

Santiago, seis de abril de dos mil diecisiete.

Vistos:

Se reproduce únicamente la parte expositiva de la sentencia en alzada.

Y teniendo en su lugar y además presente:

Primero: Que en estos autos se deduce recurso de protección en contra de Isapre Colmena Golden Cross S.A. impugnando el alza que involucra el nuevo precio de la prima por concepto de Garantías Explícitas en Salud (GES) para el trienio 2016-2018 informado por la referida institución, acto que considera ilegal y arbitrario, toda vez que a través de la dictación del Decreto Supremo N° 3 de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 27 de enero de 2016, no se han incorporado nuevas patologías, manteniéndose los 80 problemas de salud cubiertos por la prima vigente para el trienio 2012-2015, razón por la que el alza de 4,8 a 6,24 unidades de fomento al año, resulta injustificada, enfatizando que la facultad de modificar el precio de las prestaciones GES establecida en la ley no puede ser entendida como una atribución meramente discrecional, sino que las Isapres deben proporcionar los antecedentes que expliquen este aumento.

Añade que la actuación que reprueba afecta su derecho de propiedad al asumir el mayor valor económico que experimentará su contrato de salud, consagrado en el numeral



24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Segundo: Que, como lo ha señalado esta Corte en fallos anteriores, la Ley N° 19.966, publicada en el Diario Oficial el 3 de septiembre de 2004, estableció el Régimen de Garantías Explícitas en Salud que, conforme lo establece el artículo 1°, es "un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4° de la Ley N° 18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país. Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la ley N° 18.469".

Este régimen incorporó las Garantías Explícitas en Salud (GES), las que dicen relación con el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un número determinado de patologías o condiciones de salud cuya atención se asegura a toda la población, debiendo el Fondo Nacional de Salud y las Isapres asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios, según lo dispone el artículo 2° del mismo cuerpo normativo. En este



aspecto, se debe destacar que las mencionadas garantías de salud se encuentran expresamente definidas en el artículo 4° de la ley en comento.

Las Garantías Explícitas en Salud están constituidas por un conjunto de prestaciones vinculadas a determinadas enfermedades, patologías o problemas de salud que obligatoriamente deben ser proporcionadas a todos los usuarios del sistema de salud del país, tanto público como privado. En efecto, desde su origen aquellas se establecieron y diseñaron como un régimen único para todo el sistema de salud -sin distinción entre afiliados a Fonasa o Isapres- sin discriminación en cuanto al sexo, edad o estado de salud de los beneficiarios y con un precio único para todos los cotizantes de una misma Isapre.

En este aspecto, se debe recalcar que el carácter esencialmente solidario del GES quedó plasmado en el Mensaje de esta iniciativa legal: "...las Instituciones de Salud Previsional deberán entregar este componente sin discriminación de precios a todos sus beneficiarios. Esto permitirá desvincular el costo de los seguros del riesgo individual de enfermar. Así, se materializará la solidaridad entre sanos y enfermos, jóvenes y viejos, hombres y mujeres".

Asimismo, expuso el Mensaje: "Es así como se requiere de un Régimen de Garantías en Salud que establezca



diferentes niveles de garantías, muchas de ellas explícitas en tiempos de espera, complejidad de la atención y cobertura financiera, exigibles por las personas y fiscalizadas por la autoridad de salud, que lo transformen en el instrumento esencial para asegurar el acceso equitativo y no discriminatorio al sistema de atención de salud. Este componente debe ser obligatoriamente asegurado a los beneficiarios, tanto del Fondo Nacional de Salud como de las Instituciones de Salud Previsional, instituciones que deben ser responsables del cumplimiento de las garantías explicitadas. En el caso del Fondo Nacional de Salud, si la oferta pública no fuera suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes, dicha institución deberá comprar aquellas prestaciones necesarias en el sector privado”.

Tercero: Que la normativa legal que regula el proceso de generación de las patologías, tratamientos y prestaciones GES, deja en evidencia la existencia de obligaciones legales reguladas que no quedan entregadas al ámbito de la libertad contractual de las partes que suscriben un contrato de salud, pues su otorgamiento es una imposición que proviene de la ley. No se trata, por tanto, de una cobertura general respecto de cualquier condición de salud y de todos los tratamientos posibles, como acontece con los planes de salud, cuyas condiciones pueden convenir libremente los



cotizantes con las Isapres, sino de una cobertura predefinida por la autoridad sanitaria para un número determinado de enfermedades. En este aspecto, se debe recalcar que si bien el contrato de salud en términos generales es un contrato dirigido, lo cierto es que en materia de Garantías Explícitas de Salud, la regulación estatal es más intensa, no sólo porque la generación del listado priorizado de patologías y prestaciones vinculadas a las garantías tiene un proceso de generación a cargo de órganos del Estado, sino porque, como se verá, una vez definida la cobertura GES, las Instituciones de Salud Previsional, manteniendo la libertad de fijar el precio a cobrar por aquello, tienen un parámetro objetivo y obligatorio al cual deben ajustarse.

Cuarto: Que, en efecto, para el adecuado entendimiento de las materias propuestas por el arbitrio, se debe tener presente que el procedimiento para la determinación de los problemas de salud que se incorporarán a cada nuevo régimen GES se encuentra regulado en los artículos 11 y siguientes de la citada Ley N° 19.966. Tal norma dispone que las Garantías Explícitas en Salud son determinadas por el Ministerio de Salud a través de decretos supremos, los que además deben ser suscritos por el Ministerio de Hacienda, cuestión esta última que se justifica en razón de la participación de la referida autoridad en el procedimiento



de generación de aquellas.

Es así como el proceso de fijación de Garantías Explícitas en Salud se inicia con la determinación por parte del Ministerio de Hacienda del marco de los recursos disponibles para su financiamiento en Fonasa y el valor de la Prima Universal expresado en unidades de fomento, debiendo el Ministerio de Salud ajustarse a dicho valor en la determinación de aquellas. Así, el artículo 12 de la citada ley dispone que las Garantías Explícitas en Salud no pueden generar un costo individual promedio estimado para los beneficiarios de Fonasa e Isapres "significativamente diferente" de la Prima Universal.

Asimismo, resulta trascendente destacar que la autoridad pública -Ministerio de Salud- define el conjunto específico de problemas de salud y asocia a cada uno de ellos ciertos procedimientos médicos mediante los cuales se atenderán dichas patologías. Tal acto, es precedido de una serie de estudios técnicos y epidemiológicos que permiten a la autoridad, atendiendo a los recursos de que se dispone, establecer las prioridades en salud de la población y la efectividad costo-beneficio de los tratamientos propuestos, determinando finalmente el listado de Garantías. En efecto, el artículo 13 señala los parámetros que debe tener presente el referido Ministerio para determinar un listado de prioridades en salud y de intervenciones sanitarias,



indicando que "considerará el desarrollo de estudios con el objetivo de determinar un listado de prioridades en salud y de intervenciones que consideren la situación de salud de la población, la efectividad de las intervenciones, su contribución a la extensión o calidad de vida, y cuando sea posible, su relación costo efectividad". Para ello, añade la disposición, debe acudir a estudios epidemiológicos, de carga de enfermedad, revisiones sistemáticas sobre la efectividad de los tratamientos contemplados, evaluaciones económicas, demanda potencial y capacidad de oferta del sistema de salud chileno.

En seguida, el artículo 14 prescribe el fin específico de tales análisis: "Considerando los estudios señalados en el artículo precedente, y la experiencia y la evidencia científica nacional y extranjera, se confeccionará un listado de enfermedades y sus prestaciones asociadas, debiendo descartarse de éstas todas aquellas para las cuales no haya fundamentos de que significan un beneficio para la sobrevivencia o la calidad de vida de los afectados. Asimismo, se deberá estimar el costo de incorporarlas al Régimen, de acuerdo con la capacidad de oferta de los sectores público y privado y con la demanda potencial de tales intervenciones".

Finalizados dichos análisis se elabora un listado de enfermedades y sus prestaciones, las que se sujetarán a las garantías explícitas, cuya propuesta se somete a un proceso



de verificación del costo esperado por beneficiario mediante un estudio dirigido y coordinado por el Ministerio de Salud, el que debe ser licitado y tiene por finalidad entregar a la autoridad una estimación o cálculo del costo que supone por beneficiario la incorporación al sistema GES de nuevos problemas de salud y sus prestaciones asociadas.

Una vez conocidas las conclusiones del estudio, los Ministerios de Salud y Hacienda deben someter la propuesta a consideración de un Consejo Consultivo, órgano previsto en la Ley N° 19.966, con el objeto de asesorar a la autoridad de Salud en todas las materias relacionadas con la evaluación de las Garantías Explícitas en Salud. Dicho Consejo está compuesto por nueve miembros del campo de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y disciplinas relacionadas, quienes emiten una opinión fundada sobre la propuesta. A continuación, las autoridades ministeriales aludidas dictan el decreto supremo que contiene y actualiza las Garantías Explícitas en Salud que se han definido como prioritarias para los próximos tres años.

