06 y 07 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones, Código Prestación Unitaria, respectivamente), o
- w 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) y el del campo 10 (Hora otorgamiento de la prestación o realización del evento administrativo) sean distintos 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 o Documento Comprobante de Ingreso	Alfanumérico
12	Número de Reembolso	Alfanumérico
13	Fecha Emisión del Bono/Reembolso/ o Documento Comprobante de Ingreso	Numérico
14	Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones	Numérico
15	Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones	Numérico
16	Frecuencia de la Prestación Unitaria	Numérico
17	RUT Prestador	Numérico
18	DV del RUT del Prestador	Alfanumérico
19	N° de Registro del Prestador Acreditado/Certificado	Alfanumérico
20	Nombre del Prestador	Alfabético
21	Comuna del Prestador	Numérico
22	Región del Prestador	Numérico
23	Condición de otorgamiento de la prestación	Numérico
24	Pertenencia del Prestador a la Red GES	Alfabético
25	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: § 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 copago efectuado por la persona beneficiaria y el documento vinculado al mismo (bono, reembolso u otro), y las respectivas fechas asociadas a éste.
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.
Período de información contenida en el Archivo	Las prestaciones y/o grupos de prestaciones registrados por la aseguradora desde el 1° de Julio 2010, 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 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 de prestaciones o grupos de prestaciones 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 aprobadas por la aseguradora y que registren prestaciones o grupo de prestaciones derivados del problema de salud GES.</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 diagnóstico, 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).
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</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>Superintendencia:</p> <p><u>Prestaciones Garantizadas</u></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 (cero) en este campo.</p> <p>Esto último no será aplicable en aquellos grupos de prestaciones que poseen periodicidad "Por control" (según Decreto Supremo vigente), en los que se deberá detallar las prestaciones unitarias por las que la persona beneficiaria ha efectuado copago.</p>
		<p><u>Prestaciones No Garantizadas</u></p> <p>Las prestaciones que no estén cubiertas por las GES (GES-CAEC, Plan Complementario, No</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>Bonificadas) se informarán según la codificación del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE) que se encuentre vigente a la fecha de la bonificación. En caso que dichas prestaciones no se encuentren codificadas en este arancel, se utilizará la codificación que le hubiera asignado la aseguradora.</p> <p>Si el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto" del campo 10 de este Anexo), corresponderá informar en este campo un 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe informarse siempre.
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.
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>En relación a 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> <ul style="list-style-type: none"> • Si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es "Único", entonces el valor del copago -que se registre en este

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>campo- será el mismo para cada registro asociado al Grupo de Prestaciones que se informa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es “Parcial”, se deberán registrar, en forma detallada, los copagos que se hayan realizado por dicho grupo de prestaciones. En este caso se entenderá que el copago realizado por el grupo de prestaciones corresponde a la suma de los copagos parciales asociados al mismo. • Si la forma de enterar el copago, respecto del Grupo de Prestaciones es “Mixto”, se deberá informar el copago que se haya realizado para el grupo de prestaciones en el registro correspondiente al comprobante de ingreso u otro documento que se utilice. En los registros que detallan las prestaciones unitarias que son parte del mismo grupo de prestaciones se deberá registrar un cero en este campo. Se entenderá que el copago realizado por la persona beneficiaria corresponde a la suma de los copagos de los registros asociados a un determinado Grupo de Prestaciones. <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 los párrafos anteriores.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre.
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 por medio de un único bono o reembolso 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 o reembolso. De igual manera,

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>corresponderá registrar este valor si la aseguradora emite varios bonos o reembolsos por un grupo de prestaciones, recaudando de una sola vez el copago definido para dicho grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: "Mixto". Este valor se utilizará cuando la aseguradora recaude el copago efectuado por la persona beneficiaria por medio de un documento distinto de un bono de atención o reembolso (comprobante de ingreso, u otro). <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, 2 y 3. • 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, 2 ó 3. • Si el campo 08 registra valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 0 (cero).
11	Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, a la orden de atención médica o documento comprobante de ingreso por medio del cual recaudó el copago de 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 el registro que se informa se refiere a una prestación unitaria que no fue bonificada por la aseguradora, y ésta la registra sin emitir un bono u otro documento comprobante de ingreso, en este campo deberá registrarse valor 0 (cero). Si por el contrario, la aseguradora emite un bono u otro documento comprobante de ingreso, en este campo deberá informar el folio que le asigne a dicho documento.</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>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<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).
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 u otro documento comprobante de ingreso, deberá registrarse valor 0 (cero).</p> <p>Si el registro que se informa se refiere a una prestación unitaria que 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 o Documento Comprobante de Ingreso) 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).
13	Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso	<p>Corresponde a la fecha del bono de atención, reembolso u otro documento comprobante de ingreso por medio del cual se recaudó el copago 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 el registro que se informa se refiere a una prestación unitaria que no fue bonificada por la aseguradora y ésta la registra sin emitir un bono, reembolso u otro documento, en este campo deberá registrarse valor 01011800 (cero). Si por el</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>contrario, la aseguradora emite un bono, reembolso u otro documento, 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, el campo 11 (Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso) registra valor 0 (cero) y el campo 12 (Número de Reembolso) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar un 01011800.
14	Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones	<p>Corresponde a la Fecha en que comienza el periodo que está cubierto por el copago del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Se deberá registrar la fecha de Inicio de la Periodicidad en los casos en que el grupo de prestaciones posea periodicidad “mensual”, “por tratamiento trimestral”, “anual”, “por tratamiento anual”, “por ciclo”, “por seguimiento completo”, “por tratamiento completo” y “por tratamiento quimioterapia”.</p> <p>La Superintendencia entenderá que todos los registros que posean el mismo valor en este campo son parte de un mismo grupo de prestaciones.</p> <p>Si el grupo de prestaciones que se informa posee periodicidad “por control” o “cada vez”, o si el registro se refiere a una prestación no cubierta por las GES, se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo.</p> <p>La periodicidad de cada grupo de prestaciones es la indicada en el Decreto Supremo que regula las GES y que se encuentre vigente. Adicionalmente, para informar en este campo se deberán considerar</p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia (Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, Punto 1, Título II, Capítulo VI o el que lo modifique) para los grupos de prestaciones de Periodicidad “Por tratamiento completo o por seguimiento completo”.</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. • En los casos en que el valor de este campo sea distinto a 01011800, deberá ser mayor a 01072005. • 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 valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 01011800 (cero).
15	Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones	<p>Corresponde a la Fecha en que termina el periodo que está cubierto por el copago del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la entidad aseguradora deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad “mensual”, “por tratamiento trimestral”, “anual”, “por tratamiento anual” y “por ciclo”, deberá registrarse la fecha en la cual se finaliza el periodo. La Superintendencia entenderá que todos los registros que posean el mismo valor en este campo son parte de un mismo grupo de prestaciones. • Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad “por seguimiento completo”, “por tratamiento completo” y “por tratamiento quimioterapia”, la entidad aseguradora registrará el valor 01011800 (cero) hasta que tome conocimiento de la fecha en que finaliza el periodo. A partir de ese momento todos los registros de dicho grupo de prestaciones deberán mantener la misma fecha.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> • Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad “por control” o “cada vez”, o si el registro se refiere a una prestación no cubierta por las GES, se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo. <p>La periodicidad de cada grupo de prestaciones es la indicada en el Decreto Supremo que regula las GES y que se encuentre vigente. Adicionalmente, para informar en este campo se deberán considerar las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia (Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, Punto 1, Título II, Capítulo VI o el que lo modifique) para los grupos de prestaciones de Periodicidad “Por tratamiento completo o por seguimiento completo”.</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. • En los casos en que el valor de este campo sea distinto a 01011800, deberá ser mayor a 01072005. • 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 valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 01011800 (cero).
16	Frecuencia de la Prestación Unitaria	<p>Corresponde al número de prestaciones o grupos de prestaciones asociado al registro informado.</p> <p>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago “Mixto”), corresponderá informar en este campo un 0 (cero).</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. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p>

