

SEGUNDO REGIMEN DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD

Documentos que definen el segundo Régimen de Garantías

- 1. Decreto N° 228 de 2005 del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 30 de enero de 2006.**
- 2. Listado de Prestaciones Específico (Anexo a Decreto N° 228 de 2005).**
- 3. Resolución Exenta N° 58, de fecha 30 de enero 2006 del Ministerio de Salud, aprueba Normas Técnico Médico y Administrativas para el cumplimiento de las Garantías de la Ley N° 19.966.**

**APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN
SALUD**

N° 228

SANTIAGO, 23 de diciembre de 2005

VISTO: lo dispuesto en el artículo 11 y siguientes, en el N° 2 del artículo primero transitorio y en los N° 2 y 4 del artículo tercero transitorio, todos de la ley N° 19.966, que establece un Régimen General de Garantías en Salud; lo establecido en el Decreto Supremo N° 69, de Salud, que aprueba reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo a que se refiere la ley N° 19.966 y en el Decreto Supremo N° 121, de Salud, aprueba reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explícitas en salud de la ley N° 19.966, y

CONSIDERANDO:

- Que nuestro país vive un proceso de transformación del perfil de enfermedades que afectan a la población, como consecuencia del progresivo envejecimiento de ésta, del cambio en los hábitos de vida y de las condiciones de trabajo;
- Que Chile presenta un perfil epidemiológico donde coexisten, por una parte, enfermedades infecciosas y problemas derivados de malas condiciones de saneamiento ambiental propios de una sociedad en desarrollo; y por otra, enfermedades cardiovasculares, cánceres y traumatismos, que predominan en el patrón de mortalidad actual y que se asemejan al perfil epidemiológico de una sociedad desarrollada;
- Que el Gobierno de Chile ha formulado Objetivos Sanitarios Nacionales, para la década 2000-2010, como un componente esencial de la reorientación de las políticas públicas en salud, siendo el referente principal para establecer prioridades, definir estrategias y planificar las actividades necesarias para mejorar la salud de la población;
- Que los objetivos planteados para la década 2000 - 2010, se orientan a:
 - a) Mejorar los logros sanitarios alcanzados;
 - b) Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad;
 - c) Corregir las inequidades en salud; y
 - d) Proveer servicios acordes con las expectativas de la población.
- Que se hace necesario resguardar las condiciones de acceso, la cobertura financiera y la oportunidad, con que deben ser cubiertas las prestaciones asociadas a la atención de las enfermedades que causan mayor cantidad de muertes en el país o que generan mayor cantidad de años de vida perdidos, y que cuentan con tratamientos efectivos para su atención.

DECRETO**TÍTULO I****DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD**

Artículo 1°.- Apruébanse los siguientes Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966:

1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

Definición : La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/ o hereditario como adquiridas. En su etapa terminal, definida por Síndrome Urémico y Ecografía que demuestre daño parenquimatoso, requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda Insuficiencia Renal Crónica Terminal

a. Acceso:

- Beneficiario con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Beneficiario en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Beneficiario trasplantado tendrá acceso a nuevo trasplante, según indicación médica.
- Beneficiario menor de 15 años con compromiso óseo e Insuficiencia Renal Crónica en etapa IV, tendrá acceso a estudio pre-trasplante e ingreso a lista de espera de trasplante, si cumple con criterios de inclusión, aunque no haya requerido diálisis.

b. Oportunidad Tratamiento

Desde confirmación Diagnóstica:

- Menores de 15 años:

Inicio de Peritoneodiálisis: dentro de 21 días

Inicio de Hemodiálisis: según indicación médica

- 15 años y más:

Inicio de Hemodiálisis: dentro de 7 días

Los beneficiarios que cumplan con los criterios de inclusión:

- Estudio pre-trasplante completo para acceder a Lista de Espera: dentro de 10 meses desde indicación del especialista.
- Trasplante Renal: finalizado el estudio pre-trasplante ingresan a lista de espera de trasplante, el que se efectúa de acuerdo a disponibilidad de órgano.
- Drogas inmunosupresoras: desde el trasplante en donante cadáver. Desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos.

c. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	Tratamiento	Peritoneodiálisis en menores de 15 años	mensual	642.840	20%	128.570
		Hemodiálisis	mensual	478.570	20%	95.710
		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	cada vez	311.050	20%	62.210
		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	cada vez	585.990	20%	117.200
		Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis	cada vez	67.820	20%	13.560
		Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodiálisis	cada vez	379.780	20%	75.960
		Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	mensual	20.580	20%	4.120
		Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis	mensual	83.650	20%	16.730
		Estudio Pre Trasplante receptor	cada vez	352.500	20%	70.500
		Trasplante Renal	cada vez	4.140.590	20%	828.120
		Droga Inmunosupresora protocolo 1	mensual	15.820	20%	3.160
		Droga Inmunosupresora protocolo 2	mensual	237.110	20%	47.420
		Droga Inmunosupresora protocolo 3	mensual	603.650	20%	120.730

2. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS

Definición: Se denominan Cardiopatías Congénitas a todas las malformaciones cardíacas que están presentes al momento del nacimiento. Son secundarias a alteraciones producidas durante la organogénesis del corazón, desconociéndose en la mayoría de los casos los factores causales.

Alrededor de 2/3 de ellas requieren de tratamiento quirúrgico en algún momento de su evolución, el que efectuado oportunamente mejora en forma significativa su pronóstico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Agenesia de la arteria pulmonar
- ✓ Agujero oval abierto o persistente
- ✓ Aneurisma (arterial) coronario congénito
- ✓ Aneurisma arteriovenoso pulmonar
- ✓ Aneurisma congénito de la aorta
- ✓ Aneurisma de la arteria pulmonar
- ✓ Aneurisma del seno de Valsalva (con ruptura)
- ✓ Anomalía congénita del corazón
- ✓ Anomalía de Ebstein
- ✓ Anomalía de la arteria pulmonar
- ✓ Anomalía de la vena cava (inferior) (superior)
- ✓ Aplasia de la aorta
- ✓ Arco doble [anillo vascular] de la aorta
- ✓ Arteria pulmonar aberrante
- ✓ Atresia aórtica congénita

- ✓ Atresia de la aorta
- ✓ Atresia de la arteria pulmonar
- ✓ Atresia de la válvula pulmonar
- ✓ Atresia mitral congénita
- ✓ Atresia o hipoplasia acentuada del orificio o de la válvula aórtica, con hipoplasia de la aorta ascendente y defecto del desarrollo del ventrículo izquierdo (con atresia o estenosis de la válvula mitral)
- ✓ Atresia tricúspide
- ✓ Ausencia de la aorta
- ✓ Ausencia de la vena cava (inferior) (superior)
- ✓ Bloqueo cardíaco congénito
- ✓ Canal aurículoventricular común
- ✓ Coartación de la aorta
- ✓ Coartación de la aorta (preductal) (postductal)
- ✓ Conducto [agujero] de Botal abierto
- ✓ Conducto arterioso permeable
- ✓ Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación
- ✓ Conexión anómala parcial de las venas pulmonares
- ✓ Conexión anómala total de las venas pulmonares
- ✓ Corazón triauricular
- ✓ Corazón trilocular biauricular
- ✓ Defecto de la almohadilla endocárdica
- ✓ Defecto de tabique (del corazón)
- ✓ Defecto del seno coronario
- ✓ Defecto del seno venoso
- ✓ Defecto del tabique aórtico
- ✓ Defecto del tabique aortopulmonar
- ✓ Defecto del tabique auricular
- ✓ Defecto del tabique auricular ostium primum (tipo I)
- ✓ Defecto del tabique aurículoventricular
- ✓ Defecto del tabique ventricular
- ✓ Defecto del tabique ventricular con estenosis o atresia pulmonar, dextroposición de la aorta e hipertrofia del ventrículo derecho
- ✓ Dilatación congénita de la aorta
- ✓ Discordancia de la conexión aurículoventricular
- ✓ Discordancia de la conexión ventriculoarterial
- ✓ Divertículo congénito del ventrículo izquierdo
- ✓ Enfermedad congénita del corazón
- ✓ Enfermedad de Uhl
- ✓ Estenosis aórtica congénita
- ✓ Estenosis aórtica supravalvular
- ✓ Estenosis congénita de la válvula aórtica
- ✓ Estenosis congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Estenosis congénita de la válvula tricúspide
- ✓ Estenosis congénita de la vena cava
- ✓ Estenosis congénita de la vena cava (inferior) (superior)
- ✓ Estenosis de la aorta
- ✓ Estenosis de la arteria pulmonar
- ✓ Estenosis del infundíbulo pulmonar
- ✓ Estenosis mitral congénita
- ✓ Estenosis subaórtica congénita
- ✓ Hipoplasia de la aorta
- ✓ Hipoplasia de la arteria pulmonar
- ✓ Insuficiencia aórtica congénita
- ✓ Insuficiencia congénita de la válvula aórtica
- ✓ Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Insuficiencia mitral congénita
- ✓ Malformación congénita de la válvula pulmonar

- ✓ Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada
- ✓ Malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- ✓ Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada
- ✓ Malformación congénita de las grandes venas, no especificada
- ✓ Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada
- ✓ Malformación congénita del corazón, no especificada
- ✓ Malformación congénita del miocardio
- ✓ Malformación congénita del pericardio
- ✓ Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada
- ✓ Malformación de los vasos coronarios
- ✓ Ostium secundum (tipo II) abierto o persistente
- ✓ Otra malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- ✓ Otra malformación congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Otras malformaciones congénitas de la aorta
- ✓ Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar
- ✓ Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide
- ✓ Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias
- ✓ Otras malformaciones congénitas de las grandes venas
- ✓ Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórticas y mitral
- ✓ Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
- ✓ Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas
- ✓ Pentalogía de Fallot
- ✓ Persistencia de la vena cava superior izquierda
- ✓ Persistencia de las asas del arco aórtico
- ✓ Persistencia del conducto arterioso
- ✓ Persistencia del tronco arterioso
- ✓ Posición anómala del corazón
- ✓ Regurgitación congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Síndrome de hipoplasia del corazón derecho
- ✓ Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
- ✓ Síndrome de la cimitarra
- ✓ Síndrome de Taussig-Bing
- ✓ Tetralogía de Fallot
- ✓ Transposición (completa) de los grandes vasos
- ✓ Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho
- ✓ Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo
- ✓ Tronco arterioso común
- ✓ Ventana aortopulmonar
- ✓ Ventrículo común
- ✓ Ventrículo con doble entrada
- ✓ Ventrículo único

a. **Acceso:**

Beneficiario menor de 15 años

- Con sospecha, tendrá acceso a Diagnóstico.
- Con Diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento.
Se excluye Trasplante cardíaco.

b. **Oportunidad:**

Diagnóstico

- Pre-natal: Desde 20 semanas de gestación, según indicación médica.
- Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha.
- Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha.
- Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha.

□ **Tratamiento**

Desde confirmación diagnóstica

- Cardiopatía congénita grave operable: Ingreso a prestador con capacidad de resolución quirúrgica, dentro de 48 horas, para evaluación e indicación de tratamiento y/o procedimiento que corresponda.
- Otras Cardiopatías Congénitas Operables: Tratamiento quirúrgico o procedimiento, según indicación médica.
- Control: dentro del primer año desde alta por Cirugía.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES en menores de 15 años	Diagnóstico	Estudio Hemodinámico	cada vez	461.470	20%	92.294
		Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	cada vez	81.370	20%	16.274
		Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	cada vez	74.650	20%	14.930
	Tratamiento	Cirugía CEC mayor	cada vez	4.274.370	20%	854.874
		Cirugía CEC mediana	cada vez	2.863.870	20%	572.774
		Cirugía CEC menor	cada vez	1.913.540	20%	382.708
		Valvuloplastía	cada vez	1.090.540	20%	218.108
		Angioplastía	cada vez	1.124.320	20%	224.864
		Exámenes electrofisiológicos	cada vez	813.810	20%	162.762
		Cierre de Ductos por coils	cada vez	775.930	20%	155.186
		Cierre de Ductos por cirugía	cada vez	705.780	20%	141.156
		Otras cirugías cardíacas sin CEC	cada vez	769.310	20%	153.862
		Implantación de marcapaso	cada vez	1.864.800	20%	372.960
	Seguimiento	Seguimiento cardiopatías congénitas operables	por control	41.340	20%	8.268

3. CÁNCER CERVICOUTERINO

Definición: El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cáncer de glándula de Naboth
- ✓ Cáncer de glándula endocervical
- ✓ Cáncer de la unión escamocolumnar del cuello uterino
- ✓ Cáncer del canal cervical
- ✓ Cáncer del canal endocervical
- ✓ Cáncer del cervix
- ✓ Cáncer del cérvix uterino
- ✓ Cáncer del cuello uterino
- ✓ Cáncer del muñón cervical
- ✓ Carcinoma basal adenoide de cuello de útero
- ✓ Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
- ✓ Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada
- ✓ Carcinoma in situ del endocérvix
- ✓ Carcinoma in situ del exocérvix
- ✓ Displasia cervical leve
- ✓ Displasia cervical moderada
- ✓ Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
- ✓ Displasia del cuello del útero,

- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC]
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado I
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado II
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado III, con o sin mención de displasia severa
- ✓ Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación
- ✓ Tumor maligno del endocérnix
- ✓ Tumor maligno del exocérnix

a. Acceso:

Toda mujer beneficiaria:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

- Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha.
- Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista.

Tratamiento

- Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- Cáncer invasor: dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento.

Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER CERVICOUTERINO	Diagnóstico	<i>Sospecha Cáncer Cervicouterino</i>	<i>cada vez</i>	6.590	20%	1.320
		<i>Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	<i>cada vez</i>	100.370	20%	20.070
		<i>Confirmación cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	108.000	20%	21.600
		<i>Etapificación cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	163.610	20%	32.720
	Tratamiento	<i>Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	<i>cada vez</i>	185.500	20%	37.100
		<i>Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	993.550	20%	198.710
		<i>Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>por tratamiento completo</i>	665.410	20%	133.080
		<i>Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>cada vez</i>	292.330	20%	58.470
		<i>Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	<i>por ciclo</i>	39.380	20%	7.880
	Seguimiento	<i>Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	<i>por control</i>	24.300	20%	4.860
<i>Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor</i>		<i>por control</i>	18.460	20%	3.690	

4. ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS

Definición: El cáncer avanzado o terminal corresponde a la enfermedad oncológica avanzada y en progresión, sin evidencia clínica de respuesta hacia la remisión completa -curación o mejoría-, asociada a numerosos síntomas. Los cuidados paliativos consisten en la asistencia al paciente y a su entorno por un equipo multiprofesional, cuyo objetivo esencial es controlar los síntomas, entre ellos el dolor por cáncer, para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

✓ Todo cáncer avanzado o terminal

a. Acceso:

Beneficiario con confirmación diagnóstica de cáncer avanzado o terminal.

b. Oportunidad:

Tratamiento

Inicio de tratamiento: Dentro de 5 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	Tratamiento	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	mensual	46.890	20%	9.380

5. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Definición: El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o rotura de una placa aterosclerótica, que determina la formación de un trombo intracoronario.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Infarto (agudo) del miocardio con elevación del segmento ST
- ✓ Infarto (agudo) del miocardio no Q
- ✓ Infarto (agudo) del miocardio Q
- ✓ Infarto (agudo) del miocardio sin supradesnivel ST
- ✓ Infarto agudo del miocardio de la pared inferior
- ✓ Infarto agudo del miocardio sin otra especificación
- ✓ Infarto agudo del ventrículo derecho
- ✓ Infarto agudo transmural del miocardio de otros sitios
- ✓ Infarto con infradesnivel ST
- ✓ Infarto con supradesnivel ST
- ✓ Infarto del miocardio no transmural sin otra especificación
- ✓ Infarto recurrente del miocardio
- ✓ Infarto subendocárdico agudo del miocardio

- ✓ Infarto transmural (agudo) alto lateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) anteroapical
- ✓ Infarto transmural (agudo) anterolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) anteroseptal
- ✓ Infarto transmural (agudo) apicolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- ✓ Infarto transmural (agudo) de (pared) lateral sin otra especificación
- ✓ Infarto transmural (agudo) de pared diafragmática
- ✓ Infarto transmural (agudo) inferolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) íferoposterior
- ✓ Infarto transmural (agudo) laterobasal
- ✓ Infarto transmural (agudo) posterior (verdadero)
- ✓ Infarto transmural (agudo) posterobasal
- ✓ Infarto transmural (agudo) posterolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) posteroseptal
- ✓ Infarto transmural (agudo) septal sin otra especificación
- ✓ Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior
- ✓ Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior
- ✓ Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado
- ✓ Infarto transmural del miocardio
- ✓ Isquemia del miocardio recurrente
- ✓ Reinfarto (agudo) anteroapical
- ✓ Reinfarto (agudo) anterolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) anteroseptal
- ✓ Reinfarto (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- ✓ Reinfarto (agudo) de (pared) inferior del miocardio
- ✓ Reinfarto (agudo) de (pared) lateral del miocardio
- ✓ Reinfarto (agudo) de pared diafragmática del miocardio
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio alto lateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio apicolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio basolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio inferolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio íferoposterior
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posterior (verdadero)
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posterobasal
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posterolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posteroseptal
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio septal
- ✓ Reinfarto del miocardio
- ✓ Reinfarto del miocardio de la pared anterior
- ✓ Reinfarto del miocardio de la pared inferior
- ✓ Reinfarto del miocardio de otros sitios
- ✓ Reinfarto del miocardio, de parte no especificada

a. **Acceso:**

Beneficiario, que desde el 1 de julio de 2005, presente:

- Dolor torácico no traumático y/o síntomas de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a diagnóstico.
- Diagnóstico confirmado de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- By-pass coronario o angioplastia coronaria percutánea, tendrá acceso a prevención secundaria.

b. **Oportunidad:**

Diagnóstico

Con sospecha:

- Electrocardiograma: Dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia.

□ **Tratamiento**

Con Confirmación diagnóstica:

- Con supradesnivel ST: trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma.
- Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:
 - Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo del Miocardio.
 - By-pass coronario
 - Angioplastia coronaria percutánea

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM	Diagnóstico	<i>Sospecha IAM</i>	<i>cada vez</i>	3.920	20%	784
	Diagnóstico y Tratamiento	<i>Confirmacion y Tratamiento IAM Urgencia</i>	<i>cada vez</i>	91.430	20%	18.286
	Tratamiento	<i>Tratamiento Médico del IAM</i>	<i>cada vez</i>	226.290	20%	45.258
		<i>Prevención secundaria del IAM</i>	<i>mensual</i>	2.780	20%	556

6. DIABETES MELLITUS TIPO 1

Definición: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por destrucción de las células beta pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con cetoacidosis
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético con o sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hiperosmolar
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hipoglicémico
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma hiperglicémico
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil sin mención de complicación
- ✓ Diabetes insulino dependiente
- ✓ Diabetes mellitus con propensión a la cetosis
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con acidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético con o sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hiperosmolar
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hipoglicémico
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma hiperglicémico
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con acidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma diabético con o sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hiperosmolar

- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hipoglicémico
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma hiperglicémico
- ✓ Diabetes mellitus tipo I sin mención de complicación

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con Confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Con sospecha: consulta con especialista en 3 días.
- Con descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia.

Tratamiento:

Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DIABETES MELLITUS 1	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	cada vez	8.790	20%	1.760
		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos sin Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	146.120	20%	29.220
		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos con Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	226.570	20%	45.310
	Tratamiento	Tratamiento 1° año (incluye descompensaciones)	mensual	51.320	20%	10.260
		Tratamiento a partir del 2° año (incluye descompensaciones)	mensual	57.830	20%	11.570

7. DIABETES MELLITUS TIPO 2

Definición: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Diabetes
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en el adulto sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en la madurez del adulto sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) estable sin mención de complicación

- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) no cetósica sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) tipo II sin mención de complicación
- ✓ Diabetes con consulta y supervisión de la dieta
- ✓ Diabetes estable
- ✓ Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación
- ✓ Diabetes mellitus no insulino dependiente sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
- ✓ Diabetes no insulino dependiente juvenil sin mención de complicación
- ✓ Diabetes, comienzo en la edad adulta (obeso) (no obeso)
- ✓ Otra diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación

a. Acceso:

Todo beneficiario

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con Confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye pie diabético.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad:

Diagnóstico

Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DIABETES MELLITUS 2	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 2	cada vez	5.040	20%	1.008
		Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	cada vez	20.410	20%	4.082
	Tratamiento	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2	mensual	5.190	20%	1.038
		Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2	mensual	8.460	20%	1.692
		Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad	mensual	7.060	20%	1.412
		Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	por tratamiento completo	94.080	20%	18.816
		Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	por tratamiento completo	205.150	20%	41.030

8. CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Definición: El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Adenocarcinoma papilar infiltrante
- ✓ Adenocarcinoma papilar intraductal con invasión
- ✓ Adenocarcinoma papilar intraductal no infiltrante
- ✓ Cáncer de (la) mama
- ✓ Carcinoma canalicular infiltrante
- ✓ Carcinoma canalicular y lobulillar infiltrante

- ✓ Carcinoma cribiforme
- ✓ Carcinoma ductal in situ
- ✓ Carcinoma ductal, tipo cribiforme
- ✓ Carcinoma ductal, tipo sólido
- ✓ Carcinoma ductular infiltrante
- ✓ Carcinoma hipersecretorio quístico
- ✓ Carcinoma in situ de la mama
- ✓ Carcinoma in situ intracanalicular de la mama
- ✓ Carcinoma in situ lobular de la mama
- ✓ Carcinoma inflamatorio
- ✓ Carcinoma intraductal, tipo sólido
- ✓ Carcinoma juvenil de la glándula mamaria
- ✓ Carcinoma lobulillar
- ✓ Carcinoma medular con estroma linfoide
- ✓ Carcinoma secretorio de la mama
- ✓ Comedocarcinoma
- ✓ Enfermedad de Paget y carcinoma infiltrante del conducto de la mama
- ✓ Enfermedad de Paget y carcinoma intraductal de la mama
- ✓ Enfermedad de Paget, mamaria
- ✓ Lesión neoplásica de sitios contiguos de la mama
- ✓ Otros carcinomas in situ de la mama
- ✓ Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama
- ✓ Tumor filoides, maligno
- ✓ Tumor maligno de la mama
- ✓ Tumor maligno de la porción central de la mama
- ✓ Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama
- ✓ Tumor maligno del pezón y de la aréola mamaria
- ✓ Tumor maligno del tejido conjuntivo de la mama

a. **Acceso:**

Beneficiaria(o) de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con Confirmación Diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

a. **Oportunidad:**

Diagnóstico:

• **Atención por especialista:**

Dentro de 30 días desde sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer, no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 30 días desde la sospecha.

• **Confirmación Diagnóstica (incluye Etapificación):**

Dentro de 45 días desde atención por especialista.

Tratamiento

Inicio dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

Primer control dentro de 90 días de finalizado el tratamiento.

a. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER DE MAMA en personas de 15 años y más	Diagnóstico	<i>Confirmación Cáncer de Mama Nivel Secundario</i>	<i>cada vez</i>	111.620	20%	22.320
	Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama</i>	<i>cada vez</i>	864.050	20%	172.810
		<i>Radioterapia Cáncer de Mama</i>	<i>por tratamiento completo</i>	665.410	20%	133.080
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II</i>	<i>por ciclo</i>	97.770	20%	19.550
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III</i>	<i>por ciclo</i>	96.270	20%	19.250
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV</i>	<i>por ciclo</i>	146.350	20%	29.270
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metastasis oseas</i>	<i>por ciclo</i>	38.520	20%	7.700
		<i>Hormonoterapia para Cáncer de Mama</i>	<i>mensual</i>	16.780	20%	3.360
	Seguimiento	<i>Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática</i>	<i>por control</i>	13.310	20%	2.660
		<i>Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática</i>	<i>por control</i>	44.360	20%	8.870

9. DISRAFIAS ESPINALES

Definición: Las disrafias espinales son un grupo de patologías que se caracterizan por una anomalía en el desarrollo del tubo neural. Se clasifican en dos grupos: disrafias abiertas y disrafias ocultas o cerradas. Las primeras corresponden a malformaciones precoces en el desarrollo embrionario de las estructuras medulares y raquídeas y en todas ellas las estructuras nerviosas y meníngeas se encuentran comunicadas con el medio externo, lo que hace que su corrección quirúrgica sea urgente.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Encefalocele de cualquier sitio
- ✓ Encefalocele frontal
- ✓ Encefalocele nasofrontal
- ✓ Encefalocele occipital
- ✓ Encefalocele
- ✓ Encefalomielocele
- ✓ Espina bífida (abierta) (quística)
- ✓ Espina bífida cervical con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida cervical sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida dorsal
- ✓ Espina bífida dorsal con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida lumbar con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida lumbar sin hidrocefalia

- ✓ Espina bífida lumbosacra
- ✓ Espina bífida lumbosacra con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida occulta
- ✓ Espina bífida sacra con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida sacra sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida torácica con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida torácica sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida toracolumbar
- ✓ Espina bífida toracolumbar con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida, no especificada
- ✓ Hidroencefalocele
- ✓ Hidromeningocele (raquídeo)
- ✓ Hidromeningocele craneano
- ✓ Meningocele (raquídeo)
- ✓ Meningocele cerebral
- ✓ Meningoencefalocele
- ✓ Meningomielocelo
- ✓ Mielocelo
- ✓ Mielomeningocele
- ✓ Raquisquisis
- ✓ Siringomielocelo
- ✓ Diastematomyelia
- ✓ Quiste Neuroenterico
- ✓ Sinus Dermal
- ✓ Quiste Dermoide o Epidermode Raquídeo
- ✓ Filum Corto
- ✓ Médula Anclada
- ✓ Lipoma Cono Medular
- ✓ Lipoma D Efilum
- ✓ Lipomeningocele
- ✓ Lipoma Extradural
- ✓ Mielocistocele
- ✓ Mielomeningocistocele

a. **Acceso:**

Beneficiario nacido a contar del 1 de julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

Todo Beneficiario, independiente de fecha de nacimiento:

- Con confirmación diagnóstica de disrafia occulta, y médula anclada o meningitis a repetición, tendrá acceso a tratamiento.

b. **Oportunidad:**

Diagnóstico

Disrafia Abierta:

- Dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento.

Disrafia Cerrada:

- Consulta con Neurocirujano: Dentro de 90 días desde la sospecha.

Tratamiento

Disrafia Abierta:

- Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento.
- Válvula derivativa: dentro de 90 días desde el nacimiento.
- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta

Disrafia Cerrada:

- Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica
- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DISRAFÍAS ESPINALES	Diagnóstico	Confirmación Disrafía Espinal Abierta	cada vez	13.610	20%	2.720
		Confirmación Disrafía Espinal Cerrada	cada vez	282.890	20%	56.580
	Tratamiento	Intervención Quir. Integral Disrafía Espinal Abierta	cada vez	2.336.530	20%	467.310
		Intervención Quir. Integral Disrafía Espinal Cerrada	cada vez	1.006.250	20%	201.250
		Evaluación Post-quirurgico Disrafía Espinal Abierta	por control	22.300	20%	4.460
		Evaluación Post-quirurgico Disrafía Espinal Cerrada	por control	30.520	20%	6.100

10. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS

Definición: La escoliosis corresponde a la deformidad estructural de la columna vertebral en el plano coronal (frontal) en forma permanente, asociado a componentes rotacionales simultáneos. Es una enfermedad evolutiva, que sin tratamiento oportuno se va agravando con el desarrollo, se acentúa con el crecimiento rápido y, en la mayoría de los casos, se estabiliza al término de la madurez ósea.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Escoliosis congénita
- ✓ Escoliosis idiopática infantil
- ✓ Escoliosis Idiopática Juvenil
- ✓ Escoliosis de la Adolescencia
- ✓ Escoliosis toracogénica
- ✓ Escoliosis Neuromuscular
- ✓ Otras Escoliosis Secundarias
- ✓ Cifo escoliosis
- ✓ Escoliosis asociada a displasia ósea
- ✓ Escoliosis asociada a cualquier Síndrome

a. Acceso:

Beneficiario menor de 25 años con confirmación diagnóstica de Escoliosis que cumple los siguientes criterios de inclusión para tratamiento quirúrgico:

Criterios de inclusión en menores de 15 años:

1. Pacientes con curvatura mayor de 40°.
2. Pacientes entre 25° y 40° cuando no hay respuesta al tratamiento ortopédico y hay progresión de la curva.

Criterios de inclusión entre 15 y 19 años:

1. Curvas mayores de 40° en niñas pre-menárquicas de baja madurez esquelética y post-menárquicas inmaduras esqueléticamente cuya curva progresa pese al uso de corset.
2. Curvas mayores de 30° asociadas a lordosis dorsal severa con disminución de volumen torácico.
3. Dependiendo del riesgo de progresión y grado de deformidad del tronco: a) curvas mayores de 50° en esqueleto maduro; b) curvas mayores de 40° en varones menores a 16 años; y c) curvas entre 40-50° en esqueleto maduro, asociado a severa deformidad de tronco.

Criterios de inclusión entre 20 y 24 años:

1. Curva mayor de 50° que demuestre progresión.
2. Curva mayor de 50° con alto riesgo de progresión (rotación vértebra apical mayor de 30%, traslación lateral, ángulo costovertebral de Mehta mayor de 30%) y deformidad significativa del tronco.

b. Oportunidad: **Tratamiento**

Dentro de 365 días desde confirmación diagnóstica.

Primer Control: dentro de 10 días después de alta hospitalaria.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS en menores de 25 años	Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis</i>	<i>cada vez</i>	4.114.100	20%	822.820
		<i>Evaluación post Quirúrgica Escoliosis</i>	<i>por control</i>	15.030	20%	3.006

11. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

Definición: Opacidad del cristalino que disminuya o perturbe la visión.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda opacidad del cristalino que disminuya o perturbe la visión.

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con el siguiente criterio de Inclusión:
 - Agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica.

b. Oportunidad: **Diagnóstico**

- Dentro de 180 días desde la sospecha.

 Tratamiento

- **Unilateral:** dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica.
- **Bilateral:** 1° ojo dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica ; 2° ojo dentro de 180 días después de primera cirugía, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	Diagnóstico	<i>Confirmación Cataratas</i>	<i>cada vez</i>	44.880	20%	8.976
	Tratamiento	<i>Intervención Quir. Integral Cataratas</i>	<i>cada vez</i>	638.960	20%	127.792

12. ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA .

Definición: La artrosis de cadera es una enfermedad degenerativa articular, primaria o secundaria, caracterizada por un daño en el cartílago que condiciona pérdida de la función de dicha articulación.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Artrosis de la cadera de causa no conocida o primaria, uni o bilateral.
- ✓ Artrosis de la cadera de causa conocida o secundaria, uni o bilateral.

a. **Acceso:**

Todo beneficiario de 65 años y más, con diagnóstico confirmado de artrosis de cadera con limitación funcional severa, que requiere endoprótesis total.

b. **Oportunidad:**

Tratamiento

- Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica.
- Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía.
- Atención Kinesiológica integral desde el primer día después de alta quirúrgica.

c. **Protección Financiera:**

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA	Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total</i>	<i>cada vez</i>	2.586.120	20%	517.220
		<i>Rehabilitación Integral Kinesiológica</i>	<i>por seguimiento completo</i>	32.140	20%	6.430

13. FISURA LABIOPALATINA

Definición: Las fisuras labiopalatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación. Existen diferentes grados de severidad que comprenden fisura de labio, labiopalatina y palatina aislada.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Disostosis mandibulofacial
- ✓ Displasia cleidocraneal
- ✓ Fisura del paladar blando con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar blando con labio leporino, bilateral
- ✓ Fisura del paladar blando con labio leporino, unilateral
- ✓ Fisura del paladar con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación
- ✓ Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación
- ✓ Fisura del paladar duro con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar duro con labio leporino, bilateral

- ✓ Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, bilateral
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, unilateral
- ✓ Fisura congénita de labio
- ✓ Fisura del paladar
- ✓ Fisura del paladar blando
- ✓ Fisura del paladar duro
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando
- ✓ Fisura del paladar, sin otra especificación
- ✓ Hendidura labial congénita
- ✓ Labio hendido
- ✓ Labio leporino
- ✓ Labio leporino, bilateral
- ✓ Labio leporino, línea media
- ✓ Labio leporino, unilateral
- ✓ Palatosquisis
- ✓ Queilosquisis
- ✓ Síndrome de Apert
- ✓ Síndrome de Crouzon
- ✓ Síndrome de Pierre-Robin
- ✓ Síndrome de Van der Woude
- ✓ Síndrome velocardiofacial

a. Acceso:

Todo beneficiario nacido, desde el 1° de julio 2005, con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

Dentro de 15 días desde sospecha.

Tratamiento

- **Ortopedia Pre-quirúrgica:** para casos con indicación, dentro de 45 días desde el nacimiento.

- **Cirugía Primaria:**

- Primera Intervención: Entre 90 y 365 días desde el nacimiento.

- Segunda Intervención: Entre 365 y 547 días desde el nacimiento, según tipo de Fisura.

En prematuros se utiliza la edad corregida.

a. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$	
FISURA LABIOPALATINA	Diagnóstico	Confirmación Fisura Labiopalatina	cada vez	6.570	20%	1.310	
	Tratamiento	Ortopedia Prequirúrgica	cada vez	105.900	20%	21.180	
		Cirugía Primaria: 1° Intervención	cada vez	731.500	20%	146.300	
		Cirugía Primaria: 2° Intervención	cada vez	219.870	20%	43.970	
	Seguimiento	Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	por seguimiento completo		79.630	20%	15.930
		Seguimiento Fisura Labiopalatina 2° año	por seguimiento completo		59.440	20%	11.890

14. CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS

Definición: Los cánceres de menores de 15 años incluyen leucemias, linfomas y tumores sólidos.

- Las Leucemias corresponden a la proliferación clonal descontrolada de células hematopoyéticas en la médula ósea.
- Los Linfomas corresponden a la infiltración por células neoplásicas del tejido linfoide.
- Los Tumores Sólidos corresponden a la presencia de una masa sólida formada por células neoplásicas, ubicada en cualquier sitio anatómico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Todo Cáncer.

a. **Acceso:**

Beneficiario menor de 15 años.

- Con sospecha, tendrá acceso a Diagnóstico.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
Igual acceso tendrá aquel al que se le haya sospechado antes de los 15 años, aun cuando la confirmación se produzca después de esta edad.
- Los beneficiarios menores de 25 años que recidiven, y que hayan tenido confirmación diagnóstica antes de los 15 años, tendrán acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

b. **Oportunidad:**

Diagnóstico (incluye Etapificación)

- Leucemia: confirmación, dentro de 14 días desde sospecha.

Tratamiento

Desde confirmación diagnóstica

- **Leucemias:**
Quimioterapia dentro de 24 horas
- **Tumores sólidos y Linfomas:**
Quimioterapia dentro de 24 horas
Radioterapia dentro de 10 días.
- **Leucemias y Linfomas:**
Trasplante Médula Ósea dentro de 30 días, desde indicación.

Seguimiento

Primer control una vez finalizado el tratamiento, dentro de:

- 7 días en Leucemia
- 30 días en Linfomas y Tumores sólidos

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CÁNCER en menores de 15 años	Diagnóstico	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	cada vez	799.810	20%	159.962
	Tratamiento	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	mensual	339.080	20%	67.816
		Trasplante de Médula Autólogo	cada vez	19.136.600	20%	3.827.320
		Trasplante de Médula Alógeno	cada vez	30.433.510	20%	6.086.702
		Tratamiento cancer menores de 15 años	cada vez	2.130.990	20%	426.198
		Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	por tratamiento completo	665.410	20%	133.082
	Seguimiento	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	mensual	40.070	20%	8.014

15. ESQUIZOFRENIA

Definición: La esquizofrenia se caracteriza por la aparición de síntomas positivos de alucinaciones auditivas, distorsiones y trastornos del pensamiento y síntomas negativos de desmotivación, negación de si mismo y reducción de la emoción.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Esquizofrenia paranoide: incluye además los términos trastorno delirante no orgánico, bouffée delirante con síntomas de esquizofrenia, estado delirante no orgánico, estado paranoide.
- ✓ Esquizofrenia hebefrénica: incluye además los términos Esquizofrenia desorganizada, Hebefrenia
- ✓ Esquizofrenia catatónica: incluye además los términos catatonía esquizofrénica
- ✓ Esquizofrenia indiferenciada: incluye además los términos Esquizofrenia aguda, Esquizofrenia crónica, estado esquizofrénico
- ✓ Esquizofrenia residual: incluye además los términos depresión post-esquizofrénica, estado esquizofrénico residual
- ✓ Esquizofrenia simple,
- ✓ Otra Esquizofrenia: incluye además los términos Esquizofrenia atípica, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia pseudoneurótica, Esquizofrenia pseudopsicopática, trastorno de ideas delirantes inducidas con síntomas de esquizofrenia, Folie a deux con síntomas de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia, psicosis esquizofreniforme, trastorno esquizofreniforme, reacción esquizofrénica, trastorno esquizotípico, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia
- ✓ Esquizofrenia sin especificación

a. Acceso:

Beneficiarios con sospecha de esquizofrenia en quienes se manifiestan por primera vez los síntomas a partir del 1º de Julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico y tratamiento de prueba por 180 días.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

b. Oportunidad: **Diagnóstico**

Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.