Quinto: Que, una vez explicado el mecanismo de determinación de las Garantías Explícitas en Salud, resulta adecuado señalar que en el caso de un afiliado al Fondo Nacional de Salud, el precio GES está incluido en el 7% de la cotización legal, en cambio en el sistema privado



vinculado a las Isapres se financian de la siguiente forma:

a.- Con un deducible, como forma de copago, que es responsabilidad del paciente, el cual asciende al 20% del arancel de referencia que Fonasa determina para la prestación de que se trata; b.- A través de un Fondo de Compensación Solidario entre las Isapres, que tiene por objeto solidarizar los costos por cobertura entre ellas; y c.- A través de una prima denominada Prima GES, que consiste en un cobro mensual que se efectúa por beneficiario. El monto de este último ítem del financiamiento es el que se encuentra cuestionado a través de la presente acción.

Sexto: Que, como se anunció, la ley ha regulado ciertos aspectos en la determinación de los precios GES que pueden cobrar las Isapres. En efecto, si bien cada Isapre fija de manera autónoma el precio que cobrará por el sistema GES, los artículos 205 y 206 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 de Salud disponen que, dicho precio, debe ser independiente del precio del plan de salud e idéntico para todos los afiliados a una misma Isapre, sin distinción por sexo, edad, ni calidad de cotizante o carga.

El artículo 205 ordena expresamente: "El precio de los beneficios a que se refiere este Párrafo, y la unidad en que se pacte, será el mismo para todos los beneficiarios de la Institución de Salud Previsional, sin que pueda aplicarse para su determinación la relación de precios por sexo y edad



prevista en el contrato para el plan complementario y, salvo lo dispuesto en el artículo 207, deberá convenirse en términos claros e independiente del precio del mencionado plan”.

A su turno, el inciso primero del artículo 206 del referido texto legal establece que las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a asegurar las Garantías Explícitas en Salud, a contar del primer día del sexto mes siguiente a la fecha de publicación del decreto que las contemple o de sus posteriores modificaciones, las que sólo podrán variar cuando el decreto sea revisado y modificado.

En el inciso segundo se establece: “La Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia, dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto, el precio que cobrará por las Garantías Explícitas en Salud. Dicho precio se expresará en unidades de fomento o en la moneda de curso legal en el país”.

El inciso cuarto del artículo 206 del citado Decreto con Fuerza de Ley N° 1 preceptúa que el precio “sólo podrá variar cada tres años, contados desde la vigencia del decreto respectivo o en un plazo inferior, si el decreto es revisado antes del período señalado”. Añade el inciso final: “En las modificaciones posteriores del decreto que contiene las Garantías Explícitas en Salud, la Institución de Salud Previsional podrá alterar el precio, lo que deberá comunicar



a la Superintendencia en los términos señalados en el inciso segundo de este artículo. Si nada dice, se entenderá que ha optado por mantener el precio”.

En esta materia el artículo 12 de la Ley N° 19.966 regula un aspecto fundamental, en cuanto acota, como se expuso, que “Las Garantías Explícitas en Salud que se determinen no podrán generar un costo esperado individual promedio pertinente, del conjunto de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, estimado para un período de doce meses, significativamente diferente de la Prima Universal que se haya establecido conforme al inciso anterior”.

Séptimo: Que, una vez asentadas las ideas anteriores, resulta pertinente exponer la evolución que han experimentado las Garantías explícitas en Salud desde la entrada en vigencia del nuevo sistema:

a) Se inicia el sistema en el año 2005, fecha en la que se fijan en 25 los problemas de salud cubiertos, determinación que se efectuó a través del Decreto Supremo N° 170, Ministerio de Salud, de 28 de enero de 2005. La Prima Universal fue fijada por el artículo transitorio de la Ley N° 19.966, en 1,02 unidades de fomento.

Las enfermedades cubiertas fueron las siguientes:

- 1.- Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- 2.- Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15



años.

3.- Cáncer Cervicouterino.

4.- Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos.

5.- Infarto Agudo al Miocardio.

6.- Diabetes Mellitus Tipo 1.

7.- Diabetes Mellitus Tipo 2.

8.- Cáncer de Mama en personas de 15 años y más.

9.- Disrrafias Espinales.

1.- Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años.

11.- Tratamiento Quirúrgico de Cataratas.

12.- Endoprótesis de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa.

13.- Fisura Labiopalatina.

14.- Cáncer en menores de 15 años.

15.- Esquizofrenia.

16.- Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más.

17.- Linfomas en personas de 15 años y más.

18.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA.

19.- Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de manejo ambulatorio en personas menores de 15 años.

20.- Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.

21.- Hipertensión Arterial Primaria o Escencial en



mayores 15 años.

22.- Epilepsia no refractaria en personas mayores de 1 año y menores de 15 años.

23.- Salud Oral Integral para niños de 6 años.

24.- Prematurez (Prevención Parto prematuro, Retinopatía del prematuro, Displasia Pulmonar del prematuro, Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del prematuro)

25.- Trastornos de generación del impulso cardíaco y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso.

b) En el año 2006, se incorporan 15 nuevas patologías a través del Decreto Supremo N° 228, Ministerio de Salud, de 30 de enero de 2006, quedando un total de 40 enfermedades cubiertas por Garantías Explícitas en Salud. En este proceso la Prima Universal se fijó en 2,04 unidades de fomento.

Las enfermedades que se agregaron son las siguientes:

26.- Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años.

27.- Cáncer Gástrico.

28.- Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más.

29.- Vicios de Refracción en personas de 65 años y más.

30.- Estrabismo en menores de 9 años.

31.- Retinopatía Diabética.

32.- Desprendimiento de Retina Regmatógeno no



Traumático.

33.- Hemofilia.

34.- Depresión en personas de 15 años y más.

35.- Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata en personas sintomáticas.

36.- Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más.

37.- Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más.

38.- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio.

39.- Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años.

40.- Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.

c) A contar del año 2007, a través del Decreto Supremo N° 44, Ministerio de Salud, de 31 de enero de 2007 se incorporan 16 problemas de salud, alcanzando un total de 56 patologías garantizadas, en aquella oportunidad la Prima Universal se fijó en 3,06 unidades de fomento.

Las patologías incorporadas a través del referido Decreto son las siguientes:

41.- Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada.



42.- Hemorragia Subaracnoidea por ruptura de Aneurismas Cerebrales.

43.- Tratamiento Quirúrgico de Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más.

44.- Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar.

45.- Leucemia en personas de 15 años y más.

46.- Urgencia Odontológica Ambulatoria.

47.- Salud Oral Integral para Adultos de 60 años.

48.- Politraumatizado Grave.

49.- Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave.

50.- Trauma Ocular Grave.

51.- Fibrosis Quística.

52.- Artritis Reumatoide.

53.- Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de Alcohol y Drogas en menores de 20 años.

54.- Analgesia en el Parto.

55.- Gran Quemado.

56.- Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

d) En el año 2010 se aumentan las patologías cubiertas por las garantías explícitas a un total de 69, a través del Decreto Supremo N° 1, Ministerio de Salud, de 27 de febrero



de 2010. En tal oportunidad la prima Universal se fijó en 3,47 unidades de fomento.

Las patologías incorporadas por el aludido instrumento normativo son las siguientes:

- 57.- Retinopatía del Prematuro.
- 58.- Displasia Broncopulmonar del Prematuro.
- 59.- Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
- 60.-Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más.
- 61.- Asma Bronquial en personas de 15 años y más.
- 62.- Enfermedad de Parkinson.
- 63.- Artritis Idiopática Juvenil.
- 64.- Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- 65.- Displasia Luxante de Caderas.
- 66.- Salud Oral Integral de la Embarazada.
- 67.- Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.
- 68.- Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B.
- 69.- Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C.

e) Luego, a través del Decreto Supremo N° 4, Ministerio de Salud, de 22 de febrero de 2013, se incorporan 11 patologías, quedando en total 80 enfermedades cubiertas en sus tratamientos y prestaciones por las Garantías Explícitas. La Prima Universal se fijó en 3,77 unidades de



fomento y el estudio de verificación de costos para las Isapres arrojó un total de 3,71 unidades de fomento.

Las patologías agregadas por el Decreto en comento son las siguientes:

70.- Cáncer Colorectal en Personas de 15 años y más.

71.- Cáncer de Ovario Epitelial.

72.- Cáncer Vesical en personas de 15 años y más.

73.- Osteosarcoma en personas de 15 años y más.

74) Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Crónicas de la Válvula Aórtica en personas de 15 años y más.

75.- Trastorno Bipolar en Personas de 15 años a más

76.- Hipotiroidismo en Personas de 15 años y más.

77.- Tratamiento de Hipoacusia Moderada en menores de 2 años.

78.- Lupus Eritematoso Sistémico.

79.- Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Crónicas de las Válvulas Mitral y Tricúspide en personas de 15 años y más.

80.- Tratamiento de Erradicación del Helicobacter Pylori.

