

## RESOLUCION EXENTA N° 4207

- Ref.: 1. APRUEBA CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS AÑO 2012 POR CENTROS DE RESPONSABILIDAD DEL COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ", LOS ANGELES, Y SEÑALA PROCEDIMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN Y/O ELIMINACIÓN DE PRESTACIONES A LA CARTERA DE SERVICIO.

LOS ANGELES,

22 DIC. 2011

**VISTOS:** Estos antecedentes, los arts. 35 y 36 del D.F.L. N° 01 de 2005, que "Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DL N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469"; el D. S. N° 38 de 2005, del Ministerio de Salud "Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red" y las atribuciones que me confiere el artículo 46 del D. S N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud"; la Resolución Exenta N°897 de 1995, del Director del Servicio de Salud Bío Bío, que delega facultades en el Director del Hospital Base "Dr. Víctor Ríos Ruiz"; el Decreto Exento N°508 de 2007, del Ministerio de Salud modificado por el Decreto Exento N° 73/2008, del Ministerio de Salud; la Resolución N°267 de Octubre del 2011 del Director del Servicio de Salud Bío Bío que me designó en el cargo y las atribuciones que me confiere el Art. 46 del citado D.S. 140/2004.

### C O N S I D E R A N D O

- Que el Art. 16 del D.S. N°38 de 2005 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; establece los requisitos mínimos que se deben cumplir para la obtención de la calidad de Establecimiento Autogestionado.
- Que el Ord. N°A16/383 del 30 de Enero de 2006, de los Ministros de Salud y Hacienda, remite el "**Instrumento Técnico de Certificación de Cumplimiento de Requisitos para la Obtención de la Calidad de Establecimientos Autogestionados en Red, Certificación y de Evaluación Anual de Mantención de Requisitos para Establecimientos Autogestionados en Red**", el cual tiene una doble finalidad:

- Determinar si los establecimientos que buscan acreditarse como autogestionados en red, dan cumplimiento a los requisitos establecidos.
  - Evaluar anualmente si los establecimientos que obtuvieron la calidad de autogestionados, mantienen o mejoran dichos requisitos.
3. Que en el acápite Nº1 del Art. 18 del D.S: Nº38 del Ministerio de Salud , Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; establece que el Establecimiento desarrolla el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red
4. La Resolución Exenta Nº 1186 del 04 de Abril del 2011, del Director (S) del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles que aprueba Cartera de Productos y Servicios Año 2011 por Centros de Responsabilidad del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles.

**Dicto la siguiente:**

**R E S O L U C I O N.**

1. **APRUEBESE** la Cartera de Productos y Servicios año 2012 por Centros de Responsabilidad del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz", Los Ángeles, contenida en el listado adjunto, la que está conformada por el conjunto de prestaciones y atenciones de salud de carácter preventivas, curativas, de rehabilitación, que ofrece este Complejo Asistencial.
2. El listado adjunto que detalla la Cartera de Productos y Servicios año 2012 por Centros de Responsabilidad del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz", Los Ángeles, debe considerarse parte integrante de la presente Resolución.
3. El Subdirector Ejecutivo Médico del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz", será directamente el responsable de establecer los mecanismos para la actualizar la Cartera de Productos y Servicios, en lo que se refiere a la incorporación y eliminación de prestaciones, acciones y/o actividades de salud.
4. En relación a la incorporación de prestaciones a la Cartera de Productos y Servicios, en el ámbito de prestaciones de atenciones de salud de carácter preventiva, curativas, de rehabilitación, que ofrece este Complejo Asistencial:
  - a) **Existirán dos instancias para la incorporación de procedimientos y/o intervenciones a la Cartera de Productos y Servicios:**
    - Revisión anual de Cartera de Productos y Servicios a realizarse en Octubre de 2012: corresponde a revisión de prestaciones que se están realizando pero no están incorporadas en el documento de la Cartera de Productos y Servicios.

Serán incorporados todas aquellas prestaciones de baja y mediana complejidad que se realizan desde hace años, en el Complejo Asistencial y no se encuentran reconocidas ni registradas en este documento original, las cuales debe contener:

- Código FONASA de la prestación.
- Nombre de la prestación.
- Incorporación extraordinaria de un procedimiento y/o intervención: corresponde a la incorporación de nuevas prestaciones que requieren incorporación extraordinaria de un procedimiento y/o intervención a través de un Consejo Técnico Ordinario.

El procedimiento a seguir, comienza en el mes de Octubre de cada año y debe expresamente seguir el siguiente camino:

i) El Centro de Costo solicitante debe presentar por escrito con respaldo de su Centro de Responsabilidad, a la Subdirección Ejecutiva Médica la nueva prestación, la cual debe consignar como mínimo los siguientes aspectos:

- Breve descripción procedimiento y/o intervención.
- Equipamiento necesario para la implementación.
- Indicar disponibilidad del equipamiento.
- Indicar si el equipamiento es privado o institucional.
- Indicar, estimativamente la cantidad de producción o Nº estimado de procedimientos y/o intervenciones nuevas que realizaría mensualmente y su respectiva proyección anual (definición de población objetivo beneficiada por éste nuevo procedimiento /o intervención).

ii) Una vez seleccionada por la Subdirección Ejecutiva Médica aquellas prestaciones posible a incorporar, se solicitará al Centro de Costo y su equipo de trabajo seleccionado, presentación (exposición) de la prestación nueva en un Consejo Técnico Ordinario liderado por el Director del Establecimiento.

iii) Aprobadas las nuevas prestaciones por el Consejo Técnico Ordinario, la Unidad Evaluación y Control de Gestión procederá a incorporar las nuevas intervenciones y/o procedimientos a la Cartera de Productos y Servicios del año siguiente.

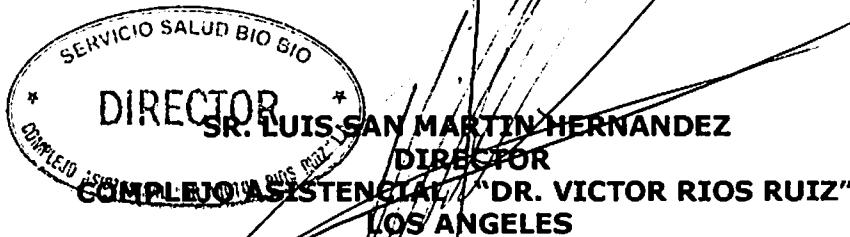
b) **Etapa de autorización de la Cartera de Productos y Servicios:** una vez finalizada la etapa de revisión y actualización la Unidad Evaluación y Control de Gestión procederá a incorporar las prestaciones:

- Que se están realizando pero no están incorporadas en la Cartera de Productos y Servicios, y
- Nuevas que requieren de la incorporación extraordinaria de un procedimiento y/o intervención a través de un Consejo Técnico Ordinario.

- c) **Publicación e implementación de la Cartera de Productos y Servicios:** cumplida la etapa anterior, Unidad Evaluación y Control de Gestión procederá a elaborar Resolución Exenta, respectiva, mediante la cual se informa a todo el Establecimiento la entrada en vigencia. Asimismo, la colocará a disposición de los interesados en las carpetas públicas de Intranet, según corresponda.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

POR FACULTAD DELEGADA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD DE BIO BIO SEGÚN RESOLUCION N° 0897 DEL 21 DE JUNIO DE 1995.



**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

*Sylvia Inés Bastidas Fuentes*  
**MINISTRO DE FE**

**Distribución:**

- ✓ Unidad Gestión de Documentos.
- ✓ Control Interno.
- ✓ Unidad de Participación Social y Gestión de Usuario.
- ✓ Unidad Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.
- ✓ Departamento de Auditoria y Control Interno.
- ✓ Unidad Desarrollo Organizacional.
- ✓ Unidad Evaluación y Control de Gestión
- ✓ Unidad G.R.D.
- ✓ Subdirección Ejecutiva Médica.
- ✓ Unidad Gestión de los Cuidados
- ✓ Centro de Responsabilidad Indiferenciado de Urgencia
- ✓ Centro de Costo Unidad de Emergencia
- ✓ Enfermera Supervisora Centro de Costo Unidad de Emergencia
- ✓ Centro de Costo Servicio de Atención Médica de Urgencia (S.A.M.U.)
- ✓ Enfermera Supervisora Centro de Costo Servicio de Atención Médica de Urgencia (S.A.M.U.)
- ✓ Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Adulto
- ✓ Enfermero Supervisor Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Adulto
- ✓ Centro de Responsabilidad Atención Abierta
- ✓ Enfermera Coordinadora Centro de Responsabilidad Atención Abierta
- ✓ Centro de Costo Diálisis
- ✓ Enfermero Supervisor Centro de Costo Diálisis
- ✓ Centro de Costo de Medicina Física Y Rehabilitación
- ✓ Centro de Costo Odontología
- ✓ Centro de Costo Infecciones Transmisión Sexual (I.T.S)
- ✓ Centro de Costo Cuidados Paliativos
- ✓ Centro de Costo Salud Mental

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169

www.hospitallosangeles.cl

- Centro de Costo Atención Ambulatoria del Niño y de la Niña
- Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria del Niño y de la Niña
- Centro de Costo Atención Ambulatoria Médico del Adulto
- Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria Médico del Adulto
- Centro de Costo Atención Ambulatoria Quirúrgica del Adulto
- Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria Quirúrgica del Adulto
- Centro de Costo Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria
- Enfermera Centro de Costo Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria
- Centro de Costo Oftalmología
- Enfermera Centro de Costo Oftalmología
- Centro de Costo Atención Ambulatoria Mujer
- Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico
- Centro de Costo Laboratorio Clínico
- Tecnólogo Supervisora Centro de Costo Laboratorio Clínico
- Centro de Costo Anatomía Patológica
- Tecnólogo Supervisora Centro de Costo Anatomía Patológica
- Centro de Costo Medicina Transfusional
- Centro de Costo Imagenología
- Tecnóloga Supervisora Centro de Costo Imagenología
- Centro de Costo Farmacia Clínica
- Centro de Costo de Endoscopia
- Enfermera Supervisora Centro de Costo de Endoscopia
- Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Médico del Adulto
- Centro de Costo Indiferenciado del Adulto
- Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado del Adulto
- Centro de Costo Indiferenciado Pensionado.
- Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Quirúrgico del Adulto
- Centro de Costo Indiferenciado Cirugía
- Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado Cirugía
- Centro de Costo Indiferenciado Especialidades Quirúrgicas
- Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado Especialidades Quirúrgicas
- Centro de Costo Anestesia y Recuperación
- Enfermera Supervisora Centro de Costo Anestesia y Recuperación
- Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Materno Infantil
- Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer
- Matrona Supervisora Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer
- Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña
- Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña
- Centro de Costo Cirugía Infantil
- Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Infantil
- Enfermera Supervisora Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Infantil
- Subdirección Ejecutiva Administrativa
- Unidad Gestión de Convenios
- Departamento Apoyo Logístico y Operaciones
  - Unidad de Esterilización
  - Unidad de Alimentación
  - Unidad de Ropería y Lavandería
  - Unidad de Mantención
  - Unidad de Servicios Generales
- Departamento Abastecimiento
  - Unidad de Compras
  - Unidad de Almacenamiento y Distribución
- Departamento Orientación Médica y Estadística D.O.M.E.
  - Unidad de Monitoreo GES y Valoradas
  - Unidad de Admisión y Coordinación
  - Unidad de Estadística
  - Unidad de Archivo
- Departamento Gestión Financiera

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

➤ Red Salud 436169 ➤ Red Pública 336169

[paula.quiroz@ssbiobio.cl](mailto:paula.quiroz@ssbiobio.cl)

www.hospitallosangeles.cl



## REVISIÓN PROCESOS PROCESOS CLÍNICOS

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
UNIDAD DE EMERGENCIA	Usuario Atención de Emergencia/Urgente y Hospitales de la Familia y la Comunidad	Proceso de Atención Urgencia / Emergencia y Rescate	Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Traumatología Pediátrica.	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Traumatología Pediátrica.	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Cirugía General Pediátrico.	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía General Pediátrico	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Cirugía General Adulto.	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía General Adulto	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Medicina Interna Pediátrica.	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Medicina Interna Pediátrica	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Medicina Interna Adulto.	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Medicina Interna Adulto.	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Gineco Obstétrica.	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Gineco Obstétrica	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia UPC Adulto	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia UPC Adulto	Intermedio/Final
			Subproceso de Atención de Emergencia / Urgencia Gineco UPC Pediátrico	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Gineco UPC Pediátrico	Intermedio/Final



## REVISIÓN PROCESOS PROCESOS CLÍNICOS

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
SERVICIO ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA (S.A.M.U.)	Usuario Atención de Emergencia/Urgente	Proceso de Traslado Urgencia / Emergencia	Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Traumatología Pediátrica.	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Traumatología Pediátrica.	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Traumatología Adulto.	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Traumatología Adulto.	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Cirugía General Pediátrico.	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Cirugía General Pediátrico	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Cirugía General Adulto.	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Cirugía General Adulto	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Medicina Interna Pediátrica.	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Medicina Interna Pediátrica	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Medicina Interna Adulto.	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Medicina Interna Adulto.	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Gineco Obstétrica.	Producto: Traslado de Emergencia / Urgencia Gineco Obstétrica.	Intermedio
			Subproceso de Traslado de Emergencia / Urgencia Psiquiatría	Producto: Traslado de Urgencia / Emergencia Psiquiatría	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>UNIDAD PACIENTE CRÍTICO ADULTO</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Atención del Paciente Crítico	Subproceso de Atención Paciente Crítico Adulto	Producto: Atención Paciente Crítico Adulto Intensivo	Intermedio
				Producto: Atención Paciente Crítico Intermedio	Intermedio



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
Ruta 5

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA

CODIGO	CENTRO DE COSTO UNIDAD DE EMERGENCIA
01-01-103	Consulta médica programa infantil
01-01-103	Consulta médica adolescente
01-01-103	Consulta médica programa maternal
01-01-103	Consulta médica programa adulto
01-01-103	Consulta médica programa adulto mayor
01-01-111	Consulta médica Especialidad Neurocirugía
01-01-111	Consulta médica Especialidad Cirugía Infantil
01-02-001	Consulta matrona
	Laparoscopía de Urgencia (diagnóstico y terapéutica)
	Coleccistectomía laparoscópica.
	Toracoscopía
	Endoscopía Digestiva Baja
	Endoscopía Digestiva Alta
	Fibrobroncopía
	Neuroendoscopía
	Colangiografía Endococópica Retrógrada (ERCP)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA**

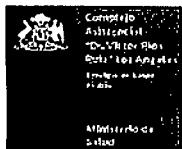
<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO UNIDAD DE EMERGENCIA</b>
<b>Programa AUGE</b>	
IAM	Sospecha IAM. AUGE
	Diagnóstico y Trombolisis del IAM. AUGE
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO en personas de 15 años y más	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico. AUGE
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	Confirmación Tumores Primarios Sistema Nervioso Central. AUGE
POLITRAUMATIZADO GRAVE	Tratamiento Politraumatizado Sin Lesión Medular. AUGE
	Tratamiento Politraumatizado Con Lesión Medular. AUGE
ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	Confirmación TEC Moderado y Severo. AUGE
	Tratamiento TEC Moderado y Severo. AUGE

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO SAMU</b>
24-01-061	SAMU Rescate simple y/o traslado en móvil 1. PROGRAMA URGENCIAS.
24-01-062	SAMU Rescate profes. y/o trsl.pac.compl.móvil 2. PROGRAMA URGENCIAS.
	SAMU Rescate profes. y/o trsl.pac.compl.móvil 3. PROGRAMA URGENCIAS.
24-01-064	Traslado en ambulancia Tipo M0



Complejo  
Asistencial  
Dr. Víctor Ríos  
Ruiz Los Ángeles  
Centro de Salud  
Santiago

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD INDIFERENCIADO URGENCIA

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO UPC ADULTO
	Egresos Hospitalarios UPC Adulto
02-03-002	Día camas disp. Hosp. UCI Adultos
02-03-002	Día Cama disp. Hosp. UTI Adultos
	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad Intensivos
	Traqueostomia percutánea
	Fibrobroncoscopia
	Instalación Cateter Venoso Central
	Instalación Cateter Swan Ganz
	Instalación Cateter Hemodialisis
	Ventilación Oscilatoria de Alta Frecuencia
	Hemofiltración de alto volumen
	Diálisis de Urgencia
	Plasmaferesis
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM	Tratamiento Médico del IAM. AUGE
TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN: MARCAPASO en personas de 15 años y más	Confirmación trastorno de conducción. AUGE
	Implantación Marcapasos Unicameral VVI. AUGE
	Recambio Marcapasos Unicameral VVI con o sin electrodos. AUGE
	Implantación Marcapasos Bicameral DDD. AUGE
	Recambio Marcapasos Bicameral DDD. AUGE



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO DEL ADULTO</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Atención Abierta de Especialidades Médicas	Subproceso de Atención de Subespecialidades	Producto: Consulta Medicina Interna	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Bronco pulmonar	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Endocrinológica	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Gastroenterológica	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Reumatológica	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Neurológica	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Cardiológica.	Intermedio/ Final
		Proceso de Apoyo de Otros Profesionales	Subproceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos Neurológicos	Producto: Test de Holter	Intermedio/ Final
				Producto: Examen Electrocardiograma.	Intermedio/ Final
				Producto: Test de Esfuerzo.	Intermedio/ Final
			Subproceso de Atención de Enfermera.	Producto: Examen de Electroencefalograma Simple	Intermedio/ Final
			Producto: Consulta Enfermera	Intermedio/ Final	



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA QUIRÚRGICO DEL ADULTO</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Intervención Quirúrgica.	Subproceso de Atención de Subespecialidades.	Producto: Consulta Cirugía Producto: Consulta Otorrinolaringológica. Producto: Consulta Traumatológica. Producto: Consulta Neurocirugía. Producto: Consulta Dermatológica. Producto: Consulta Urológica. Subproceso Atención Quirúrgica. Subproceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos.	Intermedio/ Final Producto: Atención Quirúrgica Producto: Procedimientos Médicos



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Intervención Quirúrgica.	Subproceso de Atención de Subespecialidades.	Producto: Consulta Oftalmológica.	Intermedio/Final
			Subproceso Atención Quirúrgica.	Producto: Atención Quirúrgica	Intermedio/Final
			Subproceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos.	Producto: Procedimientos Médicos	Intermedio/Final



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>PABELLON CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Intervención Quirúrgica.	Subproceso de Anestesia y Reanimación	Producto: Anestesia General.	Intermedio/Final
				Producto: Anestesia Regional ( local, trocular, neuroaxial, regional intravenosa, bloques nervios periféricos y otros).	Intermedio/Final
				Producto: Analgesia-Sedación.	Intermedio/Final
				Producto: Procedimientos de Reanimación	Intermedio/Final
				Producto: Procedimientos Invasivos	Intermedio/Final
				Producto: Monitorización	Intermedio/Final
				Productos: Manejo del Dolor.	Intermedio/Final



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
ATENCIÓN AMBULATORIA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Atención Abierta de Especialidades Médicas	Subproceso de Atención de Subespecialidades	Producto: Consulta de Cirugía Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Pediátrica	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Traumatología Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Broncopulmonar Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Cardiología Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Neurología Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Endocrinología Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Hematología Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Reumatología Infantil	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Neonatología	Intermedio/ Final



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA MUJER	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos.	Subproceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Ginecología.	Producto: Examen de Amnioscopía Producto: Examen de Colposcopia Producto: Examen de Amnioscopía Producto: Examen de Monitoreo fetal basal con informe Producto: Examen de Biopsia endometr. Vulva vagina cuello Producto: Examen de Colocación o extracción d.i.u. Producto: Examen de Electrodiat./ criocoagul. Lesiones cuello Producto: Examen de Ecotomografía pelv femen ginec/obstet Producto: Examen de Ecotomografía transvaginal/ transrect. Producto: Examen de Perfil biofísico fetal Producto: Examen de Lesiones supuradas piel o subaponeurot	Intermedio/ Final Intermedio/ Final



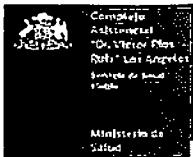
**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA MUJER	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Apoyo de Otros Profesionales	Subproceso de Atención de Matrona.	Producto: Consulta Matrona.	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Matrona - Unidad Patología Mamaria	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Matrona - Unidad Patología Cervical.	Intermedio/ Final
		Proceso de Atención Abierta de Especialidades Médicas	Subproceso de Atención Obstétrica.	Producto: Consulta Obstétrica.	Intermedio/ Final
			Subproceso de Atención Ginecológica.	Producto: Consulta Ginecológica.	Intermedio/ Final



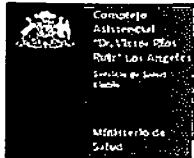
**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
SALUD MENTAL	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Espontánea, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Atención Abierta de Especialidades Médicas	Subproceso Tratamiento especializado de Salud Mental y Psiquiatría	Producto: PAD Atención Cerrada	Intermedio/ Final
				Producto: Canasta PAD	Intermedio/ Final
				Producto: PAD Alcohol y Drogas	Intermedio/ Final
				Producto: PAD Psiquiatría Forense	Intermedio/ Final
				Producto: Patología AUGE	Intermedio/ Final
				Subproceso de Atención de Medicina Familiar	Producto: Consulta Medicina Familiar
				Subproceso de Atención Psicológica.	Producto: Consulta Psicológica.
				Subproceso de Atención Asistente Social	Producto: Consulta Asistente Social.



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>CUIDADO PALIATIVOS</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Apoyo de Profesionales	Subproceso de Atención de Oncología	Producto: Egreso de Oncología	Final
				Producto: Consulta Médica Oncológica	Intermedio/ Final
			Subproceso Atención de Apoyo Profesional	Producto: Atención de Apoyo Profesional (Enfermería, Psicología, Nutricionista, Asistente Social)	Intermedio
			Subproceso de Atención de Subespecialidades	Producto: Consulta Médica Integral Cuidados Paliativos	Intermedio/ Final



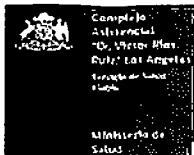
**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
ITS	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Espontánea, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Apoyo de Profesionales	Subproceso de Atención de Apoyo Profesional	Producto: Atención de Matrona	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Dermatólogo	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Inmunólogo	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta de Pediatría	Intermedio/ Final



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
ODONTOLOGÍA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Espontánea, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso de Atención Odontológica	Subproceso de Atención Odontológica	Producto: Atención Odontológica Integral Ambulatoria	Intermedio/ Final
				Producto: Consulta Odontológica	Intermedio/ Final
			Subproceso de Procedimientos de Subespecialidades Odontológicas	Producto de Procedimientos Endodoncia	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Peridoncia	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Radiología	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Ortodoncia	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Odontopediatría	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Rehabilitación Oral	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Prótesis	Intermedio/ Final
				Producto de Procedimientos Maxilofacial	Intermedio/ Final



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica Rehabilitación.	Subproceso de Atención Kinésica	Producto: Atención Kinésica Integral Ambulatoria	Intermedio/ Final
				Producto: Atención Kinésica Respiratoria	Intermedio/ Final
			Subproceso de Atención Terapeuta Ocupacional	Producto: Consulta Kinesiólogo	Intermedio/ Final
				Producto: Atención Integral del Terapeuta Ocupacional	Intermedio/ Final
			Subproceso de Atención de Fisiatra	Producto: Consulta Fisiátrica	Intermedio/ Final



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
DIÁLISIS	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Hemodiálisis	Proceso Aplicación Terapéutica de Hemodiálisis	Producto: Hemodiálisis de Adulto	Intermedio
				Producto: Peritoneodialysis	Intermedio
			Subproceso de Atención de Urgencia de Hemodiálisis	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Hemodiálisis	Intermedio



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

CÓDIGOS FONASA	CENTRO DE COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO DEL ADULTO
<b>ACTIVIDADES GENERALES - ATENCIÓN DIRECTA</b>	
	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT). Atención Abierta
01-02-001	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista. Atención Abierta
80-07-003	Toma muestra anticoagulante.
<b>ACTIVIDADES GENERALES - ATENCIÓN INDIRECTA</b>	
01-03-002	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista. Atención Abierta
01-03-004	Educación de grupo por auxiliar de enfermería. Atención Abierta
01-06-004	Despacho de receta a crónicos.
	Administración de medicamentos vía oral y tópica por téc. Paramédico.
<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE ESPECIALIDAD</b>	
<b>Broncopulmonar Adulto</b>	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA TRATAMIENTO AMBULATORIO	Espirometría Basal con Broncodilatador (diagnóstico EPOC)
	Tratamiento EPOC alto riesgo.
ASMA BRONQUIAL ADULTO	Control especialista Anas Bronquial mayores de 15 años.
17-07-001	Espirometría Basal
17-07-002	Espirometría Basal y con broncodilatador.
17-07-021	Fibrobroncoscopia
	Test de caminata
	GSA ambiental y con O2
01-06-006	Oxigenoterapia domiciliaria (pacientes oxígeno dependientes)
<b>Cardiología Adulto</b>	
INFANTO AGUDO A MIOCARDIO (IAM)	Prevención Secundaria IAM
	Seguimiento post IAM
TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MARCAPASO en personas de 15 años y mas.	Confirmación Trastorno de Conducción
	Seguimiento Trastorno de Conducción. Primer Año.



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO/ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICO DEL ADULTO</b>
TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MARCAPASO en personas de 15 años y mas.	Seguimiento Trastorno de Conducción. Segundo Año.
17-01-001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos, por derivación)
17-01-003	Ergonometría (incluye E.C.G.anteriores, durante y después del ejercicio con monitoreo continuo y medición de la intensidad del esfuerzo).
17-01-006	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.
17-01-045	Ecocardiograma de stress con dobutamina (obs. por compra de servicios)
	Ecocardiograma de burbuja (obs. por compra de servicios)
	Ecocardiograma transesofágico (obs. compra de servicios)
	Control de terapia anticoagulante.
<b>Endocrinología Adulto</b>	
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1. AUGE
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Tratamiento 1º año (incluye descompensaciones). AUGE
	Tratamiento a partir del año 2 (incluye descompensaciones). AUGE
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad. AUGE
	Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado). AUGE
	Curación avanzada de herida pie diabético (infectado). AUGE
	Hemoglobina glicosicolada
	Glicemia capilar
	Tratamiento podológico por técnico paramédico
	Punción Tiroidea
	Eco doppler medición pulsos periféricos.