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero).
17	RUT Prestador	<p>Corresponde al RUT del prestador asociado a la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo un 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"> Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero). En otro caso, deberá registrar un valor distinto de 0 (cero).
18	DV del RUT del Prestador	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador (campo 17) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo el 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"> Se validará su consistencia con el campo 17 (RUT Prestador). Si el campo 17 registra valor distinto de 0 (cero), se validará este campo por medio de la rutina Módulo 11. En caso que el campo 17 presente valor 0 (cero), este campo deberá registrar valor X.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	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 o si el registro del archivo maestro se refiere a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), 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 17 (RUT Prestador). • Si en el campo 17 se informa valor 0 (cero), este campo deberá registrar el mismo valor.
20	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>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo "No Aplica".</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 el campo 17 (RUT Prestador). Si el campo 17 registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar "No Aplica".
21	Comuna del Prestador	Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la comuna en que se encuentra el

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p>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 o el registro del archivo maestro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), 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"> • Si el campo 17 (RUT Prestador) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar el mismo valor. • Si el campo 17 registra valor distinto de 0 (cero), se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 22 (Región del Prestador)
22	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 o el registro del archivo maestro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), 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"> • Si el campo 17 (RUT Prestador) registra valor 0 (cero), este campo deberá registrar el mismo valor.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
23	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>0: No aplica 1: Urgencia Vital fuera de la red 2: Urgencia Vital dentro de la red 3: No Urgencia Vital</p> <p>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo el valor 0 ("No Aplica").</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 0, 1, 2 y 3. • 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 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero).
24	Pertenencia 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>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo el valor "X" ("No Aplica").</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.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		<p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor "X" (No Aplica).
25	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 se deberán usar los siguientes valores:</p> <p>0: No Aplica 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>En caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo el valor 0 ("No Aplica").</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 0, 1 ó 2. • 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 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero).

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 GES, Código de Prestación Unitaria y N° de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso, respectivamente), o
- Los campos 04, 05, 06, 07 y 12 (Problema de Salud, Tipo de Intervención Sanitaria, Código Grupo de Prestaciones GES, 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 GES), según lo definido en el Anexo N° 6.
- Para un mismo grupo de prestaciones asociado 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 de la Prestación, Número de Bono de Atención o Documento Comprobante de Ingreso y Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso) ó 09, 12 y 13 (Copago de la Prestación, Número de Reembolso y Fecha Emisión del Bono/Reembolso/Documento Comprobante de Ingreso) 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.
- Para cada grupo de prestaciones que se informa se verificará el valor del campo 14 (Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones) con la periodicidad definida en el Decreto Supremo que rige las GES y que se encuentre vigente y las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia. Así, si el grupo de prestaciones posee periodicidad “por control” o “cada vez”, este campo deberá registrar valor 01011800, y si el grupo de prestaciones posee una periodicidad diferente a las mencionadas, se deberá registrar un valor distinto a 01011800. Lo anterior, únicamente para prestaciones bonificadas a partir del 01 de julio de 2010.
- Para cada grupo de prestaciones que se informa se verificará la información del campo 15 (Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones) con la periodicidad definida en el Decreto Supremo que rige las GES y que se encuentre vigente y las excepciones indicadas en la normativa de la Superintendencia. Así, si el grupo de prestaciones posee periodicidad “mensual”, “por tratamiento trimestral”, “anual”, “por tratamiento anual” y “por ciclo”, se deberá registrar un valor distinto a 01011800, y si el grupo de prestaciones posee periodicidad “por control” o “cada vez”, este campo deberá registrar valor 01011800. Lo anterior, únicamente para prestaciones bonificadas a partir del 01 de julio 2010.