 Tratamiento

Inicio desde primera consulta.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ESQUIZOFRENIA	Diagnóstico	<i>Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia</i>	<i>mensual</i>	19.290	20%	3.860
	Tratamiento	<i>Tratamiento Esquizofrenia Primer Año</i>	<i>mensual</i>	86.850	20%	17.370
		<i>Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año</i>	<i>mensual</i>	55.820	20%	11.160

16. CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: El cáncer de testículo es un tumor germinal gonadal o extra-gonadal, que se manifiesta por aumento de volumen testicular firme, no sensible y sin signos inflamatorios, casi siempre unilateral.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cáncer del testículo (de los dos testículos)
- ✓ Carcinoma de células de Sertoli
- ✓ Seminoma
- ✓ Seminoma con índice mitótico alto
- ✓ Seminoma espermatocítico
- ✓ Seminoma tipo anaplásico
- ✓ Teratoma trofoblástico maligno
- ✓ Tumor de células de Leydig
- ✓ Tumor de células intersticiales del testículo
- ✓ Tumor maligno del testículo descendido
- ✓ Tumor maligno del testículo ectópico
- ✓ Tumor maligno del testículo escrotal
- ✓ Tumor maligno del testículo no descendido
- ✓ Tumor maligno del testículo retenido
- ✓ Tumor maligno del testículo
- ✓ Tumor del testículo derivado del mesénquima
- ✓ Tumor de testículo derivado del parénquima

a. Acceso:

Todo Beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

- Diagnóstico**
Dentro de 60 días desde sospecha (incluye Etapificación)
- Tratamiento**
Inicio dentro de 15 días desde confirmación diagnóstica
- Seguimiento**
Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER TESTÍCULO en personas de 15 años y más	Diagnóstico	Confirmación Cáncer Testículo	cada vez	30.900	20%	6.180
		Etapificación Cáncer Testículo	cada vez	211.890	20%	42.380
	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	cada vez	312.330	20%	62.470
		Radioterapia Cáncer Testículo	por tratamiento completo	665.410	20%	133.080
		Quimioterapia Cáncer Testículo	por ciclo	457.490	20%	91.500
		Terapia de reemplazo hormonal	mensual	7.390	20%	1.480
		Banco de espermios	cada vez	159.690	20%	31.940
		Hospitalización por Quimioterapia	por tratamiento quimioterapia	1.348.910	20%	269.780
	Seguimiento	Seguimiento Cáncer Testículo Primer Año	por control	112.570	20%	22.510
		Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año	por control	108.470	20%	21.690

17. LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Es una infiltración del tejido linfóide por células neoplásicas, que puede originarse en los ganglios linfáticos u otro tejido del organismo.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Enfermedad de Hodgkin fase celular del tipo esclerosis nodular
- ✓ Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular , con celularidad mixta
- ✓ Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular , con depleción linfocítica
- ✓ Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular, con predominio linfocítico
- ✓ Enfermedad de Hodgkin
- ✓ Enfermedad de Hodgkin con celularidad mixta
- ✓ Enfermedad de Hodgkin con esclerosis nodular
- ✓ Enfermedad de Hodgkin con predominio linfocítico
- ✓ Enfermedad de Hodgkin no especificada
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con depleción linfocítica
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con depleción linfocítica tipo fibrosis difusa
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con depleción linfocítica, tipo reticular
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con predominio linfocítico, difusa
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con predominio linfocítico, tipo nodular
- ✓ Enfermedad de Sézary
- ✓ Enfermedad inmunoproliferativa del intestino delgado
- ✓ Enfermedad inmunoproliferativa maligna
- ✓ Granuloma de Hodgkin
- ✓ Linfoma angiocéntrico de células T
- ✓ Linfoma de Burkitt
- ✓ Linfoma de células B, sin otra especificación
- ✓ Linfoma de células grandes (Ki-1+)
- ✓ Linfoma de células T periféricas (linfadenopatía angioinmunoblástica con disproteinemia)
- ✓ Linfoma de células T periféricas medianas y grandes, pleomórficas
- ✓ Linfoma de células T periféricas pequeñas pleomórficas
- ✓ Linfoma de células T periféricas, SAI
- ✓ Linfoma de células T periférico
- ✓ Linfoma de la zona T
- ✓ Linfoma de Lennert
- ✓ Linfoma del Mediterráneo

- ✓ Linfoma histiocítico verdadero
- ✓ Linfoma linfoepitelioide
- ✓ Linfoma maligno
- ✓ Linfoma maligno centrocítico
- ✓ Linfoma maligno difuso centroblástico
- ✓ Linfoma maligno difuso de células grandes hendidas
- ✓ Linfoma maligno difuso de células grandes, no hendidas
- ✓ Linfoma maligno difuso de células pequeñas hendidas
- ✓ Linfoma maligno difuso, centroblástico-centrocítico
- ✓ Linfoma maligno difuso, de células grandes
- ✓ Linfoma maligno difuso, de células pequeñas no hendidas
- ✓ Linfoma maligno folicular
- ✓ Linfoma maligno folicular centroblástico
- ✓ Linfoma maligno folicular de células grandes
- ✓ Linfoma maligno folicular de células pequeñas hendidas
- ✓ Linfoma maligno folicular mixto, de células pequeñas hendidas y células grandes
- ✓ Linfoma maligno folicular, centroblástico-centrocítico
- ✓ Linfoma maligno inmunoblástico
- ✓ Linfoma maligno linfoblástico
- ✓ Linfoma maligno linfocítico difuso, bien diferenciado
- ✓ Linfoma maligno linfocítico difuso, diferenciación intermedia
- ✓ Linfoma maligno linfocítico nodular bien diferenciado
- ✓ Linfoma maligno linfocítico nodular pobremente diferenciado
- ✓ Linfoma maligno linfocítico nodular, diferenciación intermedia
- ✓ Linfoma maligno linfoplasmocítico
- ✓ Linfoma maligno mixto, de células grandes y pequeñas
- ✓ Linfoma monocitoide de células B
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células grandes (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células grandes, folicular
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células pequeñas (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células pequeñas hendidas (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células pequeñas hendidas, folicular
- ✓ Linfoma no Hodgkin difuso, sin otra especificación
- ✓ Linfoma no Hodgkin folicular, sin otra especificación
- ✓ Linfoma no Hodgkin indiferenciado (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin inmunoblástico (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin linfoblástico (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin mixto, de células pequeñas y grandes (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin mixto, de pequeñas células hendidas y de grandes células, folicular
- ✓ Linfoma no Hodgkin, tipo no especificado
- ✓ Linfosarcoma
- ✓ Macroglobulinemia de Waldenström
- ✓ Otras enfermedades inmunoproliferativas malignas
- ✓ Otros linfomas de células T y los no especificados
- ✓ Otros tipos de enfermedad de Hodgkin
- ✓ Otros tipos especificados de linfoma no Hodgkin
- ✓ Otros tipos especificados de linfoma no Hodgkin difuso
- ✓ Otros tipos especificados de linfoma no Hodgkin folicular
- ✓ Otros tumores malignos especificados del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines
- ✓ Paragranuloma de Hodgkin
- ✓ Reticulosarcoma
- ✓ Sarcoma de Hodgkin
- ✓ Tumor de Burkitt
- ✓ Tumor maligno del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines, sin otra especificación

a. **Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

b. **Oportunidad**□ **Diagnóstico**

Dentro de 65 días desde sospecha (incluye etapificación).

□ **Tratamiento**

- **Quimioterapia:** dentro de 10 días desde confirmación diagnóstica.
- **Radioterapia:** dentro de 25 días desde confirmación diagnóstica.

□ **Seguimiento**

- Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.

c. **Protección Financiera:**

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
LINFOMAS en personas de 15 años y más	Diagnóstico	Confirmación Linfoma Adulto	cada vez	105.480	20%	21.100
		Etapificación Linfoma Adulto	cada vez	667.100	20%	133.420
	Tratamiento	Consulta y exámenes por Tratamiento Quimioterapia	cada vez	441.030	20%	88.210
		Radioterapia Linfoma Adulto	por tratamiento completo	665.410	20%	133.080
		Quimioterapia Linfoma Adulto	mensual	576.830	20%	115.370
	Seguimiento	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	mensual	19.720	20%	3.940
		Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año	mensual	13.900	20%	2.780

18. SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

Definición: La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de tiempo debido al equilibrio que se produce entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. En etapas avanzadas de la infección se rompe este equilibrio aumentando la Carga Viral (CV) y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) y eventualmente a la muerte.

Patologías Incorporadas: De acuerdo a la etapificación clínica e inmunológica, en adultos y niños, quedan incluidas las enfermedades especificadas en las Normas Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°.

a. **Acceso:**

- Beneficiario con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a exámenes de CD4 y Carga Viral.
- Beneficiario con diagnóstico confirmado y que cumpla los siguientes criterios de inclusión, comenzará terapia antiretroviral con Esquema de Primera Línea, previa aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.

En personas de 18 años o más:

- ✓ VIH/SIDA con o sin manifestaciones de infecciones oportunistas, y que tengan $CD4 < 200 \text{ cél/mm}^3$.
- ✓ VIH/SIDA con diagnóstico de: candidiasis orofaríngea, diarrea crónica, fiebre prolongada o baja de peso significativa (mayor de 10 kilos), con $CD4 < 250 \text{ cél/mm}^3$ y que esté descartada primoinfección.

- ✓ VIH/SIDA que presente cualquiera de las manifestaciones descritas en etapa C, independiente de CD4, con excepción de la Tuberculosis pulmonar frente a la cual predomina el criterio de CD4.

En personas menores de 18 años:

- ✓ TAR en todos los niños menores de 3 meses, excepto categorías N o A con CD4 altos y CV bajas.
 - ✓ TAR en niños de 3 meses y más, que presenten alguna de las siguientes condiciones: i) Categoría clínica C; ii) Etapa B2 con CV alta y CD4 bajo.
- Beneficiario en tratamiento, tendrá acceso a continuarlo en la medida que haya cumplido con los criterios de inicio o cambio de Terapia antiretroviral (TAR).
 - Terapia antiretroviral precoz con esquema de primera línea: Beneficiarios Virgen a TARV con CD4 igual o menor de 100 células/mm3 y Enfermedad Oportunista activa descartada (que pudiera generar reacción de reconstitución inmunológica grave).
 - Cambio de terapia precoz a Beneficiario en tratamiento con Reacción Adversa Grado 4.
 - Prevención de transmisión vertical (incluye inicio o cambio de TAR durante el embarazo, parto y al o los recién nacidos).
 - Beneficiario en tratamiento, que presente fracaso, tendrá acceso a examen de Genotipificación.

b. Oportunidad:

Tratamiento

- Inicio precoz con Esquema Primera Línea: dentro de 7 días desde indicación médica.
- Cambio precoz con Esquema de Segunda Línea: dentro de 7 días desde indicación médica.
- Inicio No precoz con Esquema de Primera Línea: dentro de 7 días desde aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.
- Cambio No precoz con Esquema de Segunda o Tercera Línea, dentro de 7 días desde aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.
- Prevención transmisión vertical en Embarazada: Inicio a contar de semana 24 de gestación o al momento del diagnóstico de VIH, si éste ocurriera después.
- Prevención de transmisión vertical durante el parto: inicio de TAR 4 horas antes de cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si éste es vaginal.
- Recién nacido: Inicio a partir de las 8-12 horas desde el nacimiento.
- Cambio de esquema en embarazada que se encuentra en tratamiento, dentro de 3 días desde aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	Tratamiento	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	mensual	150.420	20%	30.080
		TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	mensual	239.110	20%	47.820
		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	mensual	460.840	20%	92.170
		Continuidad TARV en uso por Adultos	mensual	171.190	20%	34.240
		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (TARV embarazo, parto y recién nacido)	cada vez	683.620	20%	136.720
		TARV en personas menores de 18 años	mensual	157.610	20%	31.520
		Exámenes de determinación Carga Viral	cada vez	25.350	20%	5.070
		Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	33.000	20%	6.600
		Exámenes Genotipificación	cada vez	238.000	20%	47.600

19. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS.

Definición: Inflamación de origen generalmente infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea inferior.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Bronquiolitis aguda
- ✓ Bronquitis aguda
- ✓ Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
- ✓ Epiglotitis
- ✓ Coqueluche
- ✓ Gripe con manifestaciones respiratorias, virus no identificado
- ✓ Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
- ✓ Influenza
- ✓ Laringitis aguda
- ✓ Laringitis obstructiva aguda
- ✓ Laringotraqueítis
- ✓ Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Síndrome bronquial obstructivo agudo
- ✓ Síndrome coqueluchoideo
- ✓ Traqueítis
- ✓ Traqueobronquitis

a. Acceso:

Beneficiarios menores de 5 años, con confirmación diagnóstica de IRA Baja.

b. Oportunidad: **Tratamiento**

Desde confirmación diagnóstica, incluyendo atención kinésica, según indicación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO en menores de 5 años	Tratamiento	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años	cada vez	2.850	20%	570

20. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Definición: La Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso contraída en el medio comunitario.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)

- ✓ Neumopatía aguda (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Pleuroneumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Neumonitis infecciosa (Todas las de manejo ambulatorio)

a. Acceso:

Beneficiario de 65 años y más:

- Con sospecha de NAC tendrá acceso a confirmación clínico-radiológica y tratamiento farmacológico y kinésico durante las primeras 48 horas.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

Confirmación diagnóstica: dentro de 48 horas desde primera consulta.

Tratamiento

Inicio desde primera consulta.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO en personas de 65 años y más	Diagnóstico	Confirmación Neumonía	cada vez	9.920	20%	1.980
	Tratamiento	Tratamiento Neumonía	cada vez	9.950	20%	1.990

21. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Se considera hipertenso a todo individuo que mantenga cifras de presión arterial (PA) persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140/90 mmHg. La hipertensión primaria o esencial, es aquella que no tiene causa conocida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hipertensión Arterial Primaria o Esencial

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- Acceso a monitoreo continuo de presión arterial, según indicación médica.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

- Confirmación: dentro de 45 días desde 1° consulta con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.

Tratamiento

- Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención con especialista: dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL en personas de 15 años y más	Diagnóstico	<i>Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario</i>	<i>cada vez</i>	13.980	20%	2.796
		<i>Monitoreo Continuo de Presión Arterial</i>	<i>cada vez</i>	16.340	20%	3.268
	Tratamiento	<i>Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario</i>	<i>mensual</i>	980	20%	196
		<i>Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario</i>	<i>por control</i>	4.160	20%	832
		<i>Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario</i>	<i>anual</i>	11.120	20%	2.224

22. EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS

Definición: La epilepsia corresponde a un grupo de trastornos que producen una alteración de la función de las neuronas de la corteza cerebral, que se manifiesta en un proceso discontinuo de eventos clínicos denominados "crisis epilépticas". Es una afección neurológica crónica, de manifestación episódica, de diversa etiología. La epilepsia no refractaria se caracteriza por tener una buena respuesta al tratamiento médico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Crisis parciales simples no refractarias
- ✓ Crisis parciales complejas no refractarias
- ✓ Crisis parciales simples secundariamente generalizadas no refractarias
- ✓ Crisis generalizadas no refractarias
- ✓ Crisis no clasificables no refractaria (ej: provocadas por estímulo táctil, ruido)
- ✓ Epilepsia Idiopática no refractaria
- ✓ Epilepsia sintomática no refractaria (90% vista en nivel secundario)
- ✓ Epilepsia criptogenética no refractaria

a. Acceso:

- Beneficiario desde un año y menor de 15 años con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad: **Tratamiento**

Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
EPILEPSIA no refractaria en niños desde 1 año y menores de 15 años	Tratamiento	Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	anual	49.940	20%	9.988
		Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	anual	25.390	20%	5.078
		Tratamiento Año 1 Nivel de especialidad Epilepsia No Refractaria	por control	18.500	20%	3.700
		Tratamiento Año 2 Nivel de especialidad Epilepsia No Refractaria	por control	10.070	20%	2.014
		Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria	por control	6.270	20%	1.254
		Seguimiento Año 4 Epilepsia No Refractaria	por control	11.970	20%	2.394

23. SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS

Definición: La Salud Oral Integral consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 6 años, para mantener una buena salud bucal. A los 6 años el niño inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y la entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Caries limitada al esmalte. (caries incipiente)
- ✓ Caries de la dentina
- ✓ Caries dentaria detenida
- ✓ Otras caries dentales
- ✓ Película pigmentada
- ✓ Otros depósitos blandos densos: materia alba
- ✓ Cálculo dentario Supragingival
- ✓ Placa bacteriana
- ✓ Otros depósitos especificados sobre los dientes
- ✓ Depósitos sobre los dientes, sin especificar
- ✓ Pulpitis inicial (hiperemia)
- ✓ Pulpitis Aguda
- ✓ Pulpitis Supurativa: Absceso pulpar
- ✓ Pulpitis Crónica
- ✓ Pulpitis Crónica, ulcerosa
- ✓ Pulpitis Crónica, hiperplásica (pólipo pulpar).
- ✓ Otras pulpitis, sin especificar
- ✓ Necrosis de la pulpa. (gangrena de la pulpa)
- ✓ Dentina secundaria o irregular
- ✓ Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
- ✓ Periodontitis apical crónica, granuloma apical
- ✓ Absceso periapical con fístula.
- ✓ Absceso periapical sin fístula
- ✓ Gingivitis marginal simple
- ✓ Gingivitis hiperplásica
- ✓ Pericoronaritis aguda

- ✓ Concrecencia de los dientes
- ✓ Hipoplasia del esmalte

a. **Acceso:**

Beneficiario de 6 años. El acceso al primer control debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años, el alta se otorga una vez erupcionado los 4 primeros molares definitivos.

b. **Oportunidad**

Tratamiento

Inicio dentro de 120 días desde solicitud.

c. **Protección Financiera**

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
SALUD ORAL INTEGRAL NIÑOS DE 6 AÑOS	Tratamiento	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	por tratamiento completo	16.140	20%	3.228
		Tratamiento Salud Oral 6 años	por tratamiento completo	21.200	20%	4.240

24. **PREMATUREZ**

Definición: Pretérmino o Recién Nacido prematuro, se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de Gestación. El objetivo principal del manejo de la prematurez es disminuir la mortalidad perinatal, la mortalidad neonatal y la morbilidad.

Un manejo adecuado de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, permite prolongar la vida intrauterina, optimizando las condiciones del feto para el nacimiento.

En caso de prematuros de menos de 1500 grs o menores de 32 semanas al nacer se debe prevenir y tratar precozmente las secuelas para mejorar su calidad de vida.

I. **Prevención del Parto Prematuro**

Definición: Los síntomas de parto de pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretérmino y eventualmente el parto. Los fenómenos primarios, en gran parte de origen desconocido, pueden ser infecciosos, isquémicos, mecánicos, alérgicos, inmunológicos.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda embarazada con factores de riesgo de parto prematuro o síntomas de parto prematuro.

a. **Acceso:**

Beneficiarias embarazadas con:

Factores de Riesgo de Parto Prematuro:

- Gestación múltiple actual
- Dos partos pretérmino previos
- Anomalía morfológica uterina o cervical
- Polihidroamnios
- Metrorragia desde 20 semanas de gestación
- Infección Urinaria Severa o recurrente
- Rotura Prematura de Membranas
- Síndrome hipertensivo

Síntomas de Parto Prematuro

- Modificaciones cervicales antes de las 35 semanas de gestación.
- Contracciones uterinas antes de las 35 semanas de gestación.

b. Oportunidad: **Diagnóstico:**

- **Embarazadas con factores de riesgo de Parto Prematuro en antecedentes clínicos:** Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación.
- **Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro:** Evaluación por profesional de la salud dentro de 6 horas desde la derivación.

 Tratamiento

- Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica. Incluye corticoides según indicación profesional.

II. Retinopatía del prematuro

Definición: Es un trastorno retinal que se presenta con mayor frecuencia en prematuros de menos de 1500 grs o menores de 32 semanas al nacer, que puede provocar ceguera.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Retinopatía del prematuro

a. Acceso:

Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos o menor de 32 semanas de gestación al nacer:

- Todos tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad: **Diagnóstico**

Primera atención por oftalmólogo entre las 4 y 6 semanas desde el nacimiento.

 Tratamiento

Dentro de 72 horas desde confirmación diagnóstica:

 Seguimiento

- **Casos con cirugía o láser:** Inicio dentro de 60 días desde la cirugía.
- **Casos sin cirugía o láser:** Inicio dentro de la semana 40 de edad corregida.

III. Displasia Broncopulmonar del Prematuro

Definición: Corresponde a un daño pulmonar crónico secundario a inmadurez pulmonar. Se considera portador de Displasia Broncopulmonar a un prematuro con requerimientos de oxígeno mayor de 21% durante 28 o más días.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal

a. Acceso:

Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos al nacer o menores de 32 semanas de gestación:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad **Tratamiento**

- Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
- Saturometría continua previo al alta.

Seguimiento

- Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.

IV. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del prematuro

Definición: Corresponde a un déficit auditivo igual o mayor a 35 decibeles, secundaria a daño histológico del oído interno.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hipoacusia neurosensorial, bilateral

a. Acceso:

Beneficiario Prematuro nacido a contar del 1° de julio de 2005 con menos de 1.500 gramos al nacer o menor de 32 semanas de gestación:

- Todos tendrán acceso a screening auditivo.
- Con Screening alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad: **Diagnóstico****Sospecha:**

Screening auditivo automatizado, previo al alta.

Confirmación diagnóstica:

Dentro de 3 meses de Edad Corregida.

 Tratamiento

- Audífonos: dentro de 6 meses de Edad Corregida.
- Implante Coclear, dentro de un año desde indicación médica.

 Seguimiento

Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
PREMATUREZ	Diagnóstico	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	cada vez	8.460	20%	1.692
		Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	cada vez	32.580	20%	6.516
		Confirmación Síntomas Parto Prematuro	cada vez	35.690	20%	7.138
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	cada vez	47.260	20%	9.452
	Tratamiento	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	cada vez	205.240	20%	41.048
		Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	cada vez	427.910	20%	85.582
		Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	cada vez	3.250.000	20%	650.000
		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	por tratamiento completo	36.500	20%	7.300
		Displasia Broncopulmonar: saturometría continua	cada vez	3.220	20%	644
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono	cada vez	1.626.510	20%	325.302
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear	cada vez	19.972.380	20%	3.994.476
		Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro	cada vez	15.260	20%	3.052
	Seguimiento	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	por control	33.140	20%	6.628
		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	por control	13.180	20%	2.636
		Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	por control	13.180	20%	2.636
		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	mensual	19.290	20%	3.858
		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	mensual	7.750	20%	1.550
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	mensual	7.590	20%	1.518
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	mensual	4.630	20%	926

25. TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO.

Definición: Corresponden a alteraciones en la generación del impulso eléctrico del corazón y/o a trastornos de la conducción, que determinan asincronía entre la contracción Auricular y Ventricular.

Requiere de estimulación artificial para recuperar o mejorar funcionamiento fisiológico desde punto de vista hemodinámico, evitando la muerte súbita por asistolía y mejorando la capacidad funcional y calidad de vida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Bloqueo Av 2º Grado: Tipos Mobitz I Y II
- ✓ Bloqueo Auriculoventricular Tercer Grado (Completo)
- ✓ Bloqueo Bifascicular y Bloqueo Trifascicular
- ✓ Síndrome De Stokes-Adams
- ✓ Bradiarritmia secundaria a complicación de ablación con radiofrecuencia
- ✓ Síncope por bradiarritmia
- ✓ Síncope neurocardiogénico maligno
- ✓ Síndrome Taquicardia-Bradicardia
- ✓ Fibrilación y/o aleteo auricular con conducción A-V acelerada refractaria
- ✓ Síndrome Del Seno Enfermo o Enfermedad Del Nódulo Sinusal (Ens) o Disfunción Del Nódulo Sinusal.
- ✓ Hipersensibilidad del Seno Carotídeo
- ✓ Indicaciones de Marcapaso después de la fase aguda del Infarto Agudo del Miocardio

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con requerimiento de cambio de generador de Marcapaso, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

- Diagnóstico**
Dentro de 30 días desde sospecha.
- Tratamiento**
Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- Seguimiento**
Primer control dentro de 15 días después de instalación de Marcapaso o cambio de generador.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos	Diagnóstico	Confirmación Trastorno de Conducción	cada vez	70.810	20%	14.160
		Estudios Electrofisiológico	cada vez	845.660	20%	169.130
	Tratamiento	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	cada vez	1.193.300	20%	238.660
		Recambio Marcapaso Unicameral VVI con o sin electrodos	cada vez	853.070	20%	170.610
		Implantación Marcapasos Bicameral DDD	cada vez	1.858.700	20%	371.740
		Recambio Marcapaso Bicameral DDD con o sin electrodos	cada vez	1.531.730	20%	306.350
	Seguimiento	Seguimiento Trastorno de Conducción 1º año	por control	10.420	20%	2.080
		Seguimiento Trastorno de Conducción 2º año	por control	9.350	20%	1.870

26. COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS.

Definición: La colecistectomía es la extirpación de la vesícula en personas con cálculos vesiculares y de vías biliares, principal factor de riesgo del cáncer vesicular en Chile, la cual realizada en forma preventiva disminuye la mortalidad por esta causa.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
- ✓ Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis
- ✓ Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis
- ✓ Cálculo (impactado) del conducto cístico, no especificado o sin colecistitis
- ✓ Cálculo (impactado) de la vesícula biliar no especificado o sin colecistitis
- ✓ Colecistolitiasis no especificada o sin colecistitis
- ✓ Colelitiasis no especificada o sin colecistitis
- ✓ Cólico (recurrente) de vesícula biliar no especificado o sin colecistitis
- ✓ Cálculo de conducto biliar con colangitis
- ✓ Cálculo de conducto biliar con colecistitis
- ✓ Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis
- ✓ Cálculo biliar (impactado) del colédoco, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Cálculo biliar (impactado) de conducto biliar sai, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Cálculo biliar (impactado) del conducto hepático, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Colédocolitiasis no especificada o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Colelitiasis hepática no especificada o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Cólico hepático (recurrente) no especificado o sin colangitis o sin colecistitis

a. Acceso:

Beneficiario entre 35 y 49 años, sintomático:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Confirmación: dentro de 60 días desde la sospecha.

Tratamiento

- Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
COLELIATIASIS PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA en personas de 35 a 49 años sintomáticos	Diagnóstico	<i>Confirmación Colecistectomía</i>	<i>cada vez</i>	16.940	20%	3.390
	Tratamiento	<i>Intervención quirurgica Colelitiasis</i>	<i>cada vez</i>	409.360	20%	81.870

27. CÁNCER GÁSTRICO

Definición: Enfermedad de características malignas que se desarrolla en la mucosa gástrica. El pronóstico tiene relación directa con el estadio en que se encuentre al momento de la confirmación diagnóstica, etapificación y tratamiento.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Tumor maligno del cardias
- ✓ Tumor maligno de orificio del cardias
- ✓ Tumor maligno de la unión cardioesofágica
- ✓ Tumor maligno de la unión gastroesofágica
- ✓ Tumor maligno del fundus gástrico
- ✓ Tumor maligno del cuerpo del estómago
- ✓ Tumor maligno del antro pilórico
- ✓ Tumor maligno del antro gástrico
- ✓ Tumor maligno del píloro
- ✓ Tumor maligno del conducto pilórico
- ✓ Tumor maligno del prepíloro
- ✓ Tumor maligno de la curvatura menor del estómago, sin otra especificación
- ✓ Tumor maligno de la curvatura mayor del estómago, sin otra especificación
- ✓ Lesión (neoplásica) de sitios contiguos (superpuesta) del estómago
- ✓ Tumor maligno del estómago, parte no especificada
- ✓ Carcinoma in situ del estómago

a. Acceso

- **Beneficiario menor de 40 años:**
Con confirmación diagnóstica de Cáncer, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- **Beneficiario de 40 años y más:**
Que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Normas Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°:
 - Con sospecha, tendrá acceso a atención por especialista.
 - Con indicación de especialista, tendrá acceso a Confirmación diagnóstica.
 - Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

- Diagnóstico**
 - Evaluación por especialista: dentro de 45 días desde la sospecha
 - Confirmación Diagnóstica: dentro de 30 días desde solicitud por especialista. Incluye tratamiento de *Helicobacter pylori*, según indicación médica.
- Tratamiento**
 - Intervención Quirúrgica: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
- Seguimiento**
 - Primer control dentro de 30 días desde alta quirúrgica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Cáncer Gástrico	Diagnóstico	Sospecha Cáncer Gástrico: <i>Sreening Nivel Especialidad</i>	cada vez	6.270	20%	1.254
		Confirmación Cáncer Gástrico <i>Nivel Especialidad</i>	cada vez	73.980	20%	14.796
	Tratamiento	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	cada vez	1.456.260	20%	291.252
	Seguimiento	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	por control	15.870	20%	3.174

28. CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: El carcinoma de próstata es un tumor que generalmente se presenta en hombres mayores de 50 años, de lenta evolución. La prostatectomía radical es, junto a la radioterapia, la única intervención potencialmente curativa.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Tumor maligno de la próstata

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

Tratamiento, incluye etapificación

- Dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 45 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CÁNCER DE PRÓSTATA en personas de 15 años y más	Tratamiento	<i>Etapificación Cáncer de Próstata</i>	<i>cada vez</i>	30.890	20%	6.178
		<i>Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Prostata</i>	<i>cada vez</i>	1.161.550	20%	232.310
		<i>Intervención Quirúrgico Orquidectomía</i>	<i>cada vez</i>	358.050	20%	71.610
		<i>Radioterapia</i>	<i>por tratamiento completo</i>	665.410	20%	133.082
		<i>Hormonoterapia</i>	<i>por tratamiento trimestral</i>	270.000	20%	54.000
	Seguimiento	<i>Seguimiento Cancer de Prostata</i>	<i>por control</i>	17.270	20%	3.454

29. VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Un vicio de refracción es la consecuencia de una relación inarmónica entre los elementos ópticos (córnea y cristalino) y el largo axial del ojo (diámetro anteroposterior), o una falta de acomodación.

Se denomina ametropía a los vicios de refracción que pueden corregirse con lentes correctores y corresponden a hipermetropía, miopía, astigmatismo y presbicia.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Presbicia
- ✓ Miopía
- ✓ Astigmatismo
- ✓ Hipermetropía

a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- Sólo con Presbicia, tendrá acceso a lentes.
- Con sospecha de miopía, astigmatismo o hipermetropía, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a lentes.

b. Oportunidad **Diagnóstico**

- ✓ Confirmación: dentro de 180 días desde la sospecha.

 Tratamiento**Entrega de lentes:**

- ✓ Presbicia, dentro de 30 días desde solicitud.
- ✓ Miopía, astigmatismo o hipermetropía, dentro de 30 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Vicios de Refracción en Personas de 65 años y más	Diagnóstico	Confirmación Vicio Refracción	cada vez	6.270	20%	1.254
	Tratamiento	Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes de presbicia	cada vez	3.900	20%	780
		Tratamiento Vicio Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía	cada vez	18.620	20%	3.724

30. ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS.

Definición: El estrabismo es una desviación ocular manifiesta y permanente. Su diagnóstico precoz y manejo oportuno, asegura el mejor desarrollo de la visión de ambos ojos, aumentando la probabilidad de una "visión binocular normal", evitando la ambliopía.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Parálisis del nervio motor ocular común (III par)
- ✓ Parálisis del nervio patético (IV par)
- ✓ Parálisis del nervio motor ocular externo (VI par)
- ✓ Oftalmoplejia total (externa)
- ✓ Oftalmoplejia externa progresiva
- ✓ Otros estrabismos paralíticos
- ✓ Síndrome de Kearns-Sayre
- ✓ Estrabismo paralítico, no especificado
- ✓ Estrabismo concomitante convergente
- ✓ Esotropía (alternante) (monocular), excepto la intermitente
- ✓ Estrabismo concomitante divergente
- ✓ Exotropía (alternante) (monocular), excepto la intermitente
- ✓ Estrabismo vertical
- ✓ Hipotropía
- ✓ Hipertropía
- ✓ Heterotropía intermitente
- ✓ Esotropía intermitente (alternante) (monocular)
- ✓ Exotropía intermitente (alternante) (monocular)
- ✓ Otras heterotropías o las no especificadas

- ✓ Ciclotropia
- ✓ Microtropia
- ✓ Síndrome de monofijación
- ✓ Heteroforia
- ✓ Esoforia
- ✓ Exoforia
- ✓ Hiperforia alternate
- ✓ Estrabismo mecánico
- ✓ Estrabismo debido a adherencias
- ✓ Limitación traumática del músculo de la ducción del ojo
- ✓ Síndrome de la vaina de Brown
- ✓ Otros estrabismos especificados
- ✓ Síndrome de Duane
- ✓ Estrabismo, no especificado

a. Acceso:

Beneficiario menor de 9 años:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Confirmación: dentro de 90 días desde sospecha.

Tratamiento

- Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación.
- Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 30 días desde el alta médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ESTRABISMO en menores 9 años	Diagnóstico	Confirmación Estrabismo Menores de 9 años	cada vez	40.330	20%	8.070
	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	cada vez	218.310	20%	43.660
		Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	cada vez	14.020	20%	2.800
	Seguimiento	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años	por control	12.180	20%	2.440

31. RETINOPATÍA DIABÉTICA.

Definición: Es una complicación de la diabetes, que consiste en un daño progresivo de la retina, asociada a la duración de la diabetes y a un mal control metabólico. Se puede presentar en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2. En su grado máximo puede llevar a un desprendimiento de retina. Es la primera causa de ceguera en edad laboral.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Retinopatía diabética

- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus no insulino dependiente con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus asociada c/desnutrición con retinopatía diabética
- ✓ Otra diabetes mellitus especificada con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus no especificada con retinopatía diabética

a. Acceso:

Todo beneficiario diabético:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico
- Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha.

Tratamiento:

- Tratamiento: fotocoagulación o vitrectomía dentro de 60 días desde confirmación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
RETINOPATÍA DIABÉTICA	Diagnóstico	Confirmación Retinopatía Diabética	cada vez	6.810	20%	1.362
	Tratamiento	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	cada vez	181.840	20%	36.368
		Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	cada vez	1.236.690	20%	247.338

32. DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO.

Definición: Consiste en la separación de la retina neurosensorial del epitelio pigmentario, que produce una rápida pérdida de la agudeza visual sin presencia de dolor.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Desprendimiento de la retina con ruptura
- ✓ Desprendimiento retiniano con desgarro
- ✓ Retinosquiasis y quistes de la retina
- ✓ Desprendimiento de la retina sin otra especificación
- ✓ Desprendimiento de la retina sin desgarro retiniano
- ✓ Desgarro de la retina sin desprendimiento
- ✓ Desgarro en herradura de la retina, sin mención de desprendimiento
- ✓ Desgarro sin otra especificación de la retina, sin mención de desprendimiento
- ✓ Opérculo de la retina, sin mención de desprendimiento
- ✓ Otros desprendimientos de la retina

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad **Diagnóstico**

- Confirmación: dentro de 5 días desde sospecha.

 Tratamiento:

- Vitrectomía o cirugía convencional, según indicación médica: dentro de 7 días desde confirmación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	Diagnóstico	Confirmación Desprendimiento Retina	cada vez	6.270	20%	1.254
	Tratamiento	Vitrectomía	cada vez	1.220.390	20%	244.078
		Cirugía Desprendimiento Retina	cada vez	177.490	20%	35.498

33. HEMOFILIA

Definición: Enfermedad hereditaria, ligada al sexo, congénita, caracterizada por sangrado excesivo con tendencia a lo incoercible, en cualquier sitio del organismo, a menos que reciba en forma oportuna, en cantidad y calidad, él o los factores deficientes por vía intravenosa, a lo largo de toda su vida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hemofilia A
- ✓ Hemofilia B

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento por 7 días, hasta confirmación o descarte.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad **Diagnóstico**

- Dentro de 7 días desde sospecha.

 Tratamiento:

- Inicio desde primera consulta, según indicación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
HEMOFILIA	Diagnóstico	Confirmación Hemofilia	cada vez	83.010	20%	16.602
	Tratamiento	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)	mensual	338.750	20%	67.750

34. DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Es una alteración patológica del estado de ánimo que se caracteriza por descenso del humor, acompañado de diversos síntomas, signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y del ciclo vital, que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos 2 semanas). Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios, adquiriendo un curso fásico o recurrente con tendencia a la recuperación entre ellos.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Episodio Depresivo Leve (F32.0)
- ✓ Episodio Depresivo Leve sin Síntomas Somáticos (F32.00)
- ✓ Episodio Depresivo Leve con Síntomas Somáticos (F32.01)
- ✓ Episodio Depresivo Moderado (F32.1)
- ✓ Episodio Depresivo Moderado sin Síntomas Somáticos (F32.10)
- ✓ Episodio Depresivo Moderado con Síntomas Somáticos (F32.11)
- ✓ Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Sicóticos (F32.2)
- ✓ Episodio Depresivo Grave con Síntomas Sicóticos (F32.3)
- ✓ Otros Episodios Depresivos (F32.8)
- ✓ Episodio Depresivo sin Especificación (F32.9)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente (F33)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve (F33.0)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve sin Síntomas Somáticos (F33.00)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve con Síntomas Somáticos (F33.01)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Moderado (F33.1)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Moderado sin Síntomas Somáticos (F33.10)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Moderado con Síntomas Somáticos (F33.11)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Grave sin Síntomas Sicóticos (F33.2)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Grave con Síntomas Sicóticos (F33.3)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente Actualmente en Remisión (F33.4)
- ✓ Otros Trastornos Depresivos Recurrentes (F33.8)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente sin Especificación (F33.9)
- ✓ Distimia (F34.1)
- ✓ Trastorno Depresivo Breve Recurrente (F38.10)
- ✓ Trastorno Bipolar, Episodio Actual Depresivo Leve o Moderado (F31.3)
- ✓ Trastorno Bipolar, Episodio Actual Depresivo Grave sin Síntomas Sicóticos (F31.4)
- ✓ Trastorno Bipolar, Episodio Actual Depresivo Grave con Síntomas Sicóticos (F31.5)

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

Con confirmación diagnóstica: tendrá acceso a tratamiento integral.

b. Oportunidad

Tratamiento

▪ **Depresión Leve y Moderada:**

Inicio: desde confirmación diagnóstica.