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS RONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICO DEL ADULTO</b>
<b>Gastroenterología Adulto</b>	
CÁNCER GÁSTRICO	Sospecha Cáncer Gástrico, screening nivel especialidad.
<b>Nefrología Adulto</b>	
PREVENCIÓN SECUENDARIA IRCT	Consulta de especialidad.
<b>Reumatología</b>	
ARTRITIS REUMATOIDEA	Tratamiento Artritis Reumatoidea en Adultos. Seguimiento Artritis Reumatoidea en Adultos.
ARTRITIS REUMATORIDEA JUVENIL	Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil. Tratamiento Biológico Artritis Juvenil Inyectable metotrexato por paramédico
ARTRITIS REUMATORIDEA JUVENIL Y ADULTO	Ecografía articular y partes blandas Artrocentesis Infiltración articular
<b>Neurología Adulto</b>	
EPILEPSIA MAYORES DE 15 AÑOS	Tratamiento Año 1 Epilepsia no Refractaria, Nivel Secundario. AUGE
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Consulta Especialista. AUGE. Consultoría Neurólogo. AUGE



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO/ATENCIÓN/AMBULATORIA/QUIRÚRGICO/DEL ADULTO</b>
<b>ACTIVIDADES GENERALES - ATENCIÓN DIRECTA</b>	
	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT). Atención Abierta
01-02-001	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista. Atención Abierta
80-07-003	Toma muestra anticoagulante.
80-01-014	Visita a paciente hospitalizado por enfermera
01-03-002	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista. Atención Abierta
01-03-004	Educación de grupo por auxiliar de enfermería. Atención Abierta
01-06-004	Despacho de receta a crónicos.
Sin código	Administración de medicamentos vía oral y tópica por téc. Paramédico.
<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE ESPECIALIDAD</b>	
<b>Traumatología</b>	
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Resolución Diagnóstica Traumatología
<b>Neurocirugía</b>	
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO en personas de	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico. AUGE
HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR	Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar. AUGE
HERNIA ABDOMINAL	Tratamiento Hernia Inguinal Simple Ambulatorio. AUGE
<b>Otorrinolaringología</b>	
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Audífonos menores de 65 años
	Resolución Diagnóstica Ororrinolaringología
HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO	Implementación Audífonos. AUGE
13-01-003	Nasofaringolaringoscopía Flexible
13-01-004	Rinoscopio Anterior
13-01-006 007	Laringoscopía y/o Traqueoscopía Directa c/s Toma de muestra, c/s biopsia
13-01-008	Audiometría En Niños



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA QUIRÚRGICO DEL ADULTO</b>
13-01-009	Impedanciometria
13-01-010	Prueba De Audifonos
13-01-011	Audiometría por potenciales evocados
13-01-017	Prueba Calorica
13-01-020	Estudio De VIII Par
13-01-021	Audiometría enn Adultos
13-01-025	Taponamiento Anterior.
13-01-026	Taponamiento Posterior
13-01-028	Vasos y/o cornetes, electrocauterización
13-01-029	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de adulto
13-01-030	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de niños
13-01-038	Cuerpo extraño hipofaringe y/o esófago extracción (por tubo rígico) en niños
13-01-039	Cuerpo extraño hipofaringe y/o esófago extracción (por tubo rígico) en adultos
13-01-040	Curaciones Bajo Microscopio
13-01-042	Ext. Cuerpo Extraño Oido Adulto
13-01-043	Ext. Cuerpo Extraño Oido Niños
13-01-044	Biopsia Oido
13-02-001	Oído externo: absceso y/o hematomas, trat.quir.
13-02-007	Mastoidectomía c/s sección cuerda del timpano
13-02-010	Petrositis, trat.quir.
13-02-011	Reconstitución Funcional de oido redicalizado.



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA QUIRÚRGICO DEL ADULTO</b>
13-02-012	Tipanoplastria funcional (cualquier tipo) c/s mastoidectomía
13-02-013	Agenesia i estenosis oído externo o medio, reconstrucción plástica.
13-02-014	Exostosis, Resección retro o endoaural.
13-02-015	Neurectomía de Jacobson
13-02-018	Laberintectomía
13-02-020	Descompresión Intraósea del nervio facial c/s plástica.
13-02-022	Biopsia Buco-Faringea Absceso o Flegmon, trat.quir.
13-02-026	Retrofaringeo o Faringolaringeo
13-02-027	Vestíbulo Bucal.
13-02-039	Arteria esfenopalatin, cauterización por vía nasal
13-02-040	Arteria maxilar interna, ligadura (por vía transmaxilar)
13-02-041	Arterias etmoidales anteriores.
13-02-043	Conducto y/o seno lagrimal, obstrucción, trat.quir.
13-02-044	Etmoidectomía endo o exonasal
13-02-045	Fistula buco-sinusal, trat.quir.
13-02-050	Rinitis atrofica, trat.por inclusión submucosa
13-02-051	Rinofima, trat.quir.
13-02-054	Seno frontal, trat.quir. c/s vaciamiento etmoidal
13-02-058	Vaciamiento etmoidal por vía nasal c/s polipectomía
14-02-011	Parotidectomia parcial (suprafacial)
14-02-016	Sub-mandibulectomía



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA QUIRÚRGICO DEL ADULTO</b>
<b>Urología</b>	
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Incontinencia Urinaria Litrotipsia
CANCER TESTÍCULO en personas de 15 años y más	Confirmación Diagnóstica Cáncer Testículo. AUGE. Etapificación Cáncer Testículo. AUGE Seguimiento Cáncer Testículo 1º año. AUGE Seguimiento Cáncer Testículo 2º año. AUGE
CANCER DE PRÓSTATA en personas de 15 años y más	Etapificación Cáncer de Próstata. AUGE Hormonoterapia. AUGE Seguimiento Cáncer de Próstata. AUGE
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE 04-04-014	Seguimiento Hiperplasia de Próstata. AUGE Ecotomografía testicular (uno o ambos).
19-01-002	Cistoscopia Con Sondeo De Uno O Ambos Ureteres
19-01-003	Cistosc y/o Uretrocistoscopio y/o Uretros.
19-01-005	Ureteronefroscopia
19-01-015	Cateterismo Intermitente Uretral
19-01-007	Urodinamia
19-01-008	Urodinamia
19-01-009	Urodinamia
19-01-010	Urodinamia
19-01-011	Urodinamia
19-01-030	Urodinamia



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA QUIRÚRGICO DEL ADULTO</b>
19-01-018	Dilatacion Uretral
19-01-019	Instilac Vesical (Incluye La Colocad Sonda)
19-01-025	Toma Biopsia Prostata
19-01-021	Colocacion Sonda Folley
19-01-022	Lavado Vesical
19-01-022	Retiro De Sonda Folley
20-03-019	Polipectomia
<b>Cirugía</b>	
PROGRAMA REDUCCION DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Resolución Diagnóstica Cirugía Adulto
	Resolución Diagnóstica Proctología
<b>Varios</b>	
	Nasofibroscopia Adulto y Niño
01-02-005	Consulta por Fonoaudiólogo.
01-06-002	Curación simple ambulatoria.
16-01-001	Electrocir. Y/O Trata. Verruga Cara
16-01-002	Electrocir. Y/O Trata. Otras Localidades
16-01-007	Electrocir. Y/O Trata. Papilomas
16-01-008	Hemangioma Puntiforme Cara. Tratamiento
16-01-011	Extirp.Por Ras De Molus. Contagiosum Cara
16-01-014	Aplicación Nieve Carbonica Cara
16-01-015	Aplicación Nieve Carbonica Otras Localidades
16-01-016	Aplicación Nitrogeno Liquido Cara
16-01-017	Aplicación Nitrogeno Liquido Otras Localidades



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ATENCION AMBULATORIA QUIRÚRGICO DEL ADULTO</b>
16-01-018	Inyeccion Intralesional Cara
16-01-019	Inyeccion Intralesional Otras Localidades
16-01-022	Sesiones De Puvaterapia
17-07-001	Espirometria Basal
17-07-002	Espirometria Basal Y Con Broncodilatador
17-07-003	Espirometria Con Test De Ejercicio
17-07-021	Fibrobroncoscopia
11-01-004	E.E.G. De 16 O Más Canales (Incluye El Cód. 11-01-006). Atencion Abierta
17-01-001	E.C.G. De Reposo (Incluye Mínimo 12 Derivaciones Y 4 Complejos Por Derivación). Atencion Abierta
17-01-003	Ergometria (Incluye E.C.G. Antes, Durante Y Despues Del Ejercicio Con Monitoreo Continuo Y Medición De La Intensidad Del Esfuerzo). Atencion Abierta
17-01-006	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. Atencion Abierta
17-01-045	Ecocardiograma Doppler Color. Atencion Abierta
21-01-001	Infilt. Local Medic (Bursas, Tend, Artic).
21-05-004	Bota Larga O Corta De Yeso, Rodillera
21-05-005	Velpeau
21-05-006	Yeso Antebraquial Con O Sin Ferula Digital
21-05-007	Yeso Braquicarpiano
21-06-003	Ret. Torn, Clav. Y Aguj D Osteosint O Similar
21-06-003	Retiro De Yeso
21-07-003	Vendaje Simple
21-07-006	Vendaje En 8
22-01-001	Vendaje De Lillo
23-01-028	Puncion Evacuadora



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO PABELLÓN CIRUGÍA MAYOR/AMBULATORIA</b>
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Neurocirugía</b>	
11-03-062	Neurosisis con técnica microquirúrgica. Atencion Abierta
11-03-066	Síndrome del túnel del carpo o del tarso u otro, trat. quir. Atencion Abierta
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Cirugía Oftalmológica</b>	
12-02-001	Intubación. Atencion Abierta
12-02-002	Puntos lagrimales, plastia de. Atencion Abierta
12-02-004	Absceso, vaciamiento y/o drenaje de. Atencion Abierta
12-02-006	Extirpación de. Atencion Abierta
12-02-011	Biopsia de párpado y/o anexos (proc. aut.). Atencion Abierta
12-02-012	Blefarochalasis, plastia de. Atencion Abierta
12-02-015	Cantoplastia. Atencion Abierta
12-02-016	Chalazión y otros tumores benignos (uno o más en el mismo ojo), trat. quir. Completo. Atencion Abierta
12-02-018	Ectropión, plastia de. Atencion Abierta
12-02-019	Entropión, plastia de. Atencion Abierta
12-02-021	Ptosis, trat. quir. Atencion Abierta
12-02-022	Quiste dermoide de la cola de la ceja, resec. Plástica. Atencion Abierta
12-02-071	Herida o dehiscencia de sutura de párpado, reparación. Atencion Abierta
12-02-025	Herida o dehiscencia, sutura de (proc. aut.). Atencion Abierta
12-02-026	Pterigión y/o pseudopterigón o su recidiva, extirpación. Atencion Abierta
12-02-028	Tumor benigno, extirp. De. Atencion Abierta
12-02-031	Cuerpo extraño orbitario (con orbitotomía). Atencion Abierta
12-02-042	Crioterapia y resección conjuntival. Atencion Abierta
12-02-044	Cuerpo extraño, extracción quir. De. Atencion Abierta

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGOS FONASA</b>		<b>CENTRO DE COSTO PABELLÓN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA</b>
12-02-045		Glaucoma, trat. quir. por cualquier técnica. Atencion Abierta
12-02-046		Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura. Atencion Abierta
12-02-047		Queratectomía laminar. Atencion Abierta
12-02-050		Recubrimiento conjuntival. Atencion Abierta
12-02-051		Rehabilitación superficie ocular (con injerto de mucosa). Atencion Abierta
12-02-070		Sinequiotomía (proc. aut.). Atencion Abierta
12-02-053		Iridectomía periférica y/u óptica, (proc. aut.). Atencion Abierta
12-02-074		Hernia de iris y/o fistulas, reparación de. Atencion Abierta
12-02-062		Vitrectomía con vitreófago (proc. aut.). Atencion Abierta
12-02-064		Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye el valor de la prótesis). Atencion Abierta
12-02-164		Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (incluye el valor de la prótesis). Atencion Abierta
12-02-065		Implante secundario de lente intraocular. Atencion Abierta
12-02-066		Aspiración esferular c/s capsulotomía. Atencion Abierta
12-02-076		Extracción o corrección de desplazamiento de lente intraocular. Atencion Abierta
12-02-057		Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo). Atencion Abierta
12-02-069		Trabeculoplastia o iridoplastia. Atencion Abierta
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Cirugía Otorrinolaringológica</b>		
13-02-003		Fistula preauricular complicada, trat. quir.. Atencion Abierta
13-02-004		Tumor benigno, trat. quir. Atencion Abierta
13-02-008		Mucositis timpánica o mixiosis uni o bilateral, trat. quir. Atencion Abierta
13-02-023		Sección simple y/o resección frenillo sublingual. Atencion Abierta
13-02-031		Tumor benigno de la mucosa bucal, extirp. c/s biopsia bucofaríngea. Atencion Abierta



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS/FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO PABELLÓN/CIRUGÍA MAYOR/AMBULATORIA</b>
13-02-046	Fract. Nasal reciente, cerrada o expuesta, reducc. c/s yeso. Atencion Abierta
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Cirugía de Cabeza y Cuello</b>	
14-01-001	Punción evacuadora de quiste tiroideo c/s toma de muestra, c/s inyección de medicamentos. Atencion Abierta
14-02-002	Bilateral, subtotal. Atencion Abierta
14-02-022	Mucocele o quiste labial, trat. quir. Atencion Abierta
14-02-024	Quistes y/o fistulas del conducto tiroglosa, y/o branquial, y/o higroma, y/o fistula preauricular complicada, y/u otros quistes y/o tumores benignos, trat. quir. Atencion Abierta
14-02-026	Biopsia quir., mucosa oronasofaringea (proc. aut.). Atencion Abierta
14-02-027	Biopsia quir., piel y mucosa cara (proc. aut.). Atencion Abierta
14-02-056	Con osteosíntesis única c/s colocación de yeso. Atencion Abierta
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Cirugía Plástica y Reparadora</b>	
15-02-001	Complicadas: 1 o varias de más de 5 cms. y/o ubicadas en bordes de párpados, labios o ala nasal y/o que comprometen músculos, conductos, vasos o nervios. Atencion Abierta
15-02-004	Hasta 2. Atencion Abierta
15-02-011	Piel total, cualquier tamaño (incluye tratamiento zona dadora y receptora). Atencion Abierta
15-02-014	Hasta 3. Atencion Abierta
15-02-015	4 y más. Atencion Abierta
15-02-020	Colgajos simples dos o más. Atencion Abierta
15-02-031	Corrección quirúrgica secundaria de queilloplastía. Atencion Abierta
15-02-038	Bilateral en un tiempo. Atencion Abierta
15-02-047	Ginecomastía, corrección plástica. Atencion Abierta
15-02-058	Polidactilia, extirpación y plastía un lado. Atencion Abierta
15-02-063	Hasta 1 % superficie corporal. Atencion Abierta
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Dermatológica y Tegumentos</b>	
16-02-001	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electrocirugía (proc. aut.). Atencion Abierta
16-02-002	Cuerpo extraño cutáneo, y/o nevus, y/o angioma cutáneo o mucoso, y/o tumor benigno, extirp. de, hasta 5 elementos. Atencion Abierta



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>GENTRO DE COSTO PABELLÓN CIRUGÍA MAYOR/AMBULATORIA</b>
16-02-003	Cuerpo extraño cutáneo, y/o nevus, y/o angioma cutáneo o mucoso y/o tumor benigno, extirp. de 6 o más elementos. Atención Abierta
16-02-005	Epiteloma basocelular o carcinoma espinocelular: otras localizaciones. Atencion Abierta
16-02-006	Hemangioma cavernoso del niño, trat. quir. Atencion Abierta
16-02-007	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms. de largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares). Atencion Abierta
16-02-008	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa sólo la piel). Atencion Abierta
16-02-011	Lipoma subcutáneo, trat. quir. Atencion Abierta
16-02-014	Onicectomía c/s plastia de lecho. Atencion Abierta
16-02-016	Otros tumores malignos: otras localizaciones. Atencion Abierta
16-02-019	Tumores benignos subcutáneos y/o quistes epidérmicos o mucosos, trat. quir. Atencion Abierta
16-02-020	Verruga plantar. Atencion Abierta
17-03-030	Safenectomía interna y/o externa, unilateral. Atencion Abierta
17-03-034	Adenitis, trat. quir. Atencion Abierta
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Gastroenterología</b>	
<b>Cirugía Abdominal</b>	
18-02-003	Inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest. c/u. Atencion Abierta
18-02-014	Gastrotomía y/o gastrostomía (proc. aut.). Atencion Abierta
18-02-031	Colectomía abierta
18-02-081	Colectomía videolaparoscopia
<b>Cirugía Proctológica</b>	
18-03-016	Fistula perianal
18-03-017	Fisura anal, repar. quir. Atencion Abierta
18-03-018	Hmorroides
18-03-031	Quiste sacrocoxígeo, trat. quir. Atencion Abierta



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>		<b>CENTRO DE COSTO PABELLÓN CIRUGIA MAYOR /AMBULATORIA</b>		
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Urología y Nefroología</b>				
19-02-090	Litiasis renal trat. por onda de choque (litotripsia extracorpórea). Atencion Abierta			
19-02-019	Ureterectomía. Atencion Abierta			
19-02-040	Diverticulectomía por vía vaginal, perineal, penoescrotal o quistectomía uretral. Atencion Abierta			
19-02-045	Incontinencia urinaria, trat. quir. por vía abdominal, suprapúbica o combinada (proc. aut.). Atencion Abierta			
19-02-053	Uretrotomía interna y/o uretrolitotomía (proc. aut.). Atencion Abierta			
19-02-059	Biopsia quirúrgica (uno o ambos) (proc. aut.). Atencion Abierta			
19-02-060	Descenso testículo abdominal c/s herniplastía. Atencion Abierta			
19-02-064	Hidrocele y/o hematocele, trat. quir. Atencion Abierta			
19-02-065	Orquidectomía un lado. Atencion Abierta			
19-02-066	Orquidopexia un lado. Atencion Abierta			
19-02-068	Tumores malignos del testículo, orquidectomía ampliada no incluye vaciamiento lumbو-aórtico. Atencion Abierta			
19-02-073	Quistes del cordón, y/o epidídimo, extirpación; epididimotomía diagnóstica y/o terapéutica (proc. aut.). Atencion Abierta			
19-02-075	Varicocele unilateral, trat. quir. Atencion Abierta			
19-02-076	Vasectomía bilateral, (proc. aut.) (la vasectomía como tiempo previo a una resección de próstata esta incluida en la prostatectomía). Atencion Abierta			
19-02-082	Circuncisión (incluye sección de frenillo, y/o de sinequias bálico-prepucales, y/o incisión dorsal c/s meatotomía). Atencion Abierta			
19-02-084	Meatotomía hombre y/o sección frenillo y/o incisión dorsal, (proc. aut.). Atencion Abierta			
19-02-085	Plastia de pene, proc. completo (no incluye valor de la prótesis). Atencion Abierta			
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Ginecológica y Obstétrica</b>				
<b>Cirugía de la Mama</b>				
20-02-005	Tumor benigno y/o quiste y/o mama supernumeraria y/o aberrante o politelia, o biopsia quirúrgica extemporánea, trat. quir. (proc. aut.). Atencion Abierta			
<b>Cirugía Ginecológica</b>				
20-03-019	Polipectomía (uno o más) (proc. aut.). Atencion Abierta			
<b>Intervenciones Quirúrgicas. Traumatología</b>				
21-04-002	Exostosis u osteocondroma, trat. quir. Atencion Abierta			



Complejo  
Asistencial  
Dr. Víctor Ríos  
Ruiz Los Ángeles  
Centro de Salud I  
FONASA

Ministerio de  
Salud

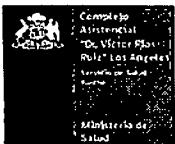
**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO PABELLÓN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA</b>
21-04-003	Quistes sinoviales de vainas flexoras, bursas. Atencion Abierta
21-04-004	Tracción halocraneana o estribo-craneana (proc. aut.). Atencion Abierta
21-04-009	Mano o pie c/u. Atencion Abierta
21-04-019	Injerto esponjoso metafisiario. Atencion Abierta
21-04-023	Lesiones quísticas: legrado óseo, c/s relleno de injertos esponjosos. Atencion Abierta
21-04-026	Tumores o quistes o lesiones pseudoquísticas o musculares y/o tendíneas, trat. quir. Atencion Abierta
21-04-038	Muñón de amputación, regularización de. Atencion Abierta
21-04-063	Epicondilitis, trat. quir. (cualquier técnica). Atencion Abierta
21-04-086	Tendovaginosis de De Quervain, trat. quir. Atencion Abierta
21-04-088	Amputación dedos (uno o dos). Atencion Abierta
21-04-089	Amputación mano o del pulgar. Atencion Abierta
21-04-091	Contractura Dupuytren, trat. quir., cada tiempo. Atencion Abierta
21-04-093	Dedos en gatillo, trat. quir., cualquier número. Atencion Abierta
21-04-095	Luxofractura metacarpofalángica o interfalángica, trat. quir. Atencion Abierta
21-04-096	Mano reumática en ráfaga: traslocaciones tendinosas, plastías capsulares, tenotomías, inmovilización postoperatoria. Atencion Abierta
21-04-099	Osteosíntesis metacarpianas o de falanges, cualquier técnica. Atencion Abierta
21-04-107	Tenorrafia extensores. Atencion Abierta
21-04-108	Tenorrafia o injertos flexores. Atencion Abierta
21-04-160	Quiste popliteo, trat. quir.. Atencion Abierta
21-04-181	Ruptura tendón de Aquiles o tibial posterior, tenorrafia primaria y/o transposiciones tendinosas. Atencion Abierta



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO BABELLÓN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA</b>
21-04-190	Hallux valgus o rigidus, trat.quir. completo (cualquier téc.). Atencion Abierta
21-04-194	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica). Atencion Abierta
21-04-199	Pié reumatoideo, trat. quir. completo (cualquier técnica). Atencion Abierta
21-04-201	Tenorrafia extensores. Atencion Abierta
<b>Retiro de elementos de Osteosíntesis</b>	
21-06-003	Retiro de tornillos, clavos, agujas de osteosíntesis o similares. Atencion Abierta
<b>Procedimientos Ortopédicos</b>	
21-07-001	Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular). Atencion Abierta
21-07-003	Luxaciones de articulaciones menores (el resto). Atencion Abierta
21-07-006	Fracturas menores (el resto). Atencion Abierta
27-03-004	Extirpación de pseudoquistes, quistes y tumores. Atencion Abierta
27-03-008	Inclusiones dentarias. Atencion Abierta



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO OFTALMOLOGIA</b>
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Resolución Diagnóstica Oftalmológica
PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS	Vitrectomía
CATARATAS que requieren trat. Quirúrgico	Confirmación Cataratas. AUGE Intervención Quir. Integral Cataratas. AUGE
VICIOS DE REFRACCION en personas de 65 años y más	Confirmación Vicio de Refracción. AUGE Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía. AUGE
ESTRABISMO en menores de 9 años	Confirmación Estrabismo en Menores de 9 años. AUGE Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años. AUGE
ESTRABISMO en menores de 9 años	Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años. AUGE Seguimiento Estrabismo menores de 9 años. AUGE
RETINOPATIA DIABETICA	Confirmación Retinopatía Diabética. AUGE Sospecha Retinopatía Diabética. AUGE Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética. AUGE Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética. AUGE
DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATOGENO NO TRAUMATICO	Confirmación Desprendimiento de Retina. AUGE
TRAUMA OCULAR GRAVE	Confirmación Trauma Ocular Grave. AUGE
12-01-003	Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uno o
12-01-004	Curva de tensión aplanática (por cada día), c/ ojo
12-01-005	Diploscopia cuantitativa, ambos ojos
12-01-009	Exploración sensoriomotoria: estrabismo, estudio completo
12-01-011	Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad)
12-01-012	Retinografía



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO: OPTOMATOLOGÍA</b>
12-01-014	Tonometria ocular, cualquier tecnica, c/ ojo
12-01-015	Tratamiento ortoptico y/o pleoptico (por sesion)
12-01-016	Angiografia de Retina o Iris (con fluoresceina o sim.) c/ ojo.
12-01-018	Electrorretinografia
12-01-019	Esploración Vitreoretinal, ambos ojos.
12-01-020	Ecobiometria con calculo de lente intraocular, ambos ojos.
12-01-029	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adulto
12-01-030	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en niños
12-01-031	Vía lagrima, cateterismo o sondaje en adultos.
12-01-035	Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral en adultos
12-01-036	Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral en niños
12-01-037	Glaucoma, ciclodiaternia y/o ciclocrioterapia.
12-01-038	Inyección retrobulbar
12-01-039	Pestañas, extirp. Por electrocoagulación (cualquier número).
12-01-040	Puntos lagrimales; electrotermocoagulación.
12-01-042	Camímetria computarizada, c/ ojo
12-02-002	Puntos lagrimales; plastia de
12-02-005	Dacriocistorrinostomia
12-02-006	Extirpacion de
12-02-012	Blefarorrchalasis, plastia de
12-02-013	Blefarofimosis,plastia de
12-02-014	Blefarorrafia con blefarotomía posterior



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO OFTALMOLOGIA</b>
12-02-016	Chalazion y otros tumores benignos (uno o mas en el mismo ojo), tra.t quir. Completo
12-02-018	Ectropion, plastia de
12-02-019	Entropion, plastia de
12-02-021	Ptosis. Trat. Quir.
12-02-022	Quiste dermoide de la cola de la ceja, resec. Plastica
12-02-025	Herida o dehiscencia, sutura de (proc. Aut)
12-02-026	Pteriglon y/o pseudopteriglon o su recidiva, extirpacion
12-02-028	Tumor benigno, extirp. De
12-02-029	Absceso trat. Quir.
12-02-036	Enucleación o implante de prótesis ocular (proc. Aut.)
12-02-038	Estrabismo trat quir completo (uno o ambos ojos)
12-02-039	Exanterioracion ocular (proc. Aut.)
12-02-040	Lesión traumática, sutura (proc. Aut.)
12-02-044	Cuerpo extraño, extrac.t quir. de
12-02-045	Glaucoma, trat. Quir. Por cualquier tecnica
12-02-046	Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura
12-02-050	Recubrimiento conjutival
12-02-051	Rehabilitacion superficie ocular (con injerto de mucosa)
12-02-055	Desgarro sin desprendimiento, diatermo y/o crio y/o fotocoagulación
12-02-057	Retinopatia proliferativa (diabetica. Hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulacion (trat. Completo )
12-02-058	Tumor, diatermo y/o crio y/o fotocoagulación
12-02-060	Vitrectomía con retinotomía c/s inyección con gas o silicona)