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
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
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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37	Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más
38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio
39	Asma Bronquial Moderada y Grave 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	Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más
44	Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo 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	Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
50	Trauma Ocular Grave
51	Fibrosis Quística
52	Artritis Reumatoide
53	Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgo bajo a moderado 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
242	Retinopatía del Prematuro
243	Displasia Broncopulmonar del Prematuro
244	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro
60	Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más
61	Asma Bronquial en personas de 15 años y más
62	Enfermedad de Parkinson
63	Artritis Idiopática Juvenil
64	Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal
65	Displasia Luxante de Caderas
66	Salud Oral Integral de la Embarazada
67	Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente
68	Hepatitis B
69	Hepatitis C

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

Se detallan en este Anexo las Garantías de Oportunidad que se encuentran vigentes en el Decreto Supremo N°1, de 2010, del Ministerio de Salud, y que la Superintendencia controlará por medio del Sistema Informático desarrollado para estos efectos.

Para cada una de las Garantías de Oportunidad se detalla el plazo (valor y unidad de tiempo) y sus Hitos de Inicio y Término asociados, con sus respectivas codificaciones.

En relación a los hitos de cada garantía, se identifican en este Anexo todos los posibles grupos de prestaciones, prestaciones unitarias y/o eventos administrativos que pueden ser parte de cada Hito de Inicio y/o de Término. Dado lo anterior, la Aseguradora deberá informar aquellos que son pertinentes a cada Caso GES.

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	-	<=	21	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Peritoneodiálisis		T	01	
		-	<=	7	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Hemodiálisis		T	02	
		-	<=	10	Meses	Inicio	Indicación Médica de Estudio Pre Trasplante	05			
						Término	Estudio Pre Trasplante receptor		T	09	
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
Término	Acceso Vascular Autólogo en Brazo o Antebrazo						T	14			
	Acceso Vascular con Prótesis en Extremidad Superior						T	15			
	Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad		T	16							
2	Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años	-	<=	48	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	21	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	180	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	1	Año	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
Término	Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables						T	11			
3	Cáncer Cervicouterino	(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación de Examen	24			
						Término	PAP		D	05	0801001
		-	<=	40	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor		D	02	
							Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	03	
(*)	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	03			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
					Término	Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	04	
		-	<= 30	Días	Inicio	Confirmación cáncer Cervicouterino PreInvasor		D	02	
					Término	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor		T	01	
		(*)	<= 20	Días	Inicio	Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor		D	04	
					Término	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor		T	02	
						Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	03	
						Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	04	
						Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	05	
						Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor		T	06	
		(*)	<= 20	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
					Término	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor		T	02	
						Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	03	
						Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	04	
						Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	05	
						Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor		T	06	
		(*)	<= 90	Días	Inicio	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor		T	01	
					Término	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor		S	01	
		(*)	<= 90	Días	Inicio	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor		T	02	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	03		
						Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	04		
						Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		T	05		
						Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor		T	06		
					Término	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor		S	02		
4	Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	-	<=	5	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos		T	02	
5	Infarto Agudo del Miocardio	(*)	<=	30	Minutos	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Electrocardiograma (E.C.G.)		D	03	1701001
		(*)	<=	30	Minutos	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Indicación Médica de Tratamiento	16			
		-	<=	30	Días	Término	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia con Trombolisis		T	05	
						Inicio	Alta Hospitalaria	01			
Término	Prevención secundaria del IAM		S	01							
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	(*)	<=	7	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	06	0101113
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)		T	06	
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	-	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2		T	05	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04				
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	07	0101113	
8	Cáncer de Mama en personas de 15 años y más	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	45	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Etapificación Cáncer de Mama		D	03		
						Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T	10		
					Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)			T	11			
					Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama			T	02			
					Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama			T	12			
					Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II			T	03			
					Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III			T	06			
					Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV			T	07			
					Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea			T	08			
						Término	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
							Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T	10		
				Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)			T	11				
				Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama			T	02				
				Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama			T	12				

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV		T	07		
						Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea		T	08		
						Hormonoterapia para Cáncer de Mama		T	09		
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T	10	
							Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)		T	11	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama		T	02	
							Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama		T	12	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV		T	07	
							Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea		T	08	
							Término	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática		S	01
Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática		S	02								
9	Disrafias Espinales	(*)	<=	12	Horas	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101113
		(*)	<=	72	Horas	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta		T	01	
		(*)	<=	90	Días	Inicio	Nacimiento	17			
						Término	Instalación de derivativas de LCR		T	01	1103132