▪ **Depresión Severa:**

Consulta con especialista dentro de 30 días desde derivación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DEPRESION en personas de 15 años y más	Tratamiento	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario	por control	5.520	20%	1.104
		Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad	por tratamiento anual	194.380	20%	38.876

35. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS.

Definición: Es un aumento de volumen prostático benigno debido a un crecimiento glandular, que produce síntomas y/o complicaciones.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hiperplasia de la próstata
- ✓ Adenoma (benigno) de la próstata
- ✓ Aumento (benigno) de la próstata
- ✓ Fibroadenoma de la próstata
- ✓ Fibroma de la próstata
- ✓ Hipertrofia adenofibromatosa de la próstata
- ✓ Hipertrofia (benigna) de la próstata
- ✓ Mioma de la próstata
- ✓ Barra mediana prostática

a. Acceso:

Todo beneficiario con confirmación diagnóstica de hiperplasia benigna de próstata tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con alguno de los siguientes criterios de inclusión:

- Retención urinaria aguda repetida
- Retención urinaria crónica
- Cálculos vesicales
- Infecciones urinarias recurrentes
- Insuficiencia Renal Aguda o crónica secundaria a obstrucción urinaria a nivel prostático.
- Hematuria macroscópica recurrente o persistente,

b. Oportunidad **Tratamiento:**

- Dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	cada vez	561.470	20%	112.294
		Seguimiento Hiperplasia de Prostata	por control	6.580	20%	1.316

36. ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Definición: Las órtesis o ayudas técnicas se definen como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Las ayudas técnicas se indican cuando el paciente presente las siguientes condiciones: Dolor, claudicación, alteración de la funcionalidad de la marcha, inestabilidad articular, riesgo de caídas, inmovilidad.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda patología que produzca limitaciones en que se requiera de órtesis

a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más, que cumpla con criterios de inclusión contenidos en Normas Técnico Médico y Administrativo para cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°, tendrá derecho a órtesis correspondiente y 2 sesiones de kinesiología.

b. Oportunidad

Tratamiento:

Entrega de Ortesis:

- Bastón, colchón antiescaras, cojín antiescaras: dentro de 20 días desde indicación médica.
- Silla de ruedas, andador, andador de paseo: dentro de 90 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ORTESIS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS	Tratamiento	Atención kinesiológica	cada vez	2.310	20%	462
		Ortesis (bastón)	cada vez	13.090	20%	2.618
		Ortesis (silla de ruedas)	cada vez	287.310	20%	57.462
		Ortesis (andador)	cada vez	66.160	20%	13.232
		Ortesis (andador de paseo)	cada vez	156.000	20%	31.200
		Ortesis (cojín antiescara)	cada vez	5.210	20%	1.042
		Ortesis (colchón antiescara)	cada vez	174.100	20%	34.820

37. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Es la ocurrencia de un déficit neurológico focal, y en ocasiones global, de inicio brusco, causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo de la circulación cerebral.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Infarto cerebral debido a trombosis de arterias precerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a embolia de arterias precerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias precerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias cerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a trombosis de venas cerebrales, no piógeno
- ✓ Otros infartos cerebrales
- ✓ Infarto cerebral, no especificado
- ✓ Oclusión y estenosis de arterias cerebrales y precerebrales que ocasionan infarto cerebral
- ✓ Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico

- ✓ Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines
- ✓ Síndrome arterial vértebro-basilar
- ✓ Síndrome de arteria carótida (hemisférico)
- ✓ Síndromes arteriales precerebrales bilaterales y múltiples
- ✓ Amaurosis fugaz
- ✓ Amnesia global transitoria
- ✓ Otras isquemias cerebrales transitorias y síndromes afines
- ✓ Isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha.

Tratamiento:

- Hospitalización en prestador con capacidad resolutive: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO en personas de 15 años y más	Diagnóstico	<i>Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico</i>	<i>cada vez</i>	45.280	20%	9.056
	Tratamiento	<i>Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico</i>	<i>cada vez</i>	686.830	20%	137.366
	Seguimiento	<i>Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico</i>	<i>completo</i>	101.190	20%	20.238

38. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO.

Definición: Es la limitación crónica al flujo aéreo con grados variables de ensanchamiento de los alvéolos, inflamación de las vías respiratorias y destrucción del tejido pulmonar, usualmente progresiva, de carácter irreversible.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Enfisema panlobular
- ✓ Enfisema panacinar
- ✓ Enfisema centrolobular
- ✓ Otros tipos de enfisema
- ✓ Enfisema, no especificado
- ✓ Enfisema buloso del pulmón
- ✓ Enfisema vesicular del pulmón
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
- ✓ Bronquitis crónica con enfisema

- ✓ Bronquitis crónica enfisematosa
- ✓ Bronquitis crónica con obstrucción de las vías aéreas
- ✓ Bronquitis obstructiva crónica
- ✓ Traqueobronquitis obstructiva crónica

a. Acceso:

Todo beneficiario, sintomático:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

b. Oportunidad

Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha.

Tratamiento:

- Inicio: desde la sospecha, según indicación.
- Atención con especialista dentro de 45 días desde la derivación, si requiere, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE	Diagnóstico	<i>Confirmación EPOC</i>	<i>cada vez</i>	14.820	20%	2.964
		<i>Tratamiento EPOC bajo riesgo</i>	<i>por control</i>	12.770	20%	2.554
	Tratamiento	<i>Tratamiento EPOC alto riesgo</i>	<i>por control</i>	51.210	20%	10.242
		<i>Tratamiento EPOC exacerbaciones</i>	<i>cada vez</i>	8.450	20%	1.690

39. ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS

Definición: Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por obstrucción bronquial a distintos estímulos, total o parcialmente reversible, cuya evolución puede conducir a una modificación estructural de dichas vías (remodelación), provocando una obstrucción bronquial no reversible.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Asma predominantemente alérgica
- ✓ Asma alérgica extrínseca
- ✓ Asma atópica
- ✓ Asma no alérgica
- ✓ Asma idiosincrásica
- ✓ Asma intrínseca no alérgica
- ✓ Asma mixta
- ✓ Combinación de diagnósticos de Asma predominantemente alérgica y Asma no alérgica
- ✓ Asma, no especificado
- ✓ Asma de aparición tardía
- ✓ Estado asmático
- ✓ Asma aguda severa
- ✓ Síndrome bronquial obstructivo recurrente del lactante y preescolar

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

b. Oportunidad **Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha.

 Tratamiento:

- Inicio dentro de 7 días desde primera consulta.
- Si requiere atención con especialista, por indicación médica: dentro de 30 días desde la derivación.

C. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Asma en menores de 15 años	Tratamiento	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	cada vez	20.230	20%	4.046
		Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años	por control	7.490	20%	1.498
		Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	por control	23.180	20%	4.636
		Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años	cada vez	7.400	20%	1.480
		Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	cada vez	9.760	20%	1.952

40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO.

Definición: Cuadro de dificultad respiratoria del recién nacido que habitualmente se inicia en las primeras horas de vida, caracterizado por síntomas tales como taquipnea, aleteo nasal, cianosis, quejido y retracción subcostal.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido
- ✓ Bronconeumonía connatal
- ✓ Bronconeumonía no connatal
- ✓ Aspiración neonatal de meconio
- ✓ Hernia diafragmática congénita
- ✓ Hipertensión pulmonar persistente

a. Acceso:

Todo beneficiario recién nacido:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación y tratamiento.
- Con confirmación, continuará tratamiento.

b. Oportunidad **Confirmación Diagnóstica y Tratamiento:**

- Inicio de tratamiento, desde la sospecha.
- Ingreso a prestador con capacidad de resolución integral: dentro de 72 horas, desde la sospecha.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Síndrome de Dificultad Respiratoria	Diagnostico y Tratamiento	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	3.651.900	20%	730.380
		Hernia Diafragmatica: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	2.606.600	20%	521.320
		Hernia Diafragmatica: Tratamiento especializado con Oxido Nitrico	por tratamiento completo	3.900.000	20%	780.000
		Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	2.687.390	20%	537.478
		Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Oxido Nitrico	por tratamiento completo	3.120.000	20%	624.000
		Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	1.237.830	20%	247.566
		Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	941.850	20%	188.370

Artículo 2°.- Para efectos del presente título se entenderá por:

- Beneficiarios: Personas que sean beneficiarios de la ley N° 18.469 o que sean afiliados o beneficiarios de la ley N° 18.933.
- Confirmación diagnóstica: Comprobación de la existencia de una enfermedad o condición de salud específica en un beneficiario, mediante las correspondientes acciones de salud y/o tecnología que corresponda.
- Fonasa: Fondo Nacional de Salud regulado en el decreto ley N° 2.763 del año 1979.
- Garantías: Garantías explícitas en salud, es decir aquellos derechos en materia de salud relativos a acceso, calidad, oportunidad y protección financiera con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a los problemas de salud determinados en el artículo precedente y que están obligados a asegurar a sus respectivos beneficiarios el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional.
- Isapre: Institución de Salud Previsional regulada en la ley N° 18.933.
- Periodicidad: Lapso considerado para efectos de aplicar el valor determinado por el arancel en relación a una prestación o un grupo de prestaciones comprendidas en dicho período, prescritas por un profesional de la salud, en relación a cada enfermedad o condición de salud establecida en el artículo 1°, con la cobertura financiera señalada en el mismo artículo. Pueden ser por cada vez, por ciclo, mensual, anual.
- Prestaciones: Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como consultas médicas, exámenes y procedimientos; medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio; material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para el diagnóstico de un problema de salud

y su tratamiento o seguimiento. Las prestaciones asociadas a cada uno de los problemas de salud se encuentran taxativamente señaladas en el artículo precedente, de acuerdo a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento en que se encuentre el beneficiario.

- h) Prestador o prestadores de salud: Personas naturales o jurídicas, tales como consultorios, consultas, centros médicos, hospitales o clínicas, que ejecutan acciones de salud y que formen parte de la Red de Prestadores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11.
- i) Problema de salud: Enfermedad, condición de salud o programa determinado en el artículo precedente.
- j) Red de prestadores: Conjunto de prestadores de salud que en virtud de la ley o el contrato entregan las prestaciones señaladas en la letra g) precedente, a los beneficiarios del Fonasa o las Isapres.

El Fonasa otorgará dichas prestaciones a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y con los demás prestadores que hubieren celebrado convenio para estos efectos con dicho organismo. Las Isapres otorgarán las prestaciones a través de los prestadores que para tales efectos determinen dichas Instituciones y que deberán constar en el respectivo contrato del afiliado.

- k) Sospecha: Etapa en que los síntomas presentados por un beneficiario, junto con su historia médica y los signos clínicos observados en la evaluación que hace el profesional de salud, llevan a establecer una alta probabilidad de existencia de una determinada enfermedad o condición de salud, que da origen a derivación a la prestación que corresponda.
- l) Superintendencia: Superintendencia de Salud.

Artículo 3°.- Los problemas de salud que se encuentran garantizados en este decreto se definen técnicamente de manera genérica. Las patologías que se encuentran incorporadas en dicha definición y por tanto sujetas a las Garantías se describen en la columna "patologías incorporadas".

Las prestaciones se agrupan de dos formas:

- a) Por tipo de intervención sanitaria: de acuerdo a la etapa en que se encuentre el beneficiario: diagnóstico, tratamiento o seguimiento. La oportunidad se asocia a dicha agrupación.
- b) Por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones: de esta forma se determinó el "Arancel de Referencia de las Garantías", asignándose el valor de acuerdo a la periodicidad de entrega. Tanto los valores de las prestaciones contenidas en el arancel como el copago establecido se expresan en pesos, moneda corriente y no tendrán recargo por concepto de horario, independiente del día u hora en que se efectúen.

En el caso de "grupos de prestaciones", las prestaciones que aparecen en el arancel se describen taxativamente en el Anexo denominado "Listado de Prestaciones Específico". Cuando sea posible, las prestaciones en dicho Listado se identifican de acuerdo a los códigos Fonasa para la Modalidad de Atención Institucional o la Modalidad de Libre Elección, los que se usan para estos efectos solo con fines de identificación de la prestación.

El Ministerio de Salud podrá establecer las normas de carácter técnico médico y administrativo que se requieran para el debido cumplimiento de las Garantías, las que tendrán carácter obligatorio. En uso de dichas atribuciones, establecerá los diagnósticos clínicos asociados a las patologías incorporadas, las especificaciones o características técnicas de las prestaciones, los profesionales requeridos para la atención de las prestaciones cuando corresponda, así como los procedimientos de evaluación del cumplimiento de dichas normas, entre otras materias.

Artículo 4°.- El Fonasa y las Isapres deberán otorgar a sus beneficiarios las prestaciones asociadas a los problemas de salud, en la forma y condiciones de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera que establece este decreto, la ley N° 19.966 y sus reglamentos.

Artículo 5°.- Para que los beneficiarios tengan derecho a las Garantías establecidas en este decreto, será necesario que se cumplan los siguientes requisitos o condiciones:

1. Que se trate de un problema de salud incluido en el artículo 1° de este decreto;
2. Que el beneficiario sea de aquellos a quienes dicho artículo 1° haya considerado para el acceso a las prestaciones de la patología que se trate;
3. Que se sospeche o confirme el diagnóstico de uno o más de los problemas de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo siguiente, por el profesional que corresponda en la Red de Prestadores. En caso que la confirmación diagnóstica de un beneficiario de la ley N° 18.469 se produzca fuera de la señalada Red, los beneficiarios podrán ingresar a ella para hacer efectivas las Garantías que les corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 28 y siguientes del Decreto Supremo N°136 de 2005, del Ministerio de Salud.
4. Que las prestaciones se otorguen en la Red de Prestadores, salvo lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 11, y
5. Que se trate de las prestaciones incluidas en el mencionado artículo 1°, y que hayan sido debidamente prescritas por el profesional que corresponda. Tratándose de la sospecha y siempre que el problema de salud incluya una prestación asociada a esa etapa, el beneficiario tendrá derecho a la(s) garantía(s) correspondientes tanto si se confirma la sospecha diagnóstica como si se descarta.

Artículo 6°.- Las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios se encuentran taxativamente señaladas en el artículo 1° precedente, las que se entregarán de acuerdo a la prescripción que realice el profesional competente tanto respecto a la frecuencia como al uso de algunas o todas las prestaciones, y conforme las especificaciones o características técnicas que establecen los artículos 1° y 3°, no procediendo la homologación de prestaciones. Para estos efectos se entiende por homologación de prestaciones el reemplazo de ellas por otras que no se encuentran contempladas en el referido artículo 1° o con especificaciones distintas a las exigidas.

Se entenderá formar parte del artículo 1° de este decreto el Anexo titulado "Listado de Prestaciones Específico", cuya edición será autorizada por el Ministerio de Salud.

Fundado en razones de carácter clínico o sanitario, el profesional de la salud tratante podrá no prescribir una o más de las prestaciones cuando, atendida la situación de salud del beneficiario y el estado de la medicina en el país, las perspectivas de éxito o sobrevida no hagan aconsejable la prestación correspondiente. Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, los beneficiarios tendrán derecho a solicitar una segunda opinión profesional, a la que se estará en definitiva. Este mismo derecho tendrán los beneficiarios a los que se les ha diagnosticado un problema de salud por un profesional que no integra la Red de Prestadores, en el caso que dicho diagnóstico no sea confirmado por el correspondiente profesional de la Red. El Fonasa y las Isapres deberán contemplar los mecanismos para el ejercicio del derecho contemplado en este inciso, en alguno de los prestadores que formen parte de la Red correspondiente.

Si se otorgare una prestación no contemplada en el citado artículo 1°, la cobertura financiera será aquella que corresponda a la Modalidad de Atención Institucional, en el caso de beneficiarios del Fonasa; o del plan complementario de salud, en el caso de las Isapres. En esta situación, la prestación deberá encontrarse contemplada en el arancel respectivo.

Artículo 7°.- No obstante lo señalado en el artículo 1° precedente sobre Garantía de protección financiera, el Fonasa deberá cubrir el valor total de las prestaciones, respecto de los grupos A y B a que se refiere el artículo 29 de la ley N° 18.469, y podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a la dispuesta en el citado artículo 1° a las personas pertenecientes a los grupos C y D del señalado artículo 29, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 30, Título IV, de la ley N° 18.469.

Artículo 8°.- Las prestaciones señaladas en el artículo 1° precedente se otorgarán exclusivamente a través de la Red de Prestadores del Fonasa y de las Isapres según corresponda.

Los prestadores deberán estar ubicados en el territorio nacional, sin perjuicio de lo que se estipule en el contrato de salud previsional. Los contratos que contemplen la ejecución de prestaciones en el extranjero, deberán ajustarse a las instrucciones que dicte la Superintendencia de Salud.

Artículo 9°.- Para tener derecho a las Garantías, los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán atenderse en la Red de Prestadores que les corresponda. Asimismo, deberán acceder a ésta a través de la atención primaria de salud, salvo tratándose de casos de urgencia o emergencia, certificados oportunamente por el profesional de la salud del servicio de urgencia respectivo, y las demás situaciones indicadas en los artículos 28 y siguientes del Decreto supremo N° 136 de 2005, de Salud, que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las garantías explícitas en salud.

Se aplicarán, asimismo, las normas de dicho reglamento respecto de la forma y condiciones en que los prestadores de salud independientes, que hayan suscrito convenio para estos efectos con el Fonasa, podrán derivar a la Red de Prestadores, en el nivel de atención correspondiente, a aquellos beneficiarios de la ley N° 18.469 a quienes se les haya confirmado el diagnóstico de alguna de las enfermedades contenidas en el artículo 1°. Dichos beneficiarios, para acogerse a las Garantías, deberán atenderse en la Red de Prestadores respectiva.

Los beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán optar por atenderse conforme a la modalidad de libre elección, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de ese mismo cuerpo legal, en cuyo caso no regirán las Garantías.

En todo caso, aquellos beneficiarios a los cuales se les ha confirmado un problema de salud, con antelación a la incorporación de dicho problema al régimen de garantías explícitas en salud, no requieren confirmación diagnóstica para ingresar a las correspondientes etapas de tratamiento o seguimiento establecidas para ese problema, en la medida que se acredite el referido diagnóstico.

Artículo 10.- Para tener derecho a las Garantías, los beneficiarios de la ley N° 18.933 a quienes se les haya diagnosticado alguno de los problemas de salud cubiertos por dichas Garantías, deberán atenderse en la Red de Prestadores de la Isapre. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán optar, en forma parcial o total, por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no regirán las Garantías en aquella parte que sea cubierta por dicho plan.

En todo caso, aquellos beneficiarios a los cuales se les ha confirmado un problema de salud, con antelación a la incorporación de dicho problema al régimen de garantías explícitas en salud, no requieren confirmación diagnóstica para ingresar a las correspondientes etapas de tratamiento o seguimiento establecidas para ese problema, en la medida que se acredite el referido diagnóstico.

La facultad de las Isapres para determinar la Red de Prestadores deberá ejercerse teniendo en consideración su obligación de asegurar, efectivamente, el cumplimiento de la Garantía de Acceso.

Artículo 11.- Para los efectos de la garantía de oportunidad, los plazos de días que se establecen son de días corridos. En caso que el vencimiento del plazo se produzca en día sábado, domingo o festivo, el término se prorrogará hasta el día siguiente hábil, salvo situación de urgencia o emergencia.

En los casos en que el prestador designado por el Fonasa o la Isapre no esté en condiciones de cumplir con la Garantía de oportunidad por cualquier causa, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. El beneficiario deberá concurrir, por sí o por tercero, ante el Fonasa o la Isapre, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta el tercer día de vencido el plazo que corresponda de acuerdo al artículo 1° precedente, para que se le designe un nuevo prestador,
2. La designación antes indicada se deberá efectuar dentro de segundo día, y el nuevo prestador deberá cumplir con similares características a las del prestador designado originalmente.
3. Para efectos de la nueva designación, la Garantía de oportunidad para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento, según corresponda, será de diez días, plazo que se contará desde la designación, salvo

que el plazo establecido en el artículo 1º fuese inferior, caso en el cual este nuevo término será el que allí se establece.

4. Si el Fonasa o la Isapre no designare un nuevo prestador o si éste no estuviera en condiciones de cumplir con la Garantía de oportunidad, el beneficiario, por sí o por tercero, deberá concurrir a la Superintendencia, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta el tercer día posterior al plazo señalado en los N° 2 ó 3 precedentes, según corresponda.
5. En el caso expuesto en el numeral anterior, la Superintendencia procederá a designar un nuevo prestador dentro de segundo día, plazo que se contará desde la comparecencia del beneficiario.
6. Una vez designado el prestador por la Superintendencia, la Garantía de oportunidad para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento, según corresponda, será de cinco días, contados desde la designación, salvo que el plazo establecido en el artículo 1º fuese inferior, caso en el que este nuevo plazo será el que allí se establece.

Las prestaciones que se otorguen con ocasión de las situaciones a que alude este artículo, deberán ser financiadas por el Fonasa o las Isapres sin alterar la Garantía de protección financiera establecida en el artículo 1º.

No se entenderá que hay incumplimiento de la Garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el Fonasa o la Isapre.

Artículo 12.- La Superintendencia podrá establecer las normas administrativas que se requieran para el debido cumplimiento de las Garantías. Especialmente establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fonasa y las Isapres para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías:

1. Problema de Salud consultado y prestación asociada;
2. Monto del pago que corresponda hacer al beneficiario;
3. Plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente;
4. Constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

Asimismo, deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fonasa y las Isapres, para cumplir con la Garantía de oportunidad en el caso señalado en el artículo precedente.

Artículo 13.- La obligatoriedad en el cumplimiento de la Garantía de oportunidad podrá suspenderse de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 36 del Código Sanitario, por el plazo máximo de un mes, prorrogable si se mantuvieran las causales indicadas en dicho precepto.

TÍTULO II

DE LAS METAS DE COBERTURA PARA EL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

Artículo 14.- Las metas de cobertura del examen de medicina preventiva señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley N° 18.469, contenido en la resolución exenta N° 1052, de 16 de diciembre de 2005, del Ministerio de Salud, serán las siguientes, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto:

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN GRUPOS DE POBLACIÓN GENERAL

1. EMBARAZADAS

- a) Diabetes Mellitus
Intervención: Glicemia en ayunas
Meta de Cobertura: 100%
- b) Infección Por Virus De Inmunodeficiencia Humana
Intervención: Test de Elisa de tamizaje y confirmatorio con consejería pre y post examen
Meta de Cobertura: 100%
- c) Sífilis
Intervención: Examen de VDRL en sangre
Meta de Cobertura: 100%

2. RECIÉN NACIDOS

- a) Fenilcetonuria
Intervención: Determinación de fenilalanina en sangre
Meta de Cobertura: 100%
- b) Hipotiroidismo congénito
Intervención: Determinación de TSH en sangre
Meta de cobertura: 100%

3. PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS

- a) Beber Problema
Intervención: Cuestionario estandarizado, Auto-diagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT)
Meta de cobertura: 10%
- b) Tabaquismo
Intervención: Cuestionario Estandarizado
Meta de Cobertura: 10%
- c) Obesidad
Intervención: Medición de Peso y Talla y Circunferencia de Cintura
Meta de Cobertura: 10%
- d) Hipertensión Arterial
Intervención: Medición de Presión Arterial Estandarizada
Meta de Cobertura: 10%

- e) Diabetes Mellitus
Intervención: Glicemia en ayunas
Meta de Cobertura: 10%
- f) Sífilis
Intervención: Examen de VDRL en sangre
Meta de Cobertura: 100% de población en riesgo de infección
- g) Tuberculosis
Intervención: Baciloscopía
Población Objetivo: Personas con síntomas respiratorios por 15 días o más
Meta de Cobertura: 80%

4. MUJERES DESDE 25 A 64 AÑOS

- a. Cáncer cervicouterino
Intervención: Examen de Papanicolaou (PAP)
Meta de cobertura: 75% de beneficiarias con Papanicolaou (PAP) vigente (realizado en los últimos 3 años).

5. PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS

- a. Dislipidemia
Intervención: Examen de Colesterol Total
Meta de Cobertura: 10%

6. MUJERES DE 50 AÑOS

- a. Cáncer de mama
Intervención: Mamografía
Meta de cobertura: 10%

7. ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS

- a. Evaluación funcional del adulto mayor
Intervención: Cuestionario estandarizado
Meta de cobertura: 40%

Artículo 15.- Las referidas metas serán obligatorias para el Fonasa y las Isapres y deberán cumplirse, a más tardar, transcurrido un año desde la entrada en vigencia de este decreto.

Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas.

Artículo 16.- El presente decreto entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente a su publicación en el Diario Oficial por el plazo de un año, el que se entenderá prorrogado automáticamente hasta que entre en vigencia el decreto que determine las Garantías Explícitas en Salud conforme al numeral 3 del artículo primero transitorio de la ley N° 19.966.

Artículo 17.- Derogase el Decreto Supremo N°170 de 2004, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 28 de enero de 2005.

Sin perjuicio de lo anterior, aquellos beneficiarios cuyo problema de salud estaba considerado en el citado decreto supremo y se encontrasen, a la entrada en vigencia de este decreto, en alguna de las etapas

garantizadas explícitamente, tendrán derecho a continuar la atención de su problema de salud, en la etapa correspondiente, conforme a lo establecido en el artículo 1° de este Decreto.

Artículo transitorio.- La Garantía Explícita de Calidad será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.937.

ANÓTESE, TÓMESE RAZON Y PUBLÍQUESE

RICARDO LAGOS ESCOBAR
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

NICOLAS EYZAGUIRRE GUZMÁN
MINISTRO DE HACIENDA

PEDRO GARCIA ASPILLAGA
MINISTRO DE SALUD

**APRUEBA NORMAS DE CARACTER TECNICO MEDICO
Y ADMINISTRATIVO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD DE LA LEY 19.966**

RESOLUCION EXENTA N° 58

SANTIAGO, 30 de enero de 2006

VISTO: estos antecedentes; lo establecido en el artículo 4°, número 2, del decreto ley N° 2.763, de 1979; lo dispuesto en el inciso final del artículo 3°, del decreto supremo N° 228, de 23 de diciembre de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud de la ley N° 19.966, y en la resolución N° 520 de 1996, de la Contraloría General de La República, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

- I. Apruébanse las siguientes Normas Técnico Médico y Administrativo, para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud de la Ley N° 19.966, que regirán para las Garantías Explícitas en Salud, aprobadas en el decreto supremo N° 228, de 23 de diciembre de 2005, del Ministerio de Salud:

1. DEFINICIONES GENERALES.

- a) **Régimen General:** el Régimen General de Garantías en Salud establecido en la Ley N° 19.966.
- b) **Decreto N° 228:** decreto supremo N° 228, de 23 de diciembre de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, de la ley N° 19.966.
- c) **Garantías:** las Garantías Explícitas en Salud, establecidas en el decreto N° 228.
Dicho decreto las define en su artículo 2°, letra d) como aquellos derechos en materia de salud relativos a acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a los problemas de salud, determinados en el artículo 1° del referido decreto y que están obligados a asegurar a sus respectivos beneficiarios, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional.
Se entenderá formar parte del artículo 1° del decreto N° 228, el Anexo titulado "Listado de Prestaciones Específico", que se encuentra en la página Web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl)
- d) **Garantía Explícita de Acceso:** obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, respectivamente, en la forma y condiciones que determine el decreto N° 228.
- e) **Garantía Explícita de Calidad:** otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, de acuerdo a la ley N° 19.937, en la forma y condiciones que determine el decreto N° 228. De acuerdo al artículo transitorio del citado decreto, esta garantía será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud.
- f) **Garantía Explícita de Oportunidad:** plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determina el decreto N° 228, en su artículo 11.

No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario.

- g) Garantía Explícita de Protección Financiera:** la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en un Arancel de Referencia del Régimen, establecido para estos efectos en el decreto N° 228.

No obstante lo anterior, el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir el valor total de las prestaciones, respecto de los grupos A y B a que se refiere el artículo 29 de la Ley N° 18.469, y podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a la dispuesta en el párrafo anterior a las personas pertenecientes a los grupos C y D señalados en el mismo artículo, de acuerdo con lo establecido en el inciso 2° del artículo 30 del Título IV de la Ley N° 18.469.

- h) Arancel de Referencia:** Arancel de Referencia del Régimen, que corresponde al valor en pesos, establecido en el decreto N° 228, para las prestaciones unitarias o grupos de prestaciones determinadas por el mismo decreto para cada problema de salud y cuyos valores han sido establecidos para efecto de la determinación de la contribución (copago) del 20% del valor determinado en el Arancel, que deben efectuar los beneficiarios que acceden a las Garantías Explícitas en Salud.

Los valores totales de las prestaciones del arancel y los valores de los copagos, se expresan en pesos, moneda corriente y no tendrán recargo por concepto de horario.

- i) Listado de Prestaciones Específico (L.P.E.):** Corresponde a la descripción taxativa de las prestaciones de salud que conforman las prestaciones unitarias o los grupos de prestaciones determinados en el Arancel de Referencia para cada problema de salud, las cuales son exigibles por el beneficiario, de acuerdo a la prescripción del profesional competente.
- j) Beneficiarios:** Personas que sean beneficiarias de la ley N° 18.469 o que sean afiliados o beneficiarios de la ley N° 18.933.
- k) Fonasa:** Fondo Nacional de Salud regulado en el decreto ley N° 2.763 del año 1979.
- l) Isapre:** Institución de Salud Previsional regulada en la ley N° 18.933
- m) Superintendencia:** Superintendencia de Salud

2. DEFINICIONES TECNICO MEDICO Y ADMINISTRATIVO.

2.1. Atenciones Integrales.

Corresponden a la ejecución de acciones de salud que a través de dispositivos médicos y tecnología sanitaria, persiguen como resultado final, confirmar un diagnóstico, efectuar un tratamiento y realizar el seguimiento, de un determinado problema de salud.

- a) Atención Kinésica Integral:** Prestación de salud que incluye por sesión, la evaluación y todos los procedimientos de medicina física, rehabilitación o kinesiología, que realiza el kinesiólogo a un paciente con prescripción médica para este tipo de tratamientos.
- b) Atención integral por Terapeuta Ocupacional:** Prestación de salud que incluye por sesión, la evaluación, actividades básicas cotidianas, procedimientos terapéuticos entre otros, que realiza el terapeuta ocupacional a un paciente con prescripción médica para este tipo de tratamientos.
- c) Consulta Integral de Especialidad:** Es la atención profesional otorgada por el médico especialista que corresponda, a un paciente en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos

procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopía, medición de peso y talla. Esta misma definición se aplicará cuando se trate de consulta o control médico integral otorgada por un médico general.

d) Día Cama de Hospitalización Integral: Es la prestación de salud referida a la ocupación de una cama de un establecimiento asistencial, por parte de un paciente que estando, ya sea, en etapa diagnóstica, tratamiento o seguimiento de un problema de salud con garantía explícita, requiera hacer uso de instalaciones hospitalarias. La prestación incluye:

- El uso de un catre clínico con la respectiva ropa de cama, la alimentación oral diaria, la atención de todos los profesionales de la salud y personal paramédico, en particular atención completa y procedimientos de enfermería tales como tomas de muestras para exámenes, curaciones, administración de terapias, colocación de sondas, inyectables, enemas, administración de fleboclisis y transfusiones.
- Además los medicamentos y dispositivos médicos de uso habitual, los materiales y elementos de enfermería no desechables, insumos de uso general tales como gasa, algodón, apósitos de cualquier tipo, tela adhesiva y similares, guantes quirúrgicos y de procedimientos, antisépticos y desinfectantes de todo tipo, oxígeno y aire comprimido.
- En términos generales y aún teniendo presente la especificidad de las instalaciones y personal que en cada caso se requiera, se entenderá que la definición de Día cama de Hospitalización Integral, es aplicable a los diferentes tipos de días de hospitalización de especialidad existentes, tales como, medicina, pediatría, obstetricia y ginecología, traumatología, cirugía, psiquiatría.

e) Día Cama de Hospitalización Integral en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.) Adulto, Pediátrico o Neonatal: Es la prestación de salud, definida para la internación y atención de pacientes críticos, cuyo estado clínico tiene características de extrema gravedad. Además de lo señalado para el Día Cama de Hospitalización Integral, la prestación incluye:

- Ocupación de una cama de internación en una Unidad de Cuidado Intensivo, ubicada en dependencias únicas y centralizadas, de una Clínica u Hospital, cuya dotación de profesionales asegura una atención permanente las 24 horas del día.
- Todas las acciones de salud que el enfermo reciba en la Unidad, otorgadas por el personal profesional residente y de colaboración competentes, para atención de paciente crítico.
- Uso de instalaciones y equipos que caracterizan a las U.C.I., tales como equipos de monitores invasivos y no invasivos, ventilación mecánica invasiva, ventilación mecánica no invasiva, desfibriladores, bombas de infusión continua.
- Los procedimientos en esta unidad pueden incluir entre otros: monitorización no invasiva, electrocardiogramas, control de presión arterial, oximetría de pulso, capnografía, nutrición oral o enteral, sonda vesical, oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, terapia inhalatoria, hidratación, administración de drogas vasoactivas, sedación y analgesia, punción venosa central, punción arteria central, catéter Swan Ganz, tonometría, instalación catéter de presión intracraneana, nutrición parenteral, otras punciones o drenajes: punción pleural, abdominal, traqueotomía.
- Insumos, gases y aire comprimido, en lo que sea pertinente, según se explicita en materia de derecho de pabellón.

f) Día Cama de Hospitalización Integral en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.) Adulto, Pediátrico o Neonatal: Es la prestación de salud, definida para la internación o derivación de pacientes cuyo estado clínico tiene características de mediana gravedad. Además de lo señalado para el Día Cama de Hospitalización Integral, la prestación incluye:

- Ocupación de una cama de internación en una Unidad de Tratamiento Intermedio que dispone de organización técnica y administrativa propia dentro de las instalaciones de una Clínica u Hospital, cuya dotación de profesionales asegura una atención permanente las 24 horas del día.
- Todas las acciones de salud que el enfermo reciba en la Unidad, otorgadas por el personal profesional residente y de colaboración, con competencia técnica para U.T.I.
- Uso de las instalaciones y equipos que caracterizan a las U.T.I., las que sin alcanzar la complejidad organizativa de una U.C.I. serán los mismos aunque en menor proporción de acuerdo a la dotación de camas.
- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios durante la permanencia del paciente en la Unidad, detallados en el numeral 2.1 letra c) de estas normas.
- Insumos, gases y aire comprimido, en lo que sea pertinente, según se explicita en materia de derecho de pabellón

Cuando se trate de Unidades Especializadas, tales como, Unidades Coronarias, Respiratorias, Cirugía, u otras, que cumplan con las definiciones y exigencias técnicas descritas en este numeral, utilizarán la misma nomenclatura y codificación de Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)

- g) Intervención quirúrgica:** Corresponde al conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un Quirófano (Pabellón Quirúrgico), bajo anestesia, para un tratamiento determinado, y efectuadas por uno o más equipos de cirujanos, médico anesestesiólogo, cardiólogo, perfusionista si corresponde. Esta definición se aplicará a todos los problemas de salud que involucren cirugía.

Representa un acto médico quirúrgico integral, que además de los actos anestésicos y las técnicas específicas para el tipo de cirugía de que se trate, incluye los honorarios de la totalidad del equipo médico señalado en el párrafo anterior, arsenalera, derecho de pabellón con las instalaciones, sala de recuperación post-anestésica, equipos, instrumental, insumos y medicamentos utilizados en dicha intervención.

2.2 Definiciones Técnico Médico y Administrativo de aplicación general.

- a) Atención Médica de Emergencia o Urgencia:** Para los efectos de la presente resolución se aplicarán los conceptos de Atención Médica de Emergencia o Urgencia; Emergencia o Urgencia; Certificación de Estado de Emergencia o Urgencia, y Paciente Estabilizado, en los términos en que se definen en el artículo 3° del decreto supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud.
- b) Criterios de inclusión:** Son las condiciones clínicas que para un determinado problema de salud, permiten efectuar a los beneficiarios determinadas prestaciones, de acuerdo al conocimiento científico disponible.
- c) Criterios de exclusión:** Son las condiciones clínicas que para un determinado problema de salud, no hacen recomendable otorgar a un beneficiario una determinada prestación, de acuerdo al conocimiento científico disponible.
- d) Derecho de Pabellón Quirúrgico:** Corresponde al derecho de uso de recintos de acceso restringido, autorizados para su funcionamiento, que cuentan con instalaciones y anexos, equipamiento, instrumental y elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes, que en condiciones de asepsia y seguridad permiten efectuar intervenciones quirúrgicas. Los anexos están referidos a sectores, salas y unidades, que complementan y facilitan el funcionamiento del recinto quirúrgico, tales como áreas de lavado quirúrgico, vestuario de pacientes y personal, sectores para almacenamiento de equipos, ropa e instrumental

estéril, sala de recuperación post anestésica, y que cuenta con servicios de apoyo de acuerdo a su complejidad.