Octavo: Que, el sistema de Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, regulado por el Decreto Supremo N° 4, de 5 de febrero de 2013, en cuanto a los problemas de salud y garantía financiera, quedó reglamentado de la siguiente manera:



1) Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
1.-	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 4 Y 5	Diagnóstico	Confirmación Retardo Crecimiento Óseo	cada vez	127.840	20%	25.570
		Tratamiento	Peritoneodiálisis	mensual	815.140	20%	163.030
			Hemodiálisis	mensual	644.940	20%	128.990
			Acceso Vascular Autólogo en Brazo o Antebrazo	cada vez	960.760	20%	192.150
			Acceso Vascular con Prótesis en Extremidad Superior	cada vez	1.160.910	20%	232.180
			Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad	cada vez	1.283.560	20%	256.710
			Reparación de Fístula Disfuncionante u Ocluida	cada vez	1.367.360	20%	273.470
			Instalación Catéter Tunelizado	cada vez	522.580	20%	104.520
			Hierro Endovenoso pacientes en Diálisis	mensual	23.460	20%	4.690
			Eritropoyetina pacientes en Diálisis	mensual	26.680	20%	5.340
			Estudio Pre Trasplante receptor	cada vez	691.100	20%	138.220
			Estudio Donante Vivo	cada vez	1.447.590	20%	289.520
			Nefrectomía Donante Vivo	cada vez	1.287.000	20%	257.400
			Estudio, Evaluación y Nefrectomía Donante Cadaver	cada vez	1.141.190	20%	228.240
			Trasplante Renal	cada vez	4.973.290	20%	994.660
			Rechazo Trasplante Renal	cada vez	6.146.850	20%	1.229.370
		Druga Inmunosupresora Protocolo 0	mensual	6.840	20%	1.370	
Druga Inmunosupresora protocolo 1A	mensual	324.980	20%	65.000			
Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
			Druga Inmunosupresora protocolo 1B	mensual	229.770	20%	45.950
			Druga Inmunosupresora protocolo 1C	mensual	449.420	20%	89.880
			Druga Inmunosupresora protocolo 1D	mensual	510.550	20%	102.110
			Druga Inmunosupresora protocolo 1E	mensual	397.210	20%	79.440
			Druga Inmunosupresora protocolo 2A	mensual	273.640	20%	54.730
			Tratamiento con Hormona de Crecimiento en menores de 15 años	mensual	221.610	20%	44.320
			Profilaxis Citomegalovirus Alto Riesgo	cada vez	1.473.510	20%	294.700
			Profilaxis Citomegalovirus Bajo Riesgo	cada vez	496.330	20%	99.270
			Instalación Cateter Peritoneodialisis	cada vez	537.060	20%	107.410
			Seguimiento	Seguimiento Trasplante Renal 1º año	mensual	123.600	20%
		Seguimiento Trasplante Renal a partir del 2º año	mensual	51.330	20%	10.270	



2) Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15

años :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
2.-	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	Diagnóstico	Estudio Hemodinámico	cada vez	589.820	20%	117.960
			Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	cada vez	107.350	20%	21.470
			Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	cada vez	97.650	20%	19.530
		Tratamiento	Cirugía CEC mayor	cada vez	5.724.330	20%	1.144.870
			Cirugía CEC mediana	cada vez	3.758.840	20%	751.770
			Cirugía CEC menor	cada vez	2.515.840	20%	503.170
			Valvuloplastia	cada vez	1.426.870	20%	285.370
			Angioplastia	cada vez	1.896.900	20%	379.380
			Exámenes electrofisiológicos	cada vez	1.064.810	20%	212.960
			Cierre Percutaneo del Ductus Arterioso Persistente	cada vez	1.152.070	20%	230.410
			Cierre de Ductus por cirugía	cada vez	923.550	20%	184.710
			Otras cirugías cardíacas sin CEC	cada vez	1.006.700	20%	201.340
			Cierre Percutaneo de Defectos Septales Intracardiacos con Dispositivo	cada vez	5.525.580	20%	1.105.120
			Implantación de Marcapaso Unicameral VVI	cada vez	1.641.920	20%	328.380
			Implantación de Marcapaso Bicameral DDD	cada vez	2.121.860	20%	424.370
Recambio Marcapaso	cada vez	1.779.410	20%	355.880			
Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables	por evaluación completa	108.190	20%	21.640			

3) Cáncer Cervicouterino:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
3.-	CÁNCER CERVICUTERINO	Diagnóstico	Screening Cáncer Cervicouterino	cada vez	7.190	20%	1.440
			Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	2.050	20%	410
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	cada vez	133.190	20%	26.640
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	146.570	20%	29.310
			Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	213.660	20%	42.730
		Tratamiento	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE I	cada vez	53.570	20%	10.710
			Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE II y NIE III o CIS	cada vez	239.970	20%	47.990
			Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	1.243.630	20%	248.730
			Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	884.220	20%	176.840
			Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	740.060	20%	148.010
			Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	70.400	20%	14.080
			Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	130.160	20%	26.030
		Atención integral para mujeres con cáncer	por tratamiento completo	66.190	20%	13.240	
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	mensual	11.100	20%	2.220
Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	mensual		16.110	20%	3.220		



4) Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer

Avanzado:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
4.-	ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO	Tratamiento	Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado	mensual	85.770	20%	17.150

5) Infarto Agudo al Miocardio:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
5.-	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	Diagnóstico	Sospecha Infarto Agudo del Miocardio	cada vez	7.130	20%	1.430
		Diagnóstico y Tratamiento	Confirmación y Tratamiento Infarto Agudo del Miocardio Urgencia sin Trombolisis	cada vez	27.870	20%	5.570
			Confirmación y Tratamiento Infarto Agudo del Miocardio Urgencia con Trombolisis	cada vez	380.680	20%	76.140
			Tratamiento Médico del Infarto Agudo del Miocardio	cada vez	296.820	20%	59.360
		Seguimiento	Prevención Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio	mensual	7.240	20%	1.450

6.- Diabetes Mellitus Tipo 1:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
6.-	DIABETES MELLITUS TIPO 1	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	cada vez	17.790	20%	3.560
		Tratamiento	Evaluación Inicial: Pacientes sin Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	188.530	20%	37.710
			Evaluación Inicial: Pacientes con Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	292.480	20%	58.500
			Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	mensual	44.250	20%	8.850
			Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	mensual	38.190	20%	7.640
			Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 1	por tratamiento completo	185.000	20%	37.000
			Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1	por tratamiento completo	321.190	20%	64.240



7) Diabetes Mellitus Tipo 2:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
7.-	DIABETES MELLITUS TIPO 2	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 2	cada vez	6.610	20%	1.320
			Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	cada vez	26.700	20%	5.340
		Tratamiento	Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 2	mensual	4.230	20%	850
			Tratamiento a partir del 2º año Pacientes con DM tipo 2	mensual	5.360	20%	1.070
			Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad	mensual	20.580	20%	4.120
			Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	por tratamiento completo	185.000	20%	37.000
			Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	por tratamiento completo	321.190	20%	64.240
			Ayudas Técnicas - Pie Diabético	cada vez	14.310	20%	2.860

8) Cáncer de mama en personas de 15 años y más:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
8.-	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	Diagnóstico	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	cada vez	307.750	20%	61.550
			Etapificación Cáncer de Mama	cada vez	148.230	20%	29.650
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria inmediata	cada vez	905.480	20%	181.100
			Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)	cada vez	2.143.260	20%	428.650
			Radioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo	846.920	20%	169.380
			Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	por tratamiento completo	470.660	20%	94.130
			Controles y Exámenes asociados a Quimioterapia Cáncer de Mama	por esquema completo de quimioterapia	994.070	20%	198.810
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	por ciclo	155.800	20%	31.160
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III	por ciclo	118.000	20%	23.600
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV	por ciclo	243.710	20%	48.740
			Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metástasis óseas	mensual	89.450	20%	17.890
			Hormonoterapia para Cáncer de Mama	mensual	69.330	20%	13.870
		Atención integral para mujeres con cáncer de mama	por tratamiento completo	66.790	20%	13.360	
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	mensual	5.930	20%	1.190
Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	mensual		21.870	20%	4.370		

9) Disrafias Espinales:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
9.-	DISRAFIAS ESPINALES	Diagnóstico	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	cada vez	86.740	20%	17.350
			Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	cada vez	222.030	20%	44.410
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta	cada vez	3.057.650	20%	611.530
			Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada	cada vez	1.359.890	20%	271.980
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Abierta	por evaluación completa	98.430	20%	19.690
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Cerrada	por evaluación completa	131.740	20%	26.350
			Recambio Valvular Espina Bífida Abierta	cada vez	1.015.050	20%	203.010
		Seguimiento	Rehabilitación 1 er y 2º Año Paciente con Espina Bífida Abierta	mensual	46.590	20%	9.320



10) Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
10.-	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática	cada vez	7.406.630	20%	1.481.330
			Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular	cada vez	12.575.900	20%	2.515.180
			Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele	cada vez	10.547.900	20%	2.109.580
			Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	por evaluación	78.690	20%	15.740

11) Tratamiento Quirúrgico de Cataratas:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
11.-	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	Diagnóstico	Confirmación Cataratas	cada vez	58.990	20%	11.800
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Cataratas	cada vez	717.130	20%	143.430

12) Endoprótesis de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
12.-	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total	cada vez	4.128.490	20%	825.700
			Recambio de Prótesis de Cadera	cada vez	9.650.110	20%	1.930.020
			Control y Kinesioterapia post Quirúrgica	por tratamiento completo	69.160	20%	13.830