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						(incluye valor de la válvula)					
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	03	0101113
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03			
						Término	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada		T	02	
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	04	0101113
10	Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años	(*)	<=	365	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática		T	03	
							Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular		T	04	
							Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele		T	05	
		-	<=	10	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Evaluación post Quirúrgica Escoliosis		T	02	
11	Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	-	<=	180	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
12	Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa	-	<=	240	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total		T	01	
		(*)	<=	40	Días	Inicio	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total		T	01	
							Recambio de Prótesis de Cadera		T	03	
						Término	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología		T	02	0101111
		(*)	<=	1	Día	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
							Indicación Médica de Tratamiento	16			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
					Término	Atención kinesiológica integral ambulatoria		T	02	0102006	
		(*)	<=	240	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03			
					Término	Recambio de Prótesis de Cadera		T	03		
13	Fisura Labiopalatina	-	<=	15	Días	Inicio	Sospecha	21			
					Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	45	Días	Inicio	Nacimiento	17			
					Término	Indicación Médica de Tratamiento	16				
					Término	Ortopedia Prequirúrgica		T	01		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía Primaria: 1° Intervención	30			
					Término	Cirugía Primaria: 1° Intervención		T	02		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía Primaria: 2° Intervención	31			
					Término	Cirugía Primaria: 2° intervención		T	03		
				(*)	<=	60	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía Secundaria	32	
					Término	Cirugía Secundaria		T	06		
14	Cáncer en menores de 15 años	(*)	<=	14	Días	Inicio	Sospecha	21			
					Término	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años		D	01		
		(*)	<=	37	Días	Inicio	Sospecha	21			
					Término	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años		D	01		
		-	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
					Término	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01		
		(*)	<=	10	Días	Inicio	Indicación Médica de Radioterapia	15			
					Término	Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	04		
		(*)	<=	7	Días	Inicio	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01	
							Trasplante de Médula Autólogo		T	02	
					Trasplante de Médula Alógeno		T	03			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Tratamiento Cáncer menores de 15 años		T	05		
						Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	04		
						Tratamiento Radioyodo		T	06		
					Término	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años		S	02		
					Inicio	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años		T	01		
						Trasplante de Médula Autólogo		T	02		
		Trasplante de Médula Alógeno		T		03					
		Tratamiento Cáncer menores de 15 años		T		05					
		Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años		T		04					
		Término	Tratamiento Radioyodo		T	06					
		Término	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años		S	02					
15	Esquizofrenia	(*)	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta de psiquiatría		D	02	0903001
									D	03	0903001
		(*)	=	0	Días	Inicio	Consulta de psiquiatría		D	02	0903001
						Término	Consulta de psiquiatría		D	03	0903001
							T	01			
16	Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Etapificación Cáncer Testículo		D	03	
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03			
						Término	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía		T	08	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)		T	09	
							T	10			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
						Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal					
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16			
						Término	Tratamiento Radioterapia Cáncer de Testículo		T	02	
							Quimioterapia Cáncer Testículo		T	03	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía		T	08	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)		T	09	
							Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal		T	10	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer de Testículo		T	02	
							Quimioterapia Cáncer Testículo		T	03	
						Término	Seguimiento Cáncer Testículo		S	01	
17	Linfomas en personas de 15 años y más	-	<=	35	Días	Inicio	Sospecha	21			
							Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
							Término	Etapificación Linfoma en personas de 15 años y más		D	02
		-	<=	10	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
							Término	Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	02
		-	<=	25	Días	Inicio	Indicación Médica de Radioterapia	15			
							Término	Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	01
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más			T	01
							Término	Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más		T	02
						Término	Seguimiento Linfoma en personas de 15 años y más		S	01	
20	Neumonía Adquirida en la Comunidad de	-	<=	48	Horas	Inicio	Sospecha	21			
							Término	Confirmación Diagnóstica	02		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
	Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más	(*)	=	0	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Tratamiento Neumonía		T	01	
21	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más	-	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario		T	01	
22	Epilepsia No Refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	-	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Integral Año1 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria		T	05	
							Tratamiento Año 1 Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria		T	07	
23	Salud Oral Integral para niños de 6 años	-	<=	90	Días	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18			
						Término	Prevención y Educación Salud Oral 6 años		T	01	
							Tratamiento Salud Oral 6 años		T	02	
25	Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que Requieren Marcapaso	(*)	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	30	Días	Término	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
							Implantación Marcapasos Unicameral VVI		T	02	
							Recambio Marcapasos Unicameral VVI		T	03	
							Implantación Marcapasos Bicameral DDD		T	04	
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Recambio Marcapasos Bicameral DDD		T	05	
							Implantación Marcapasos Unicameral VVI		T	02	
							Recambio Marcapasos Unicameral VVI		T	03	
							Implantación Marcapasos Bicameral DDD		T	04	
								T	05		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gfía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
					Término	Seguimiento Trastorno de Conducción 1° año		S	02		
26	Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años	-	<=	60	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	90	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Intervención Quirúrgica Colelitiasis		T	01	
27	Cáncer Gástrico	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101110
		-	<=	30	Días	Inicio	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101110
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico		T	01	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Evaluación post Quirúrgica Cáncer Gástrico		T	02	
28	Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más	(*)	<=	60	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Etapificación Cáncer de Próstata		T	01	
		(*)	<=	120	Días	Término	Inicio	Etapificación Cáncer de Próstata		T	01
							Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata		T	02	
							Intervención Quirúrgica Orquidectomía		T	03	
							Tratamiento Radioterapia Cáncer de Próstata		T	04	
							Hormonoterapia		T	05	
		-	<=	45	Días	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	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
29	Vicios de Refracción en personas de 65 años y más	-	<=	180	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación de Lentes Presbicia	26		
						Término	Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)		T	01
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Lentes Miopía, Astigmatismo o Hipermetropía	27		
						Término	Tratamiento Vicio Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)		T	02
30	Estrabismo en menores de 9 años	-	<=	90	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años		T	02
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03		
						Término	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años		T	01
31	Retinopatía Diabética	-	<=	90	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	60	Días	Término	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética		T	01
						Término	Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética		T	02
32	Desprendimiento de Retina Regmatógeno No Traumático	-	<=	5	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		-	<=	7	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Vitrectomía		T	01
						Término	Cirugía Desprendimiento Retina		T	02
33	Hemofilia	-	<=	15	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
34	Depresión en	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
	personas de 15 años y más				Término	Tratamiento Depresión Leve		T	03		
						Tratamiento Depresión Moderada		T	04		
						Tratamiento Depresión Grave Año 1		T	05		
						Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 1		T	06		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta de psiquiatría		T	06	0903001
36	Órtesis (o Ayudas Técnicas) para personas de 15 años y más	-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Bastón	08			
						Término	Órtesis (bastón)		T	02	
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Silla de Ruedas	09			
						Término	Órtesis (silla de ruedas)		T	03	
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Andador	10			
						Término	Órtesis (andador)		T	04	
		-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Andador de Paseo	11			
						Término	Órtesis (andador de paseo)		T	05	
		-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Cojín Antiescaras	12			
						Término	Órtesis (cojín antiescaras)		T	06	
		-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Colchón Antiescaras	13			
						Término	Órtesis (colchón antiescaras)		T	07	
37	Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	-	<=	72	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico		T	01	
-	<=	10	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01					
				Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		S	01	0101113		
38	Enfermedad Pulmonar	-	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
	Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	-	<=	45	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	02	0101110
39	Asma Bronquial Moderada y Grave en menores de 15 años	-	<=	20	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
						Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades		T	02	0101112
40	Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido	(*)	=	0	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento		T	01	
41	Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Artrosis Nivel Primario		T	01	
						Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	02	0101113
42	Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
						Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Confirmación Diagnóstica Ruptura Aneurisma Cerebral		D	01	
						Inicio	Alta Hospitalaria	01			
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		S	01	0101113
43	Tumores Primarios del	-	<=	25	Días	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
	Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más	(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16				
						Término	Tratamiento Quirúrgico Tumores Sistema Nervioso Central		T	01		
							Tratamiento Radioterapia Tumores Sistema Nervioso Central		T	02		
							Tratamiento Acromegalia		T	03		
							Tratamiento Diabetes Insípida		T	04		
44	Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposos Lumbar	-	<=	45	Días	Inicio	Indicación Médica de Cirugía	03				
						Término	Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposos Lumbar		T	01		
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01				
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		S	01	0101113	
45	Leucemia en personas de 15 años y más	-	<=	21	Días	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		(*)	<=	72	Horas	Inicio	Indicación Médica de Quimioterapia	23				
							Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Tratamiento Leucemia Aguda por Quimioterapia		T	01		
							Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica		T	04		
							Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas		T	05		
							Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)		T	06		
							Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)		T	10		
		Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda		T	07							
		(*)	<=	14	Días	Inicio	Tratamiento Leucemia Aguda por Quimioterapia		T	01		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica		T	04	
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas		T	05	
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)		T	06	
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemia No Linfoblástica – Leucemia Mieloide (LNLA)		T	10	
						Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda		T	07	
					Término	Seguimiento Leucemia Aguda		S	01	
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	10	Días	Inicio	Indicación Médica de Quimioterapia	23		
							Confirmación Diagnóstica	02		
					Término	Tratamiento Leucemia Crónica por Quimioterapia		T	02	
						Tratamiento Leucemia Linfática Crónica		T	03	
						Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida		T	08	
						Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa		T	09	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Tratamiento Leucemia Crónica por Quimioterapia		T	02
							Tratamiento Leucemia Linfática Crónica		T	03
							Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida		T	08
							Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa		T	09
					Término	Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica		S	02	
						Seguimiento Leucemia Linfática Crónica		S	03	
46	Urgencia	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gfía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria	
	Odontológica Ambulatoria				Término	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico		T	01		
						Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial: Nivel Primario		T	07		
						Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario		T	08		
						Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estado General		T	02		
						Complicaciones Post Exodoncia		T	03		
						Traumatismos Dento Alveolares		T	04		
						Pericoronaritis		T	05		
						Pulpitis		T	06		
47	Salud Oral Integral del Adulto de 60 años	-	<=	90	Días	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18			
						Término	Atención Odontológica del Adulto de 60 años		T	01	
49	Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave	(*)	<=	12	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento TEC Moderado y Grave		T	01	
50	Trauma Ocular Grave	(*)	<=	12	Horas	Inicio	Sospecha	21			
						Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	60	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Quirúrgico Trauma Ocular Grave		T	03	
51	Fibrosis Quística	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			
						Término	Tratamiento Fibrosis Quística Grave		T	01	
							Tratamiento Farmacológico con Tobramicina para pacientes con Fibrosis Quística Grave		T	04	
							Tratamiento Fibrosis Quística Moderada		T	02	
							Tratamiento Fibrosis Quística Leve		T	03	
52	Artritis	(*)	=	0	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02			