Esta prestación incluye en su valor el uso de este tipo de recintos, la atención de todos los profesionales de la salud y personal paramédico, insumos y elementos, tales como, guantes quirúrgicos, agujas, jeringas, catéteres corrientes o similares, cánulas y sondas desechables, todo tipo de drenajes, todo tipo de materiales de sutura, jabones para lavado quirúrgico, algodón, apósitos de cualquier tipo, tela adhesiva y similares. Asimismo, incluirá el uso de gases (oxígeno y aire comprimido), anestesia, neurolépticos, analgésicos, y relajantes musculares de cualquier tipo.

e) Evento: Para los efectos de la presente resolución, se entenderá por evento la ocurrencia, a un beneficiario de la ley N° 18.469 o N° 18.933, de un problema de salud que se encuentre incorporado en el decreto N° 228.

f) Ficha o Historia Clínica: Documento en que se registran los datos del paciente, que debe contener al menos los datos de número de ficha, nombre completo del paciente, domicilio, incluyendo ciudad y comuna, cédula nacional de identidad, situación previsional en materia de salud, motivo de consulta, diagnóstico probable, fecha y hora de la atención y donde el o los profesionales tratantes registran todas las atenciones efectuadas (tales como consultas, interconsultas, procedimientos diagnóstico terapéuticos, intervenciones quirúrgicas), además del diagnóstico, exámenes solicitados y realizados, tratamiento, evolución, protocolo operatorio y epicrisis.

g) Intervención sanitaria.

Los problemas de salud incluidos en el decreto N° 228 fueron definidos técnicamente de manera genérica, sin perjuicio de lo cual pueden identificarse para ellos distintos tipos de intervención sanitaria que se asocian a las etapas del proceso de atención del paciente, que se detallan a continuación:

- **Sospecha Diagnóstica:** Etapa en que los síntomas presentados por un beneficiario, junto con su historia médica y los signos clínicos observados en la evaluación que hace el profesional de salud, llevan a establecer una alta probabilidad de existencia de una determinada enfermedad o condición de salud, que da origen a derivación a la prestación que corresponda.
- **Confirmación diagnóstica:** Comprobación de la existencia de una enfermedad o condición de salud específica en un beneficiario, mediante las correspondientes acciones de salud y/o tecnología que corresponda.
- **Tratamiento:** Etapa de intervención sanitaria que le realiza a un paciente, un profesional de salud ante una confirmación diagnóstica para un determinado problema de salud, con el objeto de mejorar su condición.
- **Seguimiento:** Corresponde a las acciones clínicas y tecnológicas de la fase de vigilancia a que se somete un enfermo tratado por un problema de salud y en un determinado período.

h) Medicamentos: Para efecto de esta normativa y en materia del Listado de Prestaciones Específico, toda vez que las prestaciones o grupos de prestaciones describan el uso de medicamentos, se entenderá que está garantizado el efecto farmacológico equivalente, aún cuando estos se prescriban tanto en forma de genéricos, o tengan nombres de fantasía.

i) Patologías incorporadas: Corresponden a la nómina de enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual, que se asocian a cada problema de salud con garantías explícitas.

j) Periodicidad: Lapso considerado para efectos de aplicar el valor determinado por el arancel en relación a una prestación o un grupo de prestaciones comprendidas en dicho período, prescritas por un profesional de la salud, en relación a cada enfermedad o condición de salud establecida en artículo 1° del decreto N° 228, con la cobertura financiera

señalada en el mismo artículo. Puede ser cada vez, por control, por ciclo, mensual, tratamiento completo, anual.

- k) Prestaciones:** Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como: consultas médicas, exámenes y procedimientos; medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio; material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para el diagnóstico de un problema de salud y su tratamiento o seguimiento. Las prestaciones asociadas a cada uno de los problemas de salud se encuentran taxativamente señaladas en el artículo 1° del decreto N° 228, de acuerdo a la etapa en que se encuentre el beneficiario.
- l) Prestador o prestadores de salud:** Personas naturales o jurídicas, tales como consultorios, consultas, centros médicos, hospitales o clínicas, que ejecutan acciones de salud y que formen parte de la Red de Prestadores, sin perjuicio de las facultades de la Superintendencia de Salud en la materia.
- m) Red de Prestadores:** Conjunto de prestadores de salud que en virtud de la ley o el contrato, entregan las prestaciones establecidas en el decreto N° 228, a los beneficiarios del Fonasa o las Isapres.
- El Fonasa otorgará dichas prestaciones a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y con los demás prestadores que hubieren celebrado convenio para estos efectos con dicho organismo. Las Isapres otorgarán las prestaciones a través de los prestadores que para tales efectos determinen dichas Instituciones y que deberán contar en el respectivo contrato del afiliado.
- n) Problema de salud:** Enfermedad, condición de salud o programa determinado, definido en el artículo 1° del decreto N° 228.
- o) Procedimientos Médicos:** Corresponden a acciones de salud, identificadas por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos, que según de que se trate, utilizan equipos, instrumental, instalaciones o salas de procedimientos. Su valor incluye honorarios médicos, de anestesiólogo y derecho de sala de procedimientos.
- p) Prótesis:**
- Sustitutos artificiales de partes del cuerpo y/o materiales insertos en tejidos, utilizados con fines terapéuticos o funcionales, tales como, manos, brazos o piernas artificiales, válvulas cardíacas, prótesis en reconstrucción mamaria.
 - La calidad de estos dispositivos médicos, incluidos en el Listado de Prestaciones Específico del Anexo del decreto N° 228, debe encontrarse avalada por evidencia clínica sobre su efectividad y seguridad.
 - La evidencia antes mencionada, debe derivar a lo menos de ensayos clínicos controlados y/o estudios observacionales bien conducidos, es decir, datos de 10 o más años de seguimiento, preferentemente de varios centros, tamaño muestral adecuado, pacientes consecutivos no seleccionados. En ausencia de los criterios anteriores, podrán considerarse elegibles dispositivos médicos con evaluaciones de mínimo 5 años, siempre que la evidencia a la fecha sea consistente con el objetivo de largo plazo.
- q) Sala de Procedimientos:** Corresponde a recintos que permiten a un profesional de la salud, efectuar procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos, debiendo disponer del personal capacitado y cumplir con las condiciones generales de construcción, instalación e instrumental apropiado para realizar las prestaciones de que se trate.

3. DEFINICIONES TECNICO MEDICO Y ADMINISTRATIVO POR PROBLEMA DE SALUD.

Para la aplicación de prestaciones por cada problema de salud, debe tenerse presente, el detalle de prestaciones unitarias o grupo de prestaciones que se explicita en el Arancel de

Referencia de las Garantías y el Listado de Prestaciones Específico, definidas en párrafo I, numeral 1, letra h) e i) de esta normativa.

3.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (I.R.C.T.)

Las garantías definidas para este problema de salud, están relacionadas con las prestaciones siguientes:

a) Hemodiálisis Tratamiento Mensual

- Es la aplicación de la técnica de diálisis a pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en centros de diálisis o unidades de diálisis de un hospital o clínica, autorizados para funcionar como tales.
- Esta prestación incluye la aplicación de la técnica de diálisis y todas sus variedades, incluidas las ultrafiltraciones, la atención de todos los profesionales de la salud y el equipo paramédico, insumos tales como concentrados, aguja de fístula, sueros, equipos de fleboclisis, filtros, líneas, heparinas, agujas corrientes, jeringas, guantes de procedimientos y los exámenes de laboratorio que este tipo de pacientes requieren para su control.
- El tratamiento mensual, ha sido calculado con 13,5 sesiones a fin de cubrir los meses de 14 hemodiálisis y aquellas extras que deban efectuarse. Constituyen excepción los casos de tratamientos trisemanales completos, en los cuales resulten 12 hemodiálisis mensuales por el número de días del mes.
- Se incluyen en el valor de esta prestación los exámenes mensuales que siguen: Nitrógeno Ureico (03-02-057), Creatinina en plasma (03-02-023), Potasemia (03-02-032), Calcemia (03-02-015), Fosfemia (03-02-042), Hematocrito (03-02-036), Transaminasas (GOT o GPT) (03-02-063 x 2), y en pacientes de alto riesgo los Anticuerpos virales Determinación de H.I.V. (03-06-169).
- También están incluidos los exámenes trimestrales siguientes: Albuminemia (03-02-060), Fosfatasas Alcalinas (03-02-040), Bicarbonato (03-02-011), Cuociente NU prediálisis y NU post diálisis (03-02-057 x 2).
- De la misma forma, la prestación incluye los exámenes semestrales Parathormona (03-03-018), Virus Hepatitis B, antígeno (03-06-077), Virus Hepatitis C, anticuerpos (anti HCV) (03-06-081), Anticuerpo anti H.I.V. (03-06-169), y como examen anual la Ferritina (03-01-026). Los marcadores virales códigos 03-06-169, 03-06-077 y 03-06-081, deberán determinarse en todos los pacientes al inicio del tratamiento.
- Para la prestación de hemodiálisis, los centros o unidades que las otorguen, deberán asegurar el acceso a banco de sangre o servicio de transfusiones, acceso a unidades de rescate para traslados en casos de descompensaciones. En caso de entrega de alimentación al paciente, por parte del centro o unidad, éste servicio no podrá ser cobrado en forma separada.

b) Peritoneodiálisis Continua (19-01-026).

- Prestación destinada al tratamiento mensual de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, menores de 15 años y que dispongan de prescripción médica para acceder al uso de esta técnica.
- La prestación incluye el catéter, la solución para la peritoneodiálisis, los medicamentos y los exámenes de laboratorio que el paciente requiera.
- La peritoneodiálisis continua incluye los exámenes mínimos mensuales siguientes: Hematocrito (03-01-036), Creatinina (03-02-023), Nitrógeno Ureico (03-02-057), Fosfemia (03-02-042), Calcemia(03-02-015), Glicemia (03-02-047), Potasemia (03-02-032), Bicarbonato (03-02-011), Fosfatasas Alcalinas (03-02-040), Transaminasas (GOT o GPT) (03-02-063 x 2).

- De la misma forma incluye en forma trimestral la ejecución de Albuminemia (03-02-060), en forma semestral los exámenes de Colesterol total (03-02-067), Triglicéridos (03-02-064), anualmente los exámenes de Parathormona (03-03-018), Virus Hepatitis B, antígeno (03-06-077), Virus Hepatitis C, anticuerpos (anti HVC) (03-06-081), Anticuerpo anti H.I.V. (03-06-169).
- Todos estos exámenes deberán realizarse también al ingreso de cada paciente al tratamiento.

c) Estudio Pre-Trasplante:

Para todos los enfermos que encontrándose en tratamiento de diálisis y los menores de 15 años con compromiso óseo e insuficiencia renal crónica terminal en etapa IV. que cumplan con criterios de inclusión para acceso a trasplante renal, el Fonasa y las Isapres deberán asegurar que el prestador que esté efectuando la diálisis garantice que el paciente esté controlándose en el centro de especialidad definido por Fonasa o la Isapre correspondiente, para cumplir con las siguientes disposiciones:

- La prestación incluye los exámenes y procedimientos que han sido individualizados en la prestación “estudio pre-trasplante”, del Listado de Prestaciones Específico (consultas de especialidad, exámenes de laboratorio, estudios de histocompatibilidad, exámenes de imagenología, procedimientos cardiológicos, estudios urodinámicos, estudios de banco de sangre.
- Se responsabilizará de solicitar la repetición de los estudios que los protocolos de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.) recomienden y en los plazos que corresponda.
- Cautelará la ejecución de los estudios de histocompatibilidad que permitan la incorporación del paciente a la lista nacional de trasplantes, en el plazo que la garantía de oportunidad establece para ese efecto en el decreto N° 228.

d) Trasplante Renal:

El grupo de prestaciones denominado en “Protección Financiera” en el decreto N° 228 como:

- a. Trasplante Renal; incluye el listado de prestaciones definido en el Listado de Prestaciones Específico bajo el nombre de “Trasplante Renal” (1.1.2) y bajo el nombre “Nefrectomía Donante” (1.1.3), además del estudio y tratamiento de Citomegalovirus.

En “Nefrectomía Donante” está incluido el estudio completo del donante efectivo.

3.2 CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS.

Para efecto de esta normativa, se entenderá lo siguiente:

a) Clasificación de cirugía con Circulación Extracorpórea, Cardiopatías Congénitas:

Complejidad Menor: Incluye comunicación interauricular simple, estenosis pulmonar valvular, estenosis mitral o similar.

Complejidad Mediana: incluye comunicación interventricular, reemplazo univalvular, corrección de Wolf-Parkinson White y otras arritmias.

Complejidad Mayor: Incluye toda otra patología incorporada en el decreto supremo N° 228 y aquellas cardiocirugías practicadas a lactantes menores de dos años.

b) Angioplastia: Esta prestación corresponde a la angioplastia de arteria pulmonar o vena cava. Su valor incluye honorarios de la totalidad del equipo médico (cirujanos, anestesista), arsenalera, e insumos (incluye stent) y derecho de pabellón.

c) Valvuloplastia: Esta prestación corresponde a la valvuloplastia mitral, tricúspide, aórtica o pulmonar. Su valor incluye la totalidad del equipo médico (cirujanos, anestesista), arsenalera, e insumos y derecho de pabellón.

- d) Exámenes Electrofisiológicos:** Esta prestación incluye honorarios médicos, anestesta, catéteres y otros insumos, medicamentos, derecho a pabellón, correspondiente a los procedimientos cardiológicos de ablación con corriente continua o radiofrecuencia de nódulo aurículo-ventricular y ablación con corriente continua o radiofrecuencia de vías accesorias y otras.

CÁNCER (todos los Cánceres con Garantías Explícitas en Salud)

Pueden incluir:

- Quimioterapia: Procedimiento terapéutico que incluye las drogas, su preparación y la administración. Asimismo, incluye el catéter y su instalación, además de los insumos que se utilicen en la preparación y administración de las drogas.
- Hormonoterapia: El medicamento y su dosis, se ajustará a la prescripción médica.

3.3 ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS.

En aquellos pacientes que presentan enfermedad oncológica avanzada y en progresión, sin evidencia clínica de respuesta hacia la remisión completa - curación o mejoría – asociada a numerosos síntomas, un equipo multiprofesional dará asistencia al paciente y a su entorno, para aliviar los síntomas y entre ellos, el dolor por cáncer, permitiendo mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

La administración de radioterapia o quimioterapia paliativa, no excluye la entrega de la prestación alivio del dolor y cuidados paliativos, entendiéndose que ambas prestaciones son complementarias en la asistencia del enfermo con cáncer avanzado en progresión.

3.4 DIABETES MELLITUS TIPO 1.

El grupo de prestaciones identificado en “Protección Financiera” en el decreto N° 228 como:

- a. Tratamiento 1º año (incluye descompensaciones)
- b. Tratamiento a partir de 2º año (incluye descompensaciones); se refiere al manejo de descompensaciones de su diabetes. No incluye tratamiento de complicaciones que pudieran provocarla u otras.

3.5 DIABETES MELLITUS TIPO 2.

a) Beneficiario en tratamiento con indicación de Autocontrol.

Aquellos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 insulino-requiere, recibirán medidor de glicemia, lancetas y cintas reactivas, siempre que la indicación de Autocontrol sea efectuada por médico tratante especialista.

b) El grupo de prestaciones identificado en “Protección Financiera” en el decreto N° 228 como:

- Tratamiento 1º año pacientes con DM tipo 2;
- Tratamiento a partir de 2º año pacientes con DM tipo 2;

Se refiere a 1º y 2º año medido desde inicio de la enfermedad y no desde el momento de ingreso a GES.

c) Curaciones avanzadas.

En los casos de pacientes que presenten lesiones en las extremidades inferiores, cuyo tratamiento médico implique la realización de curaciones avanzadas, se entenderá que estos procedimientos serán efectuados por profesional de salud capacitado, quien aplicará la técnica e insumos que corresponda, según resultados de la Valoración de la Ulcera de Pié Diabético.

Para efecto de aplicación de prestaciones de curaciones avanzadas, se entenderá lo siguiente:

- Corresponde a la curación especializada, que se efectúa limpiando la úlcera con suero fisiológico, dejando como cobertura, un apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de la curación dependerá de las condiciones de la úlcera y del apósito que se utilice (apósitos, tales como, hiperosmótico, de carbón activado y plata, carboximetilcelulosa y plata, alginato, tradicionales).
- Se utilizará la Pauta de Evaluación de Úlcera de Pié Diabético, establecida en la correspondiente Guía Clínica del Ministerio de Salud.
- Las prestaciones de Curación avanzada de herida pié diabético infectado o no infectado, incluyen los procedimientos referidos, la atención profesional y los insumos detallados en el Listado de Prestaciones Específico. El valor de las prestaciones se entiende como tratamiento completo.

3.6 CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

En la Garantía de Oportunidad para este problema de salud se especifica en el decreto N° 228:

“Atención por especialista:

Dentro de 30 días desde la sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer, no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 30 días desde la sospecha.”

Se debe propender a que las personas que sean derivadas a la Unidad de Patología Mamaria (UPM) en el sistema público o especialidad en el sistema privado, sean aquellas con un informe de mamografía sospechosa de cáncer. En aquellos casos en que no se pueda disponer en forma oportuna de mamografía en el Nivel Primario de atención y que clínicamente corresponda a “Probable Patología Maligna” (PPM), según definición del Programa Nacional de Cáncer de Mama, la persona puede derivarse sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la UPM o Nivel de Especialidad.

3.7 ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACION FUNCIONAL SEVERA

Las garantías incluyen a los pacientes de 65 años y más que requieren cirugía de recambio de prótesis.

3.8 CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS

En el grupo de prestaciones identificado en la “Protección Financiera” bajo el nombre de **Tratamiento Cáncer menores de 15 años**; el Listado de Prestaciones Específico incorpora las prestaciones asociadas a “Tratamiento Tumores Sólidos” (14.2.1), “Tratamiento Leucemia Infantil” (14.2.2) y “Tratamiento Linfoma Infantil” (14.2.3). Cada uno de estos grupos de prestaciones, contiene las consultas de especialidad, hospitalizaciones, exámenes, imágenes, estudios de anatomía patológica, entre otros; que se requieren para el tratamiento completo de Tumores Sólidos (incluye cirugía correspondiente), Leucemia Infantil: Quimioterapia (todos los ciclos necesarios), Linfoma Infantil: Cirugía y Quimioterapia (todos los Ciclos necesarios).

3.9 ESQUIZOFRENIA.

La atención integral del paciente, en sus diferentes etapas de sospecha, diagnóstico y tratamiento, incluye, entre otros:

- Consulta médica de especialidad de psiquiatría.
- Consulta de psicólogos y atención de otros profesionales de salud entrenados.

- Intervenciones sanitarias de la especialidad (Incluyen procedimientos, tales como, de psicoterapias, actividades de reforzamiento de autonomía, técnicas de apoyo a la familia, actividades de inserción a la comunidad).
- Exámenes básicos de laboratorio clínico.
- Exámenes de laboratorio y procedimientos diagnósticos, específicos para la especialidad (por ejemplo, niveles drogas, electroencefalograma).
- Medicamentos de acuerdo a detalle listado de prestaciones específico.
- Internación si corresponde: diurna de a lo menos 6 horas de estadía o con régimen de hospitalización completa o acogida en hogares protegidos.

3.10 CANCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

En el grupo de prestaciones identificado en la “Protección Financiera” como **Hospitalización por Quimioterapia**, el Listado de Prestaciones Específico incorpora, bajo el nombre de Hospitalización por Quimioterapia (16.2.7) las prestaciones asociadas al tratamiento completo de Quimioterapia (todos los ciclos que sean necesarios) : consultas de especialidad, hospitalizaciones, exámenes, imágenes, entre otros.

3.11 LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

En el grupo de prestaciones identificado en la “Protección Financiera” como **Consultas y exámenes por Tratamiento Quimioterapia**, el Listado de Prestaciones Específico incorpora bajo el nombre Consultas y Exámenes por Quimioterapia (17.2.1), las prestaciones asociadas al tratamiento completo de Quimioterapia (todos los ciclos que sean necesarios) : consultas de especialidad, hospitalizaciones, exámenes, imágenes, transfusiones, estudios de anatomía patológica , entre otros.

3.12 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA.

- a) **Esquemas de tratamiento explicitados en “Protección Financiera” del decreto N° 228 y su aplicación:**
- **TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más:** Se aplica a aquellas personas que inician TAR por primera vez en el sistema público o privado.
 - **TARV Esquema segunda línea personas de 18 años y más:** Se aplica a aquellas personas que habiendo iniciado TAR de 1ª línea en el sistema público o privado, requieren cambio a esquema de 2ª línea por toxicidad a uno o más de los ARV de primera línea.
 - **TARV Esquemas de tercera línea y Rescate personas de 18 años y más:** se aplica a las personas que han fracasado con los esquemas anteriores, en el sistema público o privado, con o sin estudio de genotipificación. Nuevos cambios por fracaso continúan siendo diferentes mezclas de los ARV contenidos en tercera línea.
 - **Continuidad TARV en uso por adultos:** Se aplica a las personas de 18 años y más que comenzaron ARV antes de la entrada en vigencia del decreto N° 228 y que cumplieron con los criterios de inicio de TAR que contiene la Guía Clínica VIH/SIDA vigente. Esto fundamentalmente mantiene tratamientos comenzados antes del GES o durante vigencia de decreto N°170 que han obtenido buenos resultados clínicos y que pueden o no corresponder a alguna de las líneas actualmente en uso. Puede también tratarse de pacientes que ingresan por primera vez al GES pero que se han tratado previamente con autofinanciamiento u otro sistema previsional.
 - **TARV en personas menores de 18 años:** Se aplica a todo menor de 18 años que requiera ARV. Si por dosificación conviene más utilizar cápsulas o

comprimidos, igualmente corresponde la protección financiera definida en el decreto N° 228.

- b) **En caso de cambio de sistema previsional de salud o entre Isapres:** El Fonasa y la Isapre respectiva solicitarán a la Subsecretaría de Salud Pública, mediante el código del beneficiario respectivo, la información respecto a su esquema de tratamiento.
- c) **Solicitud de inicio o cambio terapéutico a Subsecretaría de Salud Pública:**
La Subsecretaría de Salud Pública tendrá un plazo de 30 días corridos para responder a la solicitud de cambio terapéutico, desde el momento de su recepción.
- d) **Inicio Precoz de tratamiento:** Corresponde realizarlo cuando Recuento de CD4 sea igual o menor de 100 células/mm³ y que el médico tratante haya certificado que está descartada Enfermedad Oportunista activa que pudiera generar reacción de reconstitución inmunológica grave con el inicio de Tratamiento anti retroviral (TARV).
- e) **Cambio Precoz de tratamiento:** Corresponde realizarlo cuando el paciente presenta reacción adversa o toxicidad Grado 4, situación que se describe en la siguiente tabla:

TOXICIDADES GRADO 4 DE LOS ANTIRETROVIRALES EN ADULTOS.

Graduación de las principales toxicidades	Grado 4
Hematocrito (%)	< 19.5
Hemoglobina (grs/100 ml)	< 6.5
Glóbulos blancos (/mm ³)	< 800
Recuento neutrófilos (/mm ³)	< 500
Recuento plaquetas (/mm ³)	< 20.000 o petequias
Hiperglicemia (mgs/100 ml)	> 500 o cetoacidosis
Hipertrigliceridemia (mgs/100 ml)	> 1250
Acidosis metabólica (HCO ₃ :mEq/lt)	< 10
Creatinina (x límite máx normal)	> 6 o diálisis
Bilirrubina (x límite máx normal)	> 5
GOT (x límite máx normal)	> 10
GPT (x límite máx normal)	> 10
GGT (x límite máx normal)	> 10
Fosfatasas alcalinas (x lím máx n)	> 10
Lipasa (x límite máx normal)	> 5 o pancreatitis
Amilasa (x límite máx normal)	> 5 o pancreatitis
Vómitos	Hipotensión severa y/o hospitalización
Diarrea	Hipotensión severa y/o hospitalización
Litiasis renal	
Polineuropatía	Limita la marcha
Alteración del SNC	Psicosis aguda y/o hospitalización
Alergia	Anafilaxis, Stevens Johnson o exfoliación
Hipersensibilidad a Abacavir	Rash con fiebre y/o síntomas digestivos o respiratorios

TOXICIDADES GRADO 4 DE LOS ANTIRETROVIRALES EN NIÑOS

Graduación de las principales toxicidades	Grado 4
Hematocrito (%)	≤ 19%
Hemoglobina (grs/100 ml)	6-7.9
Glóbulos blancos (/mm ³)	< 500
Recuento neutrófilos (/mm ³)	< 500
Recuento plaquetas (/mm ³)	< 10.000 o petequias
Hiperglicemia (mgs/100 ml)	> 500 o cetoacidosis
Hipertrigliceridemia (mgs/100 ml)	> 400-500
Hipercolesterolemia	No aplica
Acidosis metabólica (HCO ₃ :mEq/l)	< 10
Creatinina (x límite máx normal)	> 6 o diálisis
Bilirrubina (x límite máx normal)	> 5
GOT (x límite máx normal)	> 10
GPT (x límite máx normal)	> 10
GGT (x límite máx normal)	> 10
Fosfatasas alcalinas (x lím máx n)	> 10
Lipasa (x límite máx normal)	> 5 o pancreatitis
Amilasa (x límite máx normal)	> 5 o pancreatitis
Ac. Láctico en sangre	> 10 mmol/ L
Vómitos	> 10 en 24 hrs o Hipotensión severa y/o hospitalización
Diarrea	> 10 x día, y/o Hipotensión severa y/o hospitalización
Litiasis renal	Hematuria severa y/o insuficiencia renal obstructiva
Polineuropatía	Limita la marcha
Alteración del SNC	Psicosis aguda y/o hospitalización
Alergia	Anafilaxis, Stevens Johnson, exfoliación Rash con fiebre alta y sint.constitucionales
Hipersensibilidad a Abacavir	Rash con fiebre y/o síntomas digestivos o respiratorios

Cuando se trate de inicio o cambio precoz de esquema terapéutico, se tendrá presente lo que sigue:

- El inicio precoz exige comienzo de terapia con esquema primera línea.
- Los Centros de Atención de VIH/SIDA deberán informar al MINSAL de este hecho en un máximo de 10 días, no pudiendo pasar al 2º mes de tratamiento sin la validación del esquema que corresponda por la Subsecretaría de Salud Pública, la que deberá validar la propuesta en un plazo máximo de 15 días desde la recepción.

f) Prevención de Transmisión Vertical, incluye TARV durante el embarazo, parto y en el recién nacido.

Embarazada con diagnóstico de VIH/SIDA, que no requiera TARV, tendrá acceso a terapia preventiva de transmisión vertical, a partir de la semana 24 de gestación o desde el momento del diagnóstico, si éste es posterior. Las embarazadas que reúnen los criterios de inicio de TARV, lo podrán iniciar antes de la semana 24 de

gestación, de acuerdo a los criterios generales de inicio precoz en adultos. Las mujeres que estén en TARV y se embaracen, tendrán acceso a continuarlo.

Tendrán acceso a cambio precoz de TARV, las embarazadas que presenten reacciones adversas o estuvieran previamente recibiendo antiretrovirales no recomendados durante el embarazo.

g) PATOLOGÍAS INCORPORADAS:

g.1. Clasificación de la Infección por VIH/SIDA en ADULTOS.

Linfocitos CD4	Etapa A	Etapa B	Etapa C
	Infección primaria y/o asintomático y/o LGP	Infecciones y tumores no definitorios	Infecciones y tumores definitorios
1 (>499)			x
2 (200-499)			x
3 (<200)	x	x	x

X: Diagnóstico de SIDA

g.2. Etapas clínicas en ADULTOS.

A. Infección asintomática

Infección aguda

Linfadenopatía generalizada persistente (LGP)

B. Infección crónica sintomática, sin condiciones definitorias de SIDA; Incluye:

- Candidiasis orofaríngea o vaginal > 1 mes
- Síndrome diarreico crónico > 1 mes
- Síndrome febril prolongado > 1 mes
- Baja de peso > 10 Kgs.
- Leucoplaquia oral vellosa
- Herpes Zoster > 1 episodio o > 1 dermatoma
- Listerosis
- Nocardiosis
- Angiomatosis bacilar
- Endocarditis, meningitis, neumonía, sepsis
- Proceso inflamatorio pélvico
- Polineuropatía periférica
- Púrpura trombocitopénico idiopático
- Displasia cervical

C. Condiciones clínicas indicadoras de SIDA, Incluye:

- Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Criptococosis meníngea o extrapulmonar
- Toxoplasmosis cerebral
- Enfermedad por micobacterias atípicas
- Retinitis por CMV
- Candidiasis esofágica, traqueal o bronquial
- Encefalopatía VIH
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Criptosporidiasis crónica > 1 mes
- Isosporosis crónica > 1 mes
- Úlceras mucosas o cutáneas herpéticas crónicas >1 mes
- Neumonía recurrente
- Bacteremia recurrente por *Salmonella* spp
- Sarcoma de Kaposi

- Linfoma no Hodgkin y/o linfoma de Sistema Nervioso Central
- Cáncer cervicouterino invasor
- Síndrome consuntivo

g.3. Clasificación de la Infección por VIH/SIDA en NIÑOS.

CATEGORÍAS INMUNOLÓGICAS EN NIÑOS

Categoría inmunológica	< 12 meses		1 – 5 años		6 – 12 años	
	CD4	%	CD4	%	CD4	%
1. Sin supresión inmune	≥ 1.500	≥ 25	≥ 1.000	≥ 25	≥ 500	≥ 25
2. Supresión moderada	750 – 1.499	15 - 24	500 – 999	15 – 24	200 - 499	15 – 24
3. Supresión severa	< 750	< 15	< 500	< 15	< 200	< 15

g.4. ETAPAS CLINICAS EN NIÑOS CON INFECCION POR VIH

Categoría inmunológica	Categoría N: Asintomático	Categoría A: Síntomas Leves	Categoría B: Síntomas moderados	Categoría C: Síntomas severos
1. Sin supresión inmune	N1	A1	B1	C1
2. Supresión moderada	N2	A2	B2	C2
3. Supresión severa	N3	A3	B3	C3

g.4.1. CATEGORIA N: SIN SINTOMAS

Niños sin síntomas o signos, o que tienen sólo una de las condiciones de la Categoría A.

g.4.2. CATEGORIA A: LEVEMENTE SINTOMATICOS

Niños con 2 o más de las siguientes condiciones (pero ninguna de las condiciones de las Categorías B y C), presentes en forma persistente o recurrente

- Linfadenopatía (≥ 0,5 cm en más de 2 sitios; bilateral = 1 sitio)
- Hépatomegalia
- Esplenomegalia
- Dermatitis
- Parotiditis
- Infección aguda: respiratoria alta, sinusitis u otitis media

g.4.3. CATEGORIA B: MODERADAMENTE SINTOMATICOS

Niños que tienen algunas de las siguientes condiciones:

- Anemia (< 8 gr/dl), neutropenia (< 1000/ mm3) o trombocitopenia (< 100.000/ mm3) persistente (≥ 30 días)
- Fiebre persistente (duración > 1 mes)
- Meningitis, neumonía o sepsis bacteriana (un episodio)
- Candidiasis orofaríngea (algorra) persistente (> 2 meses), en niños > de 6 meses de edad
- Diarrea recurrente o crónica
- Infección por citomégalo virus (CMV), inicio antes 1 mes de edad
- Estomatitis por virus herpes simple (VHS), recurrente (más de 2 episodios por año)
- Bronquitis, neumonitis, o esofagitis por VHS, inicio antes 1 mes de edad
- Varicela diseminada (varicela complicada)
- Herpes zoster: 2 o más episodios o más de un dermatoma

- Toxoplasmosis, inicio antes 1 mes de edad
- Nocardiosis
- Neumonitis intersticial linfoide (NIL) o hiperplasia linfoide pulmonar
- Hepatitis, cardiomiopatía, neuropatía

g.4.4. CATEGORIA C: SEVERAMENTE SINTOMATICOS

Niños con cualquiera de las condiciones enumeradas en la definición de caso de SIDA de 1987, con excepción de NIL

- Infecciones bacterianas confirmadas, serias (septicemias, neumonías, meningitis, infecciones óseas o articulares, abscesos profundos), múltiples o recurrentes (< 2 en 2 años)
- Candidiasis, esofágica o pulmonar (bronquio, tráquea, pulmones)
- Criptococosis, extrapulmonar
- Enfermedad por CMV (en sitios otros que hígado, bazo o ganglios linfáticos), inicio > 1 mes de edad
- Infección por VHS: úlceras mucocutáneas > 1 mes de duración, o bronquitis, neumonitis, o esofagitis de cualquiera duración, inicio > 1 mes de edad
- Neumonía por P. Carinii
- Criptosporidiosis o isosporiasis con diarrea duración > 1 mes
- Toxoplasmosis cerebral, inicio > 1 mes de edad
- Septicemias por Salmonellas no tíficas, recurrentes
- Mycobacterium tuberculosis, infección diseminada o extrapulmonar
- Infecciones diseminadas por otros mycobacterium
- Infecciones por otros agentes oportunistas
- Linfoma, primario, en el cerebro
- Otros linfomas
- Sarcoma de Kaposi
- Encefalopatía progresiva por VIH, presente por más de 2 meses: falla para alcanzar o pérdida de los logros del desarrollo o de la habilidad intelectual; daño del crecimiento cerebral o microcefalia; déficit motor simétrico
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Síndrome de emaciación: a) pérdida de peso persistente, más b) diarrea crónica (≥ 2 deposiciones blandas/día por ≥ 30 días), ó c) fiebre documentada (por ≥ 30 días, intermitente o constante).

3.13 HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONA DE 15 AÑOS Y MÁS.

La indicación médica de monitoreo continuo de presión arterial, debe cumplir con los criterios de inclusión establecidos en la Guía Clínica definida por el Ministerio de Salud.

3.14 PREMATUREZ.

a) RETINOPATÍA DEL PREMATURO

A los beneficiarios de menos de 1.500 grs. al nacer y/o menores de 32 semanas de gestación, con diagnóstico de Retinopatía del Prematuro, la cirugía Vitreoretinal procederá cuando haya fracasado el tratamiento con Fotocoagulación. Se entienden incorporados los controles post-operatorios dentro del tratamiento, hasta la madurez retinal.

Para efectos de Copago de estas prestaciones, se entiende que:

- La Cirugía Vitreoretinal corresponde a la intervención de ambos ojos.
- La Fotocoagulación corresponde a la intervención de un ojo.

b) DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO.

Cada beneficiario prematuro de menos de 1.500 grs. al nacer. y/o menor de 32 semanas de gestación, en tratamiento por displasia broncopulmonar, antes de su alta contará con una saturometría continua de 12 a 24 horas, medición que a través de un software de análisis permite determinar el grado de dependencia al oxígeno y su necesidad de esta terapia al momento del alta.

El grupo de prestaciones identificado en "Protección Financiera" bajo el nombre Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar, identificado en el Listado de Prestaciones Específico bajo el mismo nombre, corresponde al tratamiento completo durante hospitalización por esta causa, con cobertura de todas las prestaciones ahí especificadas.

3.15 TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASOS.

El estudio electrofisiológico que se realiza a pacientes portadores de este problema de salud, incluye los honorarios médicos y del anestesista, los insumos y medicamentos, el derecho de pabellón correspondiente a los procedimientos cardiológicos de ablación con corriente continua o radiofrecuencia de nódulo aurículo-ventricular y ablación con corriente continua o radiofrecuencia de vías accesorias y otras.

3.16 COLECISTECTOMIA PREVENTIVA DEL CANCER DE VESICULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS, SINTOMATICOS.

Se entenderá por sintomático toda persona que presente dolor en hipocondrio derecho tipo cólico biliar o dolor similar, que haga que el médico sospeche una colelitiasis.

3.17 CANCER GASTRICO.

Conforme a lo señalado en el decreto N° 228 se establece para los beneficiarios de 40 años y más los siguientes criterios de inclusión:

a) Con sospecha:

Tendrá acceso a atención con medico especialista, todo beneficiario con dispepsia persistente o recurrente de más de cuatro semanas y que cumpla con los criterios clínicos establecidos en la Pauta de Solicitud de Endoscopia incluida en la Guía Clínica Cáncer Gástrico del Ministerio de Salud. La garantía de oportunidad para acceso a especialista, comienza cuando médico general ha aplicado la pauta anteriormente descrita. Será el especialista el que defina que pacientes ingresan a grupo de prestaciones descritas en Listado de Prestaciones Específico bajo el nombre de Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Secundario (especialidad) y la prioridad para la realización de la Endoscopia (que puede ser desde 1 a 30 días desde la solicitud por el especialista) y quienes requieren sólo tratamiento médico sin otros estudios.

3.18 RETINOPATIA DIABETICA.

La prestación Panfotocoagulación, considera el tratamiento completo de un ojo, independiente del número de sesiones que requiera dicho tratamiento.

3.19 ORTESIS O AYUDAS TECNICAS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- a) Bastón:** Con dificultad permanente o transitoria de desplazamiento, con capacidad funcional conservada de extremidades superiores, tales como, post cirugía, alteración de la marcha con riesgo de caídas.

b) Colchón antiescaras

- Pacientes en posición de decúbito obligada permanentemente
- Alteración de conciencia, percepción táctil o del dolor
- Restricción severa de la movilidad, acompañada o no de alteración de la comunicación, tal como, lesión medular.
- Patologías terminales, tales como cáncer, demencia, artropatía degenerativa grave.

c) Cojín antiescaras

- Beneficiario con uso de silla de ruedas por mas de 8 hrs. diarias.
- Beneficiario con alteración de la sensibilidad al dolor y/o daño motor con impedimento de comunicación severo.

d) Silla de ruedas

- Por discapacidad neurológica, tal como accidente cerebrovascular, o en casos de amputado de miembros inferiores.
- Por discapacidad de origen traumatológica, tales como, fractura de miembros inferiores, implante de caderas y rodillas, fractura de L5 con paraplejia.
- Por discapacidad reumática severa, tal como, Osteoartritis de ambas rodillas.
- Por discapacidad senil.

e) Andador y Andador de paseo

- Alteración del equilibrio asociado a patología o por envejecimiento.
- Estados de convalecencia con debilidad muscular.
- Personas con problemas de equilibrio con fractura de caderas, piernas o pie.
- Discapacidad para la marcha por parálisis o paresias de los miembros inferiores
- Indicado en etapa inicial de proceso de reeducación para la marcha del paciente hemipléjico (mal equilibrio lateral)
- Fracturas de miembros inferiores.
- Polineuropatías.