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO OFTALMOLOGIA</b>
12-02-061	Vitrectomía con inyección con gas o silicona
12-02-062	Vitrectomía con Vitreofogo (proc. Aut.)
12-02-063	Facoerésis intracapsular o catarata secundaria o descisión y aspiración de masas
12-02-064	Facoerésis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye el valor de la prótesis)
12-02-065	Implante secundario de lente intraocular
12-02-075	Retinopexia neumática
12-02-071	Herida o dehiscencia de sutura de párpado. Reparación
12-02-075	Retinopexia neumática
12-02-076	Extracción o corrección de desplazamiento de lente intraocular
12-02-164	Facoerésis extracapsular con implante de lente intraocular (incluye el valor de la prótesis)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTOS ATENCIÓN AMBULATORIA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA</b>
01-01-109	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (en CDT). Atención Abierta
03-05-041	Intradermoreacción (PPD, histoplasmia, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.
03-05-048	Reacción cutánea 16 alergenos por escarificación (incluye el valor de los antígenos).
03-07-007	Test del sudor (procedimiento completo). Atención Abierta
17-07-001	Espirometría Basal
17-07-002	Espirometría Basal y con broncodilatador.
17-07-003	Espirometría con test de ejercicio.
07-07-021	Fibrobroncoscopia
17-01-001	E.C.G. De Reposo (Incluye Mínimo 12 Derivaciones Y 4 Complejos Por Derivación). Atención Abierta
	Curaciones Simples
	Curación de Quemados
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Hernia Abdominal Infantil Ambulatoria (no auge)
	Criotorquidea
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES en menores de 15 años	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal. AUGE
FISURA LABIOPALATINA	Confirmación Fisura Labiopalatina. AUGE y Derivación
EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	Tratamiento Año 1 Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria. AUGE
	Tratamiento Año 2 Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria. AUGE
PREMATUREZ	Seguimiento Pacientes Displasia Broncopulmonar 1º año. AUGE
	Seguimiento Pacientes Displasia Broncopulmonar 2º año. AUGE
ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA en menores de 15 años	Tratamiento Asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años. AUGE
FIBROSIS QUÍSTICA	Tratamiento Fibrosis Quística Severa. AUGE
	Tratamiento Fibrosis Quística Moderada. AUGE



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTOS ATENCIÓN AMBULATORIA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA</b>
FIBROSIS QUÍSTICA	Tratamiento Fibrosis Quística Leve. AUGE
ENFERMEDAD DE GAUCHER	Tratamiento Enfermedad de Gaucher. AUGE

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTOS / ATENCIÓN / AMBULATORIA / DE LA MUJER</b>
01-01-108	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en CDT). Atencion Abierta
01-01-110	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT). Atencion Abierta
04-04-002	Ecografía obstétrica. Atencion Abierta
04-04-005	Ecotomografía transvaginal o transrectal. Atencion Abierta
04-04-006	Ecotomografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal. Atencion Abierta
08-01-001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou y similares) (por cada órgano). Atencion Abierta
20-01-001	Amnioscopia c/s escalpe fetal. Atencion Abierta
20-01-002	Colposcopia. Atencion Abierta
20-01-006	Amniocentesis. Atencion Abierta
20-01-009	Monitoreo basal con informe. Atencion Abierta
20-01-014	Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u (proc. aut.). Atencion Abierta
20-01-015	Colocación o extracción de dispositivo intrauterino (no incluye el valor del dispositivo). Atencion Abierta
20-01-016	Electrodilatamiento o criocoagulación de lesiones del cuello. Atencion Abierta
20-01-022	Punción evacuadora de quistes mamarios, c/s toma de muestras, c/s inyección de medicamentos. Atencion Abierta
CANCER CERVICOUTERINO	Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor. AUGE
	Confirmación cáncer cervicouterino Invasor. AUGE
	Etapificación cáncer cervicouterino Invasor. AUGE
	Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor. AUGE
CANCER CERVICOUTERINO	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor. AUGE
CÁNCER DE MAMA en personas de 15 años y más	Confirmación Cáncer de Mama nivel secundario. AUGE



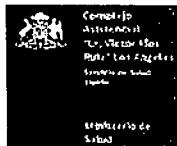
**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTOS ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA MUJER</b>
CÁNCER DE MAMA en personas de 15 años y más	Hormonoterapia para Cáncer de Mama. AUGE
	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática. AUGE
	Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática. AUGE
PREMATUREZ	Control de Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro. AUGE



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>PAD</b>	<b>CENTRO DE COSTO SALUD MENTAL</b>
ATENCIÓN CERRADA	Día Hogar Protegido
	Día Cama Integral Psiquiatrico Diurno
	Día Programa Rehabilitación Tipo I
	Día Programa Rehabilitación Tipo II
CANASTAS PAD	Trastorno Bipolar, Trat. Ambulatorio, Nivel Especializado (Trat. Mensual)- Código 31-02-004
	Depresion Unipolar y Distimia, Menores de 15 años, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado(Trat. Mensual) - Código 31-03-103
	Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual) - Código 31-03-005
	Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos, Trat. Ambulatorio Nivel especializado (Trat. Mensual) - Código 31-03-006
	Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Trat. Ambulatorio Paciente Cronico NO AUGE (Ingreso A Trat. Antes del 1 Junio 2004) (Trat. Mensual)- Código 31-03-102
	Trastornos Generalizados del Desarrollo, Tratamiento Nivel Especializado (Trat. Mensual)- Código 31-03-007
	Trastornos Hipercinéticos, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual) - Código 31-03-008
	Trastornos del Comportamiento Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Tratamiento Nivel Especializado (Trat. Mensual) - Código 31-03-010
	Violencia Intrafamiliar - VIF (trat. Mensual)- Código 31-03-011
	Maltrato Infantil (trat. Mensual) - Código 31-03-012
ALCOHOL Y DROGAS	Plan Amb. Básico – OH y Drogas, Trat. Mes- Código 31-03-014
	Plan Amb. Intensivo – OH y Drogas, Trat. Mes- Código 31-03-015
	Plan Amb. Intensivo - OH y Drogas en Infanto Adolescentes (Trat. Mensual)- Código 31-03-016
	Plan Desintoxicación OH y Drogas en Infanto Adolescentes (Corta Estadia) (NO CONACE)-Código 31-03-017
	Plan Amb. Comunitario Infanto Adolescentes – OH y Drogas (Trat. Mensual)- Código 31-03-019
	Plan Amb. Intensivo Comunitario Infanto Adolescentes- OH y Drogas (trat. Mensual) (NO CONACE)- Código 31-03-020
	Plan Residencial Infanto Adolescentes- OH y Drogas (NO CONACE)- Código 31-03-021
	Seguimiento OH y Drogas en Infanto Adolescentes NO AUGE- Código 31-03-022



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>PAD</b>	<b>CENTRO DE COSTO SALUD MENTAL</b>
PSIQUIATRIA FORENSE	Peritajes Judicial Psiquiatrico Adultos (por evento)- Código 09-03-015
PSIQUIATRIA FORENSE	Peritaje Judicial Psicologico Adultos (por evento)- Código 09-03-016
PSIQUIATRIA FORENSE	Peritaje Judicial Psicologico a Menores (Por evento)- Código 09-03-016
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Acogida
	Seguimientos
	Diagnóstico Integral
	Visitas Domiciliarias
	Intervención en Crisis
	Consulta Psicopedagógica
	Psicodiagnóstico
	Consultorías de salud mental
	Psicoterapia individual
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Psicoterapia grupal
	Psicoterapia familiar
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Peritaje psiquiátrico judicial
	Peritaje judicial psicológico
	Atención a agresores derivados de tribunales (ley de violencia intrafamiliar)
	Trabajo intersectorial
	Trabajo con organizaciones comunitarias de base
	Trabajo con organizaciones de usuarios y familiares
	Rehabilitación
	Reuniones clínicas

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

PAD	CENTRO DE COSTO SALUD MENTAL
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Interconsultas de enlace
	Intervención psicosocial grupal
	Autocuidado
ESQUIZOFRENIA	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia. AUGE
	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año. AUGE
	Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año. AUGE
DEPRESIÓN en personas de 15 años y mas	Tratamiento Depresión severa Nivel Especialidades. AUGE
PRAIS	
CANASTAS PAD 03-013	31- Programa PRAIS*, Acogida, Acreditación e Ingreso (1 <sup>a</sup> cons.)
CANASTAS PAD 03-113	31- Programa PRAIS*, Trat. Integral Especializado en SM
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Acogida, Ingreso Y Acreditación
	Tratamiento Especializado De Las Secuelas En Salud Mental
	Tratamiento Violencia Intrafamiliar
	Tratamiento Afectivos Y Del Animo
	Problemas Salud Física
	Conmemoraciones
	Reuniones Centro Autoayuda
	Reuniones con Intersector
	Difusión y promoción de derechos humanos
	Reuniones con Organización usuarios
	Actividad de Autocuidado
	Acogida (1 <sup>a</sup> consulta)



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

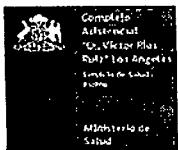
<b>PAD</b>	<b>CENTRO DE COSTO SALUD MENTAL</b>
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Diagnóstico Integral
	Consulta o control
	Intervención en Crisis
	Seguimiento
	Psicodiagnóstico
PRESTACIONES ESPECÍFICAS	Psicoterapia Individual
	Psicoterapia de Grupo
	Psicoterapia Familiar
	Visitas domiciliaria
	Intervención psicosocial de grupo
	Rescates

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTOS CUIDADOS PALLIATIVOS</b>
01-01-110	Consulta Integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT). Atención Abierta
30-02-023	Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor en Cáncer Terminal (en adultos o niños). Atención Abierta
	Transfusiones
	Curaciones Complicadas
	Visita Domiciliaria por Enfermería
	Visita Domiciliaria por paramédico
PROGRAMA PRESTACIONES COMPLEJAS	Quimioterapia VAD Mieloma Múltiple
	Quimioterapia Mieloma refractario
CUIDADOS PALLIATIVOS CÁNCER TERMINAL	Tratamiento Integral Cuidados Paliativos Cáncer Terminal. AUGE
CÁNCER DE MAMA en personas de 15 años y más	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea
LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Quimioterapia Leucemia Crónica

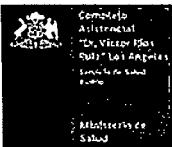
**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTOS I.T.S.</b>
	Reuniones Taller por matrona
	Inyecciones
	Reuniones Taller Equipo ETS
	Reuniones Taller clínicas (C.C. ITS, C.C. Farmacia Clínica y C.C. Laboratorio Clínico)
	Reuniones Taller Intrsector (Extrasistema)
	Reuniones Taller Agrupación de Ayuda PVVIH
03-07-011	Toma de sangre venosa en adultos
08-01-001	Toma de muestra papanicolaú (PAP)
03-08-044	Toma de muestra flujo vaginal
	Toma de muestra secreción uretral
	Toma muestra y cultivo de Gram.
	Toma muestra cultivo cervical
	Toma de muestra estudio clamydía
	Toma de muestra baciloscopia
	Tocaciones
	Nitrógeno Líquido
	Visita domicilio integral a paciente.
	Visita de Supervisión y asesoría.
	Examen Físico Mama (EFM)



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ODONTOLOGÍA</b>
Maxilo Facial	Control Cirugía Bucal
	Control Cirugía y traumatología Maxilo Facial
	Intervención Quirúrgica y Trat. Maxilo Facial
	Intervención Cirugía Bucal
	Traumatismo dentoalveolar
	Exámen y diagnóstico especialidad
Endodoncia y Prótesis Fija	Urgencia Actividad
	Endodoncia unirradicular
	Endodoncia bi. O multirradicular
	Exámen y diagnóstico especialidad
	Urgencias
	Pulpotomía
	Desobturación
	Inducción
	Radiografía Intraoral
Ortodoncia	Res. Cor. Permanente
	Ortodoncia Actividad
	Instalación aparato removible
	Instalación aparato fijo
	Ortopedia prequirúrgica
	Urgencia Actividad.



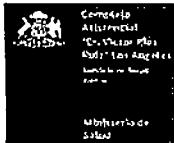
**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ODONTOLOGÍA</b>
Odontopediatría	Cirulía
	Trauma Dento alveolar
	Exámen y diagnóstico especialidad
	Educación grupal
	Fluoración tópica
	Sellante
	Exod. Temporal
	Exod. Permanente
	Urgencia
	Obturaciones
	Atención bajo anestesia general
	Dest. Y pulido
	Pulpotomía
	Desg. Selectivo
	Mantenedor
	Trat. Diente gangrenado
Prótesis	Prótesis restitución
	Reparación o Reaj. Prótesis
	Plano alivio oclusal
	Rest. Corona permanente
	Res. Corona provisoria
	Fluoración tópica



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ODONTOLOGÍA</b>
Prótesis	Desg. Selectivo
	Urgencias
	Educación Grupal
Peridontia	Exámen y diagnóstico especialidad
	Ed. Grupal
	Fluoración tópica
	Pulido radicular
	Consulta peridontia
	Cirugía peridontia por grupo
	Dest. Y pulido de corona
	Urgencia Actividad.
Radiología	Radiografía intaoral
	Radiografía extraoral
Clínica del Personal	Exámen y diagnóstico especialidad
	Educación grupal
Clínica del Personal	Aplicación de sellantes
	Exodoncia temporal
	Exodoncia permanente
	Urgencia Actividad
	Obturación amalgama
	Obturación composite
	Dest. Y pulido corona



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ODONTOLOGÍA</b>
Clínica del Personal	Pulpotomía Vidrio Ionómero
14-02-051-06	Genioplastia
14-02-051-06	Osteotomías segmentarias sobre mandíbulas o sobre maxilar
14-02-053-07	Osteomías totales sobre mandíbula o sobre maxilares.
PROGRAMA PRESTACIONES VALORADAS	Alta Integral Odontológica Rehabilitación Dental Protésica
FISURA LABIOPALATINA	Ortopedia Prequirúrgica.
URGENCIAS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAS	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico. Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estadio General. Complicaciones Post Exodoncia. Traumatismos Dento Alveolares. Pericoronaritis. Pulpitis.
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PERSONAS DE 60 AÑOS	Atención Odontológica del Adulto de 60 años.



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO/MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>
01-02-007	Atención integral por terapeuta ocupacional
01-01-112	Consulta integral de especialidades en Medicina Física y Rehabilitación.
11-01-010	Electromiografías cualquier region, por ej.: musculos faciales, faringe...
11-01-011	Potenciales evocados en corteza ( por ej.: auditivo, ocular.
11-01-012	Velocidad de conducción (incluye reflejo h, onda f y otros).
11-01-026	De nervios perifericos intramuscular (de punto motor).
Sin código	Procedimiento aplicación tóxina botulinica tipo A.
PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIEREN PRÓTESIS DE CADEA TOTAL	Rehabilitación Integral Kinesiológica.
ORTESIS para personas de 65 años y más. 01-02-006	Atención kinesiológica.
ORTESIS para personas de 65 años y más	Ortesis (bastón).
	Ortesis (silla de ruedas).
	Ortesis (andador).
	Ortesis (andador de paseo).
	Ortesis (cojín antiescaras).
	Ortesis (colchón antiescaras).

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO / FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN ABIERTA**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO/DIALISIS
	Atención enfermería profesional y no profesional
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	Instalación de catéteres transitorios.
	Hemodiálisis con Bicarbonato (tratamiento mensual).
	Hemodiálisis con Bicarbonato por sesión.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis.
	Fármaco Fierro Endovenoso pacientes en diálisis.
	Fármaco Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis.
	Estudio Pre Trasplante.
	Droga Inmunosupresora protocolo 2.



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
LABORATORIO CLÍNICO	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS, Atención Abierta y Hospitales del Área.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Laboratorio Clínico.	Subproceso Exámenes Hematológicos	Producto: Examen Hematológicos	Intermedio
			Subprocesos Exámenes Bioquímicos	Producto: Examen Bioquímicos	Intermedio
			Subprocesos Exámenes Hormonales	Producto: Examen de Sangre	Intermedio
				Producto: Examen de Orina	Intermedio
			Subprocesos Exámen Inmunoquímicos	Producto: Examen Inminoquímicos	Intermedio
				Producto: Examen Serológico	Intermedio
				Producto: Examen Virus	Intermedio
			Subprocesos Exámen Microbiológicos	Producto: Examen de Bacterias y Hongos	Intermedio
				Producto: Examen de Parásitos	Intermedio
			Subprocesos Exámen de Desposiciones exudados, secreciones y otros líquidos.	Productos: Exámenes de Desposiciones	Intermedio
				Productos: Exámenes de exudados, secreciones y otros líquidos.	
			Subproductos Exámen de Orina	Productos: Exámenes Exámen de Orina	Intermedio



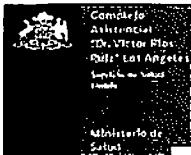
**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LINEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
MEDICINA TRANSFUSIONAL	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS, Atención Abierta y Hospitales del Área.	Proceso Apoyo Terapéutico de Medicina Transfusional.	Subproceso Transfusión	Producto: Transfusión Adulto	Intermedio
				Producto: Transfusión Pediátrico	Intermedio
			Subproceso Exámenes Inmunohematológicos	Productos: Exámenes Inmunohematológicos (grupo sanguíneo y otros)	Intermedio
		Proceso Apoyo Diagnóstico de Banco de Sangre	Subproceso Exámenes Hematológicos	Producto: Examen Hematológicos	Intermedio
			Subprocesos Exámen Inmunológicos	Producto: Examen Inmunocelulares	Intermedio
		Apoyo Terapéutico de Medicina Transfusional	Procedimiento Terapéuticos	Sangría	Intermedio
				Ex Sanguíneo Transfusión	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
IMAGENOLOGÍA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Imagenología.	Subproceso de Radiología Simple.	Producto: Examen Radiológico Partes Blandas, Cavum. Producto: Examen Radiológico Cav. Cardiácas. Producto: Examen Radiológico de Tórax Portatil. Producto: Examen Radiológico Torax Pa. Producto: Examen Radiológico Torax Pa-L. Producto: Examen Mamografía Bilateral. Producto: Examen Mamografía Unilateral. Producto: Examen Pieza Operatoria Mama. Producto: Examen Proyec. Complementaria Mama. Producto: Examen Abdomen Simple. Producto: Examen Abdomen Simple (Proyec. Complementaria). Producto: Pielgrafía de Eliminación.	Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
				Producto: Examen Renal Simple.	Intermedio
				Producto: Examen Vesical Simple.	Intermedio
				Producto: CPB, Orbitas, ATM, Malar, Maxilar, etc.	Intermedio
				Producto: Examen Cráneo AP-L.	Intermedio
				Producto: Examen Cráneo, Proyec. Especial (Towne, etc.)	Intermedio
				Producto: Examen Silla Turca AP-L.	Intermedio
				Producto: Examen Col. Cervical AP-L	Intermedio
				Producto: Examen Col. Cervical AP-L-OBL.	Intermedio
				Producto: Examen Col. Cervical Funcional.	Intermedio
				Producto: Examen Col. Dorsal o Dorso Lumbar.	Intermedio
				Producto: Examen Parrilla Costal.	Intermedio
				Producto: Examen Col. Lumbar o Lumbosacra.	Intermedio
				Producto: C.L.S. Funcinal.	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
IMAGENOLOGÍA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Imagenología.	Subproceso de Radiología Simple.	Producto: C.L.S. Oblicua.	Intermedio
				Producto: ExamenCol. Total de Pie.	Intermedio
				Producto: Examen Pelvis.	Intermedio
				Producto: Examen Pelvis niños menor de 6 años.	Intermedio
				Producto: Examen Pelvis Proyec. Especial (Lawenstein, otras).	Intermedio
				Producto: Examen Sacrocoxis, Art, Sacroiliacas.	Intermedio
				Producto: Examen Brazo, Antebrazo, Codo, etc.	Intermedio
				Producto: Examen Clavícula.	Intermedio
				Producto: Examen Edad Ósea, carpo.	Intermedio
				Producto: Examen Hombro, Fémur, Rodilla, etc.	Intermedio
				Producto: Examen Túnel Intercondilio o Radio Carpiano.	Intermedio
				Producto: Examen Apoyo / Fluoroscópico.	Intermedio
				Producto: Pielo Ascendente.	Intermedio



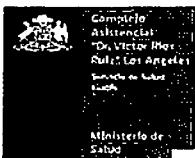
**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
IMAGENOLOGÍA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Imagenología.	Subproceso de Radiología Compleja	Producto: Examen de Marcación Mamaria Preoperatoria. Producto: Colangiografía Intra o Post Operatoria (S/T). Producto: Examen de Enema Baritado de Colon Producto: Examen de Enema Baritado de Colon Int. Delgado. Producto: Examen de Esofágico Simple. Producto: Examen de Esófago, Estómago y duodeno Doble Constraste. Producto: Estudio de Deglución Faríngea. Producto: Estudio de Intestino Delgado. Producto: Examen de Esófago, Estómago y Duodeno Niños. Producto: Colangiopancreatografía Endoscópica (apoyo). Producto: Fistulografía. Producto: Histerosalpingografía (Apoyo) Producto: Pelografía Ascendente (Apoyo).	Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
IMAGENOLOGÍA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Imagenología.	Subproceso Ecografía	Producto: Uretro - Cistouretrografía Miccional Retrógrada.	Intermedio
				Producto: Mielografía (apoyo)	Intermedio
				Producto: Examen de Ecografía Renal	Intermedio
				Producto: Examen Abdominal.	Intermedio
				Producto: Examen Pelviana.	Intermedio
				Producto: Examen Vesico/Prostático.	Intermedio
				Producto: Examen Renal.	Intermedio
				Producto: Examen Cerebral (R.N. Lactante)	Intermedio
				Producto: Examen Mamaria Bilateral.	Intermedio
				Producto: Examen Testicular.	Intermedio
				Producto: Examen Tiroide.	Intermedio
				Producto: Examen Partes Blandas.	Intermedio
				Producto: Examen Doppler Vascular Periférico.	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
				Producto: Examen Doppler Carotidea Bilateral.	Intermedio
				Producto: Examen Doppler Abdominal o Vasos Vasculares.	Intermedio
				Producto: Examen Biopsia Bajo Ecografía.	Intermedio
				Producto: Examen Marcación Mamaria bajo Ecografía.	Intermedio
				Producto: Examen de Cerebro.	Intermedio
				Producto: Examen Silla Turca.	Intermedio
				Producto: Examen Angulo Pontocerebeloso.	Intermedio
				Producto: Examen Cortes Complementarios.	Intermedio
				Producto: Examen Temporal - Oído.	Intermedio
				Producto: Examen Orbitas Maxilo Facial.	Intermedio
				Producto: Examen Columna Cervical.	Intermedio
				Producto: Examen Columna Dorsal o Lumbar.	Intermedio
				Producto: Examen Espacio Adicional.	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
				Producto: Examen Cuello, Partes Blandas.	Intermedio
				Producto: Examen Tórax Total.	Intermedio
				Producto: Examen Abdomen.	Intermedio
				Producto: Examen Pelvis.	Intermedio
				Producto: Examen Extremidades, estudio localizado.	Intermedio
				Producto: Examen Angiotac de Cerebro.	Intermedio
				Producto: Examen Angiotac de Tórax.	Intermedio
				Producto: Examen Angiotac de Abdomen.	Intermedio
				Producto: Examen Biopsia Bajo Tac	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LINEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
FARMACIA CLÍNICA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica Farmacológica	Subproceso Farmacología Clínica de apoyo a la Producción Final	Producto: Prescripciones e Intervenciones Farmacéuticas.	Intermedio
				Producto: Preparación de Soluciones, sachet, pomadas, pañuelos, mezclas.	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Apoyo Diagnóstico de Anatomía Patológica.	Subproceso Citodiagnóstico.	Producto: Examen Citodiagnóstico Corriente.	Intermedio
				Producto: Examen Citología Aspirativa.	Intermedio
			Subproceso Autopsias.	Producto: Necropsia de Adulto o Niño.	Intermedio
				Producto: Necropsia de Feto o Recién Nacido	Intermedio
			Subproceso Biopsias	Producto: Examen de Estudio Histopatológico Corriente de Biopsia Diferida e Intraoperatoria.	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
ENDOSCOPÍA	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Endoscopia	Subproceso de Endoscopia	Producto: Examen Endoscópico	Intermedio
			Subproceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Gastroenterología	Producto: Examen de Gastrostomía	Intermedio
				Producto: Examen Rectoscopia	Intermedio
				Producto: Examen Ligadura de Várices Esofágica	Intermedio

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO
<b>Sangre, Hematología</b>	
03-01-010	Células del lupus, cada muestra
03-01-021	Fibrinógeno
03-01-026	Ferritina
03-01-027	Dimero d
03-01-028	Fierro serico
03-01-029	Fierro cap. Fijac.
03-01-036	Hematocrito
03-01-038	Hemoglobina
03-01-041	Hb. Glicocilada
03-01-045	Hemograma
03-01-059	Tpo. Protrombina
03-01-064	Rcto eritrocitos
03-01-065	Rcto leucocitos
03-01-067	Rcto plaquetas
03-01-068	Recto. Reticulocitos
03-01-082	Trasferrina
03-01-085	T.t.p.k.
03-01-086	V.h.s

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.cuixoz@ssbiohbo.cl

www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO</b>
<b>Sangre, Exámenes Bioquímicos</b>	
03-02-004	Acido láctico
03-02-005	Acido urico
03-02-008	Amilasa
03-02-010	Amonio
03-02-012	Bil. Total
03-02-013	Bil.total y conj.
03-02-015	Calcio
03-02-017	Caroteno basal
03-02-023	Creatinina
03-02-024	Clearence creatinin
03-02-025	Ck-mb
03-02-026	Ck. Total
03-02-030	L.d.h.
03-02-032	NA, K, CL c/u
03-02-034	Lipidos totales
03-02-035	Niveles drogas
03-02-040	Fosf. Alcalinas
03-02-042	Fosforo

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO: LABORATORIO CLÍNICO</b>
03-02-045	Gamaglutamiltransferaza
03-02-046	Gases sanguíneos
03-02-047	Glucosa
03-02-048	Glucosa ttg
03-02-050	A.d.a.
03-02-053	Lipasa
03-02-056	Magnesio
03-02-057	Uremia, bun
03-02-059	Prot. Alb/glob
03-02-060	Prot. Totales o alb.
03-02-061	Electroforesis de proteínas
03-02-063	TGO, TGP c/u
03-02-064	Trigliceridos
03-02-067	Colesterol total
03-02-068	Colesterol hdl
03-02-075	Perfil bioquímico
03-02-076	Pruebas hepáticas

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO</b>
<b>Hormonas</b>	
03-03-006	Cortisol
03-03-014	B.h.g.c. titulación
03-03-015	F.s.h.
03-03-016	L.h.
03-03-017	Insulininemia basal
03-03-031	Insulinemia c/carga
03-03-019	Progesterona
03-03-020	Prolactina
03-03-024	T.s.h.
03-03-026	T4 libre
03-03-027	T4
03-03-028	T3
03-03-030	Estradiol
<b>Inmunología</b>	
03-05-004	Anticuerpos ena
03-05-005	Anticuerpos aan dna.
03-05-006	Anticardiolipina
03-05-007	Anticuerpos Específicos y Otros Anticuerpos
03-05-008	A.s.o.
03-05-012	C3-C4 c/u

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.cuizco@ssbiohio.cl

www.hospitalosangeles.cl

Complejo

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CODIGO	CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO
03-05-020	Factor reumatoide
03-05-025	Inmunofijacion
03-05-027	Inmunoglob. Plasmatic.
03-05-028	Ige
03-05-031	P.c.r.
03-05-070	Antig. Prostat. Especifico
03-05-170	Ca125
<b>Exámenes Microbiológicos</b>	
03-03-035	Cortisol Libre o Urinario
03-06-001	Baciloscopia (orina, o
03-06-002	Baciloscopia z. Niels
03-06-004	Examen directo al fresco
03-06-005	Tinción gram
03-06-007	COPRO c/u
03-06-008	Cultivo corriente
03-06-009	Hemocultivo
03-06-011	Uro. Recto. Colonias
03-06-012	Anaerobios

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO</b>
03-06-013	Bordetella
03-06-014	Campy-vibrio
03-06-015	Difteria
03-06-016	Gonococos
03-06-017	Hongos
03-06-018	Bacilo de kock
03-06-020	Listeria
03-06-021	Meningococo
03-06-026	Abg corriente
03-06-027	Estudio Sensibilidad por Dilución (CIM) y Fármacos
03-06-034	Clamidias
03-06-036	Mononucleosis
03-06-037	Mycoplasma LgG
03-06-039	Reacción tífica
03-06-042	V.d.r.l.
03-06-045	Crystosporidium
03-06-051	Graham 5 muestras
03-06-059	Parasitolog. 3 m.
03-06-061	Hidatidosis

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.quiroz@ssbio.bio.cl

www.hospitalosangeles.cl

Complejo

  
**Asistencial**

Dr. Victor Ríos Ruiz Los Angeles

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO**

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO</b>
03-06-069	Mycoplasma
03-06-069	Virus sincicial respiratorio
03-06-070	Rotavirus
03-06-077	Hepatitis B
03-06-081	Hepatitis C
03-06-117	Cultivo para hongos
03-06-169	Autic. Virales, determ. De VIH
<b>Exámenes de deposiciones, exudados, secreciones y otros líquidos</b>	
03-08-001	Reac. Benedict
03-08-003	Grasas deposiciones
03-08-004	Hemorragias oculta
03-08-005	Leucocitos fecales
03-08-006	Ph.
03-08-010	Citológico
03-08-012	Na,k,cl. C/u
03-08-013	Rcto. Eosinófilo nas
03-08-014	Físico químico
03-08-015	Glucosa
03-08-016	Ph.
03-08-017	Proteínas o alb.