13) Fisura Labiopalatina:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
13.-	FISURA LABIOPALATINA	Diagnóstico	Confirmación Fisura Labiopalatina	cada vez	8.600	20%	1.720
			Ortopedia Prequirúrgica	cada vez	142.440	20%	28.490
		Tratamiento	Cirugía Primaria: 1° Intervención	cada vez	739.830	20%	147.970
			Cirugía Primaria: 2° Intervención	cada vez	287.540	20%	57.510
			Cirugía Secundaria	cada vez	1.122.800	20%	224.560
			Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1° año	anual	92.460	20%	18.490
		Seguimiento	Rehabilitación Fisura Labiopalatina 2° año	anual	106.030	20%	21.210
			Rehabilitación Fisura Labiopalatina Preescolar (3° año al 6° año)	anual	186.190	20%	37.240
			Rehabilitación Fisura Labiopalatina Escolar (7° año al 10° año)	anual	192.910	20%	38.580
			Rehabilitación Fisura Labiopalatina Escolar año 11	anual	192.310	20%	38.460

14) Cáncer en menores de 15 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
14.-	CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS	Diagnóstico	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	cada vez	1.223.230	20%	244.650
			Tratamiento	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	mensual	541.410	20%
		Trasplante de Médula Autólogo		cada vez	24.316.140	20%	4.863.230
		Trasplante de Médula Alógeno		cada vez	49.179.890	20%	9.835.980
		Tratamiento Cáncer menores de 15 años		cada vez	3.725.930	20%	745.190
		Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años		por tratamiento completo	870.640	20%	174.130
		Tratamiento Radioyodo		por tratamiento completo	178.490	20%	35.700
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	mensual	26.460	20%	5.290

15) Esquizofrenia:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
15.-	ESQUIZOFRENIA	Diagnóstico	Evaluación inicial de primer episodio Esquizofrenia	cada vez	85.470	20%	17.090
			Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	mensual	39.840	20%	7.970
		Tratamiento	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	mensual	67.680	20%	13.540
			Tratamiento Esquizofrenia a partir del Segundo Año	mensual	57.070	20%	11.410



16) Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
16.-	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Cáncer Testículo	cada vez	53.870	20%	10.770
			Etapificación Cáncer Testículo	cada vez	236.090	20%	47.220
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica de Testículo: Vaciamiento Ganglionar (LALA) Post Quimioterapia	cada vez	1.533.000	20%	306.600
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía	cada vez	509.720	20%	101.940
			Intervención Quirúrgica de Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)	cada vez	996.430	20%	199.290
			Intervención Quirúrgica de Testículo: Mediastínico - Retroperitoneal	cada vez	1.003.960	20%	200.790
			Tratamiento Radioterapia Cáncer Testículo	por tratamiento completo	519.270	20%	103.850
			Quimioterapia Cáncer Testículo	por ciclo	232.380	20%	46.480
			Quimioterapia Protocolo Seminoma E1	por ciclo	85.740	20%	17.150
			Terapia de Reemplazo Hormonal	mensual	16.640	20%	3.330
			Banco de espermios	anual	327.710	20%	65.540
			Hospitalización asociada a Quimioterapia Cáncer Testículo	por esquema completo de quimioterapia	1.814.030	20%	362.810
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer Testículo	mensual	26.890	20%	5.380

17) Linfomas en personas de 15 años y más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
17.-	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Linfoma en personas de 15 años y más	cada vez	337.430	20%	67.490
			Etapificación Linfoma en personas de 15 años y más	cada vez	976.390	20%	195.280
		Tratamiento	Controles y Exámenes asociados a Quimioterapia Linfoma	por esquema completo de quimioterapia	1.072.890	20%	214.580
			Tratamiento Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más	por tratamiento completo	594.490	20%	118.900
			Quimioterapia Linfoma en personas de 15 años y más	por ciclo	738.780	20%	147.760
			Quimioterapia Rescate de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin Protocolo ESHAP - ICE	por ciclo	549.870	20%	109.970
		Seguimiento	Seguimiento Linfoma en personas de 15 años y más	mensual	19.890	20%	3.980

18) VIH/SIDA:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
18.-	SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	Diagnóstico	Sospecha infección por VIH	cada vez	5.070	20%	1.010
			Antiretrovirales Esquemas Primera Línea personas de 18 años y más	mensual	148.070	20%	29.610
			Antiretrovirales Esquemas Rescate personas de 18 años y más	mensual	281.000	20%	56.200
		Tratamiento	TARV Prevención Transmisión Vertical	por tratamiento completo	1.061.100	20%	212.220
			Antiretrovirales personas menores de 18 años	mensual	243.560	20%	48.710
			Exámenes de Determinación Carga Viral	cada vez	26.810	20%	5.360
			Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	36.610	20%	7.320
			Exámenes Genotipificación	cada vez	268.400	20%	53.680
		Seguimiento	Seguimiento recién nacidos y niños expuestos al VIH (hijos de madres VIH (+))	por seguimiento completo	69.550	20%	13.910
			Seguimiento personas VIH adultos (+) sin tratamiento antiretroviral	mensual	5.920	20%	1.180
			Seguimiento personas VIH adultos (+) con tratamiento antiretroviral	mensual	5.460	20%	1.090
Seguimiento personas VIH menores de 18 años (+) con tratamiento antiretroviral	mensual		10.370	20%	2.070		



19) IRA de manejo ambulatorio en personas menores de 15

años :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
19.-	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS	Tratamiento	Tratamiento IRA	cada vez	8.720	20%	1.740

20) Neumonía de manejo ambulatorio en personas de 65

años y más :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
20.-	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Neumonía	cada vez	18.990	20%	3.800
		Tratamiento	Tratamiento Neumonía	cada vez	14.550	20%	2.910

21) Hipertensión Arterial Primaria en personas de 15

años y más :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
21.-	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Hipertensión arterial	cada vez	7.580	20%	1.520
		Tratamiento	Monitoreo Continuo de Presión Arterial	cada vez	21.470	20%	4.290
			Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario	mensual	2.750	20%	550



22) Epilepsia no refractaria en personas mayores de 1 año y menores de 15 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
22.-	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	Tratamiento	Evaluación Inicial Epilepsia en Nivel Secundario	mensual	17.980	20%	3.600
			Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	mensual	11.430	20%	2.290
			Tratamiento Integral a contar del 2º año Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	mensual	8.110	20%	1.620
			Tratamiento Año 1 Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria	mensual	2.760	20%	550
			Tratamiento a contar del 2º año Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria	mensual	2.980	20%	600

23) Salud Oral Integral para niños de 6 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
23.-	SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS	Tratamiento	Diagnóstico y tratamiento preventivo Salud Oral	por tratamiento completo	32.160	20%	6.430
			Tratamiento Salud Oral 6 años	por tratamiento completo	27.990	20%	5.600

24) Prevención Parto Prematuro:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
24.-	PREVENCIÓN PARTO PREMATURO	Diagnóstico	Confirmación Síntomas Parto Prematuro	cada vez	61.870	20%	12.370
		Tratamiento	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	cada vez	216.490	20%	43.300
			Control de embarazadas con Factores de Riesgo y/o Síntomas de Parto Prematuro	cada vez	16.540	20%	3.310



25) Trastornos del impulso cardíaco y conducción en mayores de 15 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
25.-	TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	Diagnóstico	Confirmación Trastorno de Conducción	cada vez	92.660	20%	18.530
			Estudios Electrofisiológicos	cada vez	1.106.480	20%	221.300
		Tratamiento	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	cada vez	1.039.460	20%	207.890
			Recambio Marcapaso Unicameral VVI	cada vez	561.180	20%	112.240
			Implantación Marcapasos Bicameral DDD	cada vez	1.193.280	20%	238.660
		Seguimiento	Recambio Marcapaso Bicameral DDD	cada vez	834.260	20%	166.850
			Seguimiento Trastorno de Conducción 1º año	mensual	4.540	20%	910
	Seguimiento Trastorno de Conducción a contar del Segundo Año	mensual	2.040	20%	410		

26) Colectectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
26.-	COLECTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS	Diagnóstico	Confirmación Colectitis	cada vez	26.200	20%	5.240
			Tratamiento	Colecistectomía vía laparoscópica	cada vez	593.100	20%
		Colecistectomía abierta		cada vez	679.440	20%	135.890

27) Cáncer Gástrico:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
		Diagnóstico	Sospecha Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	8.210	20%	1.640
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	cada vez	105.680	20%	21.140
			Etapificación Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	161.340	20%	32.270
27.-	CÁNCER GÁSTRICO	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Resección Endoscópica Cáncer Gástrico Incipiente	cada vez	780.380	20%	156.076
			Intervención Quirúrgica Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente por Laparoscopia	cada vez	2.424.120	20%	484.824
			Intervención Quirúrgica Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente por Laparotomía	cada vez	1.553.770	20%	310.754
			Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico Avanzado	cada vez	2.404.840	20%	480.968
			Evaluación post quirúrgica Cáncer Gástrico	por evaluación completa	49.720	20%	9.940



28) Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
28.-	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Etapificación Cáncer de Próstata	cada vez	94.210	20%	18.840
			Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	cada vez	1.742.610	20%	348.520
			Intervención Quirúrgica Orquidectomía	cada vez	386.210	20%	77.240
			Tratamiento Radioterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	555.920	20%	111.180
			Homonoterapia	por tratamiento trimestral	101.340	20%	20.270
			Hospitalización asociada a Quimioterapia Cáncer de Próstata	por esquema completo de quimioterapia	952.910	20%	190.580
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Próstata	mensual	22.970	20%	4.590

29) Vicios de refracción en personas de 65 años y más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
29.-	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Vicio Refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)	cada vez	8.210	20%	1.640
		Tratamiento	Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)	cada vez	4.170	20%	830
			Tratamiento Vicio Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)	cada vez	24.370	20%	4.870

30) Estrabismo en menores de 9 años:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
30.-	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS	Diagnóstico	Confirmación Estrabismo en menores de 9 años	cada vez	52.940	20%	10.590
		Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	cada vez	289.630	20%	57.930
			Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	cada vez	88.850	20%	17.770

31) Retinopatía Diabética:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
31.-	RETINOPATÍA DIABÉTICA	Diagnóstico	Confirmación Retinopatía Diabética	cada vez	13.090	20%	2.620
		Tratamiento	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	cada vez	233.800	20%	46.760
			Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	cada vez	1.486.400	20%	297.280



32) Desprendimiento de Retina Regmatógeno no

Traumático:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
32.-	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	Diagnóstico	Confirmación Desprendimiento Retina	cada vez	8.210	20%	1.640
		Tratamiento	Tratamiento Vitrectomía Desprendimiento de Retina	cada vez	1.672.740	20%	334.550
			Cirugía Desprendimiento Retina	cada vez	232.250	20%	46.450

33) Hemofilia:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
33.-	HEMOFILIA	Diagnóstico	Confirmación de Hemofilia en la sospecha o primer episodio hemorrágico	cada vez	81.940	20%	16.390
		Tratamiento	Profilaxis en menores de 15 años	mensual	1.643.880	20%	328.780
			Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 años y más	cada vez	10.091.220	20%	2.018.240
			Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 años	cada vez	5.711.720	20%	1.142.340
			Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 años y más	mensual	938.630	20%	187.730
			Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 años	mensual	337.290	20%	67.460
			Exámenes anuales de Control Hematológico para todo Paciente Hemofílico	anual	19.640	20%	3.930
			Exámenes anuales de control Microbiológico e Imagenológico para todo Paciente Hemofílico	anual	59.220	20%	11.840
Tratamiento Artropatía Hemofílica Dolorosa	cada vez	147.520	20%	29.500			

34) Depresión en personas de 15 años y más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
34.-	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Depresión Leve	mensual	5.270	20%	1.050
			Tratamiento Depresión Moderada	mensual	8.100	20%	1.620
			Tratamiento Depresión Grave Año 1	mensual	7.410	20%	1.480
			Tratamiento Depresión con Psicosis, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 1	mensual	23.100	20%	4.620
			Tratamiento Depresión Grave y Tratamiento Depresión con Psicosis, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 2	mensual	5.430	20%	1.090

35) Tratamiento Hiperplasia Benigna de la Próstata:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
35.-	TRATAMIENTO HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA	Tratamiento	Tratamiento Farmacológico Hiperplasia Próstata	mensual	21.280	20%	4.260
			Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	cada vez	780.050	20%	156.010
			Evaluación Post Quirúrgica Hiperplasia Próstata	por evaluación completa	17.240	20%	3.450



36) Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años o más:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
36.-	ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Atención kinesiológica	cada vez	3.020	20%	600
			Órtesis (bastón)	cada vez	15.140	20%	3.030
			Órtesis (silla de ruedas)	cada vez	307.830	20%	61.570
			Órtesis (andador)	cada vez	43.110	20%	8.620
			Órtesis (andador de paseo)	cada vez	112.330	20%	22.470
			Órtesis (cojín antiescara)	cada vez	41.190	20%	8.240
			Órtesis (colchón antiescara)	cada vez	182.680	20%	36.540

37) Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
37.-	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Accidente Cerebrovascular Isquémico	cada vez	73.440	20%	14.690
		Tratamiento	Tratamiento Accidente Cerebrovascular Isquémico	cada vez	844.120	20%	168.820
		Seguimiento	Seguimiento Accidente Cerebrovascular Isquémico	mensual	14.930	20%	2.990

38) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Manejo Ambulatorio:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
38.-	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	Diagnóstico	Confirmación EPOC	cada vez	25.420	20%	5.080
		Tratamiento	Tratamiento EPOC bajo riesgo	mensual	3.660	20%	730
			Tratamiento EPOC alto riesgo	mensual	19.840	20%	3.970
			Tratamiento EPOC exacerbaciones	cada vez	15.440	20%	3.090



39) Asma Bronquial moderada y grave en menores de 15

años :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
39.-	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 15 AÑOS	Diagnóstico	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	cada vez	25.160	20%	5.030
		Tratamiento	Tratamiento asma moderado estable Atención Primaria en menores de 15 años	mensual	8.040	20%	1.610
			Tratamiento asma moderado y grave estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	mensual	18.500	20%	3.700
			Tratamiento Exacerbaciones Atención Primaria en menores de 15 años	cada vez	13.040	20%	2.610
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	cada vez	13.190	20%	2.640

40) Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién

Nacido :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
40.-	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	Diagnóstico y Tratamiento	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	4.907.210	20%	981.440
			Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	3.426.520	20%	685.300
			Hernia Diafragmática: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico	por tratamiento completo	4.460.030	20%	892.010
			Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	3.540.020	20%	708.000
			Hipertensión Pulmonar Persistente, Aspiración de Meconio y Bronconeumonía: Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico	por tratamiento completo	4.082.250	20%	816.450
			Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	2.031.950	20%	406.390
			Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	1.267.500	20%	253.500

41) Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con

Artrosis de Cadera o de Rodilla, Leve o Moderada :

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
41.-	TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA	Tratamiento	Tratamiento Artrosis Nivel Especialidad	cada vez	61.710	20%	12.340
			Tratamiento Artrosis Nivel Primario	mensual	3.070	20%	610



42) Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de Aneurismas Cerebrales:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
42.-	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES	Diagnóstico	Confirmación Ruptura Aneurisma Cerebral	cada vez	700.950	20%	140.190
		Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Ruptura Aneurisma Cerebral	cada vez	4.543.420	20%	908.680
			Tratamiento Via Vascular Coil de Ruptura Aneurisma Cerebral	cada vez	13.212.760	20%	2.642.550
			Tratamiento de Complicaciones: Drenaje Ventricular	cada vez	567.830	20%	113.570
		Seguimiento	Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral	por seguimiento completo	402.690	20%	80.540

43) Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
43.-	TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS	Diagnóstico	Confirmación Tumores Sistema Nervioso Central	cada vez	1.583.940	20%	316.790
		Tratamiento	Tratamiento Medicamentoso indefinido Tumores Hipofisarios no funcionantes	mensual	54.270	20%	10.850
			Tratamiento medicamentoso indefinido y seguimiento Prolactinomas	mensual	73.610	20%	14.720
			Tratamiento Quirúrgico Tumores Sistema Nervioso Central	cada vez	3.125.420	20%	625.080
			Tratamiento Radioterapia Tumores Sistema Nervioso Central	por tratamiento completo	871.140	20%	174.230
			Tratamiento Acromegalia	mensual	895.740	20%	179.150
			Tratamiento Diabetes Insípida	mensual	144.810	20%	28.960
			Tratamiento Enfermedad de Cushing	mensual	140.160	20%	28.030

44) Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposos Lumbar.

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
44.-	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Hernia Nucleo Pulposos	cada vez	871.730	20%	174.350
		Seguimiento	Seguimiento Hernia Nucleo Pulposos	por seguimiento completo	65.650	20%	13.130



45) Leucemia en Personas de 15 años y más:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
45.-	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	Diagnóstico	Confirmación Leucemia Aguda	cada vez	587.490	20%	117.500
			Estudio Leucemia Aguda	cada vez	1.598.670	20%	319.730
			Confirmación Leucemia Mieloide Crónica y Linfática Crónica	cada vez	117.880	20%	23.580
			Estudio Leucemia Crónica	cada vez	635.090	20%	127.020
		Tratamiento	Tratamiento Leucemia Aguda por quimioterapia	por tratamiento completo	7.261.120	20%	1.452.220
			Tratamiento Leucemia Crónica por quimioterapia	por tratamiento completo	388.280	20%	77.660
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica eosinofílica y recombinación del gen FIP1L1-PDGFR	mensual	389.610	20%	77.920
			Quimioterapia Leucemia Linfática Crónica	mensual	305.030	20%	61.010
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida	mensual	32.770	20%	6.550
			Quimioterapia Leucemia Mieloide Crónica: Tratamiento inhibidor tirosin kinasa	mensual	2.038.590	20%	407.720
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica	mensual	165.900	20%	33.180
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas	mensual	845.330	20%	169.070
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)	mensual	562.650	20%	112.530
			Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)	por ciclo	477.870	20%	95.570
		Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda	mensual	221.580	20%	44.320	
		Seguimiento	Seguimiento Leucemia Aguda	mensual	9.320	20%	1.860
Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica	mensual		16.090	20%	3.220		
Seguimiento Leucemia Linfática Crónica	mensual		3.960	20%	790		