3.20 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIEN NACIDO.

Para la indicación de tratamiento con Oxido Nítrico, se deben cumplir todos los criterios de inclusión que a continuación se señalan: recién nacido de término, con hipertensión pulmonar persistente severa confirmada con ecocardiografía, conectado a ventilación mecánica y con índice de oxigenación mayor de 25.

4. DE LAS PRESTACIONES Y LA APLICACIÓN DE GARANTIAS

- a)** Las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios, se entregarán de acuerdo a la prescripción que realice el profesional competente, no procediendo la homologación de prestaciones. Para estos efectos se entiende por homologación de prestaciones el reemplazo de ellas por otras que no se encuentran contempladas en el decreto N° 228 o con especificaciones distintas a las exigidas.
- b)** Fundado en razones de carácter clínico o sanitario, el profesional de la salud tratante podrá no prescribir una o más de las prestaciones cuando, atendida la situación de salud del beneficiario y el estado de la medicina en el país, las perspectivas de éxito o sobrevida no hagan aconsejable la prestación correspondiente. Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, los beneficiarios tendrán derecho a solicitar una segunda opinión profesional, a la que se estará en definitiva. El Fonasa y las Isapres deberán contemplar los mecanismos para el ejercicio de este derecho, en alguno de los prestadores que formen parte de la Red correspondiente.
- c)** Si se otorgare una prestación no contemplada en el decreto N° 228, la cobertura financiera será aquella que corresponda a la Modalidad de Atención Institucional, en el caso de beneficiarios del Fonasa; o del plan complementario de salud, en el caso de

las Isapres. En esta situación, la prestación deberá encontrarse contemplada en el arancel respectivo.

- d) Las prestaciones se otorgarán exclusivamente a través de la Red de Prestadores del Fonasa y de las Isapres según corresponda o del prestador que designe la Superintendencia de Salud, en caso de insuficiencia de dichas Redes. Los prestadores deberán estar ubicados en el territorio nacional, sin perjuicio de lo que se estipule en el contrato de salud previsional. Los contratos que contemplen la ejecución de prestaciones en el extranjero, deberán ajustarse a las instrucciones que dicte la Superintendencia de Salud.
 - e) Las prestaciones unitarias o grupos de prestaciones del Arancel de Referencia y el Listado de Prestaciones Específico, han sido definidas por tipo de intervención sanitaria de acuerdo a la etapa en que se encuentre el beneficiario: diagnóstico, tratamiento o seguimiento. La oportunidad se asocia a dicha agrupación. No incluye las complicaciones no consideradas en los referidos Arancel y Listado.
 - f) En los Problemas de Salud en cuya garantía de acceso se especifica "a partir de la entrada en vigencia de este Decreto", se entenderá que tienen garantía los beneficiarios que constituyen, a partir del 1 de julio de 2006, un caso nuevo de dicho Problema de Salud.
 - g) Las enfermedades preexistentes y exclusiones contempladas en el contrato con la Isapre respectiva, no serán aplicables respecto de los problemas de salud con garantía explícita.
 - h) Tratándose de garantía de calidad, será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.937.
- II. La presente resolución entrará en vigencia a contar del 1 de julio de 2006, fecha a contar de la cual derógase la resolución exenta N° 344, de 16 de junio de 2005, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de 23 de junio de 2005.

ANOTESE Y PUBLIQUESE

**PEDRO GARCIA ASPILLAGA
MINISTRO DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministro de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Superintendencia de Salud
- Fondo Nacional de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Políticas Públicas Saludables
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Planificación Sanitaria
- Secretaría Técnica Régimen de Garantías
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Oficina de Partes

Anexo

Listado de Prestaciones Específico

**Anexo al Decreto N° 228 de 2005,
de los Ministerios de Salud y Hacienda
Segundo Régimen de Garantías Explícitas en Salud**

Fe de erratas:

Tabla 3.2.6. – Línea 1 (se solicitará corrección a Contraloría General de la República)

Dice: Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3)
(Fluoexetina, Sertralina)

Debe decir: Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

Indice general:

1	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	13
1.1	TRATAMIENTO	13
1.1.1	Estudio Pretrasplante (receptor)	13
1.1.2	Trasplante Renal	15
1.1.3	Nefrectomía Donante	17
1.1.4	Droga Inmunosupresora Protocolo 1	19
1.1.5	Droga Inmunosupresora Protocolo 2	19
1.1.6	Droga Inmunosupresora Protocolo 3 Esquema N°1	19
1.1.7	Droga Inmunosupresora Protocolo 3 Esquema N°2	19
1.1.8	Droga Inmunosupresora Protocolo 3 Esquema N°3	20
1.1.9	Acceso Vascular Simple (Mediante FAV) para Hemodiálisis	20
1.1.10	Acceso Vascular Complejo (Mediante FAV) para Hemodiálisis	20
1.1.11	Hierro Endovenoso Pacientes en Diálisis	21
1.1.12	Hemodiálisis	21
1.1.13	Peritoneodiálisis en menores de 15 años	22
2	CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	23
2.1	DIAGNOSTICO	23
2.1.1	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	23
2.1.2	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	23
2.1.3	Estudio Hemodinámico	23
2.2	TRATAMIENTO	23
2.2.1	Cirugía CEC Mayor	23
2.2.2	Cirugía CEC Mediana	25
2.2.3	Cirugía CEC Menor	26
2.2.4	Cierre de Ductus por Coil	27
2.2.5	Cierre de Ductus por Cirugía	28
2.2.6	Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Coartación Aortica	29
2.2.7	Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Banding	29
2.2.8	Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Derivación Sistémico Pulmonar (Shunt)	30
2.2.9	Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Anillo Vascular	31
2.2.10	Implantación Marcapaso	32
2.2.11	Control Cardiopatía Congénita Operables 1 año post quirúrgico (estaba en seguimiento)	32
3	CANCER CERVICOUTERINO	33

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

3.1	DIAGNOSTICO	33
3.1.1	Sospecha Cáncer Cervicouterino	33
3.1.2	Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	33
3.1.3	Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	33
3.1.4	Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	34
3.2	TRATAMIENTO	34
3.2.1	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	34
3.2.2	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	35
3.2.3	Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	36
3.2.4	Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	36
3.2.5	Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	36
3.2.6	Ca. Cervico Uterino (Quimioterapia)	37
3.3	SEGUIMIENTO	37
3.3.1	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor	37
3.3.2	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	38
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	39
4.1	TRATAMIENTO	39
4.1.1	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	39
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	40
5.1	DIAGNOSTICO	40
5.1.1	Sospecha Infarto Agudo del Miocardio	40
5.2	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	40
5.2.1	Confirmación y Tratamiento Infarto Agudo del Miocardio Urgencia	40
5.3	TRATAMIENTO	40
5.3.1	Tratamiento Médico del Infarto Agudo del Miocardio	40
5.3.2	Prevención Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio	41
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	42
6.1	DIAGNOSTICO	42
6.1.1	Confirmación Paciente con DM tipo 1	42
6.1.2	Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes Nuevos Sin Cetoacidosis DM tipo 1	42
6.1.3	Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes Nuevos Con Cetoacidosis DM tipo 1	42
6.2	TRATAMIENTO	43
6.2.1	Tratamiento 1° año (incluye descompensaciones)	43
6.2.2	Tratamiento a partir 2° año (incluye descompensaciones)	44
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2	45
7.1	DIAGNOSTICO	45
7.1.1	Confirmación Paciente con DM 2	45
7.1.2	Evaluación Inicial Paciente con DM 2	45
7.2	TRATAMIENTO	45
7.2.1	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2	45
7.2.2	Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2	46

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

7.2.3	Tratamiento Pacientes con DM tipo 2 en nivel secundario	47
7.2.4	Curación Avanzada de Herida - Pie Diabético (no infectado)	47
7.2.5	Curación Avanzada de Herida - Pie Diabético (infectado)	48
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	49
8.1	DIAGNOSTICO	49
8.1.1	Confirmación Cáncer de Mama Nivel secundario	49
8.2	TRATAMIENTO	49
8.2.1	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama	49
8.2.2	Radioterapia Cáncer Mama	50
8.2.3	Esquema AC-Taxano Etapa I y II (AC 4 Ciclos)	51
8.2.4	Esquema AC-CMF Etapa I y II	51
8.2.5	CMF (4 Ciclos, días 1 y 8)	52
8.2.6	Esquema AC Etapa I y II	52
8.2.7	Esquema AC-CMF Etapa I y II	53
8.2.8	CMF (4 Ciclos, días 1 y 8)	53
8.2.9	Esquema FAC Etapa III	54
8.2.10	Esquema FAC-TAXANO Etapa IV	54
8.2.11	TAXANO (4 Ciclos)	54
8.2.12	Esquema Etapa IV Metastasis Oseas	55
8.2.13	Hormonoterapia Cáncer Mama	55
8.3	SEGUIMIENTO	55
8.3.1	Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Asintomática	55
8.3.2	Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Sintomáticas	56
9	DISRAFIAS ESPINALES	57
9.1	DIAGNOSTICO	57
9.1.1	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	57
9.1.2	Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	57
9.2	TRATAMIENTO	57
9.2.1	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta	57
9.2.2	Evaluación Post-Quirúrgico Disrafia Espinal Abierta	58
9.2.3	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada	59
9.2.4	Evaluación Post-Quirúrgico Disrafia Espinal Cerrada	60
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	61
10.1	TRATAMIENTO	61
10.1.1	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis	61
10.1.2	Evaluación Post-Quirúrgico Escoliosis	62
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	63
11.1	DIAGNOSTICO	63
11.1.1	Confirmación Cataratas	63
11.2	TRATAMIENTO	63
11.2.1	Intervención Quirúrgica Integral Cataratas	63
12	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA	64

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

12.1 TRATAMIENTO	64
12.1.1 Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera	64
12.1.2 Rehabilitación Integral Kinesiológica	65
13 FISURA LABIOPALATINA	66
13.1 DIAGNOSTICO	66
13.1.1 Confirmación Fisura Labiopalatina	66
13.2 TRATAMIENTO	66
13.2.1 Ortopedia Prequirúrgica	66
13.2.2 1° Intervención Fisura Labial	66
13.2.3 1° Intervención Fisura Palatina	67
13.2.4 1° Intervención Fisura Labio Palatina	67
13.2.5 1° Intervención Otras Malformaciones Craneofaciales	68
13.2.6 2° Intervención Fisura Labial	68
13.2.7 2° Intervención Fisura Palatina	69
13.2.8 2° Intervención Fisura Labiopalatina	69
13.2.9 2° Intervención Otras Malformaciones Cráneofaciales	70
13.3 SEGUIMIENTO	70
13.3.1 Fisura Labial Año 1	70
13.3.2 Fisura Palatina Año 1	70
13.3.3 Fisura Labio Palatina Año 1	71
13.3.4 Otras Malformaciones Craneofaciales Año 1	71
13.3.5 Fisura Labial Año 2	72
13.3.6 Fisura Palatina Año 2	72
13.3.7 Fisura Labiopalatina Año 2	72
13.3.8 Otras Malformaciones Craneofaciales Año 2	73
14 CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS	74
14.1 DIAGNOSTICO	74
14.1.1 Diagnostico y Etapificación Tumores Sólidos	74
14.1.2 Diagnostico y Etapificación Leucemia Infantil	76
14.1.3 Diagnostico y Etapificación Linfoma Infantil	77
14.2 TRATAMIENTO	79
14.2.1 Tratamiento Tumores Sólidos	79
14.2.2 Tratamiento Leucemia Infantil	80
14.2.3 Tratamiento Linfoma Infantil	82
14.2.4 Tratamiento Linfoma Linfoblástico Infantil Primer Año	83
14.2.5 Trasplante de Médula Ósea Autólogo: Etapa I.- Evaluación Pretransplante	84
14.2.6 Trasplante de Médula Ósea Autólogo: Etapa II.- Transplante	86
14.2.7 Trasplante de Médula Ósea Autólogo: Etapa III.- Post Transplante	88
14.2.8 Trasplante de Médula Ósea Alogénico: Etapa I.- Evaluación Pretransplante	89
14.2.9 Trasplante de Médula Ósea Alogénico: Etapa II.- Transplante	91
14.2.10 Trasplante de Médula Ósea Alogénico: Etapa III.- Post Transplante	92
14.2.11 Quimioterapia	94
14.2.12 LINFOMA DE HODGKIN	94
14.2.13 LINFOMA NO HODGKIN B Y LEUCEMIA B (Riesgo 2)	95
14.2.14 LINFOMA NO HODGKIN B Y LEUCEMIA B (Riesgo 3)	95
14.2.15 LINFOMA NO HODGKIN B Y LEUCEMIA B (Riesgo 4)	95

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.16	LINFOMA LINFOBLASTICO (Riesgo Medio)	96
14.2.17	LINFOMA LINFOBLASTICO (Riesgo Alto)	96
14.2.18	LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Bajo A)	97
14.2.19	LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Bajo B)	97
14.2.20	LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Medio A)	98
14.2.21	LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Medio B)	98
14.2.22	LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Alto A)	99
14.2.23	LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Alto B)	99
14.2.24	LEUCEMIA MIELODE AGUDA (Riesgo Alto)	100
14.2.25	LEUCEMIA MIELODE AGUDA (Riesgo Bajo)	100
14.2.26	LEUCEMIA MIELODE AGUDA (Riesgo Alto con TMO)	100
14.2.27	NEUROBLASTOMA (Estándar 30 Kg.)	101
14.2.28	NEUROBLASTOMA (Riesgo Alto)	101
14.2.29	OSTEOSARCOMA	101
14.2.30	SARCOMA PARTES BLANDAS (Régimen 45 VAC)	102
14.2.31	SARCOMA PARTES BLANDAS (Régimen 49)	102
14.2.32	SARCOMA PARTES BLANDAS (VID)	102
14.2.33	SARCOMA DE EWING	103
14.2.34	TUMORES GERMINALES EXTRA S.N.C.	103
14.2.35	TUMORES GERMINALES EXTRA S.N.C. (Resección Incompleta)	103
14.2.36	TUMOR DE WILMS (Régimen I Estadio I – IV)	104
14.2.37	TUMOR DE WILMS (Regimen DD-4A)	104
14.2.38	TUMOR DE WILMS (Regimen EE-4A)	104
14.2.39	TUMOR DE WILMS (Regimen RTK)	104
14.2.40	RETINOBLASTOMA (Retinoblastoma Intraocular)	105
14.2.41	RETINOBLASTOMA (Retinoblastoma Extraocular Etapa I y II)	105
14.2.42	RETINOBLASTOMA (Retinoblastoma Extraocular Etapa III y IV)	105
14.2.43	HISTIOCITOSIS	106
14.2.44	RECIADA TUMORES SOLIDOS (Rama A)	106
14.2.45	RECIADA TUMORES SOLIDOS (Rama B)	106
14.2.46	HEPATOBLASTOMA (Riesgo Bajo)	106
14.2.47	HEPATOBLASTOMA (Riesgo Alto)	107
14.2.48	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (Tipo A)	107
14.2.49	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (Tipo B)	107
14.2.50	RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S4)	107
14.2.51	RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S3)	108
14.2.52	RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S2)	108
14.2.53	RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S1)	109
14.2.54	RECAIDA DE LEUCEMIAS MIELOIDE	109
14.2.55	MEDULOBLASTOMA	109
14.2.56	TUMORES DE < 3 AÑOS	110
14.2.57	GLIOMA	110
14.2.58	ASTROCITOMA	110
14.2.59	TUMOR GERMINAL SNC	110
14.2.60	Radioterapia	111
14.3	SEGUIMIENTO	112
14.3.1	Seguimiento Tumores Sólidos Canasta Anual Primer Año	112
14.3.2	Seguimiento Leucemia Infantil Primer Año	113
14.3.3	Seguimiento Linfoma Infantil Canasta Anual Primer Año	114

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

15	ESQUIZOFRENIA	115
15.1	DIAGNOSTICO	115
15.1.1	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia (6 meses)	115
15.2	TRATAMIENTO	116
15.2.1	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	116
15.2.2	Tratamiento Esquizofrenia a partir de Segundo Año	117
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	119
16.1	DIAGNOSTICO	119
16.1.1	Confirmación Cáncer Testículo	119
16.1.2	Etapificación Cáncer Testículo	119
16.2	TRATAMIENTO	120
16.2.1	Intervención Quirúrgica de Testículo (1)	120
16.2.2	Intervención Quirúrgica de Testículo (2)	120
16.2.3	Intervención Quirúrgica de Testículo (3)	120
16.2.4	Radioterapia Cáncer Testículo	121
16.2.5	Banco de espermios	121
16.2.6	Terapia de Reemplazo Hormonal	121
16.2.7	Hospitalización por Quimioterapia	121
16.2.8	Tratamiento Protocolo PE	122
16.2.9	Tratamiento Protocolo PEB	122
16.2.10	Tratamiento Protocolo PEI	123
16.3	SEGUIMIENTO	123
16.3.1	Seguimiento Cáncer Testículo Primer Año	123
16.3.2	Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año	124
17	LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	125
17.1	DIAGNOSTICO	125
17.1.1	Confirmación Linfoma Adulto	125
17.1.2	Etapificación Linfoma Adulto	125
17.2	TRATAMIENTO	126
17.2.1	Consultas y Exámenes por Quimioterapia	126
17.2.2	Radioterapia Linfoma Adulto	127
17.2.3	Quimioterapia: Linfoma Hodgkin Protocolo ABVD	127
17.2.4	Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin indolente Protocolo CHOP	127
17.2.5	Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin indolente Protocolo COP	128
17.2.6	Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin indolente Protocolo mayores de 65 años	128
17.2.7	Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin agresivo incluido Burkitt	128
17.2.8	Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin agresivo de células grandes B, Protocolo R-CHOP menores de 70 años	129
17.2.9	Quimioterapia: Rescate de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin Protocolo ESHAP - MINE	129
17.2.10	Quimioterapia: Rescate de Linfoma Indolente Protocolo Fludarabina	129
	LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	130
17.3	SEGUIMIENTO	130
17.3.1	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	130

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

17.3.2	Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año _____	130
18	<i>SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA</i> _____	132
18.1	TRATAMIENTO _____	132
18.1.1	Antiretrovirales para Primera Línea Adultos _____	132
18.1.2	Antiretrovirales para Segunda Línea Adultos _____	132
18.1.3	Antiretrovirales para Tercera Línea y Rescates Adultos _____	133
18.1.4	Continuidad de Antiretrovirales en Uso Adultos _____	133
18.1.5	Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (ARV embarazo, parto y recién nacido) _____	134
18.1.6	Antiretrovirales para niños _____	135
19	<i>INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS</i> _____	136
19.1	TRATAMIENTO _____	136
19.1.1	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años _____	136
20	<i>NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS</i> _____	137
20.1	DIAGNOSTICO _____	137
20.1.1	Confirmación Neumonía _____	137
20.2	TRATAMIENTO _____	137
20.2.1	Tratamiento Neumonía _____	137
21	<i>HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</i> _____	138
21.1	DIAGNOSTICO _____	138
21.1.1	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario _____	138
DIAGNOSTICO	_____	138
21.1.2	Monitoreo continuo de presión arterial _____	138
21.2	TRATAMIENTO _____	138
21.2.1	Tratamiento Hipertensión Arterial en Nivel Primario _____	138
21.2.2	Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario _____	138
21.2.3	Exámenes APS anuales para pacientes hipertensos en control _____	139
22	<i>EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS</i> _____	140
22.1	TRATAMIENTO _____	140
22.1.1	Tratamiento Integral Año 1 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria _____	140
22.1.2	Tratamiento Año 1 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria _____	140
22.1.3	Tratamiento Integral Año 2 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria _____	140
22.1.4	Tratamiento Año 2 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria _____	141
22.1.5	Seguimiento Año 3 Epilepsia no Refractaria _____	141
22.1.6	Seguimiento Año 4 Epilepsia no Refractaria _____	141
23	<i>SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS</i> _____	142
23.1	PREVENCION _____	142
23.1.1	Prevención y Educación Salud Oral 6 años _____	142

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

23.2 TRATAMIENTO	142
23.2.1 Tratamiento Salud Oral 6 años	142
24 PREMATUREZ	143
24.1 DIAGNOSTICO	143
24.1.1 Parto Prematuro: Confirmación Sintomas Parto Prematuro	143
24.1.2 Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	143
DIAGNOSTICO	143
24.1.3 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	143
DIAGNOSTICO	143
24.1.4 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	143
24.2 TRATAMIENTO	144
24.2.1 Parto Prematuro: Tratamiento Sintomas Parto Prematuro	144
24.2.2 Parto Prematuro: Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro	144
TRATAMIENTO	144
24.2.3 Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	144
TRATAMIENTO	145
24.2.4 Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	145
TRATAMIENTO	145
24.2.5 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	145
TRATAMIENTO	145
24.2.6 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Saturometria Continua	145
24.2.7 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono	145
24.2.8 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear	146
24.3 SEGUIMIENTO	146
24.3.1 Retinopatía del Prematuro: Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	146
24.3.2 Retinopatía del Prematuro: Seguimiento Pacientes no Quirurgico Retinopatía del Prematuro	146
24.3.3 Retinopatía del Prematuro: Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	147
24.3.4 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar Primer Año	147
24.3.5 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar Segundo Año	147
24.3.6 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitacion Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) primer año	148
24.3.7 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitacion Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) segundo año	148
25 TRASTORNO DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO.	149

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

25.1 DIAGNOSTICO	149
25.1.1 Confirmación Trastorno de Conducción	149
25.1.2 Estudios Electrofisiologicos	149
25.2 TRATAMIENTO	149
25.2.1 Implantación de Marcapaso Unicameral VVI	149
25.2.2 Recambio Marcapaso Unicameral VVI con o sin electrodos	150
25.2.3 Implantación de Marcapaso Bicameral DDD	150
25.2.4 Recambio Marcapaso Bicameral DDD con o sin electrodos	151
25.3 SEGUIMIENTO	151
25.3.1 Seguimiento Transtorno de Conducción Primer año	151
25.3.2 Seguimiento Transtorno de Conducción Segundo Año	152
26 COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS	153
26.1 DIAGNOSTICO	153
26.1.1 Confirmación Colectistectomía	153
26.2 TRATAMIENTO	153
26.2.1 Intervención quirurgica Colelitiasis	153
27 CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS	155
27.1 DIAGNOSTICO	155
27.1.1 Sospecha Cáncer Gástrico	155
27.1.2 Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Secundario	155
27.2 TRATAMIENTO	155
27.2.1 Intervención Quirurgica Resección Endoscopica Cáncer Gástrico Incipiente	155
27.2.2 Intervención Quirurgica Gastrectomia Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente	156
27.2.3 Intervención Quirurgica Gastrectomia Total Cáncer Gástrico Incipiente	157
CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS	157
TRATAMIENTO	157
27.2.4 Intervención Quirurgica Cáncer Gástrico Avanzado	157
CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS	158
27.3 SEGUIMIENTO	158
27.3.1 Seguimiento Intervención Quirurgica Resección Endoscopica Cáncer Gástrico Incipiente	158
27.3.2 Seguimiento Intervención Quirurgica Gastrectomia Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente	158
27.3.3 Seguimiento Intervención Quirurgica Gastrectomia Total Cáncer Gástrico Incipiente	159
27.3.4 Seguimiento Intervención Quirurgica Cáncer Gástrico Avanzado	159
28 CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	160
28.1 TRATAMIENTO	160
28.1.1 Etapificación Cáncer de Próstata	160
28.1.2 Intervención Quirurgica Tumores Malignos de Prostata	160
28.1.3 Intervención Quirurgica Orquidectomía	161
28.1.4 Radioterapia Cáncer de Próstata	161

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

28.1.5	Hormonoterapia	161
28.2	SEGUIMIENTO	161
28.2.1	Seguimiento Cáncer Prostata	161
29	VICIOS DE REFRACCIÓN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS	162
29.1	DIAGNOSTICO	162
29.1.1	Confirmación Vicio Refracción	162
29.2	TRATAMIENTO	162
29.2.1	Tratamiento Vicio Refracción: Lentes de presbicia	162
29.2.2	Tratamiento Vicio Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía	162
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS	163
30.1	DIAGNOSTICO	163
30.1.1	Confirmación Estrabismo menores de 9 años	163
30.2	TRATAMIENTO	163
30.2.1	Tratamiento Quirurgico Ambulatorio menores de 9 años	163
30.2.2	Tratamiento Medico Estrabismo menores de 9 años	163
30.3	SEGUIMIENTO	163
30.3.1	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años	163
31	RETINOPTIA DIABETICA	164
31.1	DIAGNOSTICO	164
31.1.1	Confirmación Retinopatía Diabética	164
31.2	TRATAMIENTO	164
31.2.1	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	164
31.2.2	Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	164
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	165
32.1	DIAGNOSTICO	165
32.1.1	Confirmación Desprendimiento Retina	165
32.2	TRATAMIENTO	165
32.2.1	Tratamiento Vitrectomía Desprendimiento de Retina	165
32.2.2	Cirugía Desprendimiento Retina	165
33	HEMOFILIA	166
33.1	DIAGNÓSTICO	166
33.1.1	Confirmación de Hemofilia en la sospecha o primer episodio hemorrágico	166
33.2	TRATAMIENTO	166
33.2.1	Terapia de Reemplazo	166
34	DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	167
34.1	TRATAMIENTO	167
34.1.1	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario	167
34.1.2	Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad	167
35	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICOS	169

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

35.1 TRATAMIENTO	169
35.1.1 Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	169
35.1.2 Seguimiento Intervención Quirúrgico Hiperplasia Próstata	170
36 ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS	171
36.1 TRATAMIENTO	171
36.1.1 Atención kinesiológica	171
36.1.2 Ortesis Bastón	171
36.1.3 Ortesis Silla de ruedas	171
36.1.4 Ortesis Andador	171
36.1.5 Ortesis Andador de paseo	171
36.1.6 Ortesis Cojín antiescaras	171
36.1.7 Ortesis Colchón antiescaras	171
37 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	172
37.1 DIAGNOSTICO	172
37.1.1 Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico	172
37.2 TRATAMIENTO	172
37.2.1 Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	172
37.2.2 Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	173
38 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	174
38.1 DIAGNÓSTICO	174
38.1.1 Confirmación Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	174
38.2 TRATAMIENTO	174
38.2.1 Terapia EPOC bajo riesgo	174
38.2.2 Terapia EPOC alto riesgo	174
38.2.3 Tratamiento Exacerbaciones	174
39 ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS	175
39.1 DIAGNÓSTICO	175
39.1.1 Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	175
39.2 TRATAMIENTO	175
39.2.1 Tratamiento asma moderado estable Atención Primaria en menores de 15 años	175
39.2.2 Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	175
39.2.3 Tratamiento Exacerbaciones Atención Primaria en menores de 15 años	175
39.2.4 Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	176
40 SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	177
40.1 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	177
40.1.1 Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	177
40.1.2 Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	178
40.1.3 Hernia Diafragmática: Tratamiento Especializado Con Oxido Nítrico	179
40.1.4 Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	179

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

40.1.5	Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento Especializado Con Oxido Nítrico _____	180
40.1.6	Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento _____	180
40.1.7	Bronconeumonia: Confirmación y Tratamiento _____	181

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

1 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL

1.1 TRATAMIENTO

1.1.1 Estudio Pretrasplante (receptor)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Cirujano
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Nefrologo; Cirujano
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Psiquiatra, Cardiólogo, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301086-GES	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	
0301091-GES	Proteína C	
0301092-GES	Proteína S	
0301093-GES	Resistencia Proteína C	
0302005-GES	Acido úrico	
0302012-GES	Bilirrubina total (proc. aut.)	
0302048-GES	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones) (no incluye la glucosa que se administra) (incluye el valor de las dos tomas de muestras)	
0302060-GES	Proteínas totales o albúminas, c/u	
0302064-GES	Triglicéridos (proc. aut.)	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0303014-GES	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0305004-GES	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a-ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	
0305005-GES	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	
0305012-GES	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	
0305027-GES	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	
0305041-GES	Intradermoreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	
0305070-GES	Antígeno prostático específico	
0305082-GES	Anticuerpos anticitoplasma de neutrofilos (anca), c-anca y p-anca, por ifi	
0306002-GES	Baciloscopia Ziehl-Neelsen, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306016-GES	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	
0306042-GES	V.D.R.L.	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306048-GES	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de 3 muestras separadas método Telemann) (proc. aut.)	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306064-GES	Hemaglutinación indirecta (toxoplasmosis, Chagas, hidatidosis y otras), c/u	
0306065-GES	Inmunolectroforesis o contraelectroforesis (hidatidosis, distomatosis, amebiasis y otras), c/u	
0306066-GES	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	
0306068-GES	Aislamiento de virus (adenovirus, citomegalovirus, Coxsackie, herpes, influenza, polio, sarampión y otros), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	Citomegalovirus y Epstein Barr
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309028-GES	Proteína (cuantitativa)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0401010-GES	Mamografía bilateral (4 exp.)	
0401031-GES	Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático, cara, c/u (2 exp.)	
0401056-GES	Edad ósea: carpo y mano (1 exp.)	
0403007-GES	Órbitas máxilo-facial (incluye coronales) (40 cortes 2-4 mm)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404006-GES	Ecotomografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	
0404015-GES	Ecotomografía tiroidea	
0404019-GES	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color	
0501105-GES	Spect cardíaco stress y reposo (no incluye honorarios médico cardiólogo)	Cintigrafía miocárdica
0702003-GES	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0801001-GES	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701003-GES	Ergometría (incluye E.C.G. antes, durante y después del ejercicio con monitoreo continuo y medición de la intensidad del esfuerzo)	
1701019-GES	Cinecoronariografía derecha y/o izquierda (incluye sondeo cardíaco izquierdo y ventriculografía izquierda)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1707020-GES	Volumen residual, estudio de medición de volúmenes y capacidades pulmonares(incluye volumen residual y capacidad vital)	
1801001-GES	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	
1901003-GES	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	
1901030-GES	Estudio urodinámico (incluye cistometría, EMG perineal y del esfínter uretral, perfil uretral y uroflujometría)	
	Biopsia renal	
2701013-GES	Examen de salud oral	

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL
TRATAMIENTO

1.1.2 Trasplante Renal

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Intervención Quirúrgica Trasplante Renal	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0203003-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203006-GES	Día cama hospitalización integral intermedio pediátrica	
0301009-GES	Auto-hemólisis test, con y sin glucosa	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301015-GES	Coombs indirecto, prueba de	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302012-GES	Bilirrubina total (proc. aut.)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302045-GES	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302060-GES	Proteínas totales o albúminas, c/u	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302064-GES	Triglicéridos (proc. aut.)	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT y GPT).	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0305031-GES	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	
0305057-GES	Alocrossmatch con linfocitos T y B	
0306002-GES	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	
0306004-GES	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	
0306005-GES	Tinción de Gram	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306026-GES	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	
0308006-GES	pH	
0308011-GES	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	
0308014-GES	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	
0309008-GES	Calcio cuantitativo	
0309010-GES	Creatinina cuantitativa	
0309011-GES	Cuerpos cetónicos	
0309012-GES	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0309020-GES	Nitrógeno ureico o urea cuantitativo	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0309028-GES	Proteína (cuantitativa)	
0401014-GES	Abdomen simple, proyección complementaria en el mismo examen (1 exp.)	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0402014-GES	Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (5 exp.)	
0404019-GES	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color	
0501118-GES	Estudio dinámico renal con Tc 99 - DTPA	
0702006-GES	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
	Filtro de leucocitos	
0702013-GES	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1901003-GES	Cistoscopia y/o uretroscopia y/o uretrosocopia (proc. Aut.)	
1901028-GES	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión)	
	Biopsia Renal	

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL
TRATAMIENTO

1.1.3 Nefrectomía Donante

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0301004-GES	Adhesividad plaquetaria	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301064-GES	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	
0301065-GES	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	
0301066-GES	Recuento de linfocitos (absoluto)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302012-GES	Bilirrubina total (proc. aut.)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302023-GES	Creatinina	
0302024-GES	Creatinina, depuración de (Clearance) (proc. aut.)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasa alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302045-GES	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302056-GES	Magnesio	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT y GPT).	
0305031-GES	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	
0305070-GES	Antígeno prostático específico	
0306005-GES	Tinción de Gram	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306026-GES	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306064-GES	Hemaglutinación indirecta (toxoplasmosis, Chagas, hidatidosis y otras), c/u	
0306066-GES	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	
0306068-GES	Aislamiento de virus (adenovirus, citomegalovirus, Coxsakie, herpes, influenza, polio, sarampión y otros), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306075-GES	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306078-GES	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308014-GES	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	
0309010-GES	Creatinina cuantitativa	
0309012-GES	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0309014-GES	Embarazo, detección de (cualquier técnica)	
0309020-GES	Nitrógeno ureico o urea cuantitativo	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0309028-GES	Proteína (cuantitativa)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0401026-GES	Pielografía de eliminación con control minutado (10 exp.)	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0402027-GES	Arteriografía selectiva con AOT o cineangiografía (pulmonar, renal, tronco celiaco o similar) c/u	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler Color	
1707038-GES	Monitoreo o estudio de apnea durante el sueño.	
2701013-GES	Examen de salud oral	
	Intervención Quirúrgica Nefrectomía	

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL
TRATAMIENTO

1.1.4 Droga Inmunosupresora Protocolo 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metilprednisona succinato sódico	
	Prednisona	
	Azatioprina	

1.1.5 Droga Inmunosupresora Protocolo 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metilprednisona succinato sódico	
	Prednisona	
	Azatioprina	
	Ciclosporina	

1.1.6 Droga Inmunosupresora Protocolo 3 Esquema N°1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metilprednisona succinato sódico	
	Timoglobulina	
	Anticuerpos monoclonales (Basiliximab, Daclizumab)	
	Prednisona	
	Azatioprina	
	Tacrolimus	

1.1.7 Droga Inmunosupresora Protocolo 3 Esquema N°2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metilprednisona succinato sódico	
	Timoglobulina	
	Anticuerpos monoclonales (Basiliximab, Daclizumab)	
	Prednisona	
	Azatioprina	
	Ciclosporina	
	Sirolimus	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

1.1.8 Droga Inmunosupresora Protocolo 3 Esquema N°3

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metilprednisona succinato sódico	
	Timoglobulina	
	Anticuerpos monoclonales (Basiliximab, Daclizumab)	
	Prednisona	
	Ciclosporina	
	Micofenolato	

1.1.9 Acceso Vascular Simple (Mediante FAV) para Hemodiálisis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología	
0203011-GES	Día cama integral de observacion o día cama integral ambulatorio diurno	
0301034-GES	Grupos sanguíneos ab0 y rho (incluye estudio de factor du en Rh negativo)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye inr, relacion internacional normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (tppa, ttpk o similares)	
0301086-GES	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302057-GES	Nitrogeno ureico y/o urea	en sangre
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Fístula arteriovenosa	

1.1.10 Acceso Vascular Complejo (Mediante FAV) para Hemodiálisis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0301034-GES	Grupos sanguíneos ab0 y rho (incluye estudio de factor du en Rh negativo)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301086-GES	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye inr, relacion internacional normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (tppa, ttpk o similares)	
0302057-GES	Nitrogeno ureico y/o urea	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0404019-GES	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0402038-GES	Flebografía extremidad inferior o superior, un lado cada extremidad.	
	Fístula arteriovenosa codo proximal	
	Transposición Basílica	
	Implante de Prótesis para hemodiálisis	
	Prótesis (PTFE para hemodiálisis)	

TRATAMIENTO

1.1.11 Hierro Endovenoso Pacientes en Diálisis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología	Consulta Nefrologo
0301026-GES	Ferritina	
0301082-GES	Transferrina	
0301029-GES	Hierro, capacidad de fijación del (incluye hierro serico)	
	Hierro endovenoso	
	Insumos para instalar hierro endovenoso	Matraz 250cc, jeringa 5 ml y bajada suero

1.1.12 Hemodiálisis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302032-GES	Electrolitos Plasmaticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U	
0302015-GES	Calcio	
0302042-GES	Fosforo (Fosfatos)	
0301036-GES	Hematocrito (Proc. Aut.)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	
0302060-GES	Proteínas totales o albúminas, c/u	en sangre
0302040-GES	Fosfatasa Alcalinas Totales	
0302023-GES	Creatinina	
0302011-GES	Bicarbonato (Proc. Aut.)	
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	en sangre
0303018-GES	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0306169-GES	Anticuerpos Virales, Determ. de H.I.V.	
0301026-GES	Ferritina	
1901028-GES	Hemodiálisis con Bicarbonato con Insumos (Por Sesión)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

1.1.13 Peritoneodiálisis en menores de 15 años

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301036-GES	Hematocrito (Proc. Aut.)	
0302023-GES	Creatinina	
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	en sangre
0302042-GES	Fosforo (Fosfatos)	en sangre
0302015-GES	Calcio	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302032-GES	Electrolitos Plasmaticos (Sodio, Potasio, Cloro) c/u	
0302011-GES	Bicarbonato (Proc. Aut.)	
0302040-GES	Fosfatasas Alcalinas Totales	
0302060-GES	Proteínas totales o albúminas, c/u	en sangre
0302067-GES	Colesterol Total (Proc. Aut.)	
0302064-GES	Trigliceridos (Proc. Aut.)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0303018-GES	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
	Peritoneodialisis (Incluye Insumos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

2 CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS

2.1 DIAGNOSTICO

2.1.1 Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidad en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología	
	Ecocardiograma fetal de confirmación	
0303003-GES	Cariograma de fibroblastos por cultivo de trofoblasto, líquido amniótico, piel u otros bandeos G y eventualmente Q,R,C NOR	Cariograma líquido