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.guironz@ssbchile.cl

www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO</b>
03-08-029	Espermograma
03-08-033	Células anaranjadas
03-08-037	C.e.l.a.
03-08-040	Test clements
03-08-044	Flujo vaginal
<b>Exámenes Orina</b>	
03-09-004	Acido urico
03-09-006	Amilasuria
03-09-008	Calcio
03-09-009	Calculo urinario
03-09-010	Creatinina
03-09-011	Cuerpos cetonicos
03-09-012	NA, K, CL c/u
03-09-013	Microalbuminuria
03-09-014	Pregnosticon látex
03-09-015	Fosforo
03-09-016	Glucosa
03-09-018	Test cl. Ferrico
03-09-020	Urea bun

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO LABORATORIO CLÍNICO</b>
03-09-022	Orina completa
03-09-023	Físico químico
03-09-024	Sedimento
03-09-028	Proteínas cuantitat
03-09-029	Prot. Bence-jones
03-20-027	Troponina

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CODIGO	CENTRO DE COSTO MEDICINA TRANSFUSIONAL
03-01-014	Coombs directo, test de
03-01-015	Coombs indirecto, prueba de
03-01-033	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.
03-01-034	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)
03-01-038	Hemoglobina en sangre total (Proc. Aut.)
03-01-050	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).
03-01-051	Isoinmunización, detección e identificación de anticuerpos
03-01-075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u
03-05-035	Crioaglutininas
OTROS PROGRAMAS 07-02-006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)
OTROS PROGRAMAS 07-02-007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)
OTROS PROGRAMAS 07-02-008	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)
OTROS PROGRAMAS 07-02-010	Exsanguíneo transfusión en adulto o niño (incluye proc. completo de extracción al receptor y administración al mismo, además del set de exámenes previos a la transfusión)
OTROS PROGRAMAS 07-02-012	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)
07-02-013	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)
07-02-005	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos (proc.aut.)
OTROS PROGRAMAS	Extracción de Sangre

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO IMAGENOLOGIA</b>
	<b>Ex. Radiológicos Simples</b>
04-01-002	Partes blandas, cavun.
04-01-005	Tórax Proyec. Complementaria.
04-01-006	Cav. Cardiacas.
04-01-008	Tórax Portátil.
04-01-009	Tórax PA.
04-01-070	Tórax PA-L.
04-01-010	Mamografía bilateral.
04-01-110	Mamografía Unilateral.
04-01-012	Pieza Operatoria Mama
04-01-130	Proyec. Complementaria de Mamas.
04-01-013	Abdomen Simple
04-01-014	Abdomen Simple Proyec. Complementaria.
04-01-027	Pielografía de Eliminación.
04-01-028	Renal Simple.
04-01-029	Vesical Simple.
04-01-031	CPN, Órbitasd, ATM, Malar, Maxilar, etc.
04-01-032	Cráneo AP-L.
04-01-033	Cráneo Proyec. Especial (Towne., etc.)
04-01-040	Silla Turca AP-L.
04-01-042	Col. Cervical AP-L.

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.quiroz@ssbio.bio.cl

www.hospitalesangeles.cl

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO IMAGENOLOGIA
04-01-043	Columna Cervical AP-L- OBL.
04-01-044	Columna Cervical Funcional.
04-01-045	Columna Dorsal o Dorsolumbar.
04-01-045	Parrilla Costal
04-01-046	Columna Lumbar o Lumbosacra.
04-01-047	C.L.S. Funcional.
04-01-048	C.L.S. Oblicua.
04-01-049	C.L.S. Total de Pie.
04-01-051	Pelvis.
04-01-151	Pelvis niño menor 6 años.
04-01-052	Pelvis Proyecciones especiales (Lawenstein, Otras.)
04-01-053	Sacrocoxis o Articulaciones Sacroiliácas.
04-01-054	Brazo, Antebrazo, Codo, etc.
04-01-055	Clavícula.
04-01-056	Edad ósea: carpo
04-01-058	Estudio de escafoides.
04-01-059	Proyec. Especiales 04-01-054
04-01-060	Hombro, Fémur, Rodilla, etc.
04-01-062	Proyec. Especiales 04-01-060
04-01-063	Túnel Intercondilio o Radio - Carpiano.
04-01-064	Apoyo / Fluoroscópico.

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.quiroz@ssbioBio.cl

www.hospitallesangeles.cl

Complejo

  
Asistencial  
Dr. Victor Rios Ruiz Los Angeles

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO IMAGENOGRAFIA</b>
<b>Ex. Radiológicos Complejos</b>	
04-01-011	Marcación Preoperatoria
04-01-015	Colangiografía Intr o Post Operatoria (Sonda T).
04-01-018	Enema Baritado de Colon.
04-01-019	Enema Baritado de Colon Int. Delgado.
04-01-020	Esófago Simple
04-01-021	Esófago , Estómago Duodeno doble contraste.
04-01-022	Estudio de Deglución Faríngea.
04-01-023	Estudio Intestino Delgado.
04-01-024	Esófago, Estómago y Duodeno, Niños.
04-02-008	Colangiocreatografía Endoscópica (apoyo).
04-02-009	Fistulografía
04-02-011	Histerosalpingografía (apoyo).
04-02-012	Pielografía Ascendente (apoyo)
04-02-014	Uretro - Cistouretrografía Miccional Retrógrada
04-02-050	Mielografía (apoyo)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO IMAGENOGRAFIA</b>
	<b>Ecografías</b>
04-04-003	Abdominal .
04-04-004	Apoyo Procedimiento.
04-04-006	Pelviana
04-04-009	Vesico/Prostática.
04-04-010	Renal.
04-04-011	Cerebral (R.N. Lactante).
04-04-012	Mamaria Bilateral.
04-04-014	Testicular.
04-04-015	Tiroidea.
04-04-016	Partes Blandas.
04-04-118	Doppler Vascular Periférica.
04-04-119	Doppler Carotidea Bilateral.
04-04-121	Doppler Abdominal o Vasos Vasculares.
<b>Tomografía Axial Computada</b>	
04-03-001	Cerebro.
04-03-002	Silla Turca.
04-03-003	Angulo Pontocerebeloso.
04-03-004	Cortes Complementarios.
04-03-006	Temporal - Oído.
04-03-007	Órbitas Maxilo Facial.

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.quiroz@ssbiobio.cl

www.hospitallosangeles.cl

Complejo

  
Asistencial  
LTDA Dr. Víctor Ríos Ruiz Los Angeles



Unidad de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO: IMAGENOLOGÍA
04-03-008	Columna Cervical.
04-03-009	Columna Dorsal o Lumbar.
04-03-010	Espacio Adicional.
04-03-012	Cuello, Partes Blandas.
04-03-013	Tórax Total.
04-03-014	Abdomen.
04-03-015	Pelvis.
04-03-016	Extremidades, estudio localizado.
04-03-101	Angiotac de Cerebro.
04-03-102	Angiotac de Tórax.
04-03-103	Angiotac de Abdomen.



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO FARMACIA CLÍNICA</b>
	Prescripciones
	Intervenciones Farmacia Clínica
	Reenvasado Set Tratamientos Orales
	Reenvasado farmacéuticas sólidas (Dosis Unitaria)
	Fraccionamiento formas farmacéuticas líquidas
	Preparación Papelillos
	Preparación de Sachets
	Preparación de Pomadas
	Mezcla Intravenosas Estériles.
	Preparación y Fraccionamiento de Colirios Estériles
	Recetas

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO

### **CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANATOMIA PATOLOGICA</b>
08-01-001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou y similares) (por cada órgano)
08-01-002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano
08-01-004	Estudio inmunohistoquímico por convenio
08-01-005	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)
08-01-006	Estudio Histopatológico Biopsia Contemporanea (rápida)
08-01-008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)
08-01-009	Necropsia del Adulto y del Niño
08-01-010	Necropsia de feto o recién nacido, con estudio histopatológico corriente

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: INTERMEDIO**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CLÍNICO**

<b>CODIGOS FONASA</b>	<b>CENTRO DE COSTO ENDOSCOPÍA</b>
18-01-001	Gastroduodenoscopía.
18-01-006	Colonoscopía larga (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía Izquierda). PPV
18-01-003	Yeyuno-Ileoscopía (incluye esofago-gastro-duodenoscopía). Atención Abierta
18-01-004	Ano-Recto-Sigmoid C/S Biopsias En Adultos (Rectoscopia)
18-01-028	Ext. Cuerpo Ext. Esofag. A Través De Endoscopia
18-01-033	Esclerot O Hemost. Varic Esofag Y/O Ulcera
18-01-030	Dilatación Esofágica
18-01-045	Dilatación Rectal
18-01-023	Instalación Sonda Nasoyeyunal Vía Endoscopia
18-01-035	Ligadura Hemorroides
18-01-033	Ligadura elástica de várices esofágicas y hemorroides. Inyectoterapia con pegamentos de várices gástricas (cianocrílato + Lipiodol).
	Inyectoterapia isquemante e esclerosante de lesiones sangrantes (Esófago, Estómago, Duodeno, Colon)
	Extracción de lesiones elevadas (polipectomía con asa diatérmica) de Esófago, Estómago, Duodeno, Colon.
18-02-014	Gastrostomía endoscópica percutánea
	Vías Biliares: Colangiografía endoscópica retrograda, extracción de cálculos biliares y colocación de endoprótesis.
PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS	Endoscopía Compleja: Colangiolapancreatografía Retrógrada Endoscópica Terapéutica
CÁNCER GASTRICO	Sospecha Cáncer Gástrico: Screening Nivel Especialidad. AUGE
	Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad. AUGE



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>GÉNERO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
INDIFERENCIADO <b>CIRUGÍA</b>	Usuario derivado Atención Primaria APS, Urgencia y Atención Abierta.	Proceso Atención Cerrada Quirúrgica	Subproceso de Atención Quirúrgica de Cardiológica.	Producto: Cirugía de Cardiológica.	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Aparato Digestivo.	Producto: Cirugía del Aparato Digestivo.	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Vascular Periférica	Producto: Cirugía Vascular Periférica	Intermedio



Ministerio de  
Salud

**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>	Usuario derivado Atención Primaria APS, Urgencia y Atención Abierta.	Proceso Atención Cerrada Quirúrgica	Subproceso de Atención Quirúrgica de Neurocirugía	Producto: Cirugía de Neurocirugía	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Maxilofacial	Producto: Cirugía Maxilofacial	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Traumatología.	Producto: Cirugía Traumatología.	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Urología	Producto: Cirugía Urología	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Otorrinología	Producto: Cirugía Otorrinología	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Oftalmología	Producto: Cirugía Oftalmología	Intermedio



**REVISIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Intervención Quirúrgica.	Subproceso de Anestesia y Reanimación	Producto: Anestesia General.	Intermedio/Final
				Producto: Anestesia Regional (local, trocular, neuroaxial, regional intravenosa, bloques nervios periféricos y otros).	Intermedio/Final
				Producto: Analgesia- Sedación.	Intermedio/Final
				Producto: Procedimientos de Reanimación	Intermedio/Final
				Producto: Procedimientos Invasivos	Intermedio/Final
				Producto: Monitorización	Intermedio/Final
				Productos: Manejo del Dolor.	Intermedio/Final

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO CIRUGIA</b>
	Egreso Servicio Cirugía
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis. AUGE Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis. AUGE
CÁNCER DE MAMA en personas de 15 años y más	Intervención Quirúrgica Cancer de Mama. AUGE
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESICULA en personas de 35 a 49 años sintomáticos	Confirmación Colecistectomía. AUGE Intervención Quirúrgica Colelitiasis. AUGE
CANCER GÁSTRICO	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico. AUGE
HERNIA ABDOMINAL	Tratamiento Hernia Inguinal Simple Hospitalizados. AUGE Tratamiento Hernia Inguinal Compleja. AUGE Tratamiento Hernia Incisional Compleja. AUGE
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Intervención Quirúrgica Colelitiasis (Incluye diagnóstico).PPV Hernia Abdominal Adulto (no auge). Apendicectomía Adulto Hidatidosis
18-02-067	Colostomía parciales
18-02-068	Colostomía totales
18-03-027	Prolapso rectal
18-03-034	Resección anterior de recto



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO: INDIFERENCIADO GIRUGÍA</b>
18-03-029	Panproctocolectomía total
18-03-032	Resección abdomino perineal (Op. Miles)
18-02-073	Reconstitución de tránsito
17-04-027	Biopsia por videotorascoscópica
17-04-027	Resección de bulas pleurales por videotorascoscópica
17-04-026	Pleurodesis videotorascoscópica
	Manga Gástrica Abierta
	Manga Gástrica Laparoscópica
	Angiografía
	Flebografía
	Dilatación de vasos periféricos con o sin stent.
	Endoprótesis aortica
	Instalación de filtros de vena cava inferior.
	Instalación de catéter reservorio para quimioterapia
	Confección de fistula arteriovenosa (nativa o protésica)
	Endarterectomía carotidea
	Reparación de aneurisma arteriales en general
	Cirugía de revascularización de extremidades (by pass y/o embolectomías)



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>GENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO CIRUGÍA</b>
	Cirugía de revascularización mesentérica
	Reparación de casos arteriales o venosos por injuria

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.quiroz@ssbiobio.cl](mailto:paula.quiroz@ssbiobio.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)

Complejo  
**Asistencial**  
Dr. Víctor Ríos Ruiz Los Ángeles



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>GÉNERO DE GASTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
	Egreso Servicio de Especialidades Quirúrgicas.
<b>ACTIVIDADES GENERALES - ATENCIÓN DIRECTA</b>	
01-02-001	Consulta o control por enfermera o nutricionista.
80-07-003	Toma muestra anticoagulante.
80-01-014	Visita a paciente hospitalizado por enfermera
<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE ESPECIALIDAD</b>	
<b>Oftalmología</b>	
	Visita a paciente hospitalizado
<b>Traumatología</b>	
<b>PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIERES PRÓTESIS DE CADERA TOTAL</b>  <b>PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES</b>	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total. AUGE
	Recambio de Prótesis. AUGE
	Endoprótesis Parcial de Cadera Mayores 65 años
	Endoprótesis Parcial de Cadera menor de 65 años
	Endoprótesis Total de Cadera por Fractura
	Endoprótesis Total de Cadera menor de 65 años y mayores de 65 años
	Fractura de Cuello de Fémur, Osteosíntesis mayores 65 años
	Fractura de Cuello de Fémur, Osteosíntesis, menor de 65 años
	Prótesis de Rodilla mayores 65 años
	Prótesis de Rodilla, menor de 65 años

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.quiroz@ssbiohgio.cl](mailto:paula.quiroz@ssbiohgio.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Síndrome del túnel Carpiano At. Cerrada
	Prótesis por fractura de hombro
	Manguito rotador hombro
	Luxación de Hombro
	Clrugía de Menisco
	Ligamento cruzado anterior
11-03-067	Transposición cubital
21-01-003	Movilización articular bajo anestesia
21-04-017	Pseudoartrosis infectada huesos largos. Tratamiento quirúrgico cualquier técnica c/s osteosíntesis.
21-04-019	Injerto esponjoso metafisiario (tibia - cúbito - radio)
21-04-022	Lesiones quísticas con fractura patológica: jegrado óseo c/s relleno Injerto esponjoso c/s osteosíntesis.
21-04-024	Metástasis ósea c/s fractura patológica: Legrado tumoral, relleno cemento quirúrgico y osteosíntesis.
21-04-026	Tumores, quistes o lesiones pseudoquísticas o musculares y/o tendinosas.
21-04-033	Biopsia ósea por punción.
21-04-036	Biopsia sinovial o muscular quirúrgica.
21-04-041	Desarticulación escapulo - humeral.
21-04-044	Fractura cuello humeral . Tratamiento quirúrgico.
21-04-048	Luxación recidivante hombro.



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
21-04-049	Luxación traumática hombro. Reducción cruenta.
21-04-053	Amputación brazo
21-04-057	Osteotomía (cualquier técnica)
21-04-058	Pseudoartrosis c/s osteosíntesis c/s yeso
21-04-060	Cúpula radial, resección
21-04-063	Epicondilitis. Tratamiento quirúrgico, cualquier técnica.
21-04-075	Pseudoartrosis cúbito y/o radio, c/s osteosíntesis, c/s yeso.
21-04-080	Estiloides cubita, resección.
21-04-083	Luxación radio carplana. Tratamiento quirúrgico.
21-04-086	Tenovaginosis de Quervain
21-04-087	Amputación de 3 o más dedos.
21-04-091	Contractura Dupuytren. Tratamiento Quirúrgico cada tiempo.
21-04-092	Contusión - Compresión grave. Tratamiento quirúrgico (incluye incisiones liberadoras y/o fasciotomía y/o Escarectomía y/o Injertos piel inmediata y síntesis cutánea)
21-04-109	Tenosinovitis séptica. Tratamiento Quirúrgico.
21-04-121	Resección del coxis.
21-04-122	Diástesis pubiana. Tratamiento Quirúrgico.
21-04-127	Desarticulación Cadera



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO: INDIFERENCIADO /ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
21-04-147	Osteomía en rosario con enclavijamiento clavo telescopico.
24-04-148	Pseudoartrosis fémur - pierna. Tratamiento quirúrgico, cualquier técnica.
21-04-150	Artrotomía por cuerpos libres. Osteocondritis.
21-04-141	Trocanteroplastias.
21-04-202	Transplantes tendionosos (cualquier técnica).
21-04-132	Fractura cuello fémur, resección epífisis femoral (Op. Gildestone)
21-04-136	Osteotomía femorales
21-04-158	Meniscectomía quirúrgica.
21-04-187	Espolón calcáneo. Tratamiento quirúrgico.
21-04-189	Fasciotomía planrar.
21-04-177	Huesos supernumerarios, extirpación (uno o más mismo lado)
21-04-178	Luxación tibio - astragalina - calcánea. Reducción cruenta y osteosíntesis.
21-04-182	Ruptura tibial anterior o posterior. Tenorrafia primaria y/o transposiciones tendionosas.
21-04-184	Translocación tendinosa.
21-04-170	Osteotomía del peroné.
21-04-172	Pseudoartrosis c/s osteosíntesis (cualquier técnica) tibia - peroné
21-04-175	Esguince grave. Tratamiento quirúrgico capsulo ligamentoso.



Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
21-04-193	Neuroma Morton. Tratamiento quirúrgico.
21-04-197	Pie Cavo. Tratamiento quirúrgico, cualquier técnica.
21-04-198	Pie Plano. Tratamiento quirúrgico, cualquier técnica
21-04-200	Sesamoideos. Extirpación de uno o mas mismo pie.
<b>Neurocirugía</b>	
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO en personas de 15 años y más	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico. AUGE
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL en personas de 15 años y más	Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central. AUGE
HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR	Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposo Lumbar. AUGE
PROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS	Hernia Núcleo Pulposo (Cervical, dorsal)
11-01-01	Punción intraventricular por fontanela
11-01-02	Punción subdural
11-01-03	Punción lumbar c/s manometría
11-01-25	Mielografía por punción lumbar con medio de contraste
11-01-26	Infiltración nervio intramuscular
11-01-31	Infiltración nervio Intercostal



Complejo  
Almenral  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Servicio de Salud  
Bogotá  
  
Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
11-01-33	Infiltración nervio suboccipital
11-03-06	Tu calota extirpación
11-03-09	Reparación fractura crecedora
11-03-10	Craneosinostosiscranitomía lineal
11-03-11	Craneosinostosiscranitomía c/s remodelación
11-03-15	Reparación fistula LCR
11-03-17	Quiste aracnoidalencefálico
11-03-20	Herida por bala craneoencefálico extirpación cuerpo extraño
11-03-22	Lobectomía por contusión cerebral
11-03-24	Tumor quiste cavernoma base cráneo
11-03-37	Meningo, meningoencefácele occipital.
11-03-47	Disrafia espinales, meningocele, mielomeningocele, lipomielo
11-03-51	Heridas raquímedular tratamiento
11-03-58	Tumor nervio periférico extirpación
11-03-56	Mielotomía, drezotomía
11-03-57	Rizotomía, cualquier técnica
11-03-68	Neurectomía cualquier localización



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago - Chile  
Casa de Salud

Ministerio de  
Salud

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
11-03-67	Trasposición n. Cubital, reparación
21-04-20	Injerto esponjoso, corticoesponjoso de cresta ilíaca.
21-04-112	Diastematomielia sección espolón c/s instrumentación
21-04-114	Espondilodiscitis vertebral tto. Quirúrgico del foco c/s Instrumentación.
21-04-115	Fractura apófisis espinosa.
21-04-116	Luxación , luxofractura vertebral (cervical, dorsal, lumbar) reducción cualquier vía abordaje.
21-04-119	Reemplazo cuerpo vertebral c/ atrodesis c/s osteosíntesis c/s Instrumentación.
21-04-37	Biopsia vertebral por punción.
21-04-39	Biopsia ósea quirúrgica
21-06-01	Retiro endoprótesis o material de osteosíntesis columna.
11-03-049	Discectomía Mínimamente Invasiva de columna
11-03-049	Ozonoterapia para hernia discal (Nucleolisis con ozono)
11-03-048	Ozonoterapia en dolor lumbar (Infiltración con ozono a nivel facetario o paravertebral)
11-03-035	Fenestración, septotomía, coagulación plexo coroideo (tratamiento endoscópico)
11-03-027	Lesiones vasculares tratamiento quirúrgico aneurisma de circulación anterior.
11-03-028	Angiografía carotidea cerebral por cateterización axilar, humeral o femoral.
<b>Otorrinolaringología</b>	
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN	Amigdalas y Adenoides
13-01-003	Nasofaringolaringoscopía Flexible

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.cuistro@ssbio.cl

www.hospitallosangeles.cl

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
13-01-004	Rinoscopio Anterior
13-01-006 007	Laringoscopia y/o Traqueocopía Directa c/s Toma de muestra, c/s biopsia
13-01-008	Audiometría En Niños
13-01-009	Impedanciometría
13-01-010	Prueba De Audífonos
13-01-011	Audiometría por potenciales evocados
13-01-017	Prueba Calórica
13-01-020	Estudio De VIII Par
13-01-021	Audiometría en Adultos
13-01-025	Taponamiento Anterior.
13-01-026	Taponamiento Posterior
13-01-028	Vasos y/o cornetes, electrocauterización
13-01-029	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de adulto
13-01-030	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de niños
13-01-038	Cuerpo extraño hipofaringe y/o esófago extracción (por tubo rígido) en niños
13-01-039	Cuerpo extraño hipofaringe y/o esófago extracción (por tubo rígido) en adultos
13-01-040	Curaciones Bajo Microscopio
13-01-042	Ext. Cuerpo Extraño Oído Adulto

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN****Red Salud 436169 Red Pública 336169****paula.quiroz@ssbio.bm.cl****www.hospitallosangeles.cl**

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
13-01-043	Ext. Cuerpo Extraño Oído Niños
13-01-044	Biopsia Oído
13-02-001	Oído externo: absceso y/o hematomas, trat.quir.
13-02-007	Mastoidectomía c/s sección cuerda del timpano
13-02-010	Petrositis, trat.quir.
13-02-011	Reconstitución Funcional de oído radicalizado.
13-02-012	Típanoplastría funcional (cualquier tipo) c/s mastoidectomía
13-02-013	Agenesia i estenosis oído externo o medio, reconstrucción plástica.
13-02-014	Exostosis, Resección retro o endoaural.
13-02-015	Neurectomía de Jacobson
13-02-018	Laberintectomía
13-02-020	Descompresión Intraósea del nervio facial c/s plástica.
13-02-022	Biopsia Buco-Faríngea Absceso o Flegmón, trat.quir.
13-02-026	Retrofaringeo o Faringolaringeo
13-02-027	Vestíbulo Bucal.
13-02-039	Arteria esfenopalatín, cauterización por vía nasal
13-02-040	Arteria maxilar interna, ligadura (por vía transmaxilar)
13-02-041	Arterias etmoidales anteriores.