46) Urgencia Odontológica Ambulatoria:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
46.-	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	Tratamiento	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico	cada vez	12.620	20%	2.520
			Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial: Nivel Primario	cada vez	4.290	20%	860
			Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario	cada vez	4.290	20%	860
			Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estado General	cada vez	11.470	20%	2.290
			Complicaciones Post Exodoncia	cada vez	8.250	20%	1.650
			Traumatismos Dento Alveolares	cada vez	21.850	20%	4.370
			Pericoronaritis	cada vez	13.030	20%	2.610
			Pulpitis	cada vez	9.070	20%	1.810



47) Salud Oral Integral del Adultos de 60 años:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
47.-	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	Tratamiento	Atención Odontológica del Adulto de 60 años	cada vez	276.340	20%	55.270

48) Politraumatizado Grave:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
48.-	POLITRAUMATIZADO GRAVE	Tratamiento	Tratamiento Politraumatizado sin Lesión Medular	por tratamiento completo	6.517.860	20%	1.303.570
			Tratamiento Politraumatizado con Lesión Medular	por tratamiento completo	12.702.060	20%	2.540.410

49) Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
49.-	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO MODERADO O GRAVE	Diagnóstico	Confirmación TEC Moderado y Grave	cada vez	97.360	20%	19.470
		Tratamiento	Tratamiento TEC Moderado y Grave	por tratamiento completo	2.470.890	20%	494.180

50) Trauma Ocular Grave:

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
50.-	TRAUMA OCULAR GRAVE	Diagnóstico	Confirmación Trauma Ocular Grave	cada vez	53.040	20%	10.610
		Tratamiento	Tratamiento Médico Trauma Ocular Grave	cada vez	301.800	20%	60.360
			Tratamiento Quirúrgico Trauma Ocular Grave	cada vez	976.040	20%	195.210
		Seguimiento	Seguimiento Traumatismo Ocular Grave	cada vez	10.670	20%	2.130



51) Fibrosis Quística:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
51.-	FIBROSIS QUÍSTICA	Tratamiento	Etapificación pancreática	cada vez	51.450	20%	10.290
			Tratamiento Fibrosis Quística Grave	mensual	1.075.720	20%	215.140
			Tratamiento Farmacológico con Tobramicina para pacientes con Fibrosis Quística Grave y moderada	anual	7.220.860	20%	1.444.170
			Tratamiento Fibrosis Quística Moderada	mensual	839.060	20%	167.810
			Tratamiento Fibrosis Quística Leve	mensual	236.130	20%	47.230
			Inmunización de pacientes con Fibrosis Quística	anual	43.160	20%	8.630

52) Artritis Reumatoide:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
52.-	ARTRITIS REUMATOIDE	Tratamiento	Tratamiento Farmacológico Tradicional Artritis Reumatoide	mensual	29.210	20%	5.840

53) Consumo perjudicial o dependencia de Riesgo Bajo a Moderado de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años:

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
53.-	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE RIESGO BAJO A MODERADO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS	Tratamiento	Tratamiento Inicial	mensual	42.730	20%	8.550
			Tratamiento de Refuerzo	mensual	49.040	20%	9.810
		Seguimiento	Plan de Seguimiento	mensual	6.240	20%	1.250

54) Analgesia en el Parto.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
54.-	ANALGESIA DEL PARTO	Tratamiento	Analgesia del Parto	cada vez	19.600	20%	3.920



55) Gran Quemado.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
		Tratamiento	Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 años	por tratamiento completo	8.155.460	20%	1.631.090
			Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años	por tratamiento completo	16.244.510	20%	3.248.900
			Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	por tratamiento completo	65.175.590	20%	13.035.120
			Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más	por tratamiento completo	15.668.280	20%	3.133.660
			Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más	por tratamiento completo	20.138.940	20%	4.027.790
			Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	por tratamiento completo	24.627.150	20%	4.925.430
			Cirugía Reparadora paciente quemado grave menor de 15 años	cada vez	763.410	20%	152.680
			Cirugía Reparadora paciente quemado crítico menor de 15 años	cada vez	763.410	20%	152.680
			Cirugía Reparadora paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	cada vez	763.410	20%	152.680
			Cirugía Reparadora paciente quemado grave de 15 años y más	cada vez	763.410	20%	152.680
			Cirugía Reparadora paciente quemado crítico de 15 años y más	cada vez	763.410	20%	152.680
			Cirugía Reparadora paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	cada vez	763.410	20%	152.680
Nº	Problema de salud		Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %
55.-	GRAN QUEMADO	Seguimiento	Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado grave menor de 15 años	mensual	154.520	20%	30.900
			Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado crítico menor de 15 años	mensual	154.520	20%	30.900
			Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	mensual	154.520	20%	30.900
			Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado grave de 15 años y más	mensual	154.520	20%	30.900
			Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado crítico de 15 años y más	mensual	154.520	20%	30.900
			Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	mensual	154.520	20%	30.900
			Seguimiento y rehabilitación 2º año paciente quemado grave menor de 15 años	mensual	59.700	20%	11.940
			Seguimiento y rehabilitación 2º año paciente quemado crítico menor de 15 años	mensual	59.700	20%	11.940
			Seguimiento y rehabilitación 2º año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	mensual	59.700	20%	11.940
			Seguimiento y rehabilitación 2º año paciente quemado grave de 15 años y más	mensual	59.700	20%	11.940
			Seguimiento y rehabilitación 2º año paciente quemado crítico de 15 años y más	mensual	59.700	20%	11.940
			Seguimiento y rehabilitación 2º año paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años y más	mensual	59.700	20%	11.940



56) Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
56.-	HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDIFONO	Tratamiento	Implementación Audífonos	cada vez	319.260	20%	63.850
		Seguimiento	Seguimiento a partir del primer año	mensual	3.590	20%	720

57) Retinopatía del Prematuro.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
57.-	RETINOPATÍA DEL PREMATURO	Diagnóstico	Sospecha y Confirmación Retinopatía del Prematuro	cada vez	42.700	20%	8.540
		Tratamiento	Fotocoagulación	cada vez	536.780	20%	107.360
			Cirugía Vitreoretinal	cada vez	4.252.280	20%	850.460
		Seguimiento	Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1º año	por seguimiento completo	204.270	20%	40.850
			Seguimiento Paciente Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2º año	por seguimiento completo	16.420	20%	3.280
Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	por seguimiento completo		14.480	20%	2.900		

58) Displasia Broncopulmonar del Prematuro.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
58.-	DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO	Tratamiento	Tratamiento Displasia Broncopulmonar	por tratamiento completo	167.470	20%	33.490
		Seguimiento	Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1º año	mensual	17.900	20%	3.580
			Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2º año	mensual	11.590	20%	2.320



59) Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.

Nº	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
59.-	HIPOACUSIA Neurosensorial BILATERAL DEL PREMATURO	Diagnostico	Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	cada vez	16.910	20%	3.380
			Confirmación Hipoacusia del Prematuro	cada vez	63.070	20%	12.610
		Tratamiento	Implementación Bilateral Audifono	cada vez	2.089.380	20%	417.880
			Implante Coclear	cada vez	17.698.810	20%	3.539.760
		Seguimiento	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1º año	mensual	11.680	20%	2.340
			Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2º año	mensual	8.200	20%	1.640
Seguimiento en Hipoacusia confirmada del Prematuro tercer año	Por seguimiento completo		44.980	20%	9.000		

60) Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
60.-	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Primario	mensual	40.490	20%	8.100
			Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Especialidad	por tratamiento completo	39.960	20%	7.990

61) Asma Bronquial en personas de 15 años y más.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
61.-	ASMA BRONQUIAL EN MAYORES DE 15 AÑOS	Diagnóstico	Confirmación Asma Bronquial en personas de 15 años y más	cada vez	11.090	20%	2.220
			Confirmación Asma Bronquial Atípico en personas de 15 años y más	cada vez	44.800	20%	8.960
		Tratamiento	Tratamiento Asma Bronquial Nivel Primario en personas de 15 años y más	mensual	3.890	20%	780
			Tratamiento Asma Bronquial Nivel Especialidad en personas de 15 años y más	mensual	19.740	20%	3.950
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en personas de 15 años y más	cada vez	11.130	20%	2.230



62) Enfermedad de Parkinson.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
62.-	ENFERMEDAD DE PARKINSON	Tratamiento	Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años	mensual	45.800	20%	9.160
			Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en personas de 60 años y más	mensual	26.010	20%	5.200
			Evaluación Especialista	cada vez	10.670	20%	2.130
			Consultoría Neurólogo	cada vez	4.510	20%	900

63) Artritis Idiopática Juvenil.