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
	Reumatoidea					Término	Tratamiento Farmacológico Tradicional Artritis Reumatoidea		T	01		
53	Consumo Perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años	-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Plan Ambulatorio Básico		T	01		
55	Gran Quemado	(*)	<=	72	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 años		T	01		
							Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años		T	02		
							Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años		T	03		
							Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más		T	04		
							Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más		T	05		
		Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más		T	06							
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14				
						Término	Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave menor de 15 años		S	07		
							Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico menor de 15 años		S	08		
Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años							S	09				
Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave de 15 años y más		S	10									

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación					
Código	Descripción	Nueva Gfía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria		
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico de 15 años y más		S	11			
						Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más		S	12			
56	Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de Audífono	-	<=	45	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Implementación Audífonos		T	01		
242	Retinopatía del Prematuro	-	<=	6	Semanas	Inicio	Nacimiento	17				
						Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		D	02	0101113	
		(*)	<=	48	Horas	Inicio	Sospecha	21				
						Término	Confirmación Diagnóstica	02				
		-	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Fotocoagulación		T	02		
							Término	Cirugía Vitreoretinal		T	03	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14				
Término	Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año						S	01				
					Término	Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro		S	02			
243	Displasia Broncopulmonar del Prematuro	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Tratamiento Displasia Broncopulmonar		T	04		
		-	<=	14	Días	Inicio	Alta Hospitalaria	01				
						Término	Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año		S	01		
244	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	(*)	<=	3	Meses	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02				
						Término	Implementación Bilateral Audífonos		T	01		
		-	<=	1	Año	Inicio	Indicación Médica de Implante Coclear	06				