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
13-02-043	Conducto y/o seno lagrimal, obstrucción, trat.quir.
13-02-044	Etmoidectomía endo o exonasal
13-02-045	Fistula buco-sinusal, trat.quir.
13-02-050	Rinitis atrofica, trat.por inclusión submucosa
13-02-051	Rinofima, trat.quir.
13-02-054	Seno frontal, trat.quir. c/s vaciamiento etmoidal
13-02-058	Vaciamiento etmoidal por vía nasal c/s polipectomía
14-02-011	Parotidectomía parcial (suprafacial)
14-02-016	Sub-mandibulectomía

**Urología**

CÁNCER TESTICULO en personas de 15 años y más	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo. AUGE
CANCER DE PRÓSTATA en personas de 15 años y más	Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata. AUGE
	Intervención Quirúrgica Orquidectomía. AUGE
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA en personas sintomáticas	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia de la Próstata. AUGE
	Litrotipsia Extracorpórea
	Nefrectomía Laparoscópica
	Nefrectomía Laparoscópica Parcial
	Quistectomía renal laparoscópica

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.cuizco@ssbio.cl

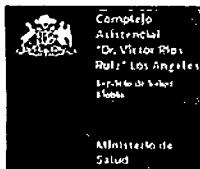
www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
	Suprarrenalectomía Laparoscópica
	Ureteroscopía
<b>Varios</b>	
	Nasofibroscopia Adulto y Niño
01-02-005	Consulta por Fonoaudiólogo.
01-06-002	Curación simple ambulatoria.
04-04-014	Ecotomografía testicular (uno o ambos).
16-01-001	Electrocir. Y/O Trata. Verruga Cara
16-01-002	Electrocir. Y/O Trata. Otras Localidades
16-01-007	Electrocir. Y/O Trata. Papilomas
16-01-008	Hemangioma Puntiforme Cara. Tratamiento
16-01-011	Extirp. Por Ras De Molus. Contagiosum Cara
16-01-014	Aplicación Nieve Carbonica Cara
16-01-015	Aplicación Nieve Carbonica Otras Localidades
16-01-016	Aplicación Nitrógeno Líquido Cara
16-01-017	Aplicación Nitrógeno Líquido Otras Localidades
16-01-018	Inyección Intralesional Cara
16-01-019	Inyección Intralesional Otras Localidades
16-01-022	Sesiones De Puvaterapia

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
**Red Salud 436169 Red Pública 336169**  
**paula.quiroz@ssbioBio.cl**  
**www.hospitallesangeles.cl**



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>
17-07-001	Espirometria Basal
17-07-002	Espirometria Basal Y Con Broncodilatador
17-07-003	Espirometria Con Test De Ejercicio
17-07-021	Fibrobroncoscopía
19-01-002	Cistoscopia Con Sondeo De Uno O Ambos Uréteres
19-01-003	Cistosc y/o Uretracistoscopio y/o Uretros.
19-01-005	Ureteronefroscopia
19-01-015	Cateterismo Intermitente Uretral
19-01-018	Dilatación Uretral
19-01-019	Instilación Vesical (Incluye La Colocación Sonda)
19-01-025	Toma Biopsia Próstata
19-01-021	Colocación Sonda Folley
19-01-022	Lavado Vesical
19-01-022	Retiro De Sonda Folley
20-03-019	Polipectomía
11-01-004	E.E.G. De 16 O Más Canales (Incluye El Cód. 11-01-006). Atención Abierta
17-01-001	E.C.G. De Reposo (Incluye Mínimo 12 Derivaciones Y 4 Complejos Por Derivación). Atención Abierta
17-01-003	Ergometría (Incluye E.C.G. Antes, Durante Y Despues Del Ejercicio Con Monitoreo Continuo Y Medición De La Intensidad Del Esfuerzo). Atención Abierta

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cueroz@ssbiochile.cl  
www.hospitaldesangela.cl



Administración de Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
17-01-006	E.C.G. Contínuo (Test Holter O Similares, Por Ej. Varabilidad De La Frecuencia Cardíaca Y/O Alta Resolución Del St Y/O Depolarización Tardía); 20 A 24 Horas De Registro. Atención Abierta
17-01-045	Ecocardiograma Doppler Color. Atención Abierta
21-01-001	Infiltr. Local Medic (Bursas, Tend, Artic).
21-05-004	Bota Larga O Corta De Yeso, Rodillera
21-05-005	Velpeau
21-05-006	Yeso Antebraquial Con O Sin Ferula Digital
21-05-007	Yeso Braquicarpiano
21-06-003	Ret. Torn, Clav. Y Aguj D Osteosint O Similar
21-06-003	Retiro De Yeso
21-07-003	Vendaje Simple
21-07-006	Vendaje En 8
22-01-001	Vendaje De Lillo
23-01-028	Punción Evacuadora



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>		<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
04-01-015		Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar)
04-02-014		Ureto y/o cistouretrografía miccional retrógrada (a.c. 19-01-016) ( 5 exp.)
04-02-025		Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)
04-02-038		Flebografía extremidad inferior o superior, un lado (a.c. 17-01-026) cada extremidad.
04-03-017		Extremidades, estudio localizado (30 cortes 2-4 mm.)
<b>NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA</b>		
11-01-030		Infiltraciones (Bloques) de nervios y/oráculos nerviosas: Epidural, cervical, lumbar o similares, cada sesión
<b>II. INTERVENCIONES QUIRURGICAS. NEUROCIRUGIA</b>		
11-03-001		Aneurisma cirídeo de cuero cabelludo, trat. quir.
11-03-002		Sinus pericraní, trat. quir.
11-03-003		Hundimiento simple, reparación de
11-03-004		Craneoplastia con autoinjerto
11-03-005		Craneoplastia con prótesis (no incluye valor de la prótesis)
11-03-006		Tumores de calota, extirp. de
11-03-007		Osteomielitis, limpieza quirúrgica
11-03-008		Craniectomias descompresivas
11-03-009		Reparación de fractura crecedora
11-03-010		Craneotomias lineales
11-03-011		Craniectomias c/s remodelación ósea



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Línea de Emergencia  
911

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
11-03-012	Honorarios del 1er. cirujano responsable y sus ayudantes
11-03-013	Honorarios c/u de los otros 1ros. cirujanos y ayudantes
11-03-014	Hematoma o absceso extradural, vaciamiento de
11-03-015	Reparación de fistula de LCR
11-03-016	Hematoma, empiema o colección subdural, vaciamiento de
11-03-017	Quistes aracnoidales encefálicos, trat. quir. (suprasellares, temporales, cerebelosos, etc.)
11-03-018	Ventriculostomía o instalación de derivativa ventricular externa o Instalación de captor para medición de pco o punción biopsia o reservorio para administración de medicamentos
11-03-019	Absceso cerebral, trat. quir.
11-03-020	Herida por bala craneoencefálica y/o extirpación de cuerpo extraño
11-03-021	Hundimiento expuesto, repar. de
11-03-022	Lobectomías por contusión cerebral
11-03-023	Hematoma intracerebral, vaciamiento de
11-03-024	De base de cráneo
11-03-025	Intraorbitarios
11-03-026	Encefálicos y de hipófisis
11-03-027	Aneurismas, malformaciones arteriovenosas encefálicas u orbitarias, fistulas durales
11-03-030	Anastomosis y revascularización cerebral endodurosinangiosis.
11-03-032	Instalación de derivativas de LCR (no incluye valor de la válvula)

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.quiroz@ssbio.cl

www.hospitallosangeles.cl

Complejo

Asistencial

Dr. Víctor Ríos Ruiz Los Ángeles



## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

11-03-132	Instalación de derivativas de LCR (incluye valor de la válvula)
-----------	---



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
11-03-033	Revisión o exteriorización de derivativa
11-03-034	Ventriculodisternostomía
11-03-035	Fenestración, septostomía o coagulación plexos coroideos (trat. endoscópico)
11-03-036	Cirugía descompresiva de fosa posterior u occipito-vertebral en Arnold Chiari, siringomielia
11-03-037	Meningo y meningoencefalocele occipital, repar. de
11-03-038	Cirugía descompresiva neurovascular
11-03-039	Neurotomías
11-03-040	Neurolisis o microcompresión percutánea
11-03-041	Cirugía de la Epilepsia (Cualquier Técnica).
11-03-047	Disrafias espinales: meningocele, mielomeningocele, diastematomyelia, lipoma, lipomeningocele, médula anclada, etc.
11-03-048	Neurotomía facetaria percutánea
11-03-049	Hernia núcleo pulposo, estenorraquis, aracnoiditis, fibrosis perirradicular cervical, dorsal o lumbar, trat. quir.
11-03-050	Laminectomía descompresiva
11-03-069	Fijación de columna (cervical - dorsal - lumbar) cualquier vía abordaje, c/s osteosíntesis
11-03-051	Heridas raquímedulares, trat. quir.
11-03-052	Tumor vertebral, trat. quir.
11-03-053	Tumor o quiste medular o Intrarráquideo, trat. quir.
11-03-054	Malformación arteriovenosa o fistula dural medular, trat. quir.

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.rioz@ssbiochile.cl

www.hospitallosalangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>GÉNERO DE GESTO/ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
11-03-058	Tumor de nervio periférico, extirp. de
11-03-059	Reparación de plexos c/s neurotización con técnica microquirúrgica o injertos interfasciculares
11-03-060	Sección de nervio, reparación con injerto
11-03-061	Sección de nervio, reparación sin injerto
11-03-068	Neurectomía, cualquier localización, cada zona quirúrgica
11-03-062	Neurolisis con técnica microquirúrgica
11-03-063	Neurolisis externa
11-03-064	Síndrome del escaleno, trat. Quir.
11-03-065	Síndrome de costilla cervical, trat. quir.
11-03-066	Síndrome del túnel del carpo o del tarso u otro, trat. quir.
11-03-067	Transposición cubital, repar. de

**CIRUGIA OFTALMOLOGICA**

**PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**

12.01.019	FONDO DE OJOS
12-01-029	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adultos
12-01-030	Cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en niños
12-01-031	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en adultos
12-01-032	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en lactantes
12-01-033	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en niños



Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

12-01-035	Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral en adultos
-----------	---

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
12-01-036	Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral en niños
12-01-037	Glaucoma, ciclodiotermia y/o ciclocrioterapia
12-01-038	Inyección retrobulbar
12-01-039	Pestañas, extirp. por electrocoagulación (cualquier número)
12-01-040	Puntos lagrimales; electrotermocoagulación
12-01-041	Sondaje vía lagrimal en niños (bajo anestesia general)
<b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS. OFTALMOLOGICA</b>	
12-02-001	Intubación
12-02-002	Puntos lagrimales, plastia de
12-02-003	Reconstitución de canalículos
12-02-004	Absceso, vaciamiento y/o drenaje de
12-02-005	Dacriocistorrinostomía
12-02-006	Extirpación de
12-02-007	Reconstitución vía lagrimal en ausencia del saco
12-02-008	Tumor de glándula lagrimal, trat. quir. completo
12-02-009	Tumor maligno del saco, trat. quir. completo
12-02-010	Absceso, trat. quir.
12-02-011	Biopsia de párpado y/o anexos (proc. aut.)
12-02-012	Blefarochalasis, plastia de

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

**Red Salud 436169** **Red Pública 336169**  
**paula.guironz@ssbiochic.cl**  
**www.hospitallosangeles.cl**



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Leyenda de Salud  
S.S.A.

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
12-02-013	Blefarofimosis, plastía de
12-02-014	Blefarorrafia con blefarotomía posterior
12-02-015	Cantoplastía
12-02-016	Chalazión y otros tumores benignos (uno o más en el mismo ojo), trat. quir. Completo
12-02-017	Coloboma, plastía de
12-02-018	Ectropión, plastía de
12-02-019	Entropión, plastía de
12-02-020	Epicanto, plastía de
12-02-021	Ptosis, trat. quir.
12-02-022	Quiste dermoide de la cola de la ceja, resec. plástica
12-02-023	Tumor maligno, trat. quir. completo
12-02-024	Xantelasma, trat. quir.
12-02-071	Herida o dehiscencia de sutura de párpado, reparación
12-02-025	Herida o dehiscencia, sutura de (proc. aut.)
12-02-026	Pterigón y/o pseudopterigón o su recidiva, extirpación
12-02-027	Simbléfaron, resección de adherencias y plastía de
12-02-028	Tumor benigno, extirp. de
12-02-029	Absceso, trat. quir.

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
12-02-030	Corrección de cavidad anoftálmica trat. completo
12-02-031	Cuerpo extraño orbitario (con orbitotomía)
12-02-032	Exanteración orbitaria o tumor orbital, trat. quirúrgico completo
12-02-033	Orbitotomía anterior
12-02-034	Orbitotomía lateral descompresiva
12-02-072	Reconstrucción de piso orbital
12-02-035	Biopsia de globo ocular (proc. aut.)
12-02-038	Estrabismo, trat. quir. completo (uno o ambos ojos)
12-02-039	Exanteración ocular (proc. aut.)
12-02-040	Lesión traumática, sutura de (proc. aut.)
12-02-041	Cirugía refractiva, queratotomía radial o similar con bisturí de diamante
12-02-042	Crioterapia y recesión conjuntival
12-02-044	Cuerpo extraño, extracción quir. de
12-02-045	Glaucoma, trat. quir. por cualquier técnica
12-02-046	Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura
12-02-047	Queratectomía laminar
12-02-048	Queratoplastía. Injerto lamelar o penetrante trat. quir. Completo



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
Frente

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
12-02-050	Recubrimiento conjuntival
12-02-051	Rehabilitación superficie ocular (con injerto de mucosa)
12-02-070	Sinequiotomía (proc. aut.)
12-02-073	Operación triple (Injerto, facoéresis e implante de lente Intraocular) (no incluye valor de la prótesis)
12-02-173	Operación triple (Injerto, facoéresis e implante de lente intraocular) (incluye valor de la prótesis)
12-02-053	Iridectomía periférica y/u óptica, (proc. aut.)
12-02-054	Tumor, trat. quir.
12-02-074	Hernia de Iris y/o fistulas, reparación de
12-02-055	Desgarro sin desprendimiento, diatermo y/o crío y/o fotocoagulación
12-02-056	Desprendimiento retinal, cirugía convencional (exoimplantes)
12-02-058	Tumor, diatermo y/o crío y/o fotocoagulación de
12-02-059	Vasculopatía retinal (excepto retinopatía proliferativa) diatermo y/o crío y/o fotocoagulación
12-02-060	Vitrectomía c/retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)
12-02-061	Vitrectomía con inyección de gas o silicona
12-02-062	Vitrectomía con vitreófago (proc. aut)
12-02-075	Retinopexia neumática
12-02-077	Desprendimiento coroideo o hemorragia coroidea, trat. quir.
12-02-063	- Facoéresis Intracapsular o catarata secundaria o disociación y aspiración de masas

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169

Paula.Quiroz@ssbio.bmbo.cl

www.hospitallosangeles.cl



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
Código

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
12-02-064	- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye el valor de la prótesis)
12-02-164	- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (incluye el valor de la prótesis)
12-02-065	Implante secundario de lente intraocular
12-02-066	Aspiración esferular c/s capsulotomía
12-02-076	Extracción o corrección de desplazamiento de lente intraocular
12-02-057	Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, Eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo)
12-02-067	Discisión de cápsula posterior
12-02-068	Iridotomía
12-02-069	Trabeculoplastía o iridoplastía
12-02-078	Cirugía fotorrefractiva o fototerapéutica de córnea, cualquier técnica

### CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGICA

<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS</b>	
13-01-003	Nasofaringolaringofibroscopia
13-01-004	Rinoscopia posterior, con nasofaringoscopia c/s toma de muestras (proc. aut.)
13-01-005	Sinusoscopia de cada seno maxilar por punción, c/s biopsia, c/s toma de muestras
13-01-006	Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia - con microscopio
13-01-007	Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia - Sin microscopio
13-01-024	Senos perinasales, punción evacuadora c/s toma de muestras, c/s inyección de medicamentos; cada punción
13-01-025	** Taponamiento anterior (proc. aut.)

### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cuistro@ssbio.cl

www.hospitallosangeles.cl



## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
13-01-026	** Taponamiento posterior
13-01-027	Vaciamiento cavid. perinasales (Proetz y sim.) (10 sesiones)
13-01-028	Vasos y/o cornetes, electrocauterización (uni o bilateral)
13-01-029	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En adultos
13-01-030	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En niños
13-01-035	Cuerpo extraño en laringe y/o tráquea, extracción de (incluye la endoscopia con tubo rígido) - En adultos
13-01-036	Cuerpo extraño en laringe y/o tráquea, extracción de (incluye la endoscopia con tubo rígido) - En niños
13-01-037	Dilatación esofágica por sesión
13-01-038	Cuerpo extraño extracción (por tubo rígido) - En niños
13-01-039	Cuerpo extraño extracción (por tubo rígido) - En adultos
13-01-040	Lesiones del oído externo y/o medio, curación bajo microscopio (proc. aut.)
13-01-041	Trompa de Eustaquio, insuflación instrumental (proc. aut.)
13-01-042	Cuerpo extraño en oído, extracción de (incluye tapón de cerumen) (proc. aut.) - En adultos
13-01-043	Cuerpo extraño en oído, extracción de (incluye tapón de cerumen) (proc. aut.) - En niños
13-01-044	Biopsia oído (proc. aut.)
INTERVENCIONES QUIRURGICAS OTORRINOLARINGOLOGICA	
13-02-001	Absceso y/o hematomas, trat. quir.
13-02-002	Cuerpo extraño en conducto auditivo externo, extracción de, por vía retroauricular
13-02-003	Fistula preauricular complicada, trat. quir.

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cuadros@ssbiohgo.cl  
www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
13-02-004	Tumor benigno, trat. quir.
13-02-005	Tumor maligno, trat. quir.
13-02-006	Estapedectomía
13-02-007	Mastoidectomía c/s sección cuerda del timpano
13-02-008	Mucositis timpánica o mixiosis uni o bilateral, trat. quir.
13-02-009	Operación radical del oído c/s sección cuerda del timpano
13-02-010	Petrositis, trat. quir.
13-02-011	Reconstitución funcional de oído radicalizado
13-02-012	Timpanoplastia funcional (cualquier tipo) c/s mastoidectomía
13-02-013	Agenesia o estenosis, reconstitución plástica
13-02-014	Exostosis, resección retro o endoaural
13-02-015	Neurectomía de Jacobson
13-02-016	Reconstitución de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastia (Incluye revisión de cadena osicular)
13-02-017	Tumor glómico, trat. quir.
13-02-018	Laberintectomía
13-02-019	Neurinoma del acústico, trat. quir. vía translaberíntica y/o fosa media
13-02-020	Descompresión intraósea c/s plastia
13-02-021	Lesiones a nivel del conducto auditivo interno, trat. quir.

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.guironz@ssbio.bmbo.cl](mailto:paula.guironz@ssbio.bmbo.cl)  
[www.hospitalosangeles.cl](http://www.hospitalosangeles.cl)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
Méjico

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
13-02-022	Biopsia buco-faríngea (proc. aut.)
13-02-023	Sección simple y/o resección frenillo sublingual
13-02-024	- Piso de la boca
13-02-025	- Periamigdallano
13-02-026	- Retrofaríngeo o faringolaríngeo
13-02-027	- Vestíbulo bucal
13-02-028	Adenoidectomía (proc. aut.)
13-02-029	Amigdalectomía c/s adenoidectomía, uni o bilateral
13-02-030	Cálculos salivales, trat. quir.
13-02-031	Tumor benigno de la mucosa bucal, extirp. c/s biopsia bucofaríngea
13-02-032	Tumor maligno de las amígdalas, trat. quir.
13-02-033	Tumor base lengua, extirpación de:benigno
13-02-035	Faringoplastía (qualq. técn.), c/s desplazamiento de colgajos
13-02-036	Fibroangioma del rinofarinx, trat. quir.
13-02-038	Abscesos y hematoma del tabique nasal, trat. quir.
13-02-039	Arteria esfenopalatina, cauterización por vía nasal

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.cueroz@ssbiochile.cl](mailto:paula.cueroz@ssbiochile.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)



Ministerio de Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CODIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
13-02-040	Arteria maxilar interna, ligadura de (por vía transmaxilar)
13-02-041	Arterias etmoidales anteriores, ligadura de
13-02-042	Turbinectomía o electrocauterización de cornetes
13-02-043	Conducto y/o seno lagrimal, obstrucción del, trat. quir. por vía nasal
13-02-044	Etmoidectomía endo o exonasal
13-02-045	Fístula buco-sinusal, trat. quir.
13-02-046	Fract. Nasal reciente, cerrada o expuesta, reducc. c/s yeso
13-02-047	Nervio vidiano, sección del (por cualquier vía)
13-02-048	Perforación del tabique, trat. quir.
13-02-049	Pólipo nasal y/o coanal, trat. quir.
13-02-050	Rinitis atrófica, trat. por inclusión submucosa, con cualquier material, uni o bilateral
13-02-051	Rinofima, trat. quir.
13-02-052	Rinoplastía y/o septoplastía, cualquier técnica
13-02-053	Seno esfenoidal, abertura (vía transetmoidal o transeptal)
13-02-054	Seno frontal, trat. quir. c/s vaciamiento etmoidal
13-02-055	Seno maxilar, antrostomía c/s etmoidectomía (operación de Cadwell Luc y sim.)
13-02-056	Sinequia nasal, trat. quir.
13-02-057	Tumor nasal, extirp. por rinotomía lateral

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cuviroz@ssbio.cl  
www.hospitallosangeles.cl

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
13-02-058	Vaciamiento etmoidal por vía nasal c/s polipectomía
13-02-059	Aritenoidectomía vía endoscópica
13-02-060	Aritenoidectomía vía externa
13-02-061	Decorticación de cuerdas vocales c/microscopio
13-02-062	Cuerdas vocales, tum. Benig.- Por laringotomía
13-02-063	Cuerdas vocales, tum. Benig.- Por vía endoscópica
13-02-064	Cordelectomía laringea o sinequa cuerdas vocales por vía ext.
13-02-065	Estenosis laringotraqueales y/o faringeas, trat. quir.
13-02-069	Laringocele, trat. quir.
13-02-070	Papilomas laringeos, trat. quir. (por sesión)
13-02-072	Traqueostomía (proc. aut.)

**CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO**

<b>TIROIDES</b>	
14-01-001	Punció n evacuadora de quiste tiroideo c/s toma de muestra, c/s inyección de medicamentos
<b>TIROIDECTOMIA:</b>	
14-02-016	Sub-mandibulectomía
14-02-017	Extirpación
14-02-019	Absceso parótideo, sub-maxilar y/o cervical profundo, trat. quir.
14-02-020	Conductos salivales de excreción, reimplantación oro-faríngea



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Angeles,  
Servicio de Salud  
Biobío

Ministerio de  
Salud

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>GÉNERO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
14-02-021	Fistula salival, trat. quir.
14-02-022	Mucocele o quiste labial, trat. quir.
14-02-023	Torticollis congénita, trat. quir.
14-02-024	Quistes y/o fistulas del conducto tirogloso, y/o branquial, y/o higroma, y/o fistula preauricular complicada, y/u otros quistes y/o tumores benignos, trat. quir.
14-02-025	Tumores del cuerpo carotídeo, trat. quir. (incl. proc. vascular)
14-02-026	Biopsia quir., mucosa oronasofaríngea (proc. aut.)
14-02-027	Biopsia quir., piel y mucosa cara (proc. aut.)
14-02-028	Resección cutánea ampliada (incluye musculatura, ganglios y huesos subyacentes; desplazamiento de colgajos)
14-02-029	Resección cutánea simple (sutura primaria)
14-02-030	Tumor maligno de labio superior o inferior, resección total del labio y cirugía reparadora
14-02-031	Tumor maligno de labio superior o inferior, resección parcial del labio y cirugía reparadora
14-02-032	Resección parcial y cirugía reparadora
14-02-033	Resección total y cirugía reparadora
14-02-034	Resección fronto-naso-etmoidiana
14-02-037	Parcial (incluye paladar óseo; reparación protésica)
14-02-038	Parcial (incluye paladar óseo; reparación con colgajo)
14-02-042	Glosectomía parcial, reparación primaria

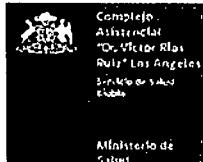


## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
14-02-044	Hemimandibulectomía
14-02-045	Mandibulectomía total
14-02-051	Genioplastia
14-02-052	Osteotomías segmentarias sobre mandíbula (tipo Kole o similares) o sobre los maxilares (tipo Wassmund, Wunderer o similares) (Incluyen osteotomías dentoalveolares) c/u
14-02-053	Osteotomías totales sobre la mandíbula (sagital, de ramas tipo Odwegeser o similares) o sobre los maxilares (tipo Le Fort I),c/u
14-02-054	Con colocación de arcos y/o férulas y/o bloqueo intermaxilar
14-02-055	Con osteosíntesis múltiples, c/s ligaduras circunferenciales, c/s suspensiones, c/s injertos óseos u otros Implantes
14-02-056	Con osteosíntesis única c/s colocación de yeso
14-02-057	Reconstrucciones complejas de la cara simultáneas con proc. neuroquirúrgico (craneotomías más abordajes y trat. facial), tiempo facial
14-02-058	Reconstrucciones de partes duras y blandas de la cara, mediante abordajes múltiples y hemicoronal o coronal
14-02-059	Remoción quir. de arcos y/o alambres (proc. completo)
14-02-060	Simple (proc. aut.)
<b>CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA</b>	
<b>CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA</b>	
15-02-001	- Complicadas: 1 o varias de más de 5 cms. y/o ubicadas en bordes de párpados, labios o ala nasal y/o que comprometen músculos, conductos, vasos o nervios
15-02-002	- Simples: 1 o varias de hasta 5 cms. que sólo comprometen piel



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
15-02-004	- Hasta 2
15-02-005	- 3 y más
15-02-006	- Hasta 1% superficie corporal receptora
15-02-007	- Hasta 5% superficie corporal receptora
15-02-008	- Hasta 10% superficie corporal receptora
15-02-009	- Por cada 10% (o su fracción) adicional hasta 50%
15-02-010	- 51% y más de superficie corporal receptora
15-02-011	Piel total, cualquier tamaño (Incluye tratamiento zona dadora y receptora)
15-02-012	- Cartílago (auricular, costal o similares) c/u
15-02-013	- Oseo (costal, ilíaco, tibial o similares) c/u
15-02-014	Plastías en Z- Hasta 3
15-02-015	Plastías en Z- 4 y más
15-02-016	- Colgajos complejos (Abbe, Mustarda, Converse, Juri, Bakamjian o similar)
15-02-018	- Colgajos musculares o musculocutáneos
15-02-020	- Colgajos simples dos o más
15-02-021	- Colgajo simple único



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
15-02-025	Aladas o en asa, corrección plástica
15-02-026	Lóbulo auricular partido, corrección plástica (proc. aut)
15-02-027	Malformación congénita compleja, cada plastía o plastías en tiempos diferentes
15-02-028	Corrección nasal parcial (alares, alargamiento columela o similar)
15-02-029	- Inferiores
15-02-030	- Superiores
15-02-031	Corrección quirúrgica secundaria de quelioplastia
15-02-032	Quelioplastia primaria, un lado (proc. quir. completo por cualquier técnica)
15-02-033	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal
15-02-034	Cierre mucoso vestíbulo oral
15-02-035	Plastía de velo (cualquier técnica)
15-02-036	Cierre de macrostomía, un lado
15-02-038	- Bilateral en un tiempo
15-02-039	- Unilateral