Nº	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
63.-	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	Tratamiento	Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil	mensual	61.900	20%	12.380
			Tratamiento Biológico Artritis Idiopática Juvenil	mensual	745.120	20%	149.020

64) Prevención Secundaria Enfermedad Renal Crónica Terminal.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
64.-	PREVENCIÓN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL	Tratamiento	Tratamiento Nefropatía	mensual	3.120	20%	620
			Consulta Especialista	cada vez	10.670	20%	2.130

65) Displasia Luxante de Caderas.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
65.-	DISPLASIA LUXANTE DE CADERA	Diagnóstico	Screening Displasia Luxante de Caderas	cada vez	9.440	20%	1.890
			Confirmación Displasia Luxante de Caderas	cada vez	13.100	20%	2.620
		Tratamiento	Tratamiento Ortopédico Displasia Luxante de Caderas	por tratamiento completo	79.100	20%	15.820



66) Salud Oral Integral de la Embarazada.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
66.-	SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	Tratamiento	Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Primario	cada vez	115.110	20%	23.020
			Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada Nivel Secundario	cada vez	95.240	20%	19.050

67) Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
67.-	ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE	Diagnóstico	Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	508.550	20%	101.710
		Tratamiento	Tratamiento Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	637.060	20%	127.410
			Tratamiento Brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	945.090	20%	189.020
			Tratamiento Kinésico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	26.790	20%	5.360

68) Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
68.-	HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS B	Diagnóstico	Evaluación inicial pacientes con Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B	cada vez	305.720	20%	61.140
		Tratamiento	Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más	mensual	290.380	20%	58.080
			Tratamiento Farmacológico VHB crónica en menores de 15 años	mensual	89.160	20%	17.830
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento antiviral	mensual	39.420	20%	7.880
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento con Peginterferón	mensual	72.970	20%	14.590
			Controles a pacientes VHB sin tratamiento farmacológico	anual	217.580	20%	43.520



69) Virus Hepatitis C (Crónica).

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
69.-	VIRUS HEPATITIS C CRÓNICA	Tratamiento	Confirmación del Virus de Hepatitis C	cada vez	50.190	20%	10.040
			Evaluación paciente VHC pre tratamiento	cada vez	293.060	20%	58.610
			Tratamiento Farmacológico del VHC	mensual	427.210	20%	85.440
			Controles a pacientes VHC sin tratamiento farmacológico	anual	71.730	20%	14.350

70) Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
70.-	CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Etapificación y exámenes pre operatorios cáncer colorectal	cada vez	286.190	20%	57.240
		Tratamiento	Cirugía cáncer colorectal	cada vez	2.437.760	20%	487.550
			Reconstitución del tránsito	cada vez	840.220	20%	168.040
			Quimioterapia Adyuvante: Bajo riesgo y Estadios II (alto riesgo)	por ciclo	246.530	20%	49.310
			Quimioterapia Adyuvante: FOLFOX XELOX	por ciclo	627.170	20%	125.430
			Exámenes e imágenes asociados a Quimioterapia Cáncer Colorectal	por esquema completo de quimioterapia	1.592.220	20%	318.440
		Seguimiento	Seguimiento cáncer colorectal años 1 y 2	mensual	17.080	20%	3.420
			Seguimiento cáncer colorectal años 3, 4 y 5	mensual	12.860	20%	2.570

71) Cáncer de Ovario Epitelial.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
71.-	CÁNCER DE OVARIO EPIHELIAL	Diagnóstico	Cirugía Diagnóstica y Etapificación Cáncer de Ovario Epitelial	cada vez	1.873.370	20%	374.670
		Tratamiento	Quimioterapia Post Cirugía Estadio Precoz, 1ª Línea	por ciclo	74.900	20%	14.980
			Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV	por ciclo	72.730	20%	14.550
			Quimioterapia Adyuvante Estadios IIB, IIC, III y IV	por ciclo	192.320	20%	38.460
			Quimioterapia en Enfermedad Recurrente de Ovario, sensible a platino	por ciclo	546.790	20%	109.360
			Quimioterapia en Enfermedad Recurrente de Ovario, resistente a platino	por ciclo	843.530	20%	168.710
			Exámenes e imágenes asociado el Tratamiento con Quimioterapia Cáncer de Ovario Epitelial	por esquema completo de quimioterapia	873.840	20%	174.770
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial Primer año	mensual	15.480	20%	3.100
			Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial desde año 2 al año 5	mensual	5.460	20%	1.090



72) Cáncer Vesical en personas de 15 años y más.

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
72.-	CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Etapificación Cáncer Vesical	cada vez	143.960	20%	28.790
			Cirugía Cáncer Vesical Profundo	cada vez	1.621.790	20%	324.360
			Prevención Recurrencia Cáncer Vesical Superficial año 1	mensual	87.200	20%	17.440
			Prevención Recurrencia Cáncer Vesical Superficial año 2 y 3	mensual	33.090	20%	6.620
			Exámenes e Imágenes asociado al Tratamiento con Quimioterapia Cáncer Vesical Superficial	por esquema completo de quimioterapia	679.670	20%	135.930
			Exámenes e Imágenes asociado al Tratamiento con Quimioterapia Cáncer Vesical Profundo	por esquema completo de quimioterapia	1.490.680	20%	298.140
			Quimioterapia Neoadyuvante Cáncer Vesical Profundo	por ciclo	245.560	20%	49.110
			Quimioterapia Adyuvante Cáncer Vesical Profundo, Post Cirugía	por ciclo	558.450	20%	111.690
			Quimioterapia-Radioterapia Concomitante Cáncer Vesical Profundo, Sin Cirugía	por ciclo	148.320	20%	29.660
			Radioterapia Externa Intención Curativa	por tratamiento completo	1.727.850	20%	345.570
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer Vesical Superficial Primer año	mensual	42.490	20%	8.500
			Seguimiento Cáncer Vesical Superficial desde año 2 al año 5	mensual	18.590	20%	3.720
			Seguimiento Cáncer Vesical Profundo Primer año	mensual	19.050	20%	3.810
			Seguimiento Cáncer Vesical Profundo desde año 2 al año 5	mensual	14.980	20%	3.000

73) Osteosarcoma en personas de 15 años y más.

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
73.-	OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación y Etipificación Osteosarcoma	cada vez	608.270	20%	121.650
		Tratamiento	Cirugía Osteosarcoma	cada vez	5.578.280	20%	1.115.660
			Quimioterapia Pre Operatoria Osteosarcoma	por ciclo	491.100	20%	98.220
			Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma	por ciclo	432.100	20%	86.420
			Exámenes e Imágenes asociado al Tratamiento con Quimioterapia Osteosarcoma	por esquema completo de quimioterapia	2.079.800	20%	415.960
		Seguimiento	Seguimiento Osteosarcoma	mensual	40.040	20%	8.010



74) Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Crónicas de la Válvula Aórtica en personas de 15 años y más.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
74.-	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico No Complicados	cada vez	8.500.400	20%	1.700.080
			Tratamiento Quirúrgico Complicados	cada vez	13.092.560	20%	2.618.510
			Control anticoagulación	mensual	2.410	20%	480
		Seguimiento	Seguimiento Primer Año	mensual	17.800	20%	3.560
			Seguimiento Segundo Año	mensual	7.490	20%	1.500

75) Trastorno Bipolar en Personas de 15 años y más.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
75.-	TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1	mensual	23.500	20%	4.700
			Tratamiento Trastorno Bipolar a partir del Año 2	mensual	13.420	20%	2.680

76) Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
76.-	HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Hipotiroidismo 1º año en el nivel primario	mensual	2.410	20%	480
			Tratamiento Hipotiroidismo a partir del 2º año en el nivel primario	mensual	1.650	20%	330

77) Tratamiento de Hipoacusia Moderada en menores de 2 años.

Nº	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
77.-	TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 2 AÑOS	Tratamiento	Implementación Audífono	cada vez	2.069.380	20%	417.880
			Implante coclear	anual	17.698.810	20%	3.539.760
		Seguimiento	Seguimiento primer año	anual	61.430	20%	12.290
			Seguimiento segundo año	anual	33.220	20%	6.640
			Seguimiento tercer año	anual	26.490	20%	5.300



78) Lupus Eritematoso Sistémico.

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
78.-	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	Tratamiento	Tratamiento Lupus Leve Primer Año	mensual	12.040	20%	2.400
			Tratamiento Lupus Leve a partir 2° Año	mensual	9.700	20%	1.940
			Tratamiento Lupus Grave Primer Año	mensual	104.160	20%	20.830
			Tratamiento Lupus Grave a partir 2° año	mensual	40.160	20%	8.030
			Hospitalización Lupus Grave	cada vez	848.470	20%	169.690
			Rescate Farmacológico Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento	cada vez	2.154.650	20%	430.930
			Rescate por plasmaféresis Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento	cada vez	1.988.170	20%	397.630

79) Tratamiento Quirúrgico de Lesiones de las Válvulas Mitral y Tricuspidé en personas de 15 años y más.

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
79.-	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES DE LAS VÁLVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico No Complicados	cada vez	8.500.400	20%	1.700.080
			Tratamiento Quirúrgico Complicados	cada vez	13.092.560	20%	2.618.510
			Control anticoagulación	mensual	2.410	20%	480
		Seguimiento	Seguimiento Primer Año	mensual	17.800	20%	3.560
			Seguimiento Segundo Año	mensual	7.490	20%	1.500

80) Tratamiento de Erradicación del Helicobacter Pylori.