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
					Término	Implante Coclear		T	02	
		-	<=	14	Días	Inicio	Implementación Bilateral Audífonos	T	01	
								T	02	
					Término	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audífono e implante coclear) 1º año		S	01	
60	Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más	(*)	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
								T	01	
					Término	Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Especialidad		T	02	
61	Asma Bronquial en personas de 15 años y más	(*)	<=	20	Días	Inicio	Sospecha	21		
					Término	Confirmación Diagnóstica	02			
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04		
					Término	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología		T	02	0101113
62	Enfermedad de Parkinson	(*)	<=	20	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
					Término	Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años		T	01	
								T	02	
63	Artritis Idiopática juvenil	(*)	<=	7	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
					Término	Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil		T	01	
								T	02	
64	Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal	(*)	<=	24	Horas	Inicio	Sospecha	21		
					Término	Tratamiento Nefropatía		T	01	
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Consulta Especialista	04		
					Término	Consulta Especialista		T	02	
65	Displasia Luxante de	(*)	<=	15	Días	Inicio	Indicación de Examen	24		
					Término	Screening Displasia Luxante de Caderas		T	01	

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación			
Código	Descripción	Nueva Gfía.	Plazo	Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
	Caderas	(*)	<=	30	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	15	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Tratamiento Ortopédico Displasia Luxante de Caderas		T	01
66	Salud Oral Integral de la embarazada	(*)	<=	21	Días	Inicio	Solicitud de Atención Oral	18		
						Término	Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Primario		T	01
		(*)	<=	9	Meses	Inicio	Parto	28		
						Término	Alta Integral	29		
67	Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente	(*)	<=	60	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	30	Días	Término	Tratamiento Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		T	01
							Tratamiento Brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		T	02
							Tratamiento Kinésico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente		T	03
68	Hepatitis B	(*)	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Indicación Médica de Tratamiento	16		
		(*)	<=	30	Días	Término	Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más		T	01
							Tratamiento Farmacológico VHB crónica en menores de 15 años		T	02
69	Hepatitis C	(*)	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21		
						Término	Confirmación Diagnóstica	02		
		(*)	<=	60	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	02		
						Término	Evaluación paciente VHC pre tratamiento		T	01
		(*)	<=	30	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16		

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad					Codificación				
Código	Descripción	Nueva Gtía.	Plazo		Unidad	Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
						Término	Tratamiento Farmacológico del VHC		T	02	

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

Se detalla en este Anexo la codificación de los Grupos de Prestaciones que se encuentran vigentes, para cada Problema de Salud, según el Decreto Supremo N°1, de 2010, del Ministerio de Salud.

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	D	Confirmación Retardo Crecimiento Óseo	1
		T	Peritoneodiálisis	1
			Hemodiálisis	2
			Acceso Vascular Autólogo en Brazo o Antebrazo	14
			Acceso Vascular con Prótesis en Extremidad Superior	15
			Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad	16
			Reparación de Fístula Disfuncionante u Ocluida	17
			Instalación Catéter Tunelizado	18
			Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	7
			Eritropoyetina pacientes en diálisis	8
			Estudio Pre Trasplante receptor	9
			Estudio y Nefrectomía Donante Vivo	19
			Estudio, Evaluación y Nefrectomía Donante Cadáver	20
			Trasplante Renal	10
			Rechazo Trasplante Renal	21
			Droga Inmunosupresora Protocolo 0	22
			Droga Inmunosupresora Protocolo 1A	23
			Droga Inmunosupresora Protocolo 1B	24
			Droga Inmunosupresora Protocolo 1C	25
			Droga Inmunosupresora Protocolo 1D	26
			Droga Inmunosupresora Protocolo 1E	27
		Droga Inmunosupresora Protocolo 2A	28	
		Tratamiento con Hormona de Crecimiento en menores de 15 años	29	
Profilaxis Citomegalovirus Alto Riesgo	30			
Profilaxis Citomegalovirus Bajo Riesgo	31			
S	Seguimiento Trasplante Renal 1° año	1		
	Seguimiento Trasplante Renal a partir del 2° año	2		
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Estudio Hemodinámico	2
			Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	3
			Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	4
		T	Cirugía CEC mayor	1
			Cirugía CEC mediana	2
			Cirugía CEC menor	3
			Valvuloplastía	4
			Angioplastía	5
			Exámenes electrofisiológicos	6
			Cierre Percutáneo del Ductos Arterioso Persistente	7
			Cierre de Ductos por cirugía	8
			Otras cirugías cardíacas sin CEC	9
Cierre Percutáneo de Defectos Septales Intracardiacos	12			

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			con Dispositivo	
			Implantación de Marcapaso Unicameral VVI	13
			Implantación de Marcapaso Bicameral DDD	14
			Recambio Marcapaso	15
			Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables	11
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	D	Screening Cáncer Cervicouterino	5
			Sospecha Cáncer Cervicouterino	1
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	2
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	3
			Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	4
		T	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	1
			Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	2
			Tratamiento Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	3
			Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	4
			Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	5
			Tratamiento Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor	6
		S	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	1
			Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	2
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	T	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	2
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	D	Sospecha IAM	3
			Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia sin Trombolisis	4
		T	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia con Trombolisis	5
			Tratamiento Médico del IAM	2
		S	Prevención secundaria del IAM	1
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	D	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	2
			Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes sin Cetoacidosis DM tipo 1	3
			Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes con Cetoacidosis DM tipo 1	4
		T	Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	6
			Tratamiento a partir del 2º 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	Confirmación Pacientes con DM tipo 2	3
			Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	4
		T	Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 2	5
			Tratamiento a partir del 2º año Pacientes con DM tipo 2	6
			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 (infectado) DM tipo 2	9
8	CÁNCER DE MAMA EN	D	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	2