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
15-02-043	Síndrome de Apert Crouzon o similar: osteotomía tipo Le Fort III o similar
15-02-044	Corrección telecanato
15-02-047	Ginecomastia, corrección plástica
15-02-049	Mamoplastía de reducción
15-02-051	Reconstrucción areola y/o pezón c/s plastia (proc. aut.)
15-02-052	Reconstrucción mamaria
15-02-053	Lipectomía abdominal c/s transplante de ombligo
15-02-056	Sindactilia, trat. quir. cada espacio- con injerto
15-02-057	Sindactilia, trat. quir. cada espacio- Sin injerto
15-02-058	Polidactilia, extirpación y plastia un lado
15-02-059	Lipectomía glútea, un lado
15-02-060	Lipectomía trocánterea, un lado
15-02-061	Escarotomía- Hasta 10 % superficie corporal
15-02-062	Escarotomía- Por cada 10 % adicional (o su fracción)
15-02-063	Escarectomía- Hasta 1 % superficie corporal

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
15-02-064	Escarectomía- Hasta 5 % superficie corporal
15-02-065	Escarectomía- Hasta 10% superficie corporal
15-02-066	Escarectomía- Por cada 10% adicional (o su fracción)
<b>DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS</b>	
<b>PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.</b>	
16-01-002	Verrugas otras localidades
16-01-005	Queratosis otras localizaciones
16-01-006	Condiloma acuminado
16-01-007	Papilomas
16-01-024	Curaciones en Herida por quemad. Y similares en pabellon
<b>INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE TEGUMENTOS</b>	
16-02-001	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electrocirugía (proc. aut.)
16-02-002	Cuerpo extraño cutáneo, y/o nevus, y/o angioma cutáneo o mucoso, y/o tumor benigno, extirp. de, hasta 5 elementos
16-02-003	Cuerpo extraño cutáneo, y/o nevus, y/o angioma cutáneo o mucoso y/o tumor benigno, extirp. de 6 o más elementos
16-02-004	Epiteloma basocelular o carcinoma espinocelular: cara
16-02-005	Epiteloma basocelular o carcinoma espinocelular: otras localizaciones
16-02-006	Hemangioma cavernoso del niño, trat. quir.
16-02-007	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms. de largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares)
16-02-008	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa sólo la piel)
16-02-009	Hidrosadenitis: vaciamiento



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
16-02-109	Glándulas sudoríparas axilares, extirp.
16-02-010	Lesiones supuradas de la piel o subaponeurótica, trat. quir.
16-02-011	Lipoma subcutáneo, trat. quir.
16-02-012	Melanoma: cara
16-02-013	Melanoma: otras localizaciones
16-02-014	Onicectomía c/s plastia de lecho
16-02-015	Otros tumores malignos: cara
16-02-016	Otros tumores malignos: otras localizaciones
16-02-017	Pellets subcutáneo por trócar, Implante de
16-02-018	Queratosis actínicas
16-02-019	Tumores benignos subcutáneos y/o quistes epidérmicos o mucosos, trat. quir.
16-02-020	Verruga plantar

**CARDIOLOGIA**

<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS.</b>	
17-01-014	Intalaciones de cateter Swan Ganz o similar, en adultos
17-01-022	Aortografía, en adultos o niños (a.c. 04-02-024)
17-01-023	Arteriografía de extremidades (cada extremidad) en adultos o niños (a.c. 04-02-025)
17-01-024	Arteriografía selectiva o superselectiva (pulmonar, renal, tronco celiaco, etc.) c/u, en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)
17-01-026	Flebografía de cada extremidad (a.c.04-02-038)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
17-01-037	Punción Subclavia o Yugular con cateter
17-07-021	Laringotraqueobroncoscopía con fibroscopio
17-07-027	Brocoaspiración c/s lavado y/o coloc. Med. Por sonda
<b>CIRUGIA CARDIOVASCULAR</b>	
17-03-001	Embolectomía y/o trombectomía, unilateral, miembro superior o inferior (proc. aut.)
17-03-002	Fístula arteriovenosa congénita o traumática, repar. quir.
17-03-003	Fístula arteriovenosa (de Brescia o similar)
17-03-004	Fístula arteriovenosa derivación externa
17-03-005	Reparación quirúrgica de vasos arteriales y/o venosos Intra-abdominales o Intra-torácicos c/s injerto (biológicos o sintéticos)
17-03-006	Reparación quirúrgica de vasos arteriales y/o venosos periféricos c/s injerto (biológicos o sintéticos)
17-03-007	Aórtico-abdominal
17-03-008	Periféricos
17-03-009	Tóraco-abdominal
17-03-010	Puentes aorto - bifemoral; puentes de troncos supra-aórticos
17-03-011	Aorto-unifemoral
17-03-012	Aorto-visceral (renal, mesentérico o similar)
17-03-013	Aorto-iliaco
17-03-014	Endarterectomía carotídea, subclavia, vertebral, femoral, o similar c/s injerto (proc. aut.)
17-03-015	Endarterectomía femoral común, superficial o profunda, poplitea u otras c/s injerto (proc. aut.)

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

 **Red Salud 436169**  **Red Pública 336169**  
[paula.quiroz@ssbio.cl](mailto:paula.quiroz@ssbio.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Angeles  
Leyenda de Salud  
Chile  
  
Ministerio de  
Salud

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
17-03-016	Endarterectomía renal, c/s Injerto (proc. aut.)
17-03-017	Fémoro-tibial o distales
17-03-018	Fémoro-poplíteo
17-03-019	Ligadura troncos arteriales, (proc. aut.)
17-03-020	Otras derivaciones: fémoro-femoral, axilo-humeral, axilo-femoral, carótido subclavio, axilo-axilar o similares; c/u
17-03-021	Anastomosis portocava u otras portosistémicas
17-03-022	Anastomosis venosas intraabdominales
17-03-023	Denudación venosa (proc. aut.)
17-03-024	Derivaciones venosas de extremidades puentes venosos
17-03-025	Implante filtros venosos
17-03-026	Ligadura cayado safena interna, unilateral
17-03-027	Ligadura otros troncos venosos (poplíteo, femoral, ilíacas, humeral, axilar, otros).
17-03-028	Ligadura vena cava inferior
17-03-029	Resección cutáneo-aponeurótica unilateral (Incluye fasciotomía interna o posterior)
17-03-030	Safenectomía interna y/o externa, unilateral
17-03-031	Trombectomía de venas profundas
17-03-032	Anastomosis linfovenosas
17-03-033	Linfedema, trat. quir. una extremidad



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Servicio de Salud  
Santiago

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CODIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
17-03-034	Adenitis, trat. quir.
17-03-035	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)
17-03-036	Axilo-supraclavicular
17-03-037	Cérvico-torácica
17-03-038	Ileointestinal
17-03-039	Inguiñales
17-03-040	Lumbo-aórticos
17-03-041	Mediastínicos
17-03-042	Poplíticos
17-03-043	Radical clásica o modificada de cuello
17-03-044	Yugular simple
17-03-048	Cambio de generador de marcapasos, sin cambio de electrodo (no incluye el valor de la prótesis)
17-03-148	Cambio de generador de marcapasos (incluye el valor de la prótesis)
17-03-053	Implantación de marcapasos c/electrod. intraven. o epicárdico (no incluye el valor de la prótesis)
17-03-153	Implantación de marcapasos c/electrod. intraven. o epicárdico (incluye el valor de la prótesis)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
17-03-057	Pericardiorrafia o miopericardiorrafia en heridas penetrante
17-03-058	Pericardirotomía
17-03-059	Sinequias pericárdicas, trat. quir. ( proc. aut.)
<b>CIRUGIA DE TORAX</b>	
17-04-002	Cirugía tórax abierto traumático y/o fijación tórax volante, osteosíntesis costales múltiples y de esternón (no incluye el valor de la prótesis)
17-04-003	Fenestración o toracoplastia
	Resección de costillas y/o pared costal y/o cartílago y/o esternón s/plastia (proc. aut.)
17-04-006	Resección de pared costal c/plastia (toracoplastia osteoplástica de York o similar)
17-04-007	Toracofrenolaparatomía exploradora c/s reparación vísceras torácicas y abdominales
17-04-008	Toracofrenotomía exploradora
17-04-009	Toracotomía exploradora, c/s biopsia, c/s debridación, c/s drenaje
17-04-010	Toracotomía mínima c/s resección costal, c/s biopsia, c/s drenaje
17-04-011	Mediastinotomía exploradora ant. o post. c/s biopsia proc. aut
17-04-012	Drenaje quir. de mediastino-Vía cervical
17-04-013	Drenaje quir. de mediastino-Vía torácica
17-04-016	Conducto torácico, ligadura quirúrgica
17-04-018	Cirugía del diafragma con cirugía de vísceras abdominales o torácicas
17-04-064	Frenoparálisis trat. quir.
<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

17-04-019	Heridas traumáticas, trat. quir.
17-04-020	Herniplastía diafragmática por vía torácica c/ prótesis (no incluye valor de la prótesis)
17-04-021	Herniplastía diafragmática por vía torácica, sin prótesis
17-04-022	Tumores, malformaciones o quistes del diafragma (no incluye valor de la prótesis) trat. quir.
17-04-023	Cuerpo extraño pleural, extrac. quir.
17-04-024	Decorticación pleuropulmonar (pleurectomía parcial o total)
17-04-025	Pleurodesis por pleuromomía
17-04-026	Pleurodesis por toracotomía
17-04-027	Pleuromomía única o doble c/s biopsia con trócar
17-04-028	Tumores pleurales, trat. quir.
17-04-029	Broncotomía o traqueobroncotomía exploradora o terapéutica por toracotomía (proc. aut.)
17-04-030	Cirugía ruptura traqueobronquial o tratamiento quirúrgico fistula postneumonectomía por esternotomía media
17-04-032	Tratamiento quirúrgico fistula bronquial por toracotomía
17-04-034	Absceso pulmonar, drenaje por toracotomía
17-04-035	Biopsia pulmonar por toracotomía
17-04-036	Bulas, trat. quir.

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
17-04-037	Cirugía de quiste hidatídico sin resección pulmonar
17-04-038	Cuerpo extraño intrapulmonar, extirp. quir.
17-04-039	Heridas de pulmón, trat. quir. (proc. aut.)
17-04-040	Lobectomía o bilobectomía
17-04-045	Quistectomía simple
17-04-046	Resecciones segmentarias
17-04-048	Resecciones segmentarias- Vía torácica
17-04-049	Esofagostomía cervical (proc. aut.)
17-04-050	Tumores benignos y/o quistes. trat. quir.- Vía cervical
17-04-051	Tumores benignos y/o quistes. trat. quir.- Vía torácica
17-04-052	Divertículos, trat. quir.- Vía cervical
17-04-053	Divertículos, trat. quir.- Vía torácica
17-04-054	Achalasia, trat. quir.
17-04-055	Atresia esofágica, trat. quir.



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Sistema de Salud  
Básico

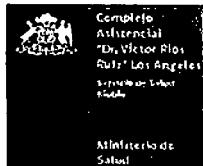
Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
17-04-056	Esofagectomía con restitución del tránsito mediante estómago o intestino; parcial o total
17-04-057	Esofagectomía total con esofagostomía, gastrostomía y yeyunostomía
17-04-058	Esofagogastrectomía proximal
17-04-059	Prótesis o tubo endoesofágico, colocación de (proc. aut.)
17-04-060	Reconstitución de tránsito en segundo tiempo (estómago o intestino) de operación cód. 17-04-057
17-04-061	Sutura herida o perforación esófago cervical
17-04-062	Sutura herida o perforación esófago torácico
17-04-063	Várices, ligadura directa
<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>	
<b>PROC. DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO</b>	
18-01-001	Gastroduodenoscopía (incluye esofagoscopía)
18-01-002	Esofagoscopía
18-01-003	Yeyuno-ileoscopía (incluye esofago-gastro-duodenoscopía)
18-01-004	Ano-recto-sigmoidoscopía en adultos
18-01-005	Ano-recto-sigmoidoscopía en niños (además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)
18-01-006	Colonoscopía larga (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)
18-01-007	Sigmoidoscopía y colonoscopía Izquierda con tubo flexible (incluye la ano-recto-sigmoidoscopía)
18-01-009	- Peritoneoscopía transparietal (incluye el neumoperitoneo)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
18-01-018	Colangiolopancreatografía retrógrada, por intubación endoscópica de la ampolla de Vater (incluye la endoscopia) (a.c. 04-02-008)
18-01-025	Dilatación esofágica por balón neumático (de Mosher o similar)
18-01-026	Dilatación esofágica por bujía de Hg (Hurst o similar)
18-01-027	Colocación endoscópica de tubo transtumoral en vía biliar (no incluye tubo transtumoral; incluye papilotomía)
18-01-028	Cuerpo extraño de esófago y/o estómago, extracción endoscópica (incluye la endoscopia)
18-01-029	Devolvulación del sigmoides por endoscopia (incluye ano-recto-sigmoidoscopia) (proc. aut.)
18-01-030	Dilatación ano-rectal, por sesión
18-01-031	Pólipos de esófago y/o estómago o Intestino delgado, cualquier técnica (incluye endoscopia), por sesión.
18-01-045	Pólipos rectales, rectosigmaídeos o de colon trat. Completo por resección endoscópica (incluye código 18-01-004 al 18-01-007 según corresponda).
18-01-032	Escleroterapia de hemorroides, cualquier número (incluye ano-recto-sigmoidoscopia)
18-01-033	Escleroterapia o hemostasia de várices esofágicas y/o úlcera péptica sangrante, cualquier técnica (incluye endoscopia).
18-01-034	Extracción percutánea incruenta de cálculos biliares
18-01-035	Ligadura hemorroides
18-01-036	Papilotomía endoscópica c/s extracción de cálculos, c/s biopsia (a.c. 18-01-018)
18-01-038	Punción evacuadora de absceso intraabdominales (hepático u otros), c/s toma de muestra, c/s inyección de medicamentos
18-01-041	Punción evacuadora de líquido ascítico, con colocación de expansores de plasma,c/s toma de muestra,c/s inyección de medicamentos (no incluye el valor de los expansores ni otros medicamentos).
18-01-042	Vaciamiento manual de fecalomía
18-01-043	Manometría anorrectal

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.guironz@ssbioBio.cl  
www.hospitallosangeles.cl

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
<b>CIRUGIA ABDOMINAL</b>	
18-02-001	Diafragmática por vía abdominal o cualquiera otra hernia con uso de prótesis (no incluye el valor de la prótesis)
18-02-101	Diafragmática por vía abdominal o cualquiera otra hernia con uso de prótesis (incluye el valor de la prótesis)
18-02-002	Incisional o evisceración post-op. sin resección intestinal
18-02-003	Inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección Intest. c/u
18-02-004	Laparotomía exploradora, c/s liberación de adherencias, c/s drenaje, c/s biopsias como proc. aut. o como resultado de una herida penetrante abdominal no complicada o de un hemoperitoneo postoperatorio ...
18-02-005	Onfalocele (hasta 5 cms.); trat. quir.
18-02-006	Onfalocele (mas de 5 cms.); trat. quir.
18-02-013	Gastrosquisis
18-02-007	Peritonitis difusa aguda, trat. quir. (proc. aut.)
18-02-008	Tumor y/o quiste, trat. quir..Peritoneal (parietal)
18-02-009	Tumor y/o quiste, trat. quir.:Retroperitoneal
18-02-010	Antrectomía y vagotomía troncular o selectiva (proc. aut.)
18-02-011	Desgastrectomía y neoanastomosis, c/s vaguectomía
18-02-012	Gastroenteroanastomosis, cualquier técnica. (proc. aut.)
18-02-014	Gastrotomía y/o gastrostomía (proc. aut.)
18-02-015	Perforación gástrica aguda, trat. quir. (proc. aut.)
18-02-016	Piloplastia (proc. aut.)
18-02-017	Gastrectomía sub-total distal:- Con disección ganglionar

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
18-02-018	Gastrectomía sub-total distal:- Sin disección ganglionar
18-02-019	Dumping y/o síndrome asa aferente, trat. quir.
18-02-020	Gastrectomía sub-total con vagotomía
18-02-021	Gastrectomía sub-total proximal con esófago-gastro-anastomosis u otra derivación
18-02-022	Gastrectomía total
18-02-023	Gastrectomía total o sub-total ampliada (Incluye esplenectomía y pancreatectomía corporo-caudal y disección ganglionar)
18-02-024	Gastropexia y/u otra cirugía antirreflujo, c/s vagotomía
18-02-025	Vagotomía selectiva y superselectiva c/s dren. gástrico, c/s piloroplastia (proc. aut.)
18-02-079	Gastrectomía total con ostomías proximal y distal
18-02-080	Reconstitución de tránsito en 2º tiempo de operación código 18-02-079
18-02-026	Absceso hepático, trat. quir.
18-02-027	Colangioenteroanastomosis intrahepática
18-02-028	Colectectomía c/s colangiografía operatoria
18-02-081	Colectectomía por videolaparoscopía, proc. completo
18-02-029	Colectectomía y coledocostomía (sonda T y colangiografía postoperatoria) c/s colangiografía operatoria
18-02-030	Colectogastroanastomosis o colecistoenteroanastomosis
18-02-031	Colectostomía (proc. aut.)
18-02-032	Colédoco o hepatoenteroanastomosis

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN****Red Salud 436169 Red Pública 336169****paula.cueto@ssbio.bm.cl****www.hospitalosangeles.cl**

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
18-02-033	Coledocostomía supraduodenal o hepaticostomía (proc. aut.)
18-02-034	Colocación de válvula peritoneoyugular derivativa de ascitis
18-02-037	Drenaje vía biliar transhepático
18-02-038	Esfinteroplastia transduodenal, (proc. aut.)
18-02-039	Hepatectomía segmentaria (proc. aut.)
18-02-040	Herida traumática de hígado y/o vía biliar, trat. quir.
18-02-041	Lobectomía hepática (proc. aut.)
18-02-042	Quiste hidatídico, único o múltiple, y/o cistoyeyunoanastomosis, trat. quir.
18-02-043	Abscesos, quistes, pseudoquistes o similares, trat. quir.
18-02-044	Heridas, traumatismos, trat. quir.
18-02-045	Pancreatectomía parcial
18-02-046	Pancreatectomía total c/s esplenectomía
18-02-047	Pancreatoduodenectomía
18-02-048	Secuestrectomía en pancreatitis aguda
18-02-148	Yeyunopancreatostomía
18-02-050	Esplenectomía total o parcial (proc. aut.)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Angeles  
Centro de Salud  
Rápido

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CODIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
18-02-051	Operación de etapificación (incluye esplenectomía, biopsias hepáticas, de ganglios abdominales y de resta ilíaca)
18-02-052	Sutura esplénica (proc. aut.)
18-02-053	Apendicectomía y/o dren. absceso apendicular (proc. aut.)
18-02-054	Cierre de colostomía (proc. aut.)
18-02-055	Colostomía (proc. aut.)
18-02-056	Colostomía, complicaciones tardías, trat. quir.
18-02-057	Divertículo de Meckel, trat. quir.
18-02-058	Enterो-enteroanastomosis o enterocoloanastomosis (proc. aut.)
18-02-059	Enterotomía o enterostomía (yeyunostomía u otra) (proc. aut.)
18-02-060	Ileostomía terminal o en asa (proc. aut.)
18-02-061	Invaginación intestinal, trat. quir.
18-02-062	Persistencia conducto onfalomesentérico, trat. quir.
18-02-063	Quiste uraco, trat. quir.
18-02-065	Oclusión Intestinal, trat. quir.: - Con resección
18-02-066	Oclusión Intestinal, trat. quir.: - Sin resección
18-02-067	Colectomía parcial o hemicolectomía
18-02-068	Colectomía total abdominal
18-02-069	Descenso de colon c/conservación del esfínter, incluye resección de colon

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cueto@ssbiochile.cl  
www.hospitallosangeles.cl



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Angeles  
Santiago - Chile  
Exclusivo

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
18-02-070	Hartmann, operación de (o similar)
18-02-071	Perforación y/o herida de intestino, única o múltiple, trat. quir. (proc. aut.)
18-02-072	Quiste y/o tumor del mesenterio y/o epiploones, único y/o múltiple, trat. quir.
18-02-073	Reconstitución tránsito post operación de Hartmann o sim.
18-02-074	Resección de intestino y enteroonastomosis (proc. aut.)
18-02-082	Resección intestinal con ostomías proximal y distal
18-02-075	Resección intestinal masiva por trombosis mesentérica u otra etiología
18-02-076	Duplicación intestinal, trat. quir.
18-02-077	Mal rotación intestinal, trat. quir.
<b>CIRUGIA PROCTOLOGICA</b>	
18-03-001	Absceso anorrectal complejo (implica hospitalización y anestesia general)
18-03-002	Absceso anorrectal simple, trat. quir.
18-03-003	Absceso sacrocoxígeo, drenaje
18-03-004	Biopsia quirúrgica rectal (proc. aut.)
18-03-005	Cripectomía y/o papilectomía (cualquier número; proc. aut.)
18-03-006	Cuerpo extraño rectal:Extracción por vía abdominal
18-03-007	Cuerpo extraño rectal:Extracción por vía anal
18-03-008	Desg.y heridas anorrect.,trat. quir. de:- Con compromiso del esfínter
18-03-009	Desg.y heridas anorrect., trat. quir. de:- Sin compromiso del esfínter

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.cuuroz@ssbiochile.cl](mailto:paula.cuuroz@ssbiochile.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
18-03-010	Esfinterotomía (proc. aut.)
18-03-011	Estenosis anal, plastia
18-03-012	Estenosis rectal, plastia
18-03-013	Fecaloma, trat. quir.
18-03-014	Fistula trat. quir. de:- Rectovesical
18-03-015	Fistula trat. quir. de:- Rectovaginal, rectouretral o uretr vaginal
18-03-016	Fistula trat. quir. de:- Anorrectal, de cualquier tipo
18-03-017	Fisura anal, repar. quir.
18-03-018	Hemorroidectomía (incluye otras operaciones complementarias en canal anal)
18-03-019	Hemorroides, trombectomía (proc. aut.)
18-03-020	Imperf.anal, reconst.del tránsito- Por vía abdómino-perineal
18-03-021	Imperf.anal, reconst.del tránsito- Por vía perineal
18-03-022	Imperf.anal, reconst.del tránsito- Por vía sagital posterior
18-03-023	Incontinencia anal, trat. quir. de- Con cercleaje
18-03-024	Incontinencia anal, trat. quir. de- Con plastia muscular
18-03-025	Pólipo rectal, trat. quir.- Por vía abdominal
18-03-026	Pólipo rectal, trat. quir.- Por vía anal
18-03-027	Prolapso rectal, trat. quir.- Por vía abdominal



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Angeles  
Servicio de Salud  
Estado

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
18-03-028	Prolapso rectal, trat. quir.- Por vía anal
18-03-029	Panproctocolectomía (2 equipos)
18-03-030	Prurito anal, trat. quir. por denervación
18-03-031	Quiste sacrocoxígeo, trat. quir.
18-03-032	Resección abdómino-perineal de ano y recto (2 equipos)
18-03-033	Resección abdómino-perineal de ano y recto ampliada (2 equipos) (incluye genitales femeninos)
18-03-034	Resección anterior de recto
18-03-035	Resección perineal de ano y recto
18-03-036	A los cirujanos del equipo perineal en cada intervención anterior
18-03-038	Condilomas anales, trat. quir. (para electrofulguración ver cód. 16-01-006)

### UROLOGIA Y NEFROLOGIA

<b>PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS</b>	
19-01-002	Cistoscopia con sondeo de uno o ambos uréteres
19-01-003	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)
19-01-004	Ureteronefroscopia
19-01-005	Prostática transparietal o transrectal (además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)
19-01-006	Renal transparietal

### PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

19-01-018	Dilatación uretra c/s masaje, c/s instilación o inyección de medicamentos: anterior y/o posterior
19-01-019	Instilación vesical (incluye colocación de sonda) proc. aut.

### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cuviroz@ssbioqbio.cl

www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
19-01-020	Inyección de medicamentos en el pene
19-01-021	Vac. vesical p/punción hipogástrica o cistostomía p/punción
19-01-022	Vac. vesical por sonda uretral, (proc. aut.)
<b>CIRUGIA UROLOGICA Y SUPRARRENAL</b>	
19-02-001	Absceso perinefrítico, vaciamiento
19-02-002	Arterias renales, operaciones sobre (proc. aut.)
19-02-005	Litiásis renal, trat. quir. percutáneo c/s ultrasonido (incluye todo el procedimiento)
19-02-090	Litiásis renal trat. por onda de choque (Litotripsia extracorpórea)
19-02-006	Litiásis renal, trat. quir. por nefrotomía anatómica o bivalva
19-02-008	Lumbotomía exploradora c/s dren., c/s biopsia (proc. aut.)
19-02-009	Nefrectomía parcial y/o cirugía de traumatismo renal
19-02-010	Nefrectomía radical ampliada (incluye ganglios)
19-02-011	Nefrectomía total
19-02-012	Nefrostomía, nefropexia y/o nefrotomía por litiásis, biopsias u otras
19-02-013	Pielotomía exploradora y/o terapéutica (incluye la pielostomía y/o pieloplastia)
19-02-015	Suprarrenalectomía unilateral
19-02-016	Anastomosis de los uréteres
19-02-017	Fístula urétero-vaginal, trat. quir.
19-02-018	Nefroureterectomía

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.cueto@ssbio.cl](mailto:paula.cueto@ssbio.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Servicio de Salud  
Santiago

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y REGUPERACIÓN</b>
19-02-019	Ureterectomía
19-02-020	Urétero-litotomía abierta
19-02-021	Urétero-litotomía endoscópica c/ureteroscopía
19-02-022	Ureteroplastías, proc. completo
19-02-023	Uréterorrafia y/o uréterolisis c/u
19-02-024	Ureterostomía bilateral: vesical, cutánea o intestinal
19-02-025	Ureterostomía unilateral: vesical, cutánea o intestinal
19-02-027	Cistectomía parcial y/o trat. quir. de divertículo vesical
19-02-028	Cistectomía radical, proc. completo
19-02-029	Cistoplastía, proc. completo
19-02-030	Cistorrafía, proc. completo
19-02-031	Cistostomía c/s extracción de cuerpo extraño o cálculo
19-02-032	Extrofia vesical, proc. completo
19-02-033	Fístula vésico-cutánea, y/o vaginal, y/o intest., trat. quir.
19-02-034	Lesiones del cuello vesical, trat. quir.
19-02-035	Ligadura de arterias hipogástricas (proc. aut.)
19-02-036	Operación de Bricker
19-02-037	Resección endoscópica de cáncer vesical

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
**Red Salud 436169 Red Pública 336169**  
**paula.rioz@ssbiobio.cl**  
**www.hospitallosangeles.cl**

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
19-02-038	Reservorio continente intestinal externo o interno
19-02-040	Diverticulectomía por vía vaginal, perineal, penoescrotal o quistectomía uretral
19-02-041	Flegmón urinoso, drenaje y cistostomía
19-02-042	Glándulas de Cowper, lesiones de las, trat. quir.
19-02-043	Hipospadía distal o plastía de uretra (cada tiempo)
19-02-044	Hipospadía proximal, trat. quir. en un tiempo
19-02-045	Incontinencia urinaria, trat. quir. por vía abdominal, suprapública o combinada (proc. aut.)
19-02-046	Meatotomía mujer
19-02-047	Meatotomía quirúrgica c/s resección de pólipos o carúncula
19-02-048	Pólipos meato, electrocoagulación
19-02-049	Uretrectomía c/s cistostomía
19-02-050	Plastía de uretra o trat. de fistulas residuales
19-02-051	Uretrostomía
19-02-052	Uretrotomía externa (proc. aut.)
19-02-053	Uretrotomía interna y/o uretrolitotomía (proc. aut.)
19-02-054	Absceso, trat. quir.
19-02-055	Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica
19-02-056	Adenoma prostático, trat. quir. cualquier vía o técnica abierta

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.cuistro@ssbiochile.cl](mailto:paula.cuistro@ssbiochile.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
España

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
19-02-057	Tumores malignos de próstata o vesículas seminales, trat. quir. Radical
19-02-058	Vesiculostomía diagnóstica y/o terapéutica
19-02-059	Biopsia quirúrgica (uno o ambos) (proc. aut.)
19-02-060	Descenso testículo abdominal c/s hernioplastía
19-02-061	Descenso testículo inguinal c/s hernioplastía
19-02-062	Escroto, plastía de, proc. completo
19-02-063	Hidatidectomía unilat. c/s eversión de la vaginal (proc. aut.)
19-02-064	Hidrocele y/o hematocele, trat. quir.
19-02-065	Orquidectomía un lado
19-02-066	Orquidopexia un lado
19-02-068	Tumores malignos del testículo, orquidectomía ampliada no incluye vaciamiento lumbo-aórtico
19-02-069	Tumores malignos del testículo, orquidectomía ampliada con vaciamiento lumbo-aórtico
19-02-070	Anastomosis de los deferentes
19-02-071	Epididimectomía parcial o total, un lado
19-02-072	Plastía epidídimo-deferente (operación de Martín o sim.)
19-02-073	Quistes del cordón, y/o epidídimo, extirpación; epididimotomía diagnóstica y/o terapéutica (proc. aut.)
19-02-074	Torsión del cordón, trat. quir. (Incluye la fijación del otro testículo)
19-02-075	Varicocele unilateral, trat. quir.