2.1.2 Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701006-GES	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	

2.1.3 Estudio Hemodinámico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1701011-GES	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	
1701021-GES	Ventriculografía izquierda, en adultos o niños (incl. proc. rad., y sondeo cardíaco izquierdo)	

2.2 TRATAMIENTO

2.2.1 Cirugía CEC Mayor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302008-GES	Amilasa	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302056-GES	Magnesio	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17.01.008)	
1701011-GES	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	
1701019-GES	Cinecoronariografía derecha y/o izquierda (incluye sondeo cardíaco izquierdo y ventriculografía izquierda)	
1701022-GES	Aortografía, en adultos o niños (Incluye proc. rad.)	
1701035-GES	Colocación de sonda marcapaso transitorio (proc. completo)	
1701038-GES	Septostomía de Rashkind	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1703061-GES	De complejidad mayor: incluye reemplazo valvular múltiple, tres o más puentes aortocoronarios y/o anastomosis con arteria mamaria, corrección de cardiopatías congénitas complejas (por ejemplo: Fallot; atresia tricuspídea; doble salida del ventrículo derecho)	

CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

2.2.2 Cirugía CEC Mediana

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302008-GES	Amilasa	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasa alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302056-GES	Magnesio	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1701011-GES	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	
1701019-GES	Cinecoronariografía derecha y/o izquierda (incluye sondeo cardíaco izquierdo y ventriculografía izquierda)	
1703062-GES	De complejidad mediana: incluye comunicación interventricular, reemplazo univalvular, uno o dos puentes aortocoronarios; aneurisma ventricular, corrección de Wolf-Parkinson White y otras arritmias	

CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS

TRATAMIENTO

2.2.3 Cirugía CEC Menor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302008-GES	Amilasa	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302056-GES	Magnesio	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1701011-GES	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	
1701019-GES	Cinecoronariografía derecha y/o izquierda (incluye sondeo cardíaco izquierdo y ventriculografía izquierda)	
1703063-GES	De complejidad menor: incluye comunicación interauricular simple, estenosis pulmonar valvular, estenosis mitral o similar	

CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

2.2.4 Cierre de Ductus por Coil

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	
	Coil Flipper	
	Set Liberador	

TRATAMIENTO

2.2.5 Cierre de Ductus por Cirugía

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302015-GES	Calcio	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1703051-GES	Conducto arterioso persistente, trat. Quirúrgico	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

2.2.6 Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Coartación Aortica

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01--008)	
1703049-GES	Coartación aórtica infantil (preductal) trat. quirúrgico	

TRATAMIENTO

2.2.7 Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Banding

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1703055-GES	Operaciones Sobre Arteria Pulmonar, Constricción por Cinta	

TRATAMIENTO

2.2.8 Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Derivación Sistémico Pulmonar (Shunt)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1701011-GES	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	
1703047-GES	Anastomosis vasculares sistémicopulmonares (Blalock-Pott-Glenn o similares)	

TRATAMIENTO

2.2.9 Tratamiento Otras Cirugías Cardíacas Anillo Vascular

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1703054-GES	Operación sobre anillos valvulares o vasculares	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

2.2.10 Implantación Marcapaso

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701006-GES	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1703153-GES	Implantación de marcapaso c/electrod. intraven. o epicárdico (incluye el valor de la prótesis)	

TRATAMIENTO

2.2.11 Control Cardiopatía Congénita Operables 1 año post quirúrgico (estaba en seguimiento)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1701006-GES	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	
1701003-GES	Ergometría (incluye E.C.G. antes, durante y después del ejercicio con monitoreo continuo y medición de la intensidad del esfuerzo)	Test de esfuerzo con protocolo de Bruce

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

3 CANCER CERVICOUTERINO

3.1 DIAGNOSTICO

3.1.1 Sospecha Cáncer Cervicouterino

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
0801001-GES	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	

3.1.2 Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Ginecologo
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
2001002-GES	Colposcopia	
2001014-GES	Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u (proc. aut.)	Corresponde a la toma de la muestra
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
0801001-GES	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	

3.1.3 Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
2001002-GES	Colposcopia	
2001014-GES	Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u (proc. aut.)	Corresponde a la toma de la muestra
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
2003012-GES	Conización y/o amputación del cuello, diagnostica y/o terapéutica c/s biopsia	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CANCER CERVICOUTERINO
DIAGNÓSTICO

3.1.4 Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oncologo
0101009-GES	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	Comité o Junta Médica
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302023-GES	Creatinina	en sangre
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	
1901003-GES	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	
1801004-GES	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	

3.2 TRATAMIENTO

3.2.1 Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302023-GES	Creatinina	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
2001016-GES	Electrodiatermo o criocoagulación de lesiones del cuello	
2003012-GES	Conización y/o amputación del cuello, diagnostica y/o terapéutica c/s biopsia	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2003010-GES	Total o ampliada	Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
	Electrodo para coagulación	
	Asa Térmica	

CANCER CERVICOUTERINO
TRATAMIENTO

3.2.2 Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0702006-GES	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0702003-GES	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
2003012-GES	Conización y/o amputación del cuello, diagnostica y/o terapéutica c/s biopsia	
2003015-GES	Histerectomía radical con disección pelviana completa de territorios ganglionares, incluye ganglios lumboaórticos (operación de Wertheim o similares)	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

TRATAMIENTO

3.2.3 Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Radioterapia	

TRATAMIENTO

3.2.4 Tratamiento Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Braquiterapia	

TRATAMIENTO

3.2.5 Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
3002036-GES	Ca. Cervico Uterino	Quimioterapia
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CANCER CERVICOUTERINO INVASOR

TRATAMIENTO

3.2.6 Ca. Cervico Uterino (Quimioterapia)

Prestación
Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Fluoxetina, Sertralina)
Dexametasona
Cisplatino
Manitol
Furosemida
Antiemético Oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Tietilperazina)
Bloqueador H2 de la Histamina (Ranitidina, Famotidina)
Factor Estimulante de Colonias (Filgrastin)
Cloxacilina
Amikacina
Ceftriaxona
Fluconazol
Insumos de Preparación y Administración
Catéter

3.3 SEGUIMIENTO

3.3.1 Seguimiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera/matrona
2001002-GES	Colposcopia	
2001014-GES	Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u (proc. Aut.)	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0801001-GES	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CANCER CERVICOUTERINO
SEGUIMIENTO

3.3.2 Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0101009-GES	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	Comité o Junta Médica
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera/matrona
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
2001002-GES	Colposcopia	
0801001-GES	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	
2001014-GES	Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u (proc. aut.)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0702006-GES	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

4 ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS

4.1 TRATAMIENTO

4.1.1 Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0103004-GES	Educación de grupo por auxiliar de enfermería	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0104001-GES	Visita a domicilio por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0104003-GES	Visita a domicilio por auxiliar de enfermería	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0106006-GES	Oxigenoterapia domiciliaria (pacientes oxígeno dependientes)	
	Anestesia peridural o epidural continua	
0101009-GES	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
	AINES +transfusión+antibioterapia	
	AINES +opiode debil+transfusión+antibioterapia	
	AINES +opiode fuerte+transfusión+antibioterapia	
	Antiemeticos (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondasetrón)	
	Laxantes según Formulario Nacional 2005 (Aceite de ricino, Fosfatos, Magnesio sulfato, Vaselina líquida)	
	Corticoides (Betametasona, Dexametasona, Hidrocortizona, Metilprednisolona, Prednisona)	
	Anticonvulsivantes orales e inyectables (Acido valproico, Carbamazepina, Clonazepam, Etosuximida, Fenitoina, Fenobarbital) / Ansiolíticos orales e inyectables (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam) / Hipnóticos orales e inyectables (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam, Midazolam)	
	Bifosfonatos (Alendronato, Pamidronato)	
	Insumos de enfermería	
	Accesorio bomba infusión	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

5 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

5.1 DIAGNOSTICO

5.1.1 Sospecha Infarto Agudo del Miocardio

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Electrocardiograma (E.C.G.)	Telemedicina

5.2 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

5.2.1 Confirmación y Tratamiento Infarto Agudo del Miocardio Urgencia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302025-GES	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	
0302026-GES	Creatinquinasa CK - total	
	Estreptokinasa	
	Acido acetilsalicílico	
	Nitroglicerina	
	Morfina	

5.3 TRATAMIENTO

5.3.1 Tratamiento Médico del Infarto Agudo del Miocardio

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301085-GES	Tiempo parcial de tromboplastina (TTPK)	
0302032-GES	Electrolitos Plasmáticos	
0302025-GES	Creatinquinasa CK-MB miocárdica	
0302026-GES	Creatinquinasa CK-total	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
0302075-GES	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
	Acido Acetilsalicilico	
	Betabloqueadores orales (Propranolol, Atenolol)	
	Morfina	
	Nitroglicerina	endovenosa
	Nitroglicerina	oral
	Heparina	
	IECA (Enalapril, Captopril)	
	Lidocaína clorhidrato	
	Amiodarona	
	Estatinas (Atorvastina, Lovastatina, Pravastatina)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM
TRATAMIENTO

5.3.2 Prevención Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
1701003-GES	Ergometría (incluye E.C.G. antes, durante y después del ejercicio con monitoreo continuo y medición de la intensidad del esfuerzo)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
	Estatinas (Atorvastina, Lovastatina, Pravastatina)	
	Acido Acetilsalicílico	
	Betabloqueadores orales (Propranolol, Atenolol)	
	IECA (Enalapril, Captopril)	
	Amiodarona	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

6 DIABETES MELLITUS TIPO 1

6.1 DIAGNOSTICO

6.1.1 Confirmación Paciente con DM tipo 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101103-GES	Consulta medica integral en servicio de urgencia	
0302001-GES	Acetona cualitativa	Cetonemia
0302047-GES	Glucosa	en sangre

DIAGNOSTICO

6.1.2 Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes Nuevos Sin Cetoacidosis DM tipo 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301041-GES	Hemoglobina glicosilada	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302001-GES	Acetona cualitativa	Cetonemia
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0309010-GES	Creatinina cuantitativa	
0309011-GES	Cuerpos cetónicos	Cetonuria
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
	Glicemia capilar	

DIAGNOSTICO

6.1.3 Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes Nuevos Con Cetoacidosis DM tipo 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203006-GES	Día cama hospitalización integral intermedio pediátrica	
0301041-GES	Hemoglobina glicosilada	
0302001-GES	Acetona cualitativa	Cetonemia
0302015-GES	Calcio	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0309011-GES	Cuerpos cetónicos	Cetonuria
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401004-GES	Proyección complementaria en el mismo examen (oblicuas, selectivas u otras), c/u (1 exp.)	Rx torax
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Glicemia capilar	

DIABETES MELLITUS TIPO 1

6.2 TRATAMIENTO

6.2.1 Tratamiento 1° año (incluye descompensaciones)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0401004-GES	Tórax, proyección complementaria en el mismo examen selectivas u otras), c/u (1 exp.)	Radiografía
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309011-GES	Cuerpos cetónicos	Cetonuria
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) incluye Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301041-GES	Hemoglobina glicosilada	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Consulta enfermera y Consulta nutricionista
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta medicina interna/pediatría o diabetologo o endocrinologo
	Glicemia capilar	
	Insulina humana cristalina / Insulina humana isofana (NPH)	
	Insulina Ultra rápida	
	Insulina de acción prolongada	
	Glucagón	
	Medidor de glicemia	
	Jeringas	
	Lancetas desechables	
	Cintas reactivas	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

6.2.2 Tratamiento a partir 2° año (incluye descompensaciones)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309013-GES	Microalbuminuria cuantitativa	
0309011-GES	Cuerpos cetónicos	Cetonuria
0309010-GES	Creatinina cuantitativa	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
0301041-GES	Hemoglobina glicosilada	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Consulta enfermera y Consulta nutricionista
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta oftalmologo
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Insulina humana cristalina / Insulina humana isofana (NPH)	
	Insulina Ultra rápida	
	Insulina de acción prolongada	
	Glucagón	
	Medidor de glicemia	
	Glicemia capilar	
	Jeringas	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

7 DIABETES MELLITUS TIPO 2

7.1 DIAGNOSTICO

7.1.1 Confirmación Paciente con DM 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Consulta enfermera y Consulta nutricionista
0302047-GES	Glucosa	en sangre
	Glucosa	
0302048-GES	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones) (no incluye la glucosa que se administra) (incluye el valor de las dos tomas de muestras)	

DIAGNOSTICO

7.1.2 Evaluación Inicial Paciente con DM 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera y/o nutricionista
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309013-GES	Microalbuminuria cuantitativa	
0309010-GES	Creatinina cuantitativa	
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta oftalmologo

7.2 TRATAMIENTO

7.2.1 Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera y/o nutricionista
0103001-GES	Educación de grupo por médico	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera y/o nutricionista
0301041-GES	Hemoglobina glicosilada	
	Medidor de glicemia	1 x consulta/control para uso de los profesionales
	Cintas reactivas	1 x consulta/control para uso de los profesionales
	Lancetas desechables	1 x consulta/control para uso de los profesionales
	Insulina humana isofana (NPH)	
	Jeringas	
	Sulfonilureas (Glibenclamida, Tolbutamida)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metformina	
	IECA (Enalapril, Captopril)	
	Antagonista del receptor angiotensina II (Losartán)	
	Estatinas (Atorvastina, Lovastatina, Pravastatina)	
	Acido acetilsalisílico	
	Hidroclorotiazida	
	Betabloqueadores orales (Propranolol, Atenolol)	
	Bloqueador canales de calcio (Verapamilo, Nifedipino, Nitrendipino)	

DIABETES MELLITUS TIPO 2
TRATAMIENTO

7.2.2 Tratamiento a partir del 2º año Pacientes con DM tipo 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera y/o nutricionista
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
	Medidor de glicemia	1 x consulta/control para uso de los profesionales
	Cintas reactivas	1 x consulta/control para uso de los profesionales
	Lancetas desechables	1 x consulta/control para uso de los profesionales
0301041-GES	Hemoglobina glicosilada	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0309013-GES	Microalbuminuria cuantitativa	
0309010-GES	Creatinina cuantitativa	
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta oftalmologo
	Insulina humana isofana (NPH)	
	Jeringas	
	Sulfonilureas (Glibenclamida, Tolbutamida)	
	Metformina	
	IECA (Enalapril, Captopril)	
	Antagonista del receptor angiotensina II (Losartán)	
	Estatinas (Atorvastina, Lovastatina, Pravastatina)	
	Acido acetilsalisílico	
	Hidroclorotiazida	
	Betabloqueadores orales (Propranolol, Atenolol)	
	Bloqueador canales de calcio (Verapamilo, Nifedipino, Nitrendipino)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

7.2.3 Tratamiento Pacientes con DM tipo 2 en nivel secundario

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta Especialidad (Medicina Interna; Endocrinología; Diabetes)
	Medidor de glicemia	En aquellos pacientes en que el médico indica autocontrol
	Cintas reactivas	1 x día en aquellos que el médico indica autocontrol
	Lancetas desechables	1 x día en aquellos que el médico indica autocontrol
	Insulina humana cristalina	
	Jeringas	

DIABETES MELLITUS TIPO 2
TRATAMIENTO

7.2.4 Curación Avanzada de Herida - Pie Diabético (no infectado)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Equipo Curación Desechable	
	Guantes de Procedimiento	
	Suero Fisiológico	
	Aguja N° 19	
	Hidrocoloide	en láminas
	Tull	
	Hidrogel de 15 grs	
	Hidrogel	en láminas
	Alginato	en láminas
	Alginato	en mechas
	Espuma hidrofílica	
	Jeringa 20 cc	
	Apósito Tradicional	
	Rollo venda de Gasa Kling	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TARTAMIENTO

7.2.5 Curación Avanzada de Herida - Pie Diabético (infectado)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Equipo Curación Desechable	
	Guantes de Procedimiento	
	Suero Fisiológico 500cc.	
	Aguja N° 19	
	Hidrogel de 15 grs.	
	Tull	en láminas
	Apósito hiperosmótico	en láminas
	Apósito carbón activado más plata	en láminas
	Apósito carboximetilcelulosa más plata	en láminas
	Apósito Alginato	en láminas
	Alginato	en mechas
	Apósito espuma	hidrofílica
	Apósito Tradicional	
	Rollo venda de Gasa Kling	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

8 CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

8.1 DIAGNOSTICO

8.1.1 Confirmación Cáncer de Mama Nivel secundario

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oncólogo
0401010-GES	Mamografía bilateral (4 exp.)	
0401130-GES	Proyección complementaria de mamas (axilar u otras), c/u	
0404012-GES	Ecotomografía Mamaria Bilateral	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
	Toma de Muestra (incluye aguja Trucut)	
	Determinación de receptores de estrógeno y progesterona (tec. Inmunohistoquímica)	
	Determinación de marcadores tumorales (C-ERB - 2) (inmunohistoquímica)	
	Biopsia percutánea bajo ultrasonido	
	Biopsia Estereotáxica digital	
	Biopsia Radioquirúrgica	
0405006-GES	Columna dorsal	Resonancia Magnética de mama

8.2 TRATAMIENTO

8.2.1 Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oncólogo
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Comité Interconsultor
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0401011-GES	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama (4 exp.)	
0401012-GES	Radiografía de mama, pieza operatoria (1 exp.)	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404012-GES	Ecotomografía Mamaria bilateral	
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 05-01-133, cuando corresponda)	
0501108-GES	Linfocintigrafía isotópica (no incluye procedimiento)	
0801002-GES	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	
0801006-GES	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
2002003-GES	Mastectomía radical o tumorectomía c/vaciamiento ganglionar o mastectomía total c/vaciamiento ganglionar	Mastectomía radical/mastectomía total c/vaciamiento ganglionar/tumorectomía c/vaciamiento ganglionar
2002002-GES	Mastectomía parcial (cuadrantectomía o similar) o total s/vaciamiento ganglionar	Mastectomía parcial/mastectomía total
	Biopsia de linfonodo centinela (Tincion del linfonodo centinela se usa el colorante "azul de Isosulfan")	
1703036-GES	Diseción y Extirpación ganglionar regional (proc. Aut.) Axilo-supraclavicular	Diseción axilar exclusiva
1502052-GES	Reconstrucción mamaria	
	Protésis mamaria interna	
1502018-GES	Colgajos musculares o musculocutáneos	
	Prótesis Mamaria Externa	

CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
TRATAMIENTO

8.2.2 Radioterapia Cáncer Mama

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Radioterapia	(pre y post operatorias, y exclusivas)

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
TRATAMIENTO

8.2.3 Esquema AC-Taxano Etapa I y II (AC 4 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	Doxorubicina	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Dexametasona	
	Catéter	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

Taxano (4 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Taxano (Paclitaxel)	
	Antihistamínico inyectable (Clorfenamina)	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Dexametasona	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

TRATAMIENTO

8.2.4 Esquema AC-CMF Etapa I y II

AC (4 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	Doxorubicina	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Dexametasona	
	Cateter	
	Cloxacilina	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

8.2.5 CMF (4 Ciclos, días 1 y 8)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	5 Fluoruracilo	
	Metotrexato	
	Dexametasona	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

TRATAMIENTO

8.2.6 Esquema AC Etapa I y II

AC (4 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	Doxorubicina	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Dexametasona	
	Cateter	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

8.2.7 Esquema AC-CMF Etapa I y II

AC (4 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	Doxorubicina	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidoxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Dexametasona	
	Cateter	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

8.2.8 CMF (4 Ciclos, días 1 y 8)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	5 Fluoruracilo	
	Metotrexato	
	Dexametasona	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidoxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

TRATAMIENTO

8.2.9 Esquema FAC Etapa III

FAC (6 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	5 Fluoruracilo	
	Doxorubicina	
	Dexametasona	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Cateter	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

TRATAMIENTO

8.2.10 Esquema FAC-TAXANO Etapa IV

FAC (6 Ciclos))

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida	
	5 Fluoruracilo	
	Doxorubicina	
	Dexametasona	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Cateter	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion Y Administracion	

8.2.11 TAXANO (4 Ciclos)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Taxano (Paclitaxel)	
	Antihistamínico inyectable (Clorfenamina)	
	Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Dexametasona	
	Cloxacilina	
	Amikacina	
	Ceftriaxona	
	Fluconazol	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Insumos Preparacion y Administracion	

CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
TRATAMIENTO

8.2.12 Esquema Etapa IV Metastasis Oseas

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Bifosfonatos (Alendronato, Pamidronato)	
	Calcio con Vitamina D Oral	

8.2.13 Hormonoterapia Cáncer Mama

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Tamoxifeno	
	Inhibidor aromatasa (Exemestano)	
	Calcio carbonato	
	Bifosfonatos (Alendronato, Pamidronato)	

8.3 SEGUIMIENTO

8.3.1 Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Asintomática

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oncólogo
0401010-GES	Mamografía bilateral (4 exp.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

8.3.2 Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Sintomáticas

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oncólogo
0401010-GES	Mamografía bilateral (4 exp.)	
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 05-01-133, cuando corresponda)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403017-GES	Extremidades, estudio localizado (30 cortes 2-4 mm.)	TAC
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

9 DISRAFIAS ESPINALES

9.1 DIAGNOSTICO

9.1.1 Confirmación Disrafia Espinal Abierta

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurocirujano
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Obstetra

9.1.2 Confirmación Disrafia Espinal Cerrada

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurología
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Ortopedia
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación	Urología
0401049-GES	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	
0405007-GES	Columna lumbar	Resonancia Magnética

9.2 TRATAMIENTO

9.2.1 Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203008-GES	Día cama hospitalización integral incubadora	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurocirujano
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301086-GES	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos a cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0309012-GES	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401013-GES	Abdomen simple (1 proyección) (1 exp.) (con equipo estático o móvil)	
0401032-GES	Cráneo frontal y lateral (2 exp.)	
0402012-GES	Pielografía ascendente (3 exp.)	
0402014-GES	Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (5 exp.)	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404010-GES	Ecotomografía renal (bilateral), o de bazo	
0404011-GES	Ecotomografía cerebral (R.N. o lactante)	
1103037-GES	Meningo y meningoencefalocele occipital, repar. de	
1103047-GES	Disrafias espinales: meningocele, mielomeningocele, diastematomielia, lipoma, lipomeningocele, médula anclada, etc.	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1103132-GES	Instalación de derivativas de LCR (incluye valor de la válvula)	

DISRAFIAS ESPINALES
TRATAMIENTO

9.2.2 Evaluación Post-Quirúrgico Disrafia Espinal Abierta

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación	Urología
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Ortopedia
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurología
1901030-GES	Estudio urodinámico (incluye cistometría, EMG perineal y del esfínter uretral, perfil uretral y uroflujometría)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

9.2.3 Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203006-GES	Día cama hospitalización integral intermedio pediátrica	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301086-GES	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	
0302005-GES	Acido úrico	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base bicarbonato), todos a cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	
0306008-GES	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0309012-GES	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401013-GES	Abdomen simple (1 proyección) (1 exp.) (con equipo estático o móvil)	
0402014-GES	Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (5 exp.)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404010-GES	Ecotomografía renal (bilateral), o de bazo	
1103047-GES	Disrafias espinales: meningocele, mielomeningocele, diastematomielia, lipoma, lipomeningocele, medula anclada, etc.	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

DISRAFIAS ESPINALES
TRATAMIENTO

9.2.4 Evaluación Post-Quirúrgico Disrafia Espinal Cerrada

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación	Urología
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Ortopedia
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurología
1801043-GES	Manometría anorrectal	
1901030-GES	Estudio urodinámico (incluye cistometría, EMG perineal y del esfínter uretral, perfil uretral y uroflujometría)	
1101011-GES	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditivo, ocular o corporales), c/u	Corporal

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

10 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS

10.1 TRATAMIENTO

10.1.1 Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203003-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0203006-GES	Día cama hospitalización integral intermedio pediátrica	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302015-GES	Calcio	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos a cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0306012-GES	Anaerobios (incluye cód. 03-06-008)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401049-GES	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	
0403009-GES	Columna dorsal o lumbar (3 espacios - 4 vértebras) (30 cortes 2-4 mm)	TAC
0405007-GES	Columna lumbar	Resonancia Magnética
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701008-GES	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	
4306003-GES	Espirometría	
2104113-GES	Escoliosis, tratamiento quirúrgico, cualquier vía de abordaje, e instrumentación de Harring Luque, Dwyer o similares (no incluye material de fijación de columna)	
	Prótesis	
	Anti inflamatorio y/o analgesicos	
	Antibioterapia Amp 1 gr	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

10.1.2 Evaluación Post-Quirurgico Escoliosis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Traumatologo
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Fisiatra
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0401049-GES	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

11 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

11.1 DIAGNOSTICO

11.1.1 Confirmación Cataratas

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta oftalmologo
0404013-GES	Ecotomografía ocular bidimensional, uno o ambos ojos	
1201020-GES	Ecobiometría con cálculo de lente intraocular, ambos ojos	

11.2 TRATAMIENTO

11.2.1 Intervención Quirúrgica Integral Cataratas

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oftalmologo; Medicina Interna
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
	Facoemulsificación (incluye valor de la prótesis)	
1202164-GES	Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (incluye el valor de la prótesis)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Lente optico	Lente cerca

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

**12 ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON
 ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA**

12.1 TRATAMIENTO

12.1.1 Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	Incluye atención kinesiológica
0301015-GES	Coombs indirecto, prueba de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0702003-GES	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702008-GES	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	
0702001-GES	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302060-GES	Proteínas totales o albúminas, c/u	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302023-GES	Creatinina en sangre	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos a cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0306008-GES	Cultivo Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306026-GES	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	
0306005-GES	Tinción de Gram	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401004-GES	Tórax, proyección complementaria en el mismo examen selectivas u otras), c/u (1 exp.)	
0401051-GES	Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1 exp.)	
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

**ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON
LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA**

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1701008-GES	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
2104129-GES	Endoprótesis total de cadera (no incluye prótesis)	
	Prótesis	Incluye dosis de cemento y set de cementación, tapón distal y centralizador
	Anti inflamatorios no esteroidales (Acido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, tramadol)	
	Ranitidina	
	Antitrombóticos: Heparinas de bajo peso molecular	
	Profilaxis antibiotico	

TRATAMIENTO

12.1.2 Rehabilitación Integral Kinesiológica

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0401051-GES	Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1 exp.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

13 FISURA LABIOPALATINA

13.1 DIAGNOSTICO

13.1.1 Confirmación Fisura Labiopalatina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	

13.2 TRATAMIENTO

13.2.1 Ortopedia Prequirúrgica

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2701013-GES	Examen de salud oral	
2702018-GES	Tratamiento ortodoncia (incluye aparato)	

TRATAMIENTO

13.2.2 1° Intervención Fisura Labial

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
1502032-GES	Queiloplastía primaria, un lado (proc. quir. completo por cualquier técnica)	
1302052-GES	Rinoplastía y/o septoplastía, cualquier técnica	
2702018-GES	Tratamiento ortodoncia (incluye aparato)	
1302008-GES	Mucositis timpánica o mixiosis uni o bilateral, trat. quirúrgico	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

FISURA PALATINA
TRATAMIENTO

13.2.3 1° Intervención Fisura Palatina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
1502033-GES	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	
1302008-GES	Mucositis timpánica o mixiosis uni o bilateral, trat. quirúrgico	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	

TRATAMIENTO

13.2.4 1° Intervención Fisura Labio Palatina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
1502033-GES	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	
1502034-GES	Cierre mucoso vestíbulo oral	
1502032-GES	Queiloplastía primaria, un lado (proc. quirúrgico completo por cualquier técnica)	
1302052-GES	Rinoplastía y/o septoplastía, cualquier técnica	
1302008-GES	Mucositis timpánica o mixiosis uni o bilateral, trat. Quirúrgico	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0403007-GES	Orbitas maxilofacial (incluye coronales) (40 cortes 2-4 mm.)	TAC

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

FISURA LABIOPALATINA
TRATAMIENTO

13.2.5 1° Intervención Otras Malformaciones Craneofaciales

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
1502042-GES	Síndrome de Apert Crouzon o similar: avance fronto-órbito-maxilar vía intracraneana, tiempo facial	
1502046-GES	Movilización orbitaria intracraneana, tiempo facial	
1502040-GES	Distoplasias orbitarias: movilización unilateral o vertical tiempo facial	
1302052-GES	Rinoplastia y/o septoplastia, cualquier técnica	
1302008-GES	Mucositis timpánica o mixiosis uni o bilateral, trat. Quirúrgico	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0304001-GES	Cariograma en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeado G y eventualmente Q, R, C, NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401042-GES	Columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral) (2 exp.)	
0401049-GES	Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	
0403007-GES	Orbitas maxilofacial (incluye coronales) (40 cortes 2-4 mm.)	TAC

TRATAMIENTO

13.2.6 2° Intervención Fisura Labial

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

13.2.7 2° Intervención Fisura Palatina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
1502033-GES	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	

FISURA LABIOPALATINA

TRATAMIENTO

13.2.8 2° Intervención Fisura Labiopalatina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
1502033-GES	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

13.2.9 2° Intervención Otras Malformaciones Cráneo-faciales

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
1502033-GES	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	

13.3 SEGUIMIENTO

13.3.1 Fisura Labial Año 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701006-GES	Exodoncia temporal	

FISURA LABIOPALATINA
SEGUIMIENTO

13.3.2 Fisura Palatina Año 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
1301009-GES	Impedanciometría	
1301011-GES	Audiometría por potenciales evocados (adultos o niños)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1301003-GES	Nasofaringolaringofibroscofia	
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701006-GES	Exodoncia temporal	

SEGUIMIENTO

13.3.3 Fisura Labio Palatina Año 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
1301009-GES	Impedanciometría	
1301011-GES	Audiometría por potenciales evocados (adultos o niños)	
1301003-GES	Nasofaringolaringofibroscofia	
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701006-GES	Exodoncia temporal	

SEGUIMIENTO

13.3.4 Otras Malformaciones Craneofaciales Año 1

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
1301009-GES	Impedanciometría	
1301011-GES	Audiometría por potenciales evocados (adultos o niños)	
1301003-GES	Nasofaringolaringofibroscofia	
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701006-GES	Exodoncia temporal	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

FISURA LABIOPALATINA
SEGUIMIENTO

13.3.5 Fisura Labial Año 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0101109-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	

SEGUIMIENTO

13.3.6 Fisura Palatina Año 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101109-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Consulta otorrinolaringologo
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
1301003-GES	Nasofaringolaringofibroscopía	
1301009-GES	Impedanciometría	
1301011-GES	Audiometría por potenciales evocados (adultos o niños)	
2701006-GES	Exodoncia temporal	
2701007-GES	Fluoración tópica	
2701013-GES	Examen de salud oral	

SEGUIMIENTO

13.3.7 Fisura Labiopalatina Año 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
1301003-GES	Nasofaringolaringofibroscopía	
1301009-GES	Impedanciometría	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1301011-GES	Audiometría por potenciales evocados (adultos o niños)	
2701006-GES	Exodoncia temporal	
2701007-GES	Fluoración tópica	
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701016-GES	Obturación Vidrio Ionómero	

FISURA LABIOPALATINA
SEGUIMIENTO

13.3.8 Otras Malformaciones Craneofaciales Año 2

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Ortorrinolaringologo
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
1301003-GES	Nasofaringolaringofibroscofia	
1301009-GES	Impedanciometría	
1301011-GES	Audiometría por potenciales evocados (adultos o niños)	
2701007-GES	Fluoración tópica	
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701016-GES	Obturación Vidrio Ionómero	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14 CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS

14.1 DIAGNOSTICO

14.1.1 Diagnostico y Etapificación Tumores Sólidos

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301034-GES	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0303014-GES	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0304002-GES	Cariograma con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	
0305003-GES	Alfa fetoproteínas	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306074-GES	Virus hepatitis A, anticuerpos IgM del	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308019-GES	Proteínas, electroforesis de (incluye proteínas totales)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
	Cintigrafía MIBG	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
1101011-GES	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditivo, ocular o corporales), c/u	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1701014-GES	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños (proc. aut.)	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
2701013-GES	Examen de salud oral	
	Audiometría en cámara silente	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0405006-GES	Columna dorsal	Resonancia Magnética (incluye medio de contraste),
	Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	
	PCR, biología molecular	
	Mielograma	
2104033-GES	Biopsia ósea por punción	
2104034-GES	Biopsia ósea quirúrgica	
1703035-GES	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS
DIAGNOSTICO

14.1.2 Diagnostico y Etapificación Leucemia Infantil

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0304002-GES	Cariograma con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306009-GES	Hemocultivos, aerobio	
0306010-GES	Hemocultivos, anaerobio	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306074-GES	Virus hepatitis A, anticuerpos IgM del	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0306117-GES	Hongos	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308019-GES	Proteínas, electroforesis de (incluye proteínas totales)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0405001-GES	Cráneo-cerebro	Resonancia Magnética (incluye medio de contraste),
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701014-GES	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños (proc. aut.)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
2104033-GES	Biopsia ósea por punción	
2701013-GES	Examen de salud oral	
	PCR, biología molecular	
	Mielograma	

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS
DIAGNOSTICO

14.1.3 Diagnóstico y Etapificación Linfoma Infantil

CÓDIGO	GLOSA	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0304002-GES	Cariograma con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivos, aerobio	
0306010-GES	Hemocultivos, anaerobio	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306026-GES	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306074-GES	Virus hepatitis A, anticuerpos IgM del	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308019-GES	Proteínas, electroforesis de (incluye proteínas totales)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	
0404009-GES	Ecotomografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0405006-GES	Columna dorsal	Resonancia Magnética (incluye medio de contraste),
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0501127-GES	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
	Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701014-GES	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños (proc. aut.)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1703035-GES	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)	
2104033-GES	Biopsia ósea por punción	
2701013-GES	Examen de salud oral	
	PCR, biología molecular	
	Mielograma	

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS

14.2 TRATAMIENTO

14.2.1 Tratamiento Tumores Sólidos

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0102007-GES	Atención integral por terapeuta ocupacional	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302075-GES	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0303014-GES	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0305003-GES	Alfa fetoproteínas	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio contraste),
0501104-GES	Cintigrafía ósea trifásica (incluye mediciones fase precoz y tardía)	
0501127-GES	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
	Punción pleural y otras	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
0304001-GES	Cariograma en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeado G y eventualmente Q, R, C, NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	
	Mielograma	
	Reacción de Polimerasa en Cadena	Para detectar traslocaciones cromosómicas
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
	Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	
	Intervención Quirúrgica Tumores Sólidos	

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

14.2.2 Tratamiento Leucemia Infantil

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Hematoncólogo Pediatra
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203003-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301027-GES	Fibrinógeno, productos de degradación del	Dimero D
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301085-GES	TTPK, protrombina, fibrinógeno	
0302005-GES	Acido urico	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302075-GES	Perfil Bioquímico(determinación automatizada de 12 parametros)	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306010-GES	Hemocultivo anaerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	Rx
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	Tórax
0404009-GES	Ecotomografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio de contraste),
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
	Punción pleural y otras	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler Color	
	Mielograma	
	Reacción de Polimerasa en Cadena	Para detectar traslocaciones cromosómicas

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS

TRATAMIENTO

14.2.3 Tratamiento Linfoma Infantil

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0301027-GES	Fibrinógeno, productos de degradación del	Dimero D
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301086-GES	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	
0302005-GES	Acido urico	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302075-GES	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parametros)	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306010-GES	Hemocultivos, anaerobio	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	RX
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	Torax
0404009-GES	Ecotomografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio de contraste)
0501104-GES	Cintigrafía ósea trifásica (incluye mediciones fase precoz y tardía)	
0501127-GES	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
	Punción pleural y otras	
	Mielograma	
	Reacción de Polimerasa en Cadena	Para detectar traslocaciones cromosómicas

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

14.2.4 Tratamiento Linfoma Linfoblástico Infantil Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203003-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0203110-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0301027-GES	Fibrinógeno, productos de degradación del	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301085-GES	TTPK, protrombina, fibrinógeno	
0302005-GES	Acido urico	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302075-GES	Perfil Bioquímico completo	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306010-GES	Hemocultivo anaerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	RX
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0404014-GES	Ecotomografía testicular	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio de contraste)
0702001-GES	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	
0702003-GES	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702008-GES	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
	Punción pleural y otras	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
	Mielograma	

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

14.2.5 Trasplante de Médula Ósea Autólogo: Etapa I.- Evaluación Pretransplante

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0301003-GES	Adenograma, esplenograma, mielograma c/u	
0301021-GES	Fibrinógeno	
0301027-GES	Fibrinógeno, productos de degradación del	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302023-GES	Creatinina	
0302024-GES	Creatinina, depuración de (Clearence) (proc. aut.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302047-GES	Glucosa	
0302056-GES	Magnesio	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0304002-GES	Cariograma con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	
0305024-GES	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas IgD e IgE c/u	
0305027-GES	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	
0305041-GES	Intradermoreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306010-GES	Hemocultivo anaerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306045-GES	Coproparasitario seriado con técnica para <i>Cryptosporidium</i> sp o para <i>Diantamoeba fragilis</i> (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según cor	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306074-GES	Virus hepatitis A, anticuerpos IgM del	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308014-GES	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0401031-GES	Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático, cara, c/u (2 exp.)	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1707002-GES	Espirometría Basal y con bronco dilatador	
2701013-GES	Examen de salud oral	
	Ciclosfosfamida	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Radioterapia corporal total (TBI)	
	Aferesis periférica	Aferesis para obtención de células progenitoras
	Criopreservación	
	KIT filtración medula ósea	Obtención medula ósea en pabellón (HLCM) incluye insumos
	Médula ósea en pabellón	
	Medio de cultivo	
	Heparina	