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
	PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS		Etapificación Cáncer de Mama	3
		T	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria inmediata	10
			Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)	11
			Tratamiento Radioterapia Cáncer de Mama	2
			Tratamiento Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	12
			Controles y Exámenes por Tratamiento de Quimioterapia	13
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	3
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III	6
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV	7
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis óseas	8
			Hormonoterapia para Cáncer de Mama	9
		S	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1
Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2			
9	DISRAFIAS ESPINALES	D	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	1
			Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	2
		T	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta	1
			Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada	2
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Abierta	3
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Cerrada	4
		S	Recambio Valvular Espina Bífida Abierta	5
		Rehabilitación 1° y 2° año Paciente con Espina Bífida Abierta	3	
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	T	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática	3
			Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular	4
			Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele	5
			Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	2
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	D	Confirmación Cataratas	1
		T	Intervención Quirúrgica Integral Cataratas	1
12	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	T	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total	1
			Recambio de Prótesis de Cadera	3
			Control y Kinesioterapia post Quirúrgica	2
13	FISURA LABIOPALATINA	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	1
			Ortopedia Prequirúrgica	1
		T	Cirugía Primaria: 1° intervención	2
			Cirugía Primaria: 2° intervención	3
			Cirugía Secundaria	6
		S	Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1° año	1
			Rehabilitación Fisura Labiopalatina 2° año	2
Rehabilitación Fisura Labiopalatina Preescolar (3° año al 6° año)	3			
14	CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	1
		T	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	1

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Trasplante de Médula Autólogo	2
			Trasplante de Médula Alógeno	3
			Tratamiento Cáncer menores de 15 años	5
			Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	4
			Tratamiento Radioyodo	6
		S	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	2
15	ESQUIZOFRENIA	D	Evaluación Inicial de primer episodio Esquizofrenia	2
			Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	3
		T	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1
			Tratamiento Esquizofrenia a partir del Segundo Año	2
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Cáncer Testículo	1
			Etapificación Cáncer Testículo	3
		T	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía	8
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)	9
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal	10
			Tratamiento Radioterapia Cáncer Testículo	2
			Quimioterapia Cáncer Testículo	3
			Terapia de Reemplazo Hormonal	4
			Banco de espermios	5
		Hospitalización por Quimioterapia	6	
S	Seguimiento Cáncer Testículo	1		
17	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Linfoma en personas de 15 años y más	1
			Etapificación Linfoma en personas de 15 años y más	2
		T	Consulta y exámenes por Tratamiento de Quimioterapia	3
			Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más	1
			Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más	2
		S	Seguimiento Linfoma en personas de 15 años y más	1
18	SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	T	Antiretrovirales Esquemas primera línea personas de 18 años y más	1
			Antiretrovirales Esquemas Rescate personas de 18 años y más	10
			TARV Prevención Transmisión Vertical	4
			Antiretrovirales personas menores de 18 años	5
			Exámenes de Determinación Carga Viral	6
			Exámenes Linfocitos T y CD4	7
			Exámenes Genotipificación	8
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	T	Tratamiento IRA	1
20	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	D	Confirmación Neumonía	1
		T	Tratamiento Neumonía	1
21	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario	1
			Monitoreo Continuo de Presión Arterial	2
		T	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario	1
			Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario	2

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			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 año1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	5
			Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	6
			Tratamiento Año 1 Nivel Especialidad Epilepsia No Refractaria	7
			Tratamiento Año 2 Nivel Especialidad Epilepsia No Refractaria	8
			Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria	3
			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
			Tratamiento Salud Oral 6 años	2
241	PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO	D	Confirmación Síntomas Parto Prematuro	1
		T	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	1
			Control de Embarazadas con Síntomas Parto Prematuro	2
25	TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	D	Confirmación Trastorno de Conducción	1
			Estudios Electrofisiológicos	2
		T	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	2
			Recambio Marcapasos Unicameral VVI	3
			Implantación Marcapasos Bicameral DDD	4
			Recambio Marcapasos Bicameral DDD	5
		S	Seguimiento Trastorno de Conducción 1º año	2
Seguimiento Trastorno de Conducción 2º año	3			
26	COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS	D	Confirmación Colelitiasis	1
		T	Intervención Quirúrgica Colelitiasis	1
27	CÁNCER GÁSTRICO	D	Sospecha Cáncer Gástrico: Screening Nivel Especialidad	1
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	2
		T	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	1
			Evaluación post Quirúrgica Cáncer Gástrico	2
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Etapificación Cáncer de Próstata	1
			Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	2
			Intervención Quirúrgica Orquidectomía	3
			Tratamiento Radioterapia Cáncer de Próstata	4
			Hormonoterapia	5
		S	Seguimiento Cáncer de Próstata	1
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Vicio Refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)	1
		T	Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)	1
			Tratamiento Vicio Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)	2
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS	D	Confirmación Estrabismo en menores de 9 años	1
		T	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	1
			Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	3
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA	D	Confirmación Retinopatía Diabética	1
		T	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	1

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	2
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	D	Confirmación Desprendimiento Retina	1
		T	Vitrectomía	1
			Cirugía Desprendimiento Retina	2
33	HEMOFILIA	D	Confirmación de Hemofilia en la Sospecha o Primer Episodio Hemorrágico	1
		T	Profilaxis en menores de 15 años	2
			Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 años y más	3
			Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 años	4
			Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 años y más	5
			Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 años	6
			Exámenes anuales de Control Hematológico para todo Paciente Hemofílico	7
			Exámenes anuales de Control Microbiológico e Imagenológico para todo Paciente Hemofílico	8
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Tratamiento Depresión Leve	3
			Tratamiento Depresión Moderada	4
			Tratamiento Depresión Grave Año 1	5
			Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 1	6
			Tratamiento Depresión Grave y Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 2	7
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS	T	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	1
			Evaluación post Quirúrgica Hiperplasia Próstata	2
36	ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	T	Atención kinesiológica	1
			Órtesis (bastón)	2
			Órtesis (silla de ruedas)	3
			Órtesis (andador)	4
			Órtesis (andador de paseo)	5
			Órtesis (cojín antiescaras)	6
			Órtesis (colchón antiescaras)	7
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
		T	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
		S	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	1
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	D	Confirmación EPOC	1
		T	Tratamiento EPOC bajo riesgo	1
			Tratamiento EPOC alto riesgo	2
			Tratamiento EPOC exacerbaciones	3
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	1
		T	Tratamiento asma moderado estable Atención Primaria en menores de 15 años	1