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

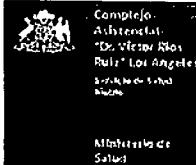
Red Salud 436169 Red Pública 336169

Paula.Quiroz@ssbiochile.cl

www.hospitallosangeles.cl

Complejo

Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE GOSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
19-02-076	Vasectomía bilateral, (proc. aut.) (la vasectomía como tiempo previo a una resección de próstata esta incluida en la prostatectomía)
19-02-077	Epispadias, trat. quir.
19-02-078	Amputación parcial del pene (proc. aut.)
19-02-079	Amputación total del pene, proc. completo
19-02-080	Biopsia de pene (proc. aut.)
19-02-081	Cavernosostomía y/o caverno-espongostomía y/o shunt safenocavernoso
19-02-082	Circuncisión (incluye sección de frenillo, y/o de sinequias báculo-prepucales, y/o incisión dorsal c/s meatotomía)
19-02-083	Lesiones del cuerpo cavernoso, trat. quir.
19-02-084	Meatotomía hombre y/o sección frenillo y/o incisión dorsal, (proc. aut.)
19-02-085	Plastia de pene, proc. completo (no incluye valor de la prótesis)
<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	
<b>I. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS</b>	
20-01-005	Histeroscopía diagnóstica o terapéutica (proc. aut.)
20-01-006	Amniocentesis
20.01.014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA,CUELLO, C/U (PROC.AU)
20-01-015	Colocación o extracción de dispositivo intrauterino (no incluye el valor del dispositivo)
20-01-016	Electrodiatermo o criocoagulación de lesiones del cuello
<b>CIRUGIA DE LA MAMA (UN LADO)</b>	
20-02-001	Absceso y/o hematoma, trat. quir.
20-02-002	Mastectomía parcial (cuadrandectomía o similar) o total s/vaciamiento ganglionar

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
**Red Salud 436169 Red Pública 336169**  
**paula.quiroz@ssbiohgio.cl**  
**www.hospitallosangeles.cl**

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
20-02-003	Mastectomía radical o tumorectomía c/vaciamiento ganglionar o mastectomía total c/vaciamiento ganglionar
20-02-005	Tumor benigno y/o quiste y/o mama supernumeraria y/o aberrante o politeila, o biopsia quirúrgica extemporánea, trat. quir. (proc. aut.)
<b>CIRUGIA GINECOLOGICA</b>	
20-03-031	Videolaparoscopía ginecológica exploradora (incluye toma de muestras para biopsias, punción de quistes y liberación de adherencias) (proc. aut.)
20-03-001	Ooforectomía parcial o total, uni o bilateral (proc. aut.)
20-03-002	Anexitomía y/o vac. de absceso tubo-ovárico, uni o bilateral.
20-03-003	Embarazo tubario, trat. quir.
20-03-004	Ligadura o sección uni o bilateral de las trompas (Madtener, Pomeroy, o similares) (proc. aut.)
20-03-005	Salpingiectomía uni o bilateral
20-03-006	Esterilidad tubaria, op. plástica, uni o bilateral- Con microcirugía
20-03-007	Esterilidad tubaria, op. plástica, uni o bilateral- Sin microcirugía
20-03-008	Miomectomía
20-03-041	Extracción de DIU incrustado, por vía abdominal
20-03-009	Histerect. vía abdom., c/s anexit.uni o bilat.- Sub-total
20-03-010	Histerect. vía abdom., c/s anexit.uni o bilat.- Total o ampliada
20-03-011	Ligamento ancho: abscesos y/o hematomas y/o flegmones y/o quistomas y/o várices u otros, trat. quir. (proc. aut.)
20-03-012	Conización y/o amputación del cuello, diagnostica y/o terapéutica c/s biopsia
20-03-014	Histerectomía por vía vaginal
20-03-016	Histerectomía total c/intervención incontinencia urinaria, cualquier técnica



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
CP 7000

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

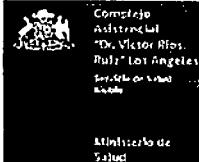
TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CODIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
20-03-017	Histeropexia
20-03-018	Plastía uterina (operación de Strassmar o similares)
20-03-019	Polipectomía (uno o más) (proc. aut.)
20-03-020	Sinequa y/o estenosis cervical, trat. quir.
20-03-030	Desgarro cervical trat. quir.
20-03-040	Incompetencia cervical trat. quir.
20-03-021	Colpoceliotomía
20-03-022	Incontinencia urinaria de esfuerzo, trat. quir. por vía vaginal (proc. aut.)
20-03-023	Prolapso anterior y/o posterior con repar., Incontinencia urinaria por vía extravaginal o combinada
20-03-024	Prolapso anterior y/o posterior c/s trat. de incontinencia urinaria por vía vaginal, trat. quir.
20-03-025	Quiste y/o desgarro y/o tabique vaginal, trat. quir.
20-03-026	Bartolinitis, vaciamiento y drenaje (proc. aut.)
20-03-027	Bartolinocistoneostomía o extirp. de la glándula
20-03-028	Vulvectomía- Radical
20-03-029	Vulvectomía- Simple
<b>CIRUGIA OBSTETRICA Y PARTOS</b>	
20-04-001	- Aborto retenido, vaciamiento de (incluye la inducción en los casos que corresponda)
20-04-002	- Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto
20-04-006	OPER.CESAREA- C/s salpingoligadura o salpingectomía

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.quiroz@ssbiohio.cl](mailto:paula.quiroz@ssbiohio.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)



## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
20-04-005	OPER.CESAREA- Con histerectomía
20-04-103	Parto normal
20-04-113	Parto distóxico vaginal
<b>GRUPO 21 : TRAUMATOLOGIA</b>	
<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS</b>	
21-01-001	Infiltración local medicamentos (Bursas Tendonesy)
21-01-003	Movilización articular bao anestesia general.
<b>TRAUMATOLOGIA</b>	
21-04-001	Artroscopía diagnóstica c/s biopsia, c/s sección de bridas, extracción de cuerpo extraño
21-04-002	Exostosis u osteocondroma, trat. quir.
21-04-003	Quistes sinoviales de vainas flexoras, bursas
21-04-004	Tracción halocraneana o estribo-craneana (proc. aut.)
21-04-005	Tracción halocráneo-femoral
21-04-006	Tracción transesquelética o de partes blandas en adultos o en niños (proc. aut.)
21-04-007	ARTRODESIS- Codo o muñeca, c/u
21-04-008	ARTRODESIS- Hombro, cadera, rodilla, tobillo o sacrolílica, c/u
21-04-009	ARTRODESIS- Mano o pié c/u
21-04-010	Brazo, antebrazo, muslo y pierna, c/u
21-04-011	De mano o pié, c/u
21-04-012	Osteítis, raspado, c/s secuestrectomía

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cuistro@ssbio.bio.cl

www.hospitallosangeles.cl

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-013	Osteomielitis aguda hematógena, drenaje quirúrgico, c/s dispositivos de osteoclisis
21-04-014	Osteomielitis crónica huesos largos, legrado óseo, c/s osteosíntesis o aparato de yeso
21-04-015	Artrotomía hombro o cadera c/u
21-04-016	Artrotomía otras articulaciones, c/u
21-04-017	Pseudoartrosis infectada huesos largos, trat. quir. cualquier técnica, c/s dispositivo de osteoclisis, c/s osteosíntesis o aparato de yeso
21-04-018	Autotrasplante óseo microquirúrgico
21-04-019	Injerto esponjoso metafisiario
21-04-020	Injertos esponjosos o córtico-esponjosos de cresta ilíaca
21-04-021	Transplante óseo (auto u homotrasplante)
21-04-022	Lesiones quísticas con fractura patológica: legrado óseo, c/s relleno injerto esponjoso, c/s osteosíntesis y/o aparato de inmovilización postoperatoria
21-04-023	Lesiones quísticas: legrado óseo, c/s relleno de injertos esponjosos
21-04-024	Metástasis ósea c/s fractura patológica, legrado tumoral, relleno cemento quirúrgico y osteosíntesis
21-04-025	Tumor óseo, resección en bloque, c/s osteosíntesis y/o aparato inmovilización postoperatoria
21-04-026	Tumores o quistes o lesiones pseudoquísticas o musculares y/o tendíneas, trat. quir.
21-04-027	Tumores óseos: resección en bloque, epifisiaria c/artrodesis o diafisiaria
21-04-028	Tumores primarios o metastásicos vertebrales: corporectomía, reemplazo por cemento quir. o injerto óseo, c/s osteosíntesis
21-04-029	Codo o muñeca o metacarpofalángicas, c/u
21-04-030	Rodilla o cadera u hombro, c/u



Ministerio de Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
21-04-031	Epineurorrafia microquirúrgica con magnificación cualquier tronco nervioso (con excepción nervios digitales)
21-04-033	Biopsia ósea por punción
21-04-034	Biopsia ósea quirúrgica
21-04-035	Biopsia sinovial o muscular por punción
21-04-036	Biopsia sinovial o muscular quirúrgica
21-04-037	Biopsia vertebral por punción
21-04-038	Muñón de amputación, regularización de
21-04-039	Osteocondrosis o epifisitis, trat. quir.
21-04-040	Amputación interescáculo-torácica
21-04-041	Desarticulación escáculo-humeral
21-04-042	Endoprótesis total, cualquier técnica
21-04-043	Fixación de escápula
21-04-044	Fractura cuello humeral, trat. quir.
21-04-045	Fractura de clavícula, osteosíntesis
21-04-046	Fractura escápula, osteosíntesis
21-04-047	Luxación acromio-clavicular o esterno-clavicular, reducción o plastía cápsuloligamentosa y osteosíntesis
21-04-048	Luxación recidivante, trat. quir.
21-04-049	Luxación traumática, reducción cruenta

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.quiroz@ssbio.bio.cl

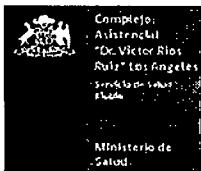
www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-050	Luxofractura, reducción y osteosíntesis
21-04-051	Ruptura manguito rotadores, trat. quir. c/s acromiectomía
21-04-052	Transposiciones musculares
21-04-053	Amputación brazo
21-04-054	Fractura supracondilea niño; tracción esquelética, c/s osteosíntesis y aparato de yeso
21-04-055	Osteosíntesis diafisaria (cualquier técnica)
21-04-056	Osteosíntesis supra o intercondilea (cualquier técnica)
21-04-057	Osteotomía (cualquier técnica)
21-04-058	Pseudoartrosis c/s osteosíntesis c/s yeso
21-04-059	Artroplastia con fascia
21-04-060	Cúpula radial, resección
21-04-061	Cúpula radial, resección con implante de silastic o similar
21-04-063	Epicondilitis, trat. quir. (cualquier técnica)
21-04-064	Luxación, reducción cruenta
21-04-065	Luxofractura, reducción cruenta c/s resección cúpula radial
21-04-066	Osteosíntesis epitroclea-epicóndilo (cualquier técnica)
21-04-067	Osteosíntesis olécranon u osteosíntesis de cúpula radial (proc. aut.) (cualquier técnica)
21-04-068	Traslocación nervio cubital (proc. aut.)

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**  
Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cuuroz@ssbioBio.cl  
www.hospitallosangeles.cl



**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-069	Operación de salvataje radio-procúbito
21-04-070	Amputación
21-04-071	Extirpación metáfisis distal del cúbito y artrodesis radiocubital inferior
21-04-072	Luxofracturas (Monteggia-Galeazzi), reducc. y osteosíntesis
21-04-073	Osteosíntesis, fract. cerrada cubito y/o radio (cualq. técn.)
21-04-074	Osteotomía uno o ambos huesos, c/s estesíntesis c/s yeso o trat. quir. Enf. de Kienbock
21-04-075	Pseudoartrosis cúbito y/o radio c/s osteosíntesis c/s yeso
21-04-076	Sinostosis radio-cubital, trat. quir., c/s injerto
21-04-080	Estiloides cubital, radial, resección de.
21-04-081	Fractura o pseudoartrosis escafoides, trat. quir. cualq. técn.
21-04-082	Implante silastic o similares (escafoides, semilunar)
21-04-083	Luxación radiocarpiana, trat. quir.
21-04-084	Luxación semilunar ,escafoidea, reducción y osteosíntesis semicruenta o cruenta
21-04-085	Osteosíntesis radio, (cualquier técnica)
21-04-086	Tendovaginosis de De Quervain, trat. quir.



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
96000

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
21-04-087	Amputación dedos (tres o más)
21-04-088	Amputación dedos (uno o dos)
21-04-089	Amputación mano o del pulgar
21-04-090	Amputación pulpejos (plastía Kutler o similares)
21-04-091	Contractura Dupuytren, trat. quir., cada tiempo
21-04-092	Contusión-compresión grave, trat. quir. Incluye incisiones liberadoras y/o fasciotomía y/o escarectomía y/o injertos piel inmediatos y síntesis percutánea
21-04-093	Dedos en gatillo, trat. quir., cualquier número
21-04-094	Flegmón mano, trat. quir.
21-04-095	Luxofractura metacarpofalángica o interfalángica, trat. quir.
21-04-096	Mano reumática en ráfaga: traslocaciones tendinosas, plastías capsulares, tenotomías, inmovilización postoperatoria
21-04-098	Mutilación grave, aseo. quir. completo c/s osteosíntesis, c/s injertos
21-04-099	Osteosíntesis metacarpianas o de falanges, cualquier técnica
21-04-100	Panadizo, trat. quir.
21-04-101	Pulgarización dedo (índice o anular)
21-04-103	Reparación flexores: primer tiempo espaciador silástic
21-04-105	Rupturas cerradas cápsulo-ligament. o tendinosas, trat. quir.
21-04-106	Sutura nervio(s) digital(es); microcirugía
21-04-107	Tenorrafía extensores

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.guironz@ssbiochile.cl](mailto:paula.guironz@ssbiochile.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Línea de Salud  
Santiago

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-108	Tenorrafia o Injertos flexores
21-04-109	Tenosinovitis séptica, trat. quir.
21-04-111	Transposiciones tendinosas flexoras o extensoras
21-04-114	Espondilodiscitis vertebral (TBC u otra), trat. quir. del foco, c/s artrodesis
21-04-115	Fractura apófisis espinosa, trat. quir.
21-04-116	Luxaciones, luxofracturas vertebrales (cervical, dorsal, lumbar), reducción cruenta, cualquier vía de abordaje, cualquier número
21-04-117	Osteotomías vertebrales correctoras, c/s instrumentación, c/s injertos óseos, c/s artrodesis
21-04-118	Plastias costales, cualquier número
21-04-119	Reemplazo cuerpo vertebral con artrodesis c/s osteosíntesis c/s instrumentación
21-04-121	Resección del coxis
21-04-122	Diástasis pubiana, trat. quir.
21-04-123	Fractura, osteosíntesis quir.
21-04-124	Osteotomía pelviana (Salter, Chiari o similares)
21-04-125	Triple osteotomía de pelvis
21-04-127	Desarticulación
21-04-128	Endoprótesis parcial c/s cementación (cualquier técnica) (no incluye prótesis)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO: ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-228	Endoprótesis parcial c/s cementación (cualquier técnica) (Incluye prótesis)
21-04-129	Endoprótesis total de cadera (no incluye prótesis)
21-04-229	Endoprótesis total de cadera (incluye prótesis)
21-04-130	Epifisiolisis lenta o aguda, trat. quir.
21-04-131	Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica (no incluye elementos de osteosíntesis)
21-04-231	Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica (incluye elementos de osteosíntesis)
21-04-132	Fractura de cuello de fémur, resección epífisis femoral
21-04-133	Luxación traumática, reducción cruenta
21-04-134	Luxofractura acetabular, trat. quir.
21-04-135	Operación de salvataje cadera, columna o similares
21-04-136	Osteotomías femorales
21-04-137	Reducción cruenta en luxación congénita o traumática
21-04-138	Reducción cruenta y acetabuloplastia femoral c/s osteotomía femoral
21-04-139	Reducción cruenta y osteotomía femoral
21-04-140	Tenotomía aductores c/s botas, con yugo (proc. aut.)
21-04-141	Trocanteroplastias
21-04-142	Amputación
21-04-143	Epifisiodesis (fémur y/o tibia)

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.quiroz@ssbiochile.cl

www.hospitalosangeles.cl



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Santiago de Chile  
Méjico

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-144	Osteosíntesis diafisaria o metafisaria (cualquier técnica)
21-04-145	Osteotomía correctora
21-04-146	Osteotomía de alargamiento o acortamiento con osteosíntesis inmediata o distracción instrumental progresiva
21-04-147	Osteotomía en rosario con enclavijamiento clavo telescópico
21-04-148	Pseudoartrosis, trat. quir. (cualquier técnica)
21-04-149	Ruptura y/o hernia muscular, trat. quir.
21-04-150	Artrotomía por cuerpos libres, osteocondritis (proc. aut)
21-04-151	Desarticulación
21-04-152	Disfunción patelo-femoral, realineamiento (cualquier técnica)
21-04-153	Endoprótesis total (cualquier técnica)
21-04-154	Fractura rótula: osteosíntesis o patelectomía parc. o total
21-04-155	Fracturas condileas o de platillos tibiales, reducción, osteosíntesis (cualquier técnica)
21-04-156	Inestabilidad crónica de rodilla, reconstrucción cápsuloligamentosa (cualquier técnica)
21-04-157	Luxación o rotura ligamentos, trat. quir. cápsulo-ligamentoso
21-04-158	Meniscectomía quirúrgica, interna y/o externa
21-04-159	Meniscectomía u otras intervenciones por vía artroscópica (incluye artroscopía diagnóstica)
21-04-160	Quiste poplíteo, trat. quir.
21-04-161	Reconstrucción aparato extensor

UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
[paula.cuistro@ssbiochile.cl](mailto:paula.cuistro@ssbiochile.cl)  
[www.hospitallosangeles.cl](http://www.hospitallosangeles.cl)

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-162	Reparación quirúrgica ligamentos colaterales y/o cruzados
21-04-163	Traslaciones músculo-tendinosas en rodilla paralítica o espástica
21-04-164	Amputación
21-04-165	Colgajo cruzado de pierna, trat. quir. completo
21-04-166	Fasciotomía por síndrome compartamental
21-04-167	Osteosíntesis tibio-peroné (cualquier técnica)
21-04-168	Osteotomía correctora de ejes (cualquier técnica)
21-04-169	Osteotomía de alargamiento o acortamiento con osteosíntesis inmediata o distracción instrumental progresiva
21-04-170	Osteotomía del peroné
21-04-171	Peroné protibia
21-04-172	Pseudoartrosis, c/s osteosíntesis (cualquier técnica)
21-04-173	Desarticulación
21-04-175	Esguince grave, trat. quir. cápsulo-ligamentoso
21-04-176	Fractura astrágalo y/o calcáneo, osteosíntesis (cualq. técn.)
21-04-177	Huesos supernumerarios, extirpación, uno o más del mismo lado
21-04-178	Luxación tibio-astrág.-calcán., reducc. cruenta y osteosínt.
21-04-179	Luxofractura tobillo, cualquier tipo, osteosíntesis y reparación cápsulo-ligamentosa
21-04-180	Osteoplastia tibio-calcánea

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.cueto@ssbiohipo.cl  
www.hospitallosangeles.cl

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA / RECUPERACIÓN</b>
21-04-181	Ruptura tendón de Aquiles o tibial posterior, tenorrafía primaria y/o transposiciones tendinosas
21-04-182	Ruptura tibial anterior u otros, tenorrafía
21-04-183	Tenorrafía extensores o tenotomía de alargamiento de tendón de Aquiles
21-04-184	Traslocación tendinosa
21-04-185	Amputación transmetatarsiana
21-04-186	Astrágalo vertical, trat. quir.
21-04-187	Espolón calcáneo, trat. quir.
21-04-188	Exostosis 5º metatarsiano, ("juanetillo") trat. quir.
21-04-189	Fasciotomía plantar (proc. aut.)
21-04-190	Hallux valgus o rígidas, trat. quir. completo (cualquier téc.)
21-04-191	Luxaciones, luxofracturas, fracturas, reducción cruenta
21-04-192	Mal perforante plantar, trat. quir.
21-04-193	Neuroma de Morton, trat. quir.
21-04-194	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica)
21-04-195	Ortejos, amputación, uno o más del mismo pie
21-04-196	Pié bot u otras malformaciones congénitas, trat. quir. (cualquier técnica)
21-04-197	Pié cavo, trat. quir. (cualquier técnica)
21-04-198	Pié plano, trat. quir. (cualquier técnica)



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Ángeles  
Provincia de Tarapacá

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-04-199	Plé reumatoideo, trat. quir. completo (cualquier técnica)
21-04-200	Sesamoideos, extirpación de uno o más del mismo plé
21-04-201	Tenorrafía extensores
21-04-202	Transplantes tendinosos (cualquier técnica)
<b>PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACION</b>	
21-05-007	Yeeso braquicarplano
<b>RETIRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS</b>	
21-06-001	Retiro de endoprótesis u osteosíntesis internas articulares o de columna vertebral
21-06-002	Retiro de placas rectas o anguladas
21-06-003	Retiro de tornillos, clavos, agujas de osteosíntesis o similares
<b>PROCEDIMIENTOS ORTOPEDICOS</b>	
21-07-001	Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)
21-07-002	Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)
21-07-003	Luxaciones de articulaciones menores (el resto)
21-07-004	Fracturas mayores (columna, pelvis, supracondilea, codo, epífisis femorales)
21-07-005	Fracturas medianas (diáfisis humeral, radial, cubital, diáfisis femoral, tibial, peroneal, clavicular, platilos tibiales)
21-07-006	Fracturas menores (el resto)
21-07-007	Tto.funcional c/técnica Sarmiento y similares- Extremidad inferior
21-07-008	Tto.funcional c/técnica Sarmiento y similares- Extremidad superior
21-07-009	Luxación congénita de cadera, trat. ortopédico completo (uni o bilateral)

#### UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Red Salud 436169 Red Pública 336169

paula.giroz@ssbio.cl

www.hospitallosangeles.cl

Complejo

**Asistencial**  
Complejo Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles

**REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN</b>
21-07-010	Plé bot, cada plé, hasta 10 cambios de yeso
<b>ANESTESIA</b>	
22-01-102	Anestesia peridural o epidural continua para partos - TIVA (anestesia total intravenosa)
<b>ATENCIÓN ODONTOLOGICA</b>	
27.02.002	Endodoncia bl o multirradicular
27.02.004	Obturación Inlay Mental
27.02.018	ratamiento Ortodoncia
27-03-001	Cirugía de enfermedad periodontal (por grupo)
27-03-002	Corticotomía
27-03-003	Disyunción palatina quirúrgica
27-03-004	Extirpación de pseudoquistes, quistes y tumores
27-03-005	Glosectomías
27-03-006	Implante endodóntico intraóseo
27-03-007	Implantes subperiósticos
27-03-008	Inclusiones dentarias
27-03-009	Injertos en boca
27-03-010	Intervenciones quirúrgicas en el seno maxilar
27-03-011	Plastía de fistula salival
27-03-012	Preparación quirúrgica de los maxilares con fines protésicos

**UNIDAD EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

Red Salud 436169 Red Pública 336169  
paula.guironz@ssbiohbio.cl  
www.hospitallosangeles.cl



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos"  
Los Angeles  
Servicio de Salud  
Bío-Bío

Ministerio de  
Salud

## REVISIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA QUIRÚRGICO DEL ADULTO

CÓDIGO	GÉNERO DE GASTO ANESTESIA Y RECUPERACIÓN
27-03-013	Profundización de vestíbulo o reconstrucción de rebordes, con o sin injerto
27-03-014	Reimplante y trasplante dentario
27-03-015	Remoción de cuerpo extraño y secuestrectomía
27-03-016	Sutura completa de herida mayor
27-03-017	Sutura completa de herida menor
27-03-018	Sutura simple de herida
27-03-019	Tratamiento quirúrgico fracturas maxilar superior
27-03-020	Tratamiento quirúrgico de fracturas en maxilar inferior
27-03-021	Tratamiento de traumatismo dento alveolar simple
27-03-022	Tratamiento de traumatismo dento alveolar complejo