TRATAMIENTO

14.2.6 Trasplante de Médula Ósea Autólogo: Etapa II.- Trasplante

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0301015-GES	Coombs indirecto, prueba de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0301064-GES	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	
0301065-GES	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302056-GES	Magnesio	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0305031-GES	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	
0306004-GES	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	
0306005-GES	Tinción de Gram	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306010-GES	Hemocultivo anaerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306026-GES	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	
0306032-GES	Aspergilosis, candidiasis, histoplasmosis u otros hongos por inmunodiagnóstico c/u	
0306045-GES	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según cor	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0308005-GES	Leucocitos fecales	
0309020-GES	Nitrógeno ureico o urea cuantitativo	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0702005-GES	Prueba de compatibilidad por unidad de globulos rojos (proc.aut.)	
	Antiginemia Viral	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

14.2.7 Trasplante de Médula Ósea Autólogo: Etapa III.- Post Trasplante

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302023-GES	Creatinina	
0302031-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasa alcalinas totales	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0303007-GES	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	
0303015-GES	Hormona foliculo estimulante (FSH)	
0303016-GES	Hormona luteinizante (LH)	
0303022-GES	Testosterona	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303030-GES	Estradiol (17-Beta)	
0401056-GES	Edad ósea: carpo y mano (1 exp.)	
0301015-GES	Coombs indirecto, prueba de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0702005-GES	Prueba de compatibilidad por unidad de globulos rojos (proc.aut.)	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	
0305046-GES	Linfocitos T totales (OKT3 y/o OKT11) con antisuero monoclonal o inmunofenotipificación de poblaciones y subpoblaciones celulares (antígenos o marcadores inmunocelulares)	
0305049-GES	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontanea con estimulo inespecifico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	
0305027-GES	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	
	Antiginemia Viral	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1707002-GES	Espirometría basal y con bronco dilatación	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Broncopulmonar; Endocrino; Oftalmólogo; Cardiólogo
	Aciclovir	
	Cotrimoxazol	
	Nistatina	
	Ganciclovir	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Plaquetas irradiadas y filtradas x UD	
	Globulos rojos y irradiados y filtrados (320)	
	Irradiación	
	Bolsa desechable plasma 300 ML UD	
	Bolsa sangre extracción triple UD	
	Confeción LS-4 UD	
	Equipo administración sangre adulto UD	
	Filtro leucocitos plaquetas x UD	
	Filtro R-500 - globulos rojos UD	
	Jeringa desechable	
	Lancetas desechables básicas x UD	
	Parche curita	

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS		
TRATAMIENTO		
14.2.8 Trasplante de Médula Ósea Alogénico: Etapa I.- Evaluación Pretransplante		
CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
2701013-GES	Examen de salud oral	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Otorrinolaringología; Oftalmología; Nutricional;
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
	HLA CLASE I	
	HLA DRB Y DQB1	
	HLA DRB ALTA RES	
	Transporte Aereo Muestras	
0301003-GES	Adenograma, esplenograma, mielograma c/u	
0301021-GES	Fibrinógeno	
0301027-GES	Fibrinógeno, productos de degradación del	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302023-GES	Creatinina	
0302024-GES	Creatinina, depuración de (Clearance) (proc. aut.)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302047-GES	Glucosa	
0302056-GES	Magnesio	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0304002-GES	Cariograma con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	
0305024-GES	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas IgD e IgE c/u	
0305027-GES	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	
0305041-GES	Intradermoreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0306010-GES	Hemocultivo anaerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306045-GES	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según cor	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306074-GES	Virus hepatitis A, anticuerpos IgM del	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0308014-GES	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0401031-GES	Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático, cara, c/u (2 exp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1707002-GES	Espirometría basal y con bronco dilatación	
	Radioterapia Corporal Total (TBI)	
	Aferesis periferica	
	Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)	
	Criopreservación	
	Purificación celulas progenitoras	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
	KIT filtración medula osea	
	Médula ósea en pabellón	
	Medio de cultivo	
	Heparina	

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

14.2.9 Trasplante de Médula Ósea Alogénico: Etapa II.- Transplante

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0301015-GES	Coombs indirecto, prueba de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0301064-GES	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	
0301065-GES	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302015-GES	Calcio	
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302040-GES	Fosfatasa alcalinas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302056-GES	Magnesio	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0302067-GES	Colesterol total (proc. aut.)	
0305031-GES	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	
0306004-GES	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	
0306005-GES	Tinción de Gram	
0306007-GES	Coprocultivo, c/u	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306010-GES	Hemocultivo anaerobio, c/u	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306017-GES	Levaduras	
0306026-GES	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	
0306032-GES	Aspergilosis, candidiasis, histoplasmosis u otros hongos por inmunodiagnóstico c/u	
0306045-GES	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según cor	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0308005-GES	Leucocitos fecales	
0309020-GES	Nitrógeno ureico o urea cuantitativo	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0702005-GES	Prueba de compatibilidad por unidad de globulos rojos (proc.aut.)	
	Antiginemia Viral	

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

14.2.10 Trasplante de Médula Ósea Alogénico: Etapa III.- Post Transplante

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302023-GES	Creatinina	
0302031-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), pirúvica (GPT/ALT), c/u.	
0303007-GES	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	
0303015-GES	Hormona folículo estimulante (FSH)	
0303016-GES	Hormona luteinizante (LH)	
0303022-GES	Testosterona	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303030-GES	Estradiol (17-Beta)	
0401056-GES	Edad ósea: carpo y mano (1 exp.)	
0301015-GES	Coombs indirecto, prueba de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301050-GES	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306069-GES	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, Influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0306070-GES	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	
0306077-GES	Virus hepatitis B, anticuerpos de antígeno de superficie (australiano)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0702005-GES	Prueba de compatibilidad por unidad de globulos rojos (proc.aut.)	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	
0305046-GES	Linfocitos T totales (OKT3 y/o OKT11) con antisuero monoclonal o inmunofenotipificación de poblaciones y subpoblaciones celulares (antígenos o marcadores inmunocelulares)	
0305049-GES	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontanea con estimulo inespecifico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	
0305027-GES	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	
	Antigenemia Viral	
	Cultivo Rápido	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler Color	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
	Plaquetas irradiadas y filtradas	
	Globulos Rojos Irradiados y Filtrados	
	Irradiación	
	Bolsa Desechable Para Plasma 300 MI	
	Bolsa Sangre	
	Coneccion Ls-4	
	Equipo Administracion Sangre Adulto	
	Filtro Leucocitos Plaquetas X Ud	
	Filtro R-500 - Globulos Rojos	
	Jeringa Desechable 5 Cc	
	Lancetas Desechables Basicas X Ud	
	Parche Curitas Redondos	
0101113-GES	Consulta Integral de Especialidades En Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0101113-GES	Consulta Integral De Especialidades En Medicina Interna Y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Broncopulmonar; Endocrino; Oftalmólogo; Cardiólogo
	Inmunoglobulina Humana	
	Aciclovir	
	Cotrimoxazol	
	Nistatina	
	Ganciclovir	
	Prednisona	
	Ciclosporina	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS

TRATAMIENTO

14.2.11 Quimioterapia

CÓDIGO	PRESTACIÓN	OBSERVACIONES
3002009-GES	Linfoma de Hodgkin	
3002010-GES	Linfoma B y LLA-B	
3002011-GES	Linfoma Linfoblástico	
3002012-GES	Leucemia linfoblástica aguda	
3002013-GES	Leucemia Mieloide Aguda	Leucemia mieloide aguda y mielodisplasia
3002014-GES	Neuroblastoma	
3002015-GES	Osteosarcoma	
3002016-GES	Sarcoma partes blandas	
3002017-GES	Ewing	
3002107-GES	Tumores germinales Extra Sistema Nerviso Central (Extra SNC)	
3002020-GES	Tumor de Wilms	
3002021-GES	Retinoblastoma	
3002022-GES	Histiocitosis	
3002024-GES	Recaída tumores sólidos	
3002025-GES	Hepatoblastomas	
3002026-GES	Leucemias mieloide crónica	
3002027-GES	Recaídas de leucemias Linfoblasticas	
3002126-GES	Recaída de Leucemia Mieloide	
3002028-GES	Méduloblastomas	
3002029-GES	Tumores de < de 3 años	
3002030-GES	Glioma	
3002031-GES	Astrocitoma	
3002032-GES	Tumor Germinal SNC	

14.2.12 LINFOMA DE HODGKIN

Prestación
Bleomicina
Ciclofosfamida
Doxorubicina
Mesna
Dacarbazina
Vinblastina
Vincristina
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.13 LINFOMA NO HODGKIN B Y LEUCEMIA B (Riesgo 2)

Prestación
Acido Folinico
Ciclofosfamida
Citabarina
Dexametasona
Doxorubicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Metotrexato
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.14 LINFOMA NO HODGKIN B Y LEUCEMIA B (Riesgo 3)

Prestación
Acido Folinico
Ciclofosfamida
Citarabina
Dexametasona
Doxorubicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Metotrexato
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.15 LINFOMA NO HODGKIN B Y LEUCEMIA B (Riesgo 4)

Prestación
Acido Folinico
Ciclofosfamida
Citarabina
Dexametasona
Doxorubicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Metotrexato
Vincristina
Vinblastina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

Prestación
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.16 LINFOMA LINFOBLASTICO (Riesgo Medio)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Oncoaspar
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos De Preparación Y Administración
Cateter

14.2.17 LINFOMA LINFOBLASTICO (Riesgo Alto)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Etoposido
Oncoaspar
Ifosfamida
Mesna
Mercaptopurina
Metotrexato
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.18 LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Bajo A)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Oncoaspar
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Prednisona
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.19 LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Bajo B)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Oncoaspar
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Prednisona
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.20 LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Medio A)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Oncoaspar
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Prednisona
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.21 LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Medio B)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Oncoaspar
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Prednisona
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.22 LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Alto A)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Etoposido
Oncoaspar
Ifosfamida
Mesna
Mercaptopurina
Metotrexato
Prednisona
Tioguanina
Vincristina
Vindesina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.23 LEUCEMIA LINFOBLASTICA (Riesgo Alto B)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Doxorubicina
Etoposido
Oncoaspar
Ifosfamida
Mesna
Mercaptopurina
Metotrexato
Prednisona
Tioguanina
Vincristina
Vindesina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.24 LEUCEMIA MIELODE AGUDA (Riesgo Alto)

Prestación
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Doxorubicina
Etoposido
Hidroxicarbamida
Mesna
Mitoxantrona
Tioguanina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Prednisona
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.25 LEUCEMIA MIELODE AGUDA (Riesgo Bajo)

Prestación
Ac. Transretinoico
Ciclofosfamida
Citarabina
Daunorubicina
Doxorubicina
Etoposido
Mesna
Tioguanina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Prednisona
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.26 LEUCEMIA MIELODE AGUDA (Riesgo Alto con TMO)

Prestación
Citarabina
Daunorubicina
Idarubicina
Etoposido
Hidroxicarbamida
Mitoxantrona
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.27 NEUROBLASTOMA (Estándar 30 Kg.)

Prestación
Cisplatino
Dacarbazina
Doxorubicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Vinblastina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.28 NEUROBLASTOMA (Riesgo Alto)

Prestación
Ac.Cisretinoico
Ciclofosfamida
Cisplatino
Dacarbazina
Doxorubicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Vinblastina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.29 OSTEOSARCOMA

Prestación
Doxorubicina
Carboplatino
Ifosfamida
Mesna
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos De Preparación Y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.30 SARCOMA PARTES BLANDAS (Régimen 45 VAC)

Prestación
Ciclofosfamida
Dactinomicina
Mesna
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.31 SARCOMA PARTES BLANDAS (Régimen 49)

Prestación
Ciclofosfamida
Dactinomicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Irinotecan
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.32 SARCOMA PARTES BLANDAS (VID)

Prestación
Doxorubicina
Ifosfamida
Mesna
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.33 SARCOMA DE EWING

Prestación
Ciclofosfamida
Doxorubicina
Dactinomicina
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.34 TUMORES GERMINALES EXTRA S.N.C.

Prestación
Bleomicina
Cisplatino
Etoposido
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación Y Administración
Cateter

14.2.35 TUMORES GERMINALES EXTRA S.N.C. (Resección Incompleta)

Prestación
Cisplatino
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.36 TUMOR DE WILMS (Régimen I Estadio I – IV)

Prestación
Ciclofosfamida
Doxorubicina
Etoposido
Mesna
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.37 TUMOR DE WILMS (Regimen DD-4A)

Prestación
Dactinomicina
Doxorubicina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.38 TUMOR DE WILMS (Regimen EE-4A)

Prestación
Dactinomicina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.39 TUMOR DE WILMS (Regimen RTK)

Prestación
Carboplatino
Ciclofosfamida
Etoposido
Mesna
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.40 RETINOBLASTOMA (Retinoblastoma Intraocular)

Prestación
Carboplatino
Etoposido
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.41 RETINOBLASTOMA (Retinoblastoma Extraocular Etapa I y II)

Prestación
Carboplatino
Etoposido
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.42 RETINOBLASTOMA (Retinoblastoma Extraocular Etapa III y IV)

Prestación
Carboplatino
Citarabina
Doxorubicina
Etoposido
Dexametasona
Ifosfamida
Mesna
Metotrexato
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.43 HISTIOCITOSIS

Prestación
Acido Folinico
Vinblastina
Prednisona
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Metotrexato
Mercaptopurina
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.44 RECIADA TUMORES SOLIDOS (Rama A)

Prestación
Carboplatino
Etoposido
Ifosfamida
Mesna
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.45 RECIADA TUMORES SOLIDOS (Rama B)

Prestación
Ciclofosfamida
Topotecan
Mesna
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.46 HEPATOBLASTOMA (Riesgo Bajo)

Prestación
Cisplatino
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.47 HEPATOBLASTOMA (Riesgo Alto)

Prestación
Carboplatino
Ciclofosfamida
Cisplatino
Doxorubicina
Mesna
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.48 LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (Tipo A)

Prestación
Hidroxycarbamida
Imatinib
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.49 LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (Tipo B)

Prestación
Citarabina
Hidroxycarbamida
Idarubicina
Imatinib
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.50 RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S4)

Prestación
Asparaginasa
Citarabina
Dexametasona
Etoposido
Idarubicina
Metotrexato
Tioguanina
Acido Folinico
Vincristina
Dexrazoxano
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.51 RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S3)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Ifosfamida
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Dexrazoxano
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.52 RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S2)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Oncoaspar
Etoposido
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Ifosfamida
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Dexrazoxano
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.53 RECAIDA DE LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS (Grupo S1)

Prestación
Acido Folinico
Asparaginasa
Citarabina
Daunorubicina
Dexametasona
Ifosfamida
Mercaptopurina
Mesna
Metotrexato
Tioguanina
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Dexrazoxano
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.54 RECAIDA DE LEUCEMIAS MIELOIDE

Prestación
Citarabina
Idarubicina
Fludarabina
Etoposido
Tioguanina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.55 MEDULOBLASTOMA

Prestación
Cisplatino
Lomustina
Vincristina
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

14.2.56 TUMORES DE < 3 AÑOS

Prestación
Ciclofosfamida
Cisplatino
Etoposido
Mesna
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.57 GLIOMA

Prestación
Carboplatino
Vincristina
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.58 ASTROCITOMA

Prestación
Cisplatino
Lomustina
Vincristina
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

14.2.59 TUMOR GERMINAL SNC

Prestación
Bleomicina
Cisplatino
Etoposido
Bloqueador de los receptores 5 hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondansetrón)
Factor Estimulante de Colonias (filgrastim)
Tratamiento Neutropenia
Insumos de Preparación y Administración
Cateter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS

TRATAMIENTO

14.2.60 Radioterapia

CÓDIGO	GLOSA
Braquiterapia	
0503001-GES	Endocavitaria o intersticial (radium, cesio o iridium)
0503003-GES	Superficial (estroncio)
Radioterapia con Acelerador lineal de Electrones	
0504001-GES	Radioterapia, cancer de esofago pre o postoperatorio
0504002-GES	Radioterapia, cancer de esofago sin intervencion quir.
0504003-GES	Radioterapia, cancer de mama sin intervencion quir.
0504004-GES	Radioterapia, cancer de mama, trat. postoperatorio
0504005-GES	Radioterapia, cancer de organos de abdomen y/o pelvis, excepto utero
0504006-GES	Radioterapia, cancer de organos de cabeza y/o cuello
0504007-GES	Radioterapia, cancer de piel
0504008-GES	Radioterapia, cancer de pulmon o esofago toracico
0504009-GES	Radioterapia, cancer de testiculo
0504010-GES	Radioterapia, cancer uterino (cuello y/o endometrio)
0504011-GES	Radioterapia, leucemia tratamiento de
0504012-GES	Radioterapia, linfoma maligno irradiacion ganglionar total
0504013-GES	Radioterapia, linfomas malignos, trat. parcial.
0504014-GES	Radioterapia, paliativo en cancer metastasico (cualquier localizacion)
0504015-GES	Radioterapia, sarcoma oseo o de partes blandas
0504016-GES	Radioterapia, tumores del sistema nervioso central
Telecobaltoterapia	
0505001-GES	Telecobaltoterapia, cancer de esofago pre o postoperatorio
0505002-GES	Telecobaltoterapia, cancer de esofago sin intervencion quir.
0505003-GES	Telecobaltoterapia, cancer de mama, trat. postoperatorio
0505004-GES	Telecobaltoterapia, cancer de mama sin intervencion quir.
0505005-GES	Telecobaltoterapia, cancer de organos de abdomen y/o pelvis, excepto utero
0505006-GES	Telecobaltoterapia, cancer de organos de cabeza y cuello
0505007-GES	Telecobaltoterapia, cancer de piel
0505008-GES	Telecobaltoterapia, cancer de pulmon o esofago toracico
0505009-GES	Telecobaltoterapia, cancer de testiculo
0505010-GES	Telecobaltoterapia, cancer uterino (cuello y/o endometrio)
0505011-GES	Telecobaltoterapia, leucemia, trat. de
0505012-GES	Telecobaltoterapia, linfoma maligno irradiacion ganglionar
0505013-GES	Telecobaltoterapia, linfomas malignos, trat. parcial
0505014-GES	Telecobaltoterapia, paliativo en cancer metastasico (cualquier localizacion)
0505015-GES	Telecobaltoterapia, sarcoma oseo o de partes blandas
0505016-GES	Telecobaltoterapia, tumores del sistema nervioso central
Roentgenerapia	
0506001-GES	Antiinflamatoria
0506002-GES	Cancer de piel
0506003-GES	Paliativo en cancer metastasico
Radioterapia con acelerador lineal de alta intensidad	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS

14.3 SEGUIMIENTO

14.3.1 Seguimiento Tumores Sólidos Canasta Anual Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0102007-GES	Atención integral por terapeuta ocupacional	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302075-GES	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parametros)	
0303014-GES	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0303015-GES	Hormona folículo estimulante (FSH)	
0303016-GES	Hormona luteinizante (LH)	
0303022-GES	Testosterona	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303028-GES	Triyodotironina (T3)	
0303030-GES	Estradiol (17-Beta)	
0305003-GES	Alfa fetoproteínas	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0308029-GES	Espermograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	RX
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	RX
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio de contraste)
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
	Cintigrafía con MIBG	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
	Audiometría en cámara silente	
	Hormona de crecimiento	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

SEGUIMIENTO

14.3.2 Seguimiento Leucemia Infantil Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0302023-GES	Creatinina	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parametros)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303028-GES	Triyodotironina (T3)	
0308010-GES	Citoquímico de líquidos	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	RX
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	
0404009-GES	Ecotomografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio de contraste)
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
	Mielograma	
	Hormona de crecimiento	
	Hormona tiroidea	
	Hormona sexual	
	Reacción de Polimerasa en Cadena	Para detectar traslocaciones cromosómicas

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCERES EN MENORES DE 15 AÑOS

SEGUIMIENTO

14.3.3 Seguimiento Linfoma Infantil Canasta Anual Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil Bioquímico(determinación automatizada de 12 parametros)	
0303015-GES	Hormona folículo estimulante (FSH)	
0303016-GES	Hormona luteinizante (LH)	
0303026-GES	Tiroxina libre (T4L)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303028-GES	Triyodotironina (T3)	
0308010-GES	Citoquímico de líquidos	
0308018-GES	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	RX
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0405006-GES	Columna dorsal	RNM (incluye medio de contraste)
0501104-GES	Cintigrafía ósea trifásica (incluye mediciones fase precoz y tardía)	
501127-GES	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
	Mielograma	
	Hormona de crecimiento	
	Hormona tiroidea	
	Hormona sexual	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

15 ESQUIZOFRENIA

15.1 DIAGNOSTICO

15.1.1 Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia (6 meses)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203010-GES	Día cama integral psiquiátrico diurno	
0203109-GES	Día cama hosp. integral psiquiatría corta estadía	
0903001-GES	Consulta de psiquiatría	
	Psicodiagnóstico	
0903003-GES	Consulta de salud mental por otros profesionales	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0302045-GES	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Trasaminasas GOT y GPT).	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0306042-GES	VDRL	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
1101006-GES	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado "sin privación de sueño" (incluye mono y bipolares, hiperventilación, c/s reactividad auditiva, visual, lumínica, por drogas u otras). Equipo de 8 canales	
	Screening Drogas	
	Haloperidol Oral	
	Haloperidol Inyectable	
	Lorazepam	
	Trihexifenidilo	
	Clorpromazina	
	Carbamazepina	
	Risperidona	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

15.2 TRATAMIENTO

15.2.1 Tratamiento Esquizofrenia Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203010-GES	Día cama integral psiquiátrico diurno	
0203017-GES	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico compensado	
0203109-GES	Día cama hosp. integral psiquiatría corta estadía	
0903001-GES	Consulta de psiquiatría	
	Consultoría de Salud Mental por Psiquiatra	
	Psicodiagnóstico	
0903003-GES	Consulta de salud mental por otros profesionales	
	Consultoría de Salud Mental por otro profesional/6	
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	Familiares
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	Usuario
0903005-GES	Psicoterapia de grupo (por psicólogo o psiquiatra) (4 a 8 pacientes)	
	Psicoterapia Familiar con co-terapeuta	
	Psicoterapia Individual (psiquiatra o psicólogo)	
	Día programa Rehabilitación Tipo 1	
	Día programa Rehabilitación Tipo 2	
	Visita Salud Mental por otro Prof.	
	Club Integración Social	
	Intervención Comunitaria	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	Para agranulosis clozapina
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	en sangre
0302045-GES	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	
0302047-GES	Glucosa	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Trasaminasas GOT y GPT).	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0306042-GES	VDRL	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0309014-GES	Embarazo, detección de (cualquier técnica)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	
1101006-GES	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado "sin privación de sueño" (incluye mono y bipolares, hiperventilación, c/s reactividad auditiva, visual, lumínica, por drogas u otras). Equipo de 8 canales	
	Screening Drogas	
	Haloperidol Oral	
	Haloperidol Inyectable	
	Lorazepam	
	Trihexifenidilo	
	Flufenazina Decanoato	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Acido Valproico	
	Clorpromazina	
	Carbamazepina	
	Sulpiride	
	Clozapina	
	Filgrastim	
	Risperidona	
	Olanzapina	
	Carbonato de litio	
	Amitriptilina	
	Fluoxetina	
	Ziprasidona	
	Quetiapina	

TRATAMIENTO

15.2.2 Tratamiento Esquizofrenia a partir de Segundo Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203010-GES	Día cama integral psiquiátrico diurno	
0203017-GES	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico compensado	
0203109-GES	Día cama hosp. integral psiquiatría corta estadia	
0903001-GES	Consulta de psiquiatría	
	Psicodiagnóstico	
0903003-GES	Consulta de salud mental por otros profesionales	
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	Familiares
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	Usuario
0903005-GES	Psicoterapia de grupo (por psicólogo o psiquiatra) (4 a 8 pacientes)	
	Psicoterapia Familiar con co-terapeuta /6	
	Psicoterapia Individual (psiquiatra o psicologo)	
	Día programa Rehabilitación Tipo 1	
	Día programa Rehabilitación Tipo 2	
	Visita Salud Mental por otro Prof.	
	Club Integración Social	
	Intervención Comunitaria	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	Para agranulosis clozapina
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o urea	en sangre
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302045-GES	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT, Trasaminasas GOT y GPT).	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0306042-GES	VDRL	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0309014-GES	Embarazo, detección de (cualquier técnica)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
1101006-GES	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado "sin privación de sueño" (incluye mono y bipolares, hiperventilación, c/s reactividad auditiva, visual, lumínica, por drogas u otras). Equipo de 8 canales	
	Screening Drogas	
	Haloperidol Oral	
	Haloperidol Inyectable	
	Lorazepam	
	Trihexifenidilo	
	Flufenazina Decanoato	
	Acido Valproico	
	Clorpromazina	
	Carbamazepina	
	Sulpiride	
	Clozapina	
	Filgrastim	
	Risperidona	
	Olanzapina	
	Carbonato de litio	
	Amitriptilina	
	Fluoxetina	
	Ziprasidona	
	Quetiapina	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

16 CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

16.1 DIAGNOSTICO

16.1.1 Confirmación Cáncer Testículo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Urología
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0305003-GES	Alfa fetoproteinas	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0303014-GES	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	

DIAGNOSTICO

16.1.2 Etapificación Cáncer Testículo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101109-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Comité Urológico
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa lactica total (LDH)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil bioquimico (determinacion automatizada de 12 parametros)	
0303014-GES	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0305003-GES	Alfa fetoproteinas	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC, alto riesgo o con síntomas neurológicos
0403013-GES	Torax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

16.2 TRATAMIENTO

16.2.1 Intervención Quirúrgica de Testículo (1)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulacion, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0801008-GES	Estudio histopatologico corriente de biopsia diferida	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1902068-GES	Tumores malignos del testículo, orquidectomía ampliada no incluye vaciamiento lumbo-aórtico	
	Analgesia post operatoria	

TRATAMIENTO

16.2.2 Intervención Quirúrgica de Testículo (2)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. Adulto	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0301011-GES	Coagulacion, tiempo de	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	
0801008-GES	Estudio histopatologico corriente de biopsia diferida	
1902069-GES	Tumores malignos del testículo, orquidectomía ampliada con vaciamiento lumbo-aórtico	
	Analgesia post operatoria	

TRATAMIENTO

16.2.3 Intervención Quirúrgica de Testículo (3)

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0301011-GES	Coagulacion, tiempo de	
0801008-GES	Estudio histopatologico corriente de biopsia diferida	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
	Analgesia post operatoria	
1704017-GES	Tumores o quistes de mediastino (anterior o posterior) trat. quir. c/s disección ganglionar	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

TRATAMIENTO

16.2.4 Radioterapia Cáncer Testículo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Radioterapia	

16.2.5 Banco de espermios

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Banco de Espermios	Duración 2 años

16.2.6 Terapia de Reemplazo Hormonal

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Terapia de reemplazo hormonal	

16.2.7 Hospitalización por Quimioterapia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oncología
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa lactica total (LHD)	
0302032-GES	Electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro, Mg) c/u	
0303014-GES	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	en sangre
0305003-GES	Alfa fetoproteinas	
0403001-GES	Cerebro, (alto riesgo o con síntomas neurológicos)	TAC
0403013-GES	Torax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
1701014-GES	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños (proc. aut.)	
0403014-GES	Abdomen (higado, vias y vesicula biliar, pancreas, bazo,	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
QUIMIOTERAPIA

16.2.8 Tratamiento Protocolo PE

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Dexametasona	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Etoposido	
	Cisplatino	
	Manitol	
	Furosemida	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Factor estimulante de colonia (Filgrastim)	
	Neutropenia febril alto riesgo, leve	
	Cateter	
	Insumos preparación y administración	

QUIMIOTERAPIA

16.2.9 Tratamiento Protocolo PEB

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Dexametasona	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Bleomicina	
	Etoposido	
	Cisplatino	
	Manitol	
	Furosemida	
	Factor estimulante de colonia (Filgrastim)	
	Neutropenia febril alto riesgo, leve	
	Cateter	
	Insumos preparación y administración	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

QUIMIOTERAPIA

16.2.10 Tratamiento Protocolo PEI

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidoxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Dexametasona	
	Antiemetico oral (Clorpromazina, Domperidona, Metoclopramida, Ondansetrón, Tietilperazina)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Etoposido	
	Cisplatino	
	Furosemida	
	Manitol	
	Ifosfamda	
	Mesna	
	Factor estimulante de colonia (Filgrastim)	
	Neutropenia febril alto riesgo, severa	
	Cateter	
	Vinblastina	
	Insumos preparación y administración	

16.3 SEGUIMIENTO

16.3.1 Seguimiento Cáncer Testiculo Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0302031-GES	Deshidrogenasa lactica total (ldh), con separacion de isoen-	
0302032-GES	Electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil bioquimico (determinacion automatizada de 12 parametros)	
0303014-GES	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0305003-GES	Alfa fetoproteinas	
0403013-GES	Torax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (higado, vias y vesicula biliar, pancreas, bazo,	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404014-GES	Ecotomografia testicular (uno o ambos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

SEGUIMIENTO

16.3.2 Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0302031-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0303014-GES	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica).	
0305003-GES	Alfa fetoproteínas	
0403013-GES	Torax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo,	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0404014-GES	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

17 LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

17.1 DIAGNOSTICO

17.1.1 Confirmación Linfoma Adulto

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Hematologo o Medicina Interna o Cirujano
0801005-GES	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	
1703035-GES	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)	

DIAGNOSTICO

17.1.2 Etapificación Linfoma Adulto

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0101009-GES	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	Comité interconsultor
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301003-GES	Adenograma, esplenograma, mielograma c/u	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301068-GES	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT y GPT).	
0305010-GES	Beta-2-microglobulina	
0305045-GES	Linfocitos T "helper" (OKT4) o supresores (OKT8) con antisuero monoclonal, c/u	Inmunofenotipo
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0308019-GES	Proteínas, electroforesis de (incluye proteínas totales)	
0401060-GES	Rx. Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0405001-GES	Cráneo-cerebro	RNM
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
	Cintigrafía con galio-67 planar y Spect, para estudio de tumores (incluye radioisótopo)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0801004-GES	Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	Inmunohistoquímica
0801005-GES	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	medula ósea
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17.01.008)	
1707032-GES	Biopsia pleural (con aguja)	
1801001-GES	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	
2104033-GES	Biopsia ósea por punción	
2701013-GES	Examen de salud oral	
	Mielograma	
	Reacción de Polimerasa en cadena	

17.2 TRATAMIENTO

17.2.1 Consultas y Exámenes por Quimioterapia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Hematologo
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
0302057-GES	Nitrógeno ureico	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT y GPT).	
0308019-GES	Electroforesis de proteínas y cuantificación de Ig.	
0403001-GES	TAC Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	
0403013-GES	TAC tórax	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	
0501127-GES	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0702003-GES	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702008-GES	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
2104033-GES	Biopsia ósea por punción	
0801005-GES	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	medula ósea
1701014-GES	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños (proc. aut.)	

LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
TRATAMIENTO

17.2.2 Radioterapia Linfoma Adulto

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Radioterapia	

17.2.3 Quimioterapia: Linfoma Hodgkin Protocolo ABVD

Protocolo ABVD

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Doxorrubicina	
	Vinblastina	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Bleomicina	
	Dacarbazina	
	Dexametasona	
	Catéter	
	Insumos Preparación y Administración	

17.2.4 Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin indolente Protocolo CHOP

Protocolo CHOP menores de 65 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclosfosfamida	
	Doxorrubicina	
	Vincristina	
	Prednisona	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Dexametasona	
	Catéter	
	Insumos Preparación y Administración	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

17.2.5 Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin indolente Protocolo COP

Protocolo COP menores de 65 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclosfosfamida	
	Vincristina	
	Prednisona	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Dexametasona	
	Insumos Preparación y Administración	

17.2.6 Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin indolente Protocolo mayores de 65 años

Protocolo mayores de 65 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Clorambucil	

17.2.7 Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin agresivo incluido Burkitt

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclosfosfamida	
	Doxorrubicina	
	Prednisona	
	Vincristina	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Dexametasona	
	Ifosfamida	
	Mesna	
	Metrotexato	
	Acido fólico	
	Etoposido	
	Factor estimulante de colonias (Filgrastim)	
	Neutropenia febril alto riesgo moderada	
	Catéter	
	Insumos Preparación y Administración	
	Citarabina	
	Suero Fisiológico AM 10 ml	
1101025-GES	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 o 04-03-011 s/corresp.)	
	Insumos (intratecal)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

17.2.8 Quimioterapia: Linfoma No Hodgkin agresivo de celulas grandes B, Protocolo R-CHOP menores de 70 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Ciclosfosfamida	
	Doxorrubicina	
	Prednisona	
	Vincristina	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Dexametasona	
	Rituximab	
	Catéter	
	Insumos Preparación y Administración	

17.2.9 Quimioterapia: Rescate de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin Protocolo ESHAP - MINE

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
	Metilprenisolona	
	Cisplatino	
	Etoposido	
	Citarabina	
	Mitoxantrona	
	Ifosfamida	
	Mesna	
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Dexametasona	
	Catéter	
	Neutropenia febril alto riesgo moderada	
	Factor estimulante de colonias (Filgrastim)	
	Insumos Preparación y Administración	

TRATAMIENTO

17.2.10 Quimioterapia: Rescate de Linfoma Indolente Protocolo Fludarabina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (5-HT3) (Ondasetrón)	
	Dexametasona	
	Mitoxantrona	
	Fludarabina	
	Cotrimoxazol forte	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
	Factor estimulante de colonias (Filgrastim)	
	Catéter	
	Neutropenia febril alto riesgo leve	
	Insumos Preparación y Administración	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

17.3 SEGUIMIENTO

17.3.1 Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	
0302057-GES	Nitrogeno ureico y/o urea	en sangre
0302076-GES	Perfil hepatico (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina)	
0305010-GES	Beta-2-microglobulina	
0308019-GES	Proteinas, electroforesis de (incluye proteinas totales)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	Rx
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403013-GES	Torax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0801005-GES	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
1703035-GES	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)	
1801001-GES	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	
1101003-GES	Lumbar c/s manometría c/s Queckenstedt	
2104033-GES	Biopsia osea por puncion	
	Mielograma	
	Reacción de Polimerasa en cadena	

17.3.2 Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría,	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302023-GES	Creatinina	
0302030-GES	Deshidrogenasa lactica total (LDH)	
0302057-GES	Nitrogeno ureico y/o urea	en sangre

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302076-GES	Perfil hepatico (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina)	
0305010-GES	Beta-2-microglobulina	
0308019-GES	Proteinas, electroforesis de (incluye proteinas totales)	
0401060-GES	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	Rx
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0403013-GES	Torax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0403014-GES	Abdomen (higado, vias y vesicula biliar, pancreas, bazo,	TAC
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)	TAC
0801005-GES	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	
0801008-GES	Estudio histopatologico corriente de biopsia diferida	
1703035-GES	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)	
1801001-GES	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	
1101003-GES	Lumbar c/s manometría c/s Queckensted	
2104033-GES	Biopsia osea por puncion	
	Mielograma	
	Reacción de Polimerasa en cadena	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

18 SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

18.1 TRATAMIENTO

18.1.1 Antiretrovirales para Primera Línea Adultos

ESQUEMAS TIPO PRIMERA LINEA ADULTOS	PROTOCOLO MENSUAL
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ EFAVIRENZ 600 MG
	DIDANOSINA 250 MG + LAMIVUDINA 150 MG + EFAVIRENZ 600 MG
	DIDANOSINA 400 MG + LAMIVUDINA 150 MG + EFAVIRENZ 600 MG
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ NEVIRAPINA 200 MG
	DIDANOSINA 250 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NEVIRAPINA 200 MG
	DIDANOSINA 400 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NEVIRAPINA 200 MG
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ LOPINAVIR 133,3 MG/ RITONAVIR 33,3 MG
	DIDANOSINA 250 MG + LAMIVUDINA 150 MG + LOPINAVIR 133,3 MG / RITONAVIR 33,3 MG
	DIDANOSINA 400 MG + LAMIVUDINA 150 MG + LOPINAVIR 133,3 MG/ RITONAVIR 33,3 MG
	ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO)

TRATAMIENTO

18.1.2 Antiretrovirales para Segunda Línea Adultos

ESQUEMAS TIPO SEGUNDA LINEA ADULTOS	PROTOCOLO MENSUAL
	ABACAVIR 300 MG + LAMIVUDINA 150 MG + EFAVIRENZ 600 MG
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ NEVIRAPINA 200 MG
	ABACAVIR 300 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NEVIRAPINA 200 MG
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ LOPINAVIR 133,3 MG/ RITONAVIR 33,3 MG
	ABACAVIR 300 MG + LAMIVUDINA 150 MG + LOPINAVIR 133,3 MG/ RITONAVIR 33,3 MG
	ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ ATAZANAVIR 200 MG
	ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ ATAZANAVIR 150 MG + RITONAVIR100 MG
	ABACAVIR 300 MG + LAMIVUDINA 150 MG + ATAZANAVIR 150 MG + RITONAVIR100 MG
	ABACAVIR 300 MG + LAMIVUDINA 150 MG + ATAZANAVIR 200 MG
	ABACAVIR 600 MG/ LAMIVUDINA 300 MG (COFORMULADO)

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

18.1.3 Antiretrovirales para Tercera Línea y Rescates Adultos

FARMACOS ESQUEMAS TIPO TERCERA LINEA Y RESCATES DE ADULTOS	FARMACOS
	ZIDOVDINA 300 MG
	LAMIVUDINA 150 MG
	DIDANOSINA 250 MG
	DIDANOSINA 400 MG
	ESTAVUDINA 30 MG
	ESTAVUDINA 40 MG
	ABACAVIR 300 MG
	EFAVIRENZ 600 MG
	LOPINAVIR 133,3 MG / RITONAVIR 33,3 MG
	RITONAVIR 100 MGS
	ATAZANAVIR 150 MG
	ATAZANAVIR 200 MG
	SAQUINAVIR 200 MG
	AMPRENAVIR 150 MGS
	TENOFOVIR 300 MG

TRATAMIENTO

18.1.4 Continuidad de Antiretrovirales en Uso Adultos

FARMACOS ESQUEMAS TIPO CONTINUIDAD ADULTOS	FARMACOS
	NEVIRAPINA 200 MG
	ZIDOVDINA 300 MG
	LAMIVUDINA 150 MG
	ZIDOVDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO)
	ZIDOVDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG/ ABACAVIR 300 MG
	DIDANOSINA 250 MG
	DIDANOSINA 400 MG
	ESTAVUDINA 30 MG
	ESTAVUDINA 40 MG
	ABACAVIR 300 MG
	EFAVIRENZ 200 MG
	EFAVIRENZ 600 MG
	LOPINAVIR 133,3 MG / RITONAVIR 33,3 MG
	RITONAVIR 100 MGS
	ATAZANAVIR 150 MG
	ATAZANAVIR 200 MG
	SAQUINAVIR 200 MG
	AMPRENAVIR 150 MG
	INDINAVIR 400 MG
NELFINAVIR 250 MG	
TENOFOVIR 300 MG	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

18.1.5 Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (ARV embarazo, parto y recién nacido)

PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN VERTICAL	PROTOCOLO POR 14 SEMANAS
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO))+ NELFINAVIR 250 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL
	DIDANOSINA 250 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NELFINAVIR 250 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL
	DIDANOSINA 400 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NELFINAVIR 250 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO)) + SAQUINAVIR 200 MG + RITONAVIR 100 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL
	DIDANOSINA 250 MG + LAMIVUDINA 150 MG + SAQUINAVIR 200 MG + RITONAVIR 100 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL
	DIDANOSINA 400 MG + LAMIVUDINA 150 MG + SAQUINAVIR 200 MG + RITONAVIR 100 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL
	(ZIDOVUDINA 300 MG/ LAMIVUDINA 150 MG (COFORMULADO)) + NEVIRAPINA 200 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL (SOLO EN CASO DE TOXICIDAD A IP)
	DIDANOSINA 250 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NEVIRAPINA 200 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL (SOLO EN CASO DE TOXICIDAD A IP)
	DIDANOSINA 400 MG + LAMIVUDINA 150 MG + NEVIRAPINA 200 MG + ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOL. INYECTABLE EV + ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL (SOLO EN CASO DE TOXICIDAD A IP)

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA
TRATAMIENTO

18.1.6 Antiretrovirales para niños

ESQUEMAS PEDIÁTRICOS	PROTOCOLO MENSUAL NIÑOS
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 50 MG
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 100 MG
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + DIDANOSINA 4G SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 50 MG
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + DIDANOSINA 4G SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 100 MG
	ESTAVUDINA 15 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 50 MG
	ESTAVUDINA 20 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 100 MG
	ABACAIR 20MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 50 MG
	ABACAIR 20 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + EFAVIRENZ 100 MG
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NEVIRAPINA 10MG/ML SUSP. ORAL
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + DIDANOSINA 4G SUSP. ORAL + NEVIRAPINA 10MG/ML SUSP. ORAL
	ESTAVUDINA 15 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NEVIRAPINA 10MG/ML SUSP. ORAL
	ESTAVUDINA 20 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NEVIRAPINA 10MG/ML SUSP. ORAL
	ABACAIR 20 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NEVIRAPINA 10MG/ML SUSP. ORAL
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NELFINAVIR 50 MG/G SUSP. ORAL + RITONAVIR 80 MG/ML SUSP. ORAL
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + DIDANOSINA 4G SUSP. ORAL + NELFINAVIR 50 MG/G SUSP. ORAL + RITONAVIR 80 MG/ML SUSP. ORAL
	ESTAVUDINA 15 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NELFINAVIR 50 MG/G SUSP. ORAL + RITONAVIR 80 MG/ML SUSP. ORAL
	ESTAVUDINA 20 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NELFINAVIR 50 MG/G SUSP. ORAL + RITONAVIR 80 MG/ML SUSP. ORAL
	ABACAIR 20MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + NELFINAVIR 50 MG/G SUSP. ORAL + RITONAVIR 80 MG/ML SUSP. ORAL
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LOPINAVIR 80 MG/RITONAVIR 20 MG SUSP. ORAL
	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + DIDANOSINA 4G SUSP. ORAL + LOPINAVIR 80 MG/RITONAVIR 20 MG SUSP. ORAL
	ESTAVUDINA 15 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LOPINAVIR 80 MG/RITONAVIR 20 MG SUSP. ORAL
	ESTAVUDINA 20 MG + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LOPINAVIR 80 MG/RITONAVIR 20 MG SUSP. ORAL
ABACAIR 20 MG/ML SUSP. ORAL + LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. ORAL + LOPINAVIR 80 MG/RITONAVIR 20 MG SUSP. ORAL	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

**19 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO
 EN MENORES DE 5 AÑOS**

19.1 TRATAMIENTO

19.1.1 Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Adrenalina	
	Salbutamol	
	Budesonida / Beclometasona	
	Amoxicilina	
	Eritromicina	
	Penicilina Sódica	
	Prednisona	
	Betametasona	
	Paracetamol	
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

20 NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

20.1 DIAGNOSTICO

20.1.1 Confirmación Neumonia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	

20.2 TRATAMIENTO

20.2.1 Tratamiento Neumonia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
	Amoxicilina + Acido clavulanico	
	Claritromicina	
	Salbutamol	
	Termómetro	
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	control a las 48 hrs.