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Tratamiento asma moderado y grave estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	2
			Tratamiento Exacerbaciones Atención Primaria en menores de 15 años	3
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	4
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	T	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	1
			Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	2
			Hernia Diafragmática: Tratamiento Especializado con Oxido Nítrico	3
			Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	4
			Hipertensión Pulmonar Persistente, Aspiración de Meconio y Bronconeumonía: Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico	5
			Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	6
			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
			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 Vascular Coil de Ruptura Aneurisma Cerebral	2
S	Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral	1		
43	TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS	D	Confirmación Tumores Sistema Nervioso Central	1
			Confirmación Acromegalia	2
			Confirmación Diabetes Insípida	3
		T	Tratamiento Quirúrgico Tumores Sistema Nervioso Central	1
			Tratamiento Radioterapia Tumores Sistema Nervioso Central	2
			Tratamiento Acromegalia	3
			Tratamiento Diabetes Insípida	4
		S	Seguimiento Tumores Sistema Nervioso Central	1
44	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR	T	Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	1
		S	Seguimiento Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	1
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 Linfática Crónica	3
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida	8
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa	9

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
Nº	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			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: Recaída de Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)	10
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda	7
		S	Seguimiento Leucemia Aguda	1
			Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica	2
			Seguimiento Leucemia Linfática Crónica	3
46	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	T	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico	1
			Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial: Nivel Primario	7
			Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario	8
			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	POLITRAUMATIZADO GRAVE	T	Tratamiento Politraumatizado sin Lesión Medular	1
			Tratamiento Politraumatizado con Lesión Medular	2
49	TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	D	Confirmación TEC Moderado y Grave	1
		T	Tratamiento TEC Moderado y Grave	1
50	TRAUMA OCULAR GRAVE	D	Confirmación Trauma Ocular Grave	1
			T	Tratamiento Médico Trauma Ocular Grave
		S	Tratamiento Quirúrgico Trauma Ocular Grave	3
			Seguimiento Traumatismo Ocular Grave	1
51	FIBROSIS QUÍSTICA	T	Tratamiento Fibrosis Quística Grave	1
			Tratamiento Farmacológico con Tobramicina para pacientes con Fibrosis Quística Grave	4
			Tratamiento Fibrosis Quística Moderada	2
			Tratamiento Fibrosis Quística Leve	3
52	ARTRITIS REUMATOIDEA	T	Tratamiento Farmacológico Tradicional Artritis Reumatoidea	1
53	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE RIESGO BAJO A MODERADO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS 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 menor de 15 años	1

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años	2
			Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor 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 paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	6
			Cirugía Reparadora paciente quemado grave menor de 15 años	7
			Cirugía Reparadora paciente quemado crítico menor de 15 años	8
			Cirugía Reparadora paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	9
			Cirugía Reparadora paciente quemado grave de 15 años y más	10
			Cirugía Reparadora paciente quemado crítico de 15 años y más	11
			Cirugía Reparadora paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	12
		S	Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave menor de 15 años	7
			Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico menor de 15 años	8
			Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	9
			Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado grave de 15 años y más	10
			Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado crítico de 15 años y más	11
			Seguimiento y rehabilitación 1° año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	12
			Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado grave menor de 15 años	13
			Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado crítico menor de 15 años	14
			Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	15
			Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado grave de 15 años y más	16
			Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado crítico de 15 años y más	17
			Seguimiento y rehabilitación 2° año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	18
56	HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO	T	Implementación Audífonos	1
242	RETINOPATÍA DEL PREMATURO	D	Sospecha y Confirmación Retinopatía del Prematuro	2
		T	Fotocoagulación	2
			Cirugía Vitreoretinal	3
		S	Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	1
Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del	2			

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
			Prematuro	
			Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2º año	3
243	DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO	T	Tratamiento Displasia Broncopulmonar	4
		S	Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1º año	1
			Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2º año	2
244	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO	D	Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	1
			Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2
		T	Implementación Bilateral Audifono	1
			Implante Coclear	2
		S	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1º año	1
			Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2º año	2
60	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Primario	1
			Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Especialidad	2
61	ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Asma Bronquial en personas de 15 años y más	1
			Confirmación Asma Bronquial Atípico en personas de 15 años y más	2
		T	Tratamiento Asma Bronquial Nivel Primario en personas de 15 años y más	1
			Tratamiento Asma Bronquial Nivel Especialidad en personas de 15 años y más	2
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en personas de 15 años y más	3
62	ENFERMEDAD DE PARKINSON	T	Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años	1
			Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en personas de 60 años y más	2
			Consulta Especialista	3
			Consulta Neurólogo	4
63	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	T	Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil	1
			Tratamiento Biológico Artritis Idiopática Juvenil	2
64	PREVENCIÓN SECUNDARIA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	T	Tratamiento Nefropatía	1
			Consulta Especialista	2
65	DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS	D	Screening Displasia Luxante de Caderas	1
			Confirmación Displasia Luxante de Caderas	2
		T	Tratamiento Ortopédico Displasia Luxante de Caderas	1
66	SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	T	Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Primario	1
			Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Secundario	2
67	ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE	D	Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	1
			Tratamiento Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	1
		T	Tratamiento Brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	2
			Tratamiento Kinésico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	3

DECRETO SUPREMO N° 01/2010				
N°	PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES GES	CÓDIGO PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
68	HEPATITIS B	D	Confirmación y Evaluación pacientes con Antígeno de Superficie (HBsAg) Positivo	1
		T	Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más	1
			Tratamiento Farmacológico VHB crónica en menores de 15 años	2
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento antiviral	3
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento con Peginterferón	4
			Controles a pacientes VHB sin tratamiento farmacológico	5
69	HEPATITIS C	D	Confirmación del Virus de Hepatitis C	1
		T	Evaluación paciente VHC pre tratamiento	1
			Tratamiento Farmacológico del VHC	2