**XVI. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO/FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
INDIFERENCIADO DE LA MUJER	Usuario derivado Atención Primaria APS, Urgencia, Espontánea y Atención Abierta.	Proceso Atención Cerrada Médica	Subproducto: Atención Obstétrica	Producto: Egresos Obstétricos	Final
			Subproducto: Atención Ginecológica	Producto: Egresos Ginecológicos	
			Subproducto: Atención Pediátrica	Producto: Egresos Pediatrinos	Final
		Proceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos.	Subproceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Ginecología.	Producto: Examen de Amniocentesis	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Amnioscopia	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Amniocentesis.	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Monitoreo fetal basal con Informe	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Monitoreo fetal estresante c/ ct. Perman	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Biopsia endometr. Vulva vagina cuello	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Colocación o extracción d.i.u.	Intermedio/ Final
				Producto: Examen de Electrodiat./ criocoagul. Lesiones cuello	Intermedio/ Final



Ministerio de Salud

**XVI. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO/FINAL	TIPO DE PRODUCTO
INDIFERENCIADO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA	Usuario derivado Atención Primaria APS, Urgencia y Atención Abierta.	Proceso de Atención Cerrada de Especialidades Médicas	Subproducto: Atención Pediatría	Producto: Egresos Pediatría	Final
			Subproducto: Atención Broncopulmonar Infantil	Producto: Egresos Broncopulmonar Infantil	Final
			Producto: Egresos Cardiológicos Infantil	Producto: Egresos Cardiológicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención Endocrinológicos Infantil	Producto: Egresos Endocrinológicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención Gastroenterológicos Infantil	Producto: Egresos Gastroenterológicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención Hermatológicos Infantil	Producto: Egresos Hermatológicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención Nefrológicos Infantil	Producto: Egresos Nefrológicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención Reumatólogicos Infantil	Producto: Egresos Reumatólogicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención Dermatológicos Infantil	Producto: Egresos Dermatológicos Infantil	Final
			Subproducto: Atención de Fisiatria	Producto: Egresos Fisiatria	Final
			Subproducto: Atención de Neurologia Infantil	Producto: Egresos de Neurologia Infantil	Final
			Subproducto: Atención de Neonatología	Producto: Egresos de Neonatología	Final



Ministerio de  
Salud

**XVI. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

<b>GENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
<b>CIRUGÍA INFANTIL</b>	Usuario derivado Atención Primaria APS, Urgencia y Atención Abierta.	Proceso de Atención Cerrada de Especialidades Quirúrgicas	Subproceso de Atención Quirúrgica Traumatología Infantil.	Producto: Cirugía Traumatología Infantil.	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Urología	Producto: Cirugía Urología	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Otorrinología	Producto: Cirugía Otorrinología	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Oftalmología	Producto: Cirugía Oftalmología	Intermedio
			Subproceso de Atención Quirúrgica Cirugía Infantil	Producto: Cirugía Infantil	Intermedio



## XVI. DEFINICIÓN PROCESOS PROCESOS CLÍNICOS

CENTRO DE COSTO	USUARIO O DEMANDANTE	PROCESOS	LÍNEA DE PRODUCCIÓN	PRODUCTO FINAL	TIPO DE PRODUCTO
UNIDAD PACIENTE CRÍTICO INFANTIL	Usuario derivado de Atención Cerrada, Urgencia, Atención Primaria APS y Atención Abierta.	Proceso Aplicación Terapéutica de Atención del Paciente Crítico.	Subproceso de Atención Paciente Crítico Pediátrico	Producto: Día Cama Paciente Crítico Intensivo	Intermedio
				Producto: Atención Paciente Crítico Intermedio	Intermedio
			Subproceso de Atención Paciente Crítico Neonatológico	Producto: Atención Paciente Crítico Neonatológico Intermedio	Intermedio
				Producto: Atención Paciente Crítico Neonatológico Intensivo	Intermedio



**XVI. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS  
CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**  
**XVI. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS MATRONERIA  
CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO DE LA MUJER**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
		Proceso: Gestación	Subproducto: Fortalecimiento del desarrollo prenatal	Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).	Intermedio/ Final
		Proceso: Nacimiento	Subproducto: Atención personalizada del proceso de nacimiento	Producto: Atención personalizada del parto Producto: Atención integral en el puerperio	Intermedio/ Final
		Proceso: 0 a 4 años de edad	Subproceso: Atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado(a)	Producto: Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología Producto: Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría	Intermedio/ Final
			Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	Producto: Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral Producto: Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Intermedio/ Final
			atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Producto: Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Intermedio/ Final

**XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO DE LA MUJER</b>
	Egreso Servicio de Ginecología y Obstetricia
CANCER CERVICOUTERINO	Histerectomía total con linfadenectomía en la endometria Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor. AUGE
PREMATUREZ	Confirmación Síntomas Parto Prematuro. AUGE Tratamiento Síntomas del Parto Prematuro. AUGE
ANALGESIA DEL PARTO	Analgesia del parto
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Histerectomía radical benigna (Mioma uterino) Ligadura de trompas Prolapso Uterino
OTROS PROGRAMAS	Parto Ictericia del recién nacido Embarazo ectópico Aborto Simple
	Esterilizaciones Tubarias
	Histerectomía Abdominal
	Quistectomia
	Miomectomias
	Plastias Vaginales
	Anexectomias

**XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO/INDIFERENCIADO DE LA MUJER</b>
	Recanalización tubaria macroscópica
	Corrección de incontinencia orina de esfuerzo, Burch, TOT (cinta suburetral sin tensión a agujero obturador).
	Amnioscopias
	Amnioscentesis
	Monitoreo basal no estresante
	Monitoreo basal estresante
	Biopsia ginecológica
	Colocación y/o extracción de DIU
	Electrodiatermocoagulación de cuello
	Eco tomografías pelviana femenina vía abdominal
	Eco tomografías transvaginal
	Eco tomografías vascular doppler color
	Eco cardiografía fetal
	Perfil biofísico fetal
	Lesiones supuradas de piel
	Desgarros y/o heridas anorrectales con compromiso de esfínter.
	Desgarros y/o heridas anorrectales sin compromiso de esfínter.
	Absceso y/o hematoma de la mama

**XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

<b>CODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO DE LA MUJER</b>
	Raspado uterino por aborto retenido/inducción o vaciamiento
	Raspado por resto de aborto
	Barteholinitis vaciamiento
	Bartolinocistoneostomia y/o extirpación
	Polipectomia
	Electrocardiograma
	Sinequia o estenosis
	Incompetencia cervical cerclaje
20.03.015-10	Histerectomía radical mas linfadenectomía pélvica. (wertheim - Meiggs), como tratamiento del cáncer de cuello uterino etapa Ia2 - Ib1.
20.03.015-10	Cirugía de etapificación (histerectomía mas salpingoovorectomía bilateral, linfadenectomía pélvica y lumboaortica) para el tratamiento del cáncer endometrial en pacientes con factores pronósticos adversos en pieza operatoria
20.03.288	Cirugía de etapificación (incluye linfadenectomía pélvica y lumboaortica) en cáncer de ovario etapas precoces
	Cirugía de cito reducción en cáncer de ovario etapas avanzadas. Vulvectomía mas linfadenectomía inguinal en cáncer de vulva etapa precoz.
	Quiste y/o desgarros tabique vaginal
	Extracción de pellets intradérmicos
	Paracentesis



**XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO COSTO INDEFERENCIADO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA</b>
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN NACIDO	Foreso Servicio de Pediatría Bronconeumonia: Confirmación y Tratamiento. AUGE



**XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO COSTO CIRUGIA INFANTIL
	Egreso Cirugía Infantil
	Trauma abdominal
	Hidatidosis menor de 15 años
	Colelitiasis menor de 15 años
	Reflujo gastroesofágico
	Malformaciones congénitas recién nacido
	Varicocele menores de 15 Años
	Malformaciones anorrectales
	Quemaduras
PROGRAMA REDUCCIÓN DE BRECHAS EN PRESTACIONES	Hernia Abdominal Infantil (no auge).
	Apendicectomía Infantil
	Fimosis
	Criotorquidea



## **XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO UNIDAD PACIENTE CRÍTICO INFANTIL
	Egresos Hospitalarios UPC Infantil
	Día Cama Disp. Hosp. UCI Pediátrica
02-03-003	Día Cama Disp. Hosp. UTI Pediátrica
	Día Cama Disp. Hosp. UTI Neonatología
02-03-004	Día Cama Disp. Hosp. UCI Neonatología
02-03-004	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad Intensivos
	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad Intermedios
	Día Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad Intensivos
	Día Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad Intermedios
	Fibrobroncoscopia
	Neumonía Connatal: Confirmación y Tratamiento
	Enfermedad de Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento
	Ictericia del Recién Nacido
	Disrafia Espinal: Confirmación y Tratamiento
	Fisura Palatina y Labio Leporino: Confirmación y Derivación
	Ecocardiografía Paciente Crítico
	Endoscopía digestiva alta y Baja
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES en menores de 15 años	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal. AUGE
	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro. AUGE



## **XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL	
CODIGO	CENTRO DE COSTO UNIDAD PACIENTE CRITICO INFANTIL
PREMATUREZ	Displasia Broncopulmonar del prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar. AUGE
	Displasia Broncopulmonar del prematuro: saturometría continua. AUGE
	Hernia Diafragmática: Confirmación y Derivación.
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIENTE NACIDO	Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento. AUGE
	Bronconeumonia: Confirmación y Tratamiento. AUGE



## XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MATERNO INFANTIL**

## XVII. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE MATRONERÍA

**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**

## **CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO DE LA MUJER**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO DE LA MUJER
Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Educación Grupal o Individual a la Gestante y su Pareja o Acompañante Significativo: Apoyo Cognitivo, Emocional y Preparación para el Nacimiento y la Crianza.
Atención personalizada del proceso del nacimiento	Atención personalizada e integral del nacimiento Atención integral del recién nacido inmediato
Atención integral en el puerperio	Atención Personalizada e Integral a la Mujer Puérpera y al Recién Nacido(a). Entrega del set de Implementos básicos para Recién Nacidos(as)" y material educativo Contrarreferencia Personalizada de Familias con Vulnerabilidad Biopsicosocial. Coordinación Oportuna con el Equipo de Salud de la Atención Primaria.
Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado (a)	Atención integral del Recién Nacido(a) hospitalizado(a) en cuidados básicos
Atención integral de la mujer consultante por urgencia obstétrica o ginecológica	Atención integral de la consultante obstétrica Atención integral de la consultante ginecológica Atención integral de la mujer víctima de agresión sexual
Atención Integral de la mujer hospitalizada con patologías de riesgo perinatal	Atención integral de la mujer hospitalizada por morbilidad obstétrica de riesgo perinatal Atención integral de la mujer hospitalizada por morbilidad materna durante el embarazo con riesgo perinatal
Atención integral de la mujer hospitalizada con patologías ginecológicas y pérdida reproductiva	Consejería a la mujer que será sometida a intervención quirúrgica ginecológica o procedimiento, previa a su hospitalización Atención integral de la mujer hospitalizada por morbilidad ginecológica Atención integral de la mujer hospitalizada por pérdida reproductiva



**XIV. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO/Demandante</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO/FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
			Subproducto: Atención Medicina.	Producto: Egresos Medicina.	Final
			Subproducto: Atención Broncopulmonar.	Producto: Egresos Broncopulmonar.	Final
			Subproducto: Atención Cardiológicos.	Producto: Egresos Cardiológicos.	Final
			Subproducto: Atención Endocrinológicos.	Producto: Egresos Endocrinológicos.	Final
			Subproducto: Atención Gastroenterológicos.	Producto: Egresos Gastroenterológicos.	Final
			Subproducto: Atención Hermatológicos.	Producto: Egresos Hermatológicos.	Final
			Subproducto: Atención Nefrológicos.	Producto: Egresos Nefrológicos.	Final
			Subproducto: Atención Reumatólogicos.	Producto: Egresos Reumatólogicos.	Final
			Subproducto: Atención Dermatológicos.	Producto: Egresos Dermatológicos.	Final
			Subproducto: Atención Fisiátricos.	Producto: Egresos Fisiátricos.	Final
			Subproducto: Atención de Neurología.	Producto: Egresos de Neurología.	Final

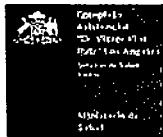


**XIV. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO**

<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
			Subproducto: Atención Medicina Interna	Producto: Egresos Medicina Interna	Final
			Subproducto: Atención Broncopulmonar	Producto: Egresos Broncopulmonar	Final
			Subproducto: Atención Cardiológicos	Producto: Egresos Cardiológicos	Final
			Subproducto: Atención Endocrinológicos	Producto: Egresos Endocrinológicos	Final
			Subproducto: Atención Gastroenterológicos	Producto: Egresos Gastroenterológicos	Final
			Subproducto: Atención Dermatológicos	Producto: Egresos Dermatológicos	Final
			Subproducto: Atención Reumatológicos	Producto: Egresos Reumatólogicos	Final
			Subproducto: Atención Fisiátrico	Producto: Egresos Fisiátricos	Final
			Subproducto: Atención Neurología	Producto: Egresos de Neurología	Final
PENSIONADO	Usuario Interno y/o Externo	Proceso Atención Médica Cerrada del Adulto e Infantil-Quirúrgica	Subproducto: Atención Obstétrica	Producto: Egresos Obstétricos	Final
			Subproducto: Atención Ginecológica	Producto: Egresos Ginecológicos	Final
			Subproducto: Atención Recién Nacido	Producto: Egresos Recién Nacidos	Final
			Subproducto: Atención Urología	Producto: Egresos Urológicos	Final
			Subproducto: Atención Traumatología	Producto: Egresos Traumatológicos	Final
			Subproducto: Atención Otorrino	Producto: Egresos Otorrino	Final
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Urológica	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Otorrino	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Abdominal	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Obstétrico	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Traumatológico	Intermedio

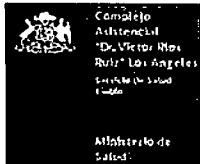


## XIV. DEFINICIÓN PROCESOS PROCESOS CLÍNICOS



**XIV. DEFINICIÓN PROCESOS  
PROCESOS CLÍNICOS**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO**

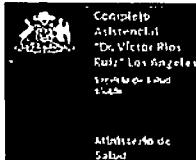
<b>CENTRO DE COSTO</b>	<b>USUARIO O DEMANDANTE</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>LÍNEA DE PRODUCCIÓN</b>	<b>PRODUCTO FINAL</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>
			Subproducto: Atención Medicina Interna	Producto: Egresos Medicina Interna	Final
			Subproducto: Atención Broncopulmonar	Producto: Egresos Broncopulmonar	Final
			Subproducto: Atención Cardiológicos	Producto: Egresos Cardiológicos	Final
			Subproducto: Atención Endocrinológicos	Producto: Egresos Endocrinológicos	Final
			Subproducto: Atención Gastroenterológicos	Producto: Egresos Gastroenterológicos	Final
			Subproducto: Atención Dermatológicos	Producto: Egresos Dermatológicos	Final
			Subproducto: Atención Fisiátrico	Producto: Egresos Fisiátricos	Final
			Subproducto: Atención Neurología	Producto: Egresos de Neurología	Final
			Subproducto: Atención Obstétrica	Producto: Egresos Obstétricos	Final
			Subproducto: Atención Ginecológica	Producto: Egresos Ginecológicos	Final
			Subproducto: Atención Recién Nacido	Producto: Egresos Recién Nacidos	Final
			Subproducto: Atención Urología	Producto: Egresos Urológicos	Final
			Subproducto: Atención Traumatología	Producto: Egresos Traumatológicos	Final
			Subproducto: Atención Otorrino	Producto: Egresos Otorrino	Final
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Urológica	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Otorrino	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Abdominal	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Obstétrico	Intermedio
			Subproducto: Atención Quirúrgica	Cirugía Traumatológico	Intermedio
PENSIONADO	Usuario Interno y/o Externo	Proceso Atención Médica Cerrada del Adulto e Infantil-Quirúrgica			



Ministerio de Salud

**XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**  
**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**  
**CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO**

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ADULTO
	Egreso Servicio de Medicina
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1. AUGE
	Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes nuevos sin Cetoacidosis DM tipo 1. AUGE
	Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes nuevos con Cetoacidosis DM tipo 1. AUGE
TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MARCAPASO en personas de 15 años y más	Confirmación Trastorno de Conducción. AUGE



Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

<b>GODIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO</b>
02-02-101	Día cama disp. Hosp. 3 o más camas c/s baño
02-02-102	Día Cama disp. Hosp. 2 camas c/ baño compartido
02-02-103	Día Cama disp. Hosp. 1 cama c/ baño compartido
02-02-104	Día Cama disp. Hosp. 1 cama c/ baño individual
02-02-014	Acompañante Pensionado
	Programa PAD Cesárea
25.01.001	Programa PAD Colocolaparoscópica
25.01.004 - 25.01.005	Programa PAD Hernia
25.01.014	Programa PAD Amigdalas
25.01.016	Programa PAD Próstata
25.01.009	Programa PAD Parto Normal
25.01.026	Programa PAD Prolapso Genital
25.01.002	Programa PAD Apendicitis (No de Urgencia)
20.04.001	Aborto retenido, vaciamiento
13.02.028	Adenoidectomía
19.02.055	Adenoma o cancer prostático
19.02.056	Adenoma prostático
13.02.029	Amigdalectomía c/s adenoidectomía



Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO</b>
20.03.002	Anexitomía y/o vac. de absc
20.03.027	Bartolinocistoneostomía
20.04.006	Cesárea c/s salpingoligadura
19.02.082	Circuncisión
19.02.029	Cistoplastía, proc. completo
18.02.028	Colectomía c/s colangio
18.02.081	Colectomía por videolap
18.02.029	Colectomía y coledocost
18.02.067	Colectomía parcial
15.02.021	Colgajo simple
15.02.001	Heridas de la Cara Complicadas
20.04.005	Cesárea con histerectomía
16.02.002	Cuerpo extraño cutáneo
12.02.005	Dacriocistorrinostomía
21.04.093	Dedos en gatillo, trat. Quir.
19.02.060	Descenso testículo abdominal
19.02.040	Uretra: Diverticulectomía por vía vaginal
20.03.003	Embarazo tubario, trat. Quir.

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO</b>
21.04.229	Endoprótesis total de cadera
15.02.064	Escarectomía hasta 5% superf
18.03.012	Estenosis rectal, plastía
21.04.002	Exostosis u osteocondroma
13.02.014	Exotosis, resección retro
20.03.041	Extracción de diu incrustado
13.02.035	Faringoplastía
21.04.045	Fractura de clavícula
21.07.005	Fracturas medianas
18.02.018	Gastrectomía subtotal distal
15.02.047	Ginecomastia
21.04.190	Hallux valgus
18.03.018	Hemorroidectomía
11.03.049	Hernia nucleo pulposos
18.02.002	Hernia incisional
20.03.014	Histerectomía por vía vaginal
20.03.009	Histerectomía subtotal
20.03.016	Histerectomía total c/interv



## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
20.03.010	Histerectomía total o amplia
27.03.008	Inclusiones dentarias
20.03.022	Incontinencia urinaria
19.02.045	Incontinencia urinaria
18.02.003	Inguinal, crural, umbilical
15.02.007	Injertos piel parcial
20.03.004	Ligadura o sección
16.02.011	Lipoma subcutáneo
21.04.095	Luxofractura metacarpofalang
21.04.179	Luxofractura tobillo
21.04.050	Luxofractura
21.04.009	Artródesis mano o pie c/u
21.04.159	Meniscectomía u otras intervenciones
20.03.008	Miomectomía
14.02.022	Mucocele o quiste labial
13.02.008	Mucositis timpánica o mixios
19.02.010	Nefrectomía radical ampliada
19.02.011	Nefrectomía total



## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO</b>
11.03.048	Neurotomía facetaria percutánea
16.02.014	Onicectomía
19.02.066	Orquidopexia un lado
21.04.167	Osteosíntesis tibio-perone
16.02.015	Otros tumores malignos: cara
14.02.011	Parotidectomía parcial
19.02.085	Plastia de pene
20.03.024	Prolapso anterior y/o posterior
12.02.022	Quiste dermolde
18.03.031	Quiste sacrocoxigeo
20.03.025	Quiste y/o desgarro vaginal
21.04.003	Quistes sinoviales de vainas
20.04.002	Raspado uterino diagnóstico
18.02.073	Reconstitución tránsito post.
21.04.162	Reparación quirúrgica ligamentos
13.02.052	Rinoplastía y/o septoplastía
21.04.051	Ruptura manguito rotadores
21.04.181	Ruptura tendón de aquiles



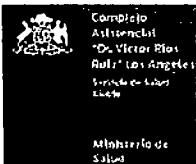
Alfonso Ibarra  
Silled

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
17.03.030	Safenectomía Interna
20.03.005	Salpingiectomía uni o bilateral
13.02.023	Sección simple y/o resección frenillo sublingual
13.02.055	Seno maxilar
11.03.066	Síndrome del tunel del carpo
14.02.016	Sub-mandibulectomía
13.02.012	Timpanoplastia funcional
20.02.005	Cirugía de mama tumor benigno y/o quiste
16.02.019	Tumores benignos subcutáneo
19.02.021	Uretero-litotomía endoscópica
19.02.053	Uretrotomía Interna
19.02.075	Varicocele unilateral



## **XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

**TIPO DE PRODUCTO: FINAL**

CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	GENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO ADULTO
	Egreso Servicio de Medicina
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1. AUGE
	Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes nuevos sin Cetoacidosis DM tipo 1. AUGE
	Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes nuevos con Cetoacidosis DM tipo 1. AUGE
TRASTORNO DE CONDUCCIÓN MARCAPASO en personas de 15 años y más	Confirmación Trastorno de Conducción. AUGE



## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
02-02-101	Día cama disp. Hosp. 3 o más camas c/s baño
02-02-102	Día Cama disp. Hosp. 2 camas c/ baño compartido
02-02-103	Día Cama disp. Hosp. 1 cama c/ baño compartido
02-02-104	Día Cama disp. Hosp. 1 cama c/ baño individual
02-02-014	Acompañante Pensionado
	Programa PAD Cesárea
25.01.001	Programa PAD Colocolaparoscópica
25.01.004 - 25.01.005	Programa PAD Hernia
25.01.014	Programa PAD Amigdalas
25.01.016	Programa PAD Próstata
25.01.009	Programa PAD Parto Normal
25.01.026	Programa PAD Prolapso Genital
25.01.002	Programa PAD Apendicitis (No de Urgencia)
20.04.001	Aborto retenido, vaciamiento
13.02.028	Adenoidectomía
19.02.055	Adenoma o cancer prostático
19.02.056	Adenoma prostático
13.02.029	Amigdalectomía c/s adenoidectomía



Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
20.03.002	Anexitomía y/o vac. de absc
20.03.027	Bartolinocistoneostomía
20.04.006	Cesárea c/s salpingoligadura
19.02.082	Circuncisión
19.02.029	Cistoplastia, proc. completo
18.02.028	Colecistectomía c/s colangio
18.02.081	Colecistectomía por videolap
18.02.029	Colecistectomía y coledacost
18.02.067	Colectomía parcial
15.02.021	Colgajo simple
15.02.001	Heridas de la Cara Complicadas
20.04.005	Cesárea con histerectomía
16.02.002	Cuerpo extraño cutáneo
12.02.005	Dacriocistorrinostomía
21.04.093	Dedos en gatillo, trat. Quir.
19.02.060	Descenso testículo abdominal
19.02.040	Uretra: Diverticulectomía por vía vaginal
20.03.003	Embarazo tubario, trat. Quir.



Complejo  
Asistencial  
Dr. Víctor Ríos  
Rufina Los Ángeles  
Calle 40 de Línea  
Bogotá

Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

<b>CÓDIGO</b>	<b>CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO</b>
21.04.229	Endoprótesis total de cadera
15.02.064	Escarectomía hasta 5% superf
18.03.012	Estenosis rectal, plastia
21.04.002	Exostosis u osteocondroma
13.02.014	Exotosis, resección retro
20.03.041	Extracción de diu incrustado
13.02.035	Faringoplastia
21.04.045	Fractura de clavícula
21.07.005	Fracturas medianas
18.02.018	Gastrectomía subtotal distal
15.02.047	Ginecomastia
21.04.190	Hallux valgus
18.03.018	Hemorroidectomía
11.03.049	Hernia nucleo pulposos
18.02.002	Hernia incisional
20.03.014	Histerectomía por vía vaginal
20.03.009	Histerectomía subtotal
20.03.016	Histerectomía total c/interv



Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
20.03.010	Histerectomía total o amplia
27.03.008	Inclusiones dentarias
20.03.022	Incontinencia urinaria
19.02.045	Incontinencia urinaria
18.02.003	Inguinal, crural, umbilical
15.02.007	Injertos piel parcial
20.03.004	Ligadura o sección
16.02.011	Lipoma subcutáneo
21.04.095	Luxofractura metacarpofalang
21.04.179	Luxofractura tobillo
21.04.050	Luxofractura
21.04.009	Artródesis mano o pie c/u
21.04.159	Meniscectomía u otras intervenciones
20.03.008	Miomectomía
14.02.022	Mucocele o quiste labial
13.02.008	Mucositis timpánica o mixios
19.02.010	Nefrectomía radical ampliada
19.02.011	Nefrectomía total



Complejo  
Asistencial  
"Dr. Víctor Ríos  
Ruiz" Los Angeles,  
Sistema de Salud  
Ecuatoriano  
Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
11.03.048	Neurotomía facetaria percutánea
16.02.014	Onicectomía
19.02.066	Orquidopexia un lado
21.04.167	Osteosíntesis tibio-perone
16.02.015	Otros tumores malignos: cara
14.02.011	Parotidectomía parcial
19.02.085	Plastia de pene
20.03.024	Prolapso anterior y/o posterior
12.02.022	Quiste dermoide
18.03.031	Quiste sacrocoxigeo
20.03.025	Quiste y/o desgarro vaginal
21.04.003	Quistes sínoviales de vainas
20.04.002	Raspado uterino diagnóstico
18.02.073	Reconstitución tránsito post.
21.04.162	Reparación quirúrgica ligamentos
13.02.052	Rinoplastía y/o septoplastía
21.04.051	Ruptura manguito rotadores
21.04.181	Ruptura tendón de aquiles



Complejo  
Asistencial  
Dr. Víctor Ríos  
Ruiz "Los Angeles"  
Av. Estado de Sinaloa 100  
C.P. 80000

Ministerio de  
Salud

## XV. DEFINICIÓN CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

TIPO DE PRODUCTO: FINAL

### CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA MÉDICO DEL ADULTO

CÓDIGO	CENTRO DE COSTO INDIFERENCIADO PENSIONADO
17.03.030	Safenectomía Interna
20.03.005	Salpingiectomía uni o bilateral
13.02.023	Sección simple y/o resección frenillo sublingual
13.02.055	Seno maxilar
11.03.066	Síndrome del tunel del carpo
14.02.016	Sub-mandibulectomía
13.02.012	Timpanoplastía funcional
20.02.005	Cirugía de mama tumor benigno y/o quiste
16.02.019	Tumores benignos subcutáneo
19.02.021	Uretero-litotomía endoscópica
19.02.053	Uretrotomía interna
19.02.075	Varicocele unilateral