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

21 HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

21.1 DIAGNOSTICO

21.1.1 Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0302057-GES	Nitrogeno ureico y/o urea	en sangre
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0309022-GES	Orina completa, (incluye cod. 03-09-023 y 03-09-024)	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	

DIAGNOSTICO

21.1.2 Monitoreo continuo de presión arterial

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1701009-GES	Monitoreo continuo de presión arterial	Holter de presión

21.2 TRATAMIENTO

21.2.1 Tratamiento Hipertensión Arterial en Nivel Primario

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Consulta enfermera; consulta nutricionista
	Diuretico de asa (Furosemida)	
	Diuretico tiazidico (Hidroclorotiazida)	
	Betabloqueadores orales (Propranolol, Atenolol)	
	Bloqueador canal CA de accion retardada (Verapamilo, Nifedipino, Nitrendipino)	
	IECA (Enalapril, Captopril)	
	Antagonista de Receptor angiotensina II (Losartán)	

21.2.2 Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacologico en Nivel Primario

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Consulta enfermera; consulta nutricionista
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

21.2.3 Exámenes APS anuales para pacientes hipertensos en control

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0302057-GES	Nitrogeno ureico y/o urea	en sangre
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0309022-GES	Orina completa, (incluye cod. 03-09-023 y 03-09-024)	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302034-GES	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

22 EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS

22.1 TRATAMIENTO

22.1.1 Tratamiento Integral Año 1 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	enfermera
0104002-GES	Visita a domicilio por asistente social	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Trasaminasas GOT y GPT).	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	
	Acido Valproico oral	gotas
	Acido Valproico oral	comprimido
	Carbamazepina	
	Clonacepam	
	Fenitoína	
	Fenobarbital	

TRATAMIENTO

22.1.2 Tratamiento Año 1 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurologo
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	enfermera
1101004-GES	E.E.G. de 16 o más canales (incluye el cód. 11-01-006)	

TRATAMIENTO

22.1.3 Tratamiento Integral Año 2 Nivel Primario Epilepsia no Refractaria

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	enfermera
	Acido Valproico oral	gotas
	Acido Valproico oral	comprimido
	Carbamazepina	
	Clonacepam	
	Fenitoína	
	Fenobarbital	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

22.1.4 Tratamiento Año 2 Nivel Secundario Epilepsia no Refractaria

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurologo
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	enfermera
1101004-GES	E.E.G. de 16 o más canales (incluye el cód. 11-01-006)	

TRATAMIENTO

22.1.5 Seguimiento Año 3 Epilepsia no Refractaria

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

TRATAMIENTO

22.1.6 Seguimiento Año 4 Epilepsia no Refractaria

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	enfermera
1101004-GES	E.E.G. de 16 o más canales (incluye el cód. 11-01-006)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

23 SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS

23.1 PREVENCION

23.1.1 Prevención y Educación Salud Oral 6 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2701013-GES	Examen de salud oral	
2701001-GES	Aplicacion de sellantes	
2701003-GES	Destartraje y pulido de corona	
2701011-GES	Pulpotomia	

23.2 TRATAMIENTO

23.2.1 Tratamiento Salud Oral 6 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2701009-GES	Obturacion amalgama y silicato	
2701016-GES	Obturacion vidrio ionomero	
2701015-GES	Radiografia retroalveolar y bite-wing (por placa)	
2701006-GES	Exodoncia temporal	
	Kit Salud Oral 6 años (cepillo y pasta dental)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

24 PREMATUREZ

24.1 DIAGNOSTICO

24.1.1 Parto Prematuro: Confirmación Sintomas Parto Prematuro

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0404002-GES	Ecografía obstétrica	
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Ginecología y Obstetricia
0404005-GES	Ecotomografía transvaginal o transrectal	Ecotomografía transvaginal
0308044-GES	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017, 03-06-117 y 03-06-026)	Flujo vaginal
2001009-GES	Monitoreo fetal basal con informe	

DIAGNOSTICO

24.1.2 Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oftalmología (incluye retinoscopia)

DIAGNOSTICO

24.1.3 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Screening auditivo con potenciales auditivos de tronco cerebral	Automatizado

DIAGNOSTICO

24.1.4 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Otorrinolaringologo
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oftalmologo; Neurólogo
1301009 -GES	Impedanciometría	
1101011-GES	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditivo, ocular o corporales), c/u	
	Audiometría a campo libre	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

24.2 TRATAMIENTO

24.2.1 Parto Prematuro: Tratamiento Sintomas Parto Prematuro

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0308010-GES	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
0404019-GES	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color. Ecodoppler de arteria umbilical	Ecotomografía arteria umbilical
2001006-GES	Amniocentesis	
	Metronidazol	
	Ampicilina	endovenosa
	Ampicilina	oral
	Cefradina	
	Nitrofurantoina	
	Betametasona	
	Nifedipino	
	Fenoterol	

TRATAMIENTO

24.2.2 Parto Prematuro: Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Ginecología y Obstetricia
0404002-GES	Ecografía obstétrica	
0308044-GES	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017, 03-06-117 y 03-06-026)	Flujo vaginal
	Cefradina	
	Nitrofurantoina	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	

TRATAMIENTO

24.2.3 Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Cirugía vitreoretinal	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

24.2.4 Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301038-GES	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
	Sedoanalgesia	
	Colirio mixto	
1202057-GES	Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo)	

TRATAMIENTO

24.2.5 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1707021-GES	Laringotraqueobroncoscopia con fibroscopio	
	Salbutamol	nebulizador
	Salbutamol	inhalador
	Bromuro de Ipatropio	nebulizador
	Bromuro de Ipatropio	inhalador
	Budesonida	inhalador
	Aerocámara	
	CPAP Nasal	

TRATAMIENTO

24.2.6 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Saturometría Continua

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Saturometría continua	

TRATAMIENTO

24.2.7 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	Incluye calibración
	Audiometría a campo libre	
	Audifono digital bilateral	Incluye molde, sujetador, tubo conector, pilas.

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

24.2.8 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101109-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Otorrinolaringologo
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203003-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. pediátrica	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301083-GES	Trombina, tiempo de	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0405001-GES	Cráneo-cerebro	RNM
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	Evaluacion familiar
	Intervención quirúrgica Implante coclear (incluye prótesis)	

24.3 SEGUIMIENTO

24.3.1 Retinopatía del Prematuro: Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oftalmología
	Lentes de contacto	
1201009-GES	Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos	Estudio Estrabismo

SEGUIMIENTO

24.3.2 Retinopatía del Prematuro: Seguimiento Pacientes no Quirúrgico Retinopatía del Prematuro

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
1201009-GES	Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos	Estudio Estrabismo

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

PREMATUREZ
SEGUIMIENTO

24.3.3 Retinopatía del Prematuro: Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oftalmología
1201009-GES	Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos	Estudio Estrabismo

24.3.4 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar Primer Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Brocopulmonar, Cardiólogo, Pediatra
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1707021-GES	Laringotraqueobroncoscopia con fibroscopio	
	Aero camara	
	Salbutamol	nebulizador
	Budesonida	inhalador
	Corticoides	Corticoides (Betametasona, Dexametasona, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Prednisona)
	Oxigenoterapia domiciliaria	incluye oxigeno y equipos

SEGUIMIENTO

24.3.5 Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar Segundo Año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Brocopulmonar, Cardiólogo, Pediatra
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0403013-GES	Tórax total (30 cortes 8-10 mm)	TAC
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler Color	
	Aero camara	
	Salbutamol	nebulizador
	Budesonida	inhalador

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

PREMATUREZ
SEGUIMIENTO

24.3.6 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) primer año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Otorrinolaringologo
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurólogo
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	Incluye calibración
0102007-GES	Atención integral por terapeuta ocupacional	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
	Audiometría a campo libre	

PREMATUREZ
SEGUIMIENTO

24.3.7 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) segundo año

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Otorrinolaringología
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102007-GES	Atención integral por terapeuta ocupacional	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
	Audiometría a campo libre	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

25 TRASTORNO DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO.

25.1 DIAGNOSTICO

25.1.1 Confirmación Trastorno de Conducción

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701006-GES	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía):20 a 24 horas de registro	Holter
1701007-GES	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	
1701003-GES	Ergometría (incluye E.C.G. antes, durante y después del ejercicio con monitoreo continuo y medición de la intensidad del esfuerzo)	Test de Esfuerzo

DIAGNOSTICO

25.1.2 Estudios Electrofisiologicos

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
	Estudio Electrofisiologico	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	

25.2 TRATAMIENTO

25.2.1 Implantación de Marcapaso Unicameral VVI

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0203002-GES	Día cama hospitalización UTI o UCI Adulto	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1703053-GES	Implantación de marcapaso c/electrod. intraven. o epicárdico (no incluye el valor de la prótesis)	
	Prótesis marcapaso Unicameral (VVI)	Protesis con electrodos

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

25.2.2 Recambio Marcapaso Unicameral VVI con o sin electrodos

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1703053-GES	Implantación de marcapaso c/electrod. intraven. o epicárdico (no incluye el valor de la prótesis)	
1703148-GES	Cambio de generador de marcapaso (no incluye el valor de la prótesis)	
	Prótesis marcapaso VVI sin electrodos	
	Prótesis marcapaso VVI con electrodos	

TRATAMIENTO

25.2.3 Implantación de Marcapaso Bicameral DDD

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0203002-GES	Día cama hospitalización UTI o UCI Adulto	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1703053-GES	Implantación de marcapaso c/electrod. intraven. o epicárdico (no incluye el valor de la prótesis)	
	Prótesis marcapaso Bicameral (DDD)	Protesis con electrodos

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

25.2.4 Recambio Marcapaso Bicameral DDD con o sin electrodos

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0203002-GES	Día cama hospitalización UTI o UCI Adulto	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	en sangre
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1703053-GES	Implantación de marcapaso c/electrod. intraven. o epicárdico (no incluye el valor de la prótesis)	
1703148-GES	Cambio de generador de marcapaso (no incluye el valor de la prótesis)	
	Prótesis marcapaso DDD sin electrodos	
	Prótesis marcapaso DDD con electrodos	

TRASTORNO DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO

25.3 SEGUIMIENTO

25.3.1 Seguimiento Trastorno de Conducción Primer año

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101111-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	Cardiovascular
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Cardiólogo
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701006-GES	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía):20 a 24 horas de registro	Holter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

SEGUIMIENTO

25.3.2 Seguimiento Trastorno de Conducción Segundo Año

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Cardiólogo
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701006-GES	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía):20 a 24 horas de registro	Holter

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

26 COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS

26.1 DIAGNOSTICO

26.1.1 Confirmación Colectistectomía

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	

26.2 TRATAMIENTO

26.2.1 Intervención quirúrgica Colelitiasis

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101102-GES	Consulta o control médico integral en especialidades	
0401070-GES	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0302013-GES	Bilirrubina total y conjugada	
0302063-GES	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	
0302040-GES	Fosfatasas Alcalinas Totales	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral Intermedio adulto	
1802081-GES	Colecistectomía por video laparoscopia	
1802028-GES	Colecistectomía c/s colangiografía operatoria	
1802029-GES	Colecistectomía y coledocostomía (sonda T y colangiografía postoperatoria) c/s colangiografía operatoria	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
	Cefazolina	Profilaxis pre e intra operatoria y en caso de rotura
	Penicilina Sódica	
	Gentamicina	
	Cloramfenicol	
	Metronidazol	
	Amikacina	
	Ceftazidima	
	Ceftriaxona	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Metamizol sódico	
	Tramadol	
	Metoclorpramida	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0106002-GES	Curación simple ambulatoria	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

27 CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS

27.1 DIAGNOSTICO

27.1.1 Sospecha Cáncer Gástrico

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

DIAGNOSTICO

27.1.2 Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Secundario

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
1801001-GES	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	
1801037-GES	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0203011-GES	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	
	Clarithromicina CM 500 mg	Tratamiento Helicobacter Pylori
	Amoxicilina CM 500 mg	
	Omeprazol CM 20 mg	

27.2 TRATAMIENTO

27.2.1 Intervención Quirúrgica Resección Endoscópica Cáncer Gástrico Incipiente

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Endoscopista
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
	Resección endoscópica cáncer gástrico	Incluye analgesia post operatoria
	Asa de resección endoscópica	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203102-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
	Bloqueador H2 de la histamina (Ranitidina, Famotidina)	

CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS
TRATAMIENTO

27.2.2 Intervención Quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0601017-GES	Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiterapia torácica (ventilación pulmonar localizada, estimulación de la tos, bloqueos torácicos, vibraciones, percusiones y tapoteos) (proc.aut.)	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Gastrectomía sub-total (incluye disección ganglionar)	Incluye analgesia post operatoria
0801007-GES	Estudio histopatológico biopsia diferida	
0801006-GES	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
	Cefazolina	Profilaxis pre e intra Op.

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

27.2.3 Intervención Quirúrgica Gastrectomía Total Cáncer Gástrico Incipiente

CODIGO	PRESTACIONES	OBSERVACIONES
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0801007-GES	Estudio histopatológico biopsia diferida	
0801006-GES	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	
1802023-GES	Gastrectomía total o sub-total ampliada (incluye esplenectomía y pancreatomecía corporocaudal y disección ganglionar)	Incluye analgesia post operatoria
	Cierre mecánico Stappler	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203101-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	

CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS

TRATAMIENTO

27.2.4 Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico Avanzado

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0103002-GES	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0401005-GES	Proyección complementaria de corazón (oblicuas u otras) (1 exp.) c/u	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0801006-GES	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	
1802023-GES	Gastrectomía total o sub-total ampliada (incluye esplenectomía y pancreatometomía corporocaudal y disección ganglionar)	
	Cierre mecánico Stappler	
0203002-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. adulto	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
2201102-GES	Anestesia peridural o epidural continua	Analgesia continua
	Morfina	
	Nutrición parenteral	
0702006-GES	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0702006-GES	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	Glóbulos Rojos

CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS

27.3 SEGUIMIENTO

27.3.1 Seguimiento Intervención Quirúrgica Resección Endoscópica Cáncer Gástrico Incipiente

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Endoscopista
1801001-GES	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	

27.3.2 Seguimiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101108-GES	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÁNCER GÁSTRICO EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS
SEGUIMIENTO

27.3.3 Seguimiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Total Cáncer Gástrico Incipiente

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna (Gastroenterólogo endoscopista) y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	

SEGUIMIENTO

27.3.4 Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico Avanzado

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0102001-GES	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	Enfermera
0404003-GES	Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302040-GES	Fosfatasas alcalinas totales	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

28 CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

28.1 TRATAMIENTO

28.1.1 Etapificación Cáncer de Próstata

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 05-01-133, cuando corresponda)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0301059-GES	Protombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0403016-GES	Pelvis (28 cortes, 8-10 mm.)	TAC

TRATAMIENTO

28.1.2 Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Prostata

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1902057-GES	Tumores malignos de próstata o vesículas seminales, trat. Quirúrgico Radical	
1703038-GES	Ileinguinal	Diseción y extirpación ganglionar regional
0702003-GES	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	
0702001-GES	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	
0702008-GES	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0801002-GES	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	
0801006-GES	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	

CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
TRATAMIENTO

28.1.3 Intervención Quirúrgica Orquidectomía

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1902065-GES	Orquidectomía un lado	
0801008-GES	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	

TRATAMIENTO

28.1.4 Radioterapia Cáncer de Próstata

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Radioterapia Cáncer de Próstata	

TRATAMIENTO

28.1.5 Hormonoterapia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Hormonoterapia inyectable	

28.2 SEGUIMIENTO

28.2.1 Seguimiento Cáncer Prostata

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Consulta urologo
0305070-GES	Antígeno prostático específico	
0501103-GES	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

29 VICIOS DE REFRACCIÓN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS

29.1 DIAGNOSTICO

29.1.1 Confirmación Vicio Refracción

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta Oftalmología

29.2 TRATAMIENTO

29.2.1 Tratamiento Vicio Refracción: Lentes de presbicia

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
3001001-GES	Lentes Opticos	

TRATAMIENTO

29.2.2 Tratamiento Vicio Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
3001001-GES	Lentes Opticos	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

30 ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS

30.1 DIAGNOSTICO

30.1.1 Confirmación Estrabismo menores de 9 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
1201009-GES	Exploración sensoriomotora estrabismo estudio completo ambos ojos	

30.2 TRATAMIENTO

30.2.1 Tratamiento Quirurgico Ambulatorio menores de 9 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Fisica y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
3001001-GES	Lentes ópticos	
	Sello ocular	Tela micropore color piel 4 cms
1202038-GES	Estrabismo, trat. quirúrgico completo (uno o ambos ojos)	
	Corticoides	Ungüento mixto

TRATAMIENTO

30.2.2 Tratamiento Medico Estrabismo menores de 9 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
3001001-GES	Lentes opticos	
	Sello ocular	Tela micropore color piel 4 cms

30.3 SEGUIMIENTO

30.3.1 Seguimiento Estrabismo menores de 9 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
3001001-GES	Lentes opticos	
1201009-GES	Exploracion sensoriomotora estrabismo.estudio completo ambos ojos	
	Sello ocular	Tela micropore color piel 4 cms

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

31 RETINOPTIA DIABETICA

31.1 DIAGNOSTICO

31.1.1 Confirmación Retinopatía Diabética

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Incluye exploración vitreoretinal
1201016-GES	Angiografía de retina o de iris, (con fluoresceína o sim.), c/ojo	

31.2 TRATAMIENTO

31.2.1 Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0402001-GES	Vía lagrimal (un lado) (2 exp.)	
1202057-GES	Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

TRATAMIENTO

31.2.2 Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401030-GES	Agujeros ópticos, ambos lados (2 proy.) (2 exp.)	RX
0403007-GES	Orbitas máxilofacial (incluye coronales) (40 cortes 2-4 mm)	
0404013-GES	Ecotomografía ocular bidimensional, uno o ambos ojos	
1202057-GES	Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo)	
	Vitrectomía c/retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)	
	Vitrectomía con inyección de gas o silicona	
	Vitrectomía con vitreófago (proc. aut)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

32 DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO

32.1 DIAGNOSTICO

32.1.1 Confirmación Desprendimiento Retina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

32.2 TRATAMIENTO

32.2.1 Tratamiento Vitrectomia Desprendimiento de Retina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0401030-GES	Agujeros ópticos, ambos lados (2 proy.) (2 exp.)	RX
0403007-GES	Orbitas máxilofacial (incluye coronales) (40 cortes 2-4 mm)	
0404013-GES	Ecotomografía ocular bidimensional, uno o ambos ojos	
1202057-GES	Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo)	
	Vitrectomía c/retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)	
	Vitrectomía con inyección de gas o silicona	
	Vitrectomía con vitreófago (proc. aut)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

TRATAMIENTO

32.2.2 Cirugía Desprendimiento Retina

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
1202056-GES	Desprendimiento retinal, cirugía convencional (exoimplantes)	
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

33 HEMOFILIA

33.1 DIAGNÓSTICO

33.1.1 Confirmación de Hemofilia en la sospecha o primer episodio hemorrágico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Hematologo (Pediatra o Internista)
0301025-GES	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	
	Agregación y secreción plaquetaria	
0301089-GES	Von Willebrand, Ag de (factor VIII Ag.)	
0301090-GES	Cofactor de Ristocetina	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301072-GES	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	

33.2 TRATAMIENTO

33.2.1 Terapia de Reemplazo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Factor VIII Factor Antihemofilico	250 UI
	Factor VIII Factor Antihemofilico	500 UI
	Factor VIII Factor Antihemofilico	1000 UI
	Factor IX Factor Antihemofilico	500 UI
	Factor IX Factor Antihemofilico	1000 UI
	Acido tranexámico	
	Prednisona	
	Estudio de inhibidores (anticuerpos antifactores antihemofílicos)	
0306061-GES	Elisa indirecta (Chagas, hidatidosis, toxocariasis y otras), c/u	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0306074-GES	Virus hepatitis A, anticuerpos IgM del	
0306076-GES	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	
0306081-GES	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	
0404004-GES	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

34 DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

34.1 TRATAMIENTO

34.1.1 Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
0903003-GES	Consulta de salud mental por otros profesionales	
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	
	Visita salud mental por otro profesional	
	Intervención comunitaria (20 pac.)	
0903006-GES	Consultoría de salud mental por psiquiatra (sesión 4 hrs.) (mínimo 8 pacientes)	
	Consultoría de salud mental por otro profesional (6 pac.)	
	Grupo de autoayuda (40 personas)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
	Fluoxetina	
	Imipramina	
	Amitriptilina	
	Diazepan	

TRATAMIENTO

34.1.2 Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203010-GES	Día cama integral psiquiátrico diurno	
0203109-GES	Día cama hosp. integral psiquiatría corta estadía	
0903001-GES	Consulta de psiquiatría	
0903006-GES	Consultoría de salud mental por psiquiatra (sesión 4 hrs.) (mínimo 8 pacientes)	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
	Psicodiagnóstico	
	Psicoterapia individual	
0903005-GES	Psicoterapia de grupo (por psicólogo o psiquiatra) (4 a 8 pacientes)	
	Psicoterapia grupal con co-terapeuta (6 pac.)	
0903003-GES	Consulta de salud mental por otros profesionales	
	Consultoría de salud mental por otro profesional (6 pac.)	
0903004-GES	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	
	Grupo de autoayuda (40 pac.)	
	Intervención comunitaria (20 pac.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302047-GES	Glucosa	
0302023-GES	Creatinina	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0302076-GES	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	
0303024-GES	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)	
0303028-GES	Triyodotironina (T3)	
0303027-GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0309024-GES	Orina, sedimento (proc. aut.)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302035-GES	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	Nivel plasmático
1101006-GES	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado "sin privación de sueño" (incluye mono y bipolares, hiperventilación, c/s reactividad auditiva, visual, lumínica, por drogas u otras). Equipo de 8 canales	
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
	Screening de drogas	
	Fluoxetina	
	Imipramina	
	Amitriptilina	
	Paroxetina	
	Bupropión	
	Venlafaxina	
	Carbonato de litio	
	Acido Valproico	
	Carbamazepina	
	Lamotrigina	
	Haloperidol	
	Risperidona	
	Diazepan	
	Alprazolam	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

35 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICOS

35.1 TRATAMIENTO

35.1.1 Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Consulta urologo
1902055-GES	Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica	
1902056-GES	Adenoma prostático, trat. quir. cualquier vía o técnica abierta	
	Revisión hemostasia por hemovegiga	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0801007-GES	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
1901003-GES	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	
0301034-GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
0404009-GES	Ecotomografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0305070-GES	Antígeno prostático específico	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0302023-GES	Creatinina	
0302057-GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0404010-GES	Ecotomografía renal (bilateral), o de bazo	
0302047-GES	Glucosa	
0306008-GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	
	Solución isotónica para irrigación	post quirúrgica
	Cefazolína	
	Acido pipemedico	
	Ketoprofeno	endovenoso
	Ketoprofeno	oral

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

TRATAMIENTO

35.1.2 Seguimiento Intervención Quirúrgico Hiperplasia Próstata

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Consulta urologo
0309022-GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0306011-GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

36 ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS

36.1 TRATAMIENTO

36.1.1 Atención kinesiológica

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

TRATAMIENTO

36.1.2 Ortesis Bastón

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Baston	

TRATAMIENTO

36.1.3 Ortesis Silla de ruedas

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Silla de ruedas	

TRATAMIENTO

36.1.4 Ortesis Andador

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Andador	

TRATAMIENTO

36.1.5 Ortesis Andador de paseo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Andador de paseo	Con ruedas, freno y silla

TRATAMIENTO

36.1.6 Ortesis Cojín antiescaras

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Cojin antiescara	

TRATAMIENTO

36.1.7 Ortesis Colchón antiescaras

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Colchon antiescara	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

37 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

37.1 DIAGNOSTICO

37.1.1 Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC

37.2 TRATAMIENTO

37.2.1 Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203005-GES	Día cama hospitalización integral intermedio adulto	
0203001-GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
1703014-GES	Endarterectomía carotídea, subclavia, vertebral, femoral, o similar c/s injerto (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0302047-GES	Glucosa	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0306042-GES	V.D.R.L.	
0306169-GES	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301067-GES	Recuento de plaquetas (absoluto)	
1701001-GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	Ecocardiograma transtoracico
1701055-GES	Ecocardiograma Doppler Color Transesofágico	
0404019-GES	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color	Eco Doppler Carotideo
1101113-GES	Angiografía cerebral digital por cateterización (incluye proc. radiológico, medio de contraste e insumos)	
0405001-GES	Cráneo-cerebro	Cerebro, resonancia magnética
0301011-GES	Coagulación, tiempo de	
	Acenocumarol	Tratamiento anticoagulante
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta internista

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Acido Acetilsalicilico	Trat. antiagregante plaquetario
	Estatinas (Atorvastina, Lovastatina, Pravastatina)	
	IECA (Enalapril, Captopril)	
	Heparina sodica	

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
TRATAMIENTO

37.2.2 Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101113-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Consulta neurologo
0102005-GES	Consulta por fonoaudiólogo	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
0102007-GES	Atención integral por terapeuta ocupacional	
0903002-GES	Consulta o control por psicólogo clínico	
	Acenocumarol	Tratamiento anticoagulante
	Acido Acetilsalicilico	Trat. antiagregante plaquetario

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

38 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

38.1 DIAGNÓSTICO

38.1.1 Confirmación Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	

38.2 TRATAMIENTO

38.2.1 Terapia EPOC bajo riesgo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
	Salbutamol	
	Ipratropio Bromuro	

38.2.2 Terapia EPOC alto riesgo

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101110-GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
	Oxigenoterapia domiciliaria	Incluye oxígeno y equipos
	Budesonida	
	Salbutamol	
	Ipratropio Bromuro	
	Teofilina Anhidro liberación sostenida	

TRATAMIENTO

38.2.3 Tratamiento Exacerbaciones

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
	Salbutamol	
	Prednisona	
	Amoxicilina	
	Claritromicina	
	Suero glucosado 5%	
	Cloruro de Potasio 10%	
	Hidrocortisona Succinato	
	Mascara Venturi 0,3	
	Sonda p/oxígeno adulto desechable (naricera)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

39 ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS

39.1 DIAGNÓSTICO

39.1.1 Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
1707002-GES	Espirometría Basal y con broncodilatador	
1707004-GES	Provocación con ejercicio, test de	
1707050-GES	Provocación bronquial con histamina y/o metacolina abreviada, tres diluciones para reactividad bronquial (Incluye espirometría basal y tratamiento de efectos adversos).	

39.2 TRATAMIENTO

39.2.1 Tratamiento asma moderado estable Atención Primaria en menores de 15 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
4306003-GES	Espirometría	
	Salbutamol	
	Aerocámara Pediátrica p/Inhalador aerosol	
	Broncodilatador (Budesonida, Beclometasona, Fluticasona)	

TRATAMIENTO

39.2.2 Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101112-GES	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades	Consulta pediatría o subespecialidades
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
4306003-GES	Espirometría	
	Salbutamol	
	Aerocámara Pediátrica p/Inhalador aerosol	
	Broncodilatador (Budesonida, Beclometasona, Fluticasona)	
	Salmeterol + fluticasona	

TRATAMIENTO

39.2.3 Tratamiento Exacerbaciones Atención Primaria en menores de 15 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101101-GES	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
	Salbutamol	
	Aerocámara Pediátrica p/Inhalador aerosol	
	Prednisona	
	Sonda p/oxígeno pediátrica (naricera o bigotera)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS
TRATAMIENTO

39.2.4 Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0101105-GES	Consulta médica integral en servicio de urgencia	
0102006-GES	Atención kinesiológica integral ambulatoria	
	Salbutamol	
	Aerocámara Pediátrica p/Inhalador aerosol	
	Prednisona	
	Sonda p/oxígeno pediátrica (naricera o bigotera)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

40 SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO

40.1 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

40.1.1 Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0203007-GES	Día cama hospitalización integral intermedio neonatal	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0404011-GES	Ecotomografía cerebral (R.N. o lactante)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	en sangre
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	
0302056-GES	Magnesio	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	en sangre
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0302026-GES	Creatinquinasa CK - total	
0302025-GES	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	
	Surfactante	
	Ampicilina	
	Gentamicina	
	Amikacina	
	Dopamina	
	Dobutamina	
	Indometacina	
	Aminofilina	
1701013-GES	Cateterismo en recién nacido por arteria umbilical	
	Nutrición Parenteral	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

40.1.2 Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0203007-GES	Día cama hospitalización integral intermedio neonatal	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0404011-GES	Ecotomografía cerebral (R.N. o lactante)	
0702007-GES	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	en sangre
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0309023-GES	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos) todos o cada uno de los parámetros (proc. aut.)	
0302075-GES	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0302004-GES	Acido Láctico	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
	Ampicilina	
	Gentamicina	
	Amikacina	
	Dopamina	
	Dobutamina	
	Adrenalina	
	Vecuronio	
	Fentanyl	
1701013-GES	Cateterismo en recién nacido por arteria umbilical	
1701014-GES	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños (proc. aut.)	
	Nutrición Parenteral	
1701008-GES	Ecocardiograma Doppler color	
1704021-GES	Hernioplastia diafragmática por vía torácica, sin prótesis	
1704020-GES	Hernioplastia diafragmática por vía torácica c/ prótesis (no incluye valor de la prótesis)	
	Malla de Marlex (prótesis)	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO

TRATAMIENTO

40.1.3 Hernia Diafragmática: Tratamiento Especializado Con Oxido Nítrico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Oxido Nítrico	

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

40.1.4 Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0203007-GES	Día cama hospitalización integral intermedio neonatal	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0404011-GES	Ecotomografía cerebral (R.N. o lactante)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302056-GES	Magnesio	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	en sangre
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0301059-GES	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0302004-GES	Acido Láctico	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302026-GES	Creatinquinasa CK - total	
0302025-GES	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	
	Ampicilina	
	Gentamicina	
	Amikacina	
	Dopamina	
	Dobutamina	
	Adrenalina	
	Vecuronio	
	Fentanyl	
	Morfina	
	Gluconato de Calcio	
1701013-GES	Cateterismo en recién nacido por arteria umbilical	
	Nutrición Parenteral	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO

TRATAMIENTO

40.1.5 Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento Especializado Con Oxido Nítrico

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
	Oxido Nítrico	

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

40.1.6 Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0203007-GES	Día cama hospitalización integral intermedio neonatal	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0404011-GES	Ecotomografía cerebral (R.N. o lactante)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	en sangre
0302056-GES	Magnesio	
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	en sangre
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0302004-GES	Acido Láctico	
0302026-GES	Creatinquinasa CK - total	
0302025-GES	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	
	Ampicilina	
	Gentamicina	
	Amikacina	
	Dopamina	
	Dobutamina	
1701013-GES	Cateterismo en recién nacido por arteria umbilical	
	Nutrición Parenteral	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	

Listado de Prestaciones Específico
Anexo a Decreto Supremo Nro. 228 del 23 -12-2005, que aprueba las GES

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

40.1.7 Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
0203004-GES	Día cama hospitalización integral U.T.I. o U.C.I. neonatal	
0203007-GES	Día cama hospitalización integral intermedio neonatal	
0401009-GES	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	
0404011-GES	Ecotomografía cerebral (R.N. o lactante)	
0302046-GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0302047-GES	Glucosa	en sangre
0302015-GES	Calcio	en sangre
0302016-GES	Calcio iónico, incluye proteínas totales	
0302056-GES	Magnesio	
0302042-GES	Fósforo (fosfatos)	en sangre
0302032-GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0302057-GES	Nitrogeno Ureico y/o Urea	en sangre
0302023-GES	Creatinina	en sangre
0301059-GES	Protrombina, tiempo de consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)	
0301085-GES	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	
0301036-GES	Hematocrito (proc. aut.)	
0301045-GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0305030-GES	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	
0306009-GES	Hemocultivo aerobio, c/u	
0302004-GES	Acido Láctico	
0302059-GES	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	
0302026-GES	Creatinquinasa CK - total	
0302025-GES	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	
	Ampicilina	
	Gentamicina	
	Amikacina	
	Cefotaxima	
	Vancomicina	
	Cloxacilina	
	Dopamina	
	Dobutamina	
1701013-GES	Cateterismo en recién nacido por arteria umbilical	
	Nutrición Parenteral	
1701045-GES	Ecocardiograma Doppler color	