N°	Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
80.-	TRATAMIENTO ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI	Tratamiento	Tratamiento de Erradicación Helicobacter Pylori	cada vez	13.680	20%	2.740
		Seguimiento	Evaluación del Tratamiento de Erradicación Helicobacter Pylori	cada vez	46.310	20%	9.260

Noveno: Que el referido Decreto Supremo N° 4 de 2013, del Ministerio de Salud fue objeto de diversas complementaciones:

- Decreto Supremo N° 39, de 30 de septiembre de 2013,



del Ministerio de Salud, por el que surge la necesidad de precisar, en determinados problemas de salud, el alcance de su garantía, sustituyendo la tabla de protección financiera en los siguientes problemas de salud: N° 59 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro y N° 63 Artritis Idiomática Juvenil.

- Decreto Supremo N° 105, de 28 de junio de 2014, del Ministerio de Salud, que pretende otorgar prestaciones de calidad, requiriendo que las prestaciones solamente puedan ser otorgadas por entidades acreditadas y registradas en tal evaluación ante la Superintendencia de Salud, a partir del 30 de junio de 2016.

- Decreto Supremo N° 165, de 19 de febrero de 2015, Ministerio de Salud, adecua la posibilidad que los problemas de salud N° 41 y 52, específicamente en cuanto al tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve a moderada y tratamiento de artrosis nivel primario, como respecto del tratamiento farmacológico tradicional de la artritis reumatoidea, pueden ser tratado por los medicamentos autorizados con posterioridad a 2013.

- Decreto Supremo N° 7, de 26 de junio de 2015, del Ministerio de Salud, por el que se modifica el Decreto N° 45, de 2013, que aprueba normas de carácter técnico médico y administrativo para el cumplimiento de las GES, incorporando



a personas, especificidades de problemas de salud, criterios diagnósticos y medicamentos, y se excluyen especificidades de un problema de salud.

- Circular IF/ N° 247 de 19 de junio de 2015 del Intendente de Fondos y Seguros Provisionales de Salud, que modifica la Circular IF/N°77, de 25 de julio de 2008, impartiendo instrucciones sobre el pago de los gastos de traslado por insuficiencia o inexistencia de prestadores de la Red GES en la región del domicilio del beneficiario.

Las Instituciones de Salud Provisional en conocimiento de tales adecuaciones asumieron las alteraciones financieras que pudieran importar estos cambios.

Décimo: Que, a través del Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero de 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21, de 29 de junio de 2016, no se incorporan nuevas patologías cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud, sino que sólo se agregan y/o modifican prestaciones relacionadas con enfermedades que ya se encontraban en el catálogo priorizado en el año 2010. Así, desde la entrada en vigencia del sistema, esta es la primera oportunidad en que no se amplía el universo de patologías sino que sólo se modifican las prestaciones vinculadas a aquellas cubiertas.

Undécimo: Que los cambios introducidos por el Decreto Supremo N° 3, de 2016, al Decreto Supremo N° 4, de 2013,



ambos del Ministerio de Salud, realizando el examen comparativo, se pueden resumir en lo siguiente:

1) Enfermedad Renal Crónica, Etapa 4 y 5.

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero de 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Retardo Crecimiento Óseo	cada vez	127.840	20%	25.570
Tratamiento	Peritoneodiálisis	mensual	815.140	20%	163.030
	Hemodiálisis	mensual	644.940	20%	128.990
	Acceso Vascular Autólogo en Brazo o Antebrazo	cada vez	960.760	20%	192.150
	Acceso Vascular con Prótesis en Extremidad Superior	cada vez	1.160.910	20%	232.180
	Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad	cada vez	1.283.560	20%	256.710
	Reparación de Fístula Disfuncionante u Ocluida	cada vez	1.367.360	20%	273.470
	Instalación Catéter Tunelizado	cada vez	522.580	20%	104.520
	Hierro Endovenoso pacientes en Diálisis	mensual	23.460	20%	4.690
	Eritropoyetina pacientes en Diálisis	mensual	26.680	20%	5.340
	Estudio Pre Trasplante receptor	cada vez	691.100	20%	138.220
	Estudio Donante Vivo	cada vez	1.447.590	20%	289.520
	Nefrectomía Donante Vivo	cada vez	1.287.000	20%	257.400
	Estudio, Evaluación y Nefrectomía Donante Cadaver	cada vez	1.141.190	20%	228.240
	Trasplante Renal	cada vez	4.973.290	20%	994.660
	Rechazo Trasplante Renal	cada vez	6.146.850	20%	1.229.370
	Droga Inmunosupresora Protocolo 0	mensual	6.840	20%	1.370
Droga Inmunosupresora protocolo 1A	mensual	324.980	20%	65.000	
Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
	Droga Inmunosupresora protocolo 1B	mensual	229.770	20%	45.950
	Droga Inmunosupresora protocolo 1C	mensual	449.420	20%	89.880
	Droga Inmunosupresora protocolo 1D	mensual	510.550	20%	102.110
	Droga Inmunosupresora protocolo 1E	mensual	397.210	20%	79.440
	Droga Inmunosupresora protocolo 2A	mensual	273.640	20%	54.730
	Tratamiento con Hormona de Crecimiento en menores de 15 años	mensual	221.610	20%	44.320
	Profilaxis Citomegalovirus Alto Riesgo	cada vez	1.473.510	20%	294.700
	Profilaxis Citomegalovirus Bajo Riesgo	cada vez	496.330	20%	99.270
	Instalación Cateter Peritoneodialisis	cada vez	537.060	20%	107.410
	Seguimiento Trasplante Renal 1° año	mensual	123.600	20%	24.720
Seguimiento Trasplante Renal a partir del 2° año	mensual	51.330	20%	10.270	

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del



mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación retardo crecimiento óseo	cada vez	176.210	20%	35.240
Tratamiento	Tratamiento con hormona de crecimiento en menores de 15 años	mensual	244.040	20%	48.810
	Tratamiento citomegalovirus alto riesgo	cada vez	1.622.650	20%	324.530
	Tratamiento citomegalovirus bajo riesgo	cada vez	546.570	20%	109.310
	Estudio pre trasplante receptor	cada vez	952.600	20%	190.520
	Estudio donante vivo	cada vez	1.995.360	20%	399.070
	Nefrectomía donante vivo	cada vez	1.774.020	20%	354.800
	Estudio y Evaluación donante cadáver	cada vez	1.573.010	20%	314.600
	Nefrectomía donante cadáver	cada vez	2.935.080	20%	587.020
	Trasplante renal	cada vez	6.855.190	20%	1.371.040
	Rechazo trasplante renal	cada vez	8.472.830	20%	1.694.570
	Droga inmunosupresora protocolo 0	mensual	7.540	20%	1.510
	Droga inmunosupresora protocolo 1A	mensual	357.870	20%	71.570
	Droga inmunosupresora protocolo 1B	mensual	253.020	20%	50.600
	Droga inmunosupresora protocolo 1C	mensual	494.910	20%	98.980
	Droga inmunosupresora protocolo 1D	mensual	562.220	20%	112.440
	Droga inmunosupresora protocolo 1E	mensual	437.410	20%	87.480
	Droga inmunosupresora protocolo 2A	mensual	301.340	20%	60.270
	Acceso vascular autólogo en brazo o antebrazo	cada vez	1.058.010	20%	211.600
	Acceso vascular con prótesis en extremidad superior	cada vez	1.278.410	20%	255.680
	Acceso vascular autólogo de alta complejidad	cada vez	1.413.480	20%	282.700
	Reparación de fistula disfuncionante u ocluida	cada vez	1.505.730	20%	301.150
	Instalación catéter tunelizado	cada vez	575.480	20%	115.100
	Hemodiálisis mensual	mensual	703.310	20%	140.660
	Instalación catéter para peritoneodiálisis	cada vez	569.450	20%	113.890
	Peritoneodiálisis	mensual	863.910	20%	172.780
	Hierro endovenoso pacientes en diálisis	mensual	25.830	20%	5.170
	Eritropoyetina pacientes en diálisis	mensual	29.380	20%	5.880
Seguimiento	Seguimiento trasplante renal 1º año	mensual	170.380	20%	34.080
	Seguimiento trasplante renal a partir del 2º año	mensual	70.760	20%	14.150

c) Variación: Sólo se divide el tratamiento de "Estudio, Evaluación y Nefrectomía Donante Cadáver", el cual ahora se regula en: a) Estudio y evaluación donante cadáver, y b) Nefrectomía donante cadáver.

2) Cardiopatías congénitas Operables en Menores de 15 años:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:



Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Estudio Hemodinámico	cada vez	589.820	20%	117.960
	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	cada vez	107.350	20%	21.470
	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	cada vez	97.650	20%	19.530
Tratamiento	Cirugía CEC mayor	cada vez	5.724.330	20%	1.144.870
	Cirugía CEC mediana	cada vez	3.758.840	20%	751.770
	Cirugía CEC menor	cada vez	2.515.840	20%	503.170
	Valvuloplastia	cada vez	1.426.870	20%	285.370
	Angioplastia	cada vez	1.896.900	20%	379.380
	Exámenes electrofisiológicos	cada vez	1.064.810	20%	212.960
	Cierre Percutáneo del Ductus Arterioso Persistente	cada vez	1.152.070	20%	230.410
	Cierre de Ductus por cirugía	cada vez	923.550	20%	184.710
	Otras cirugías cardíacas sin CEC	cada vez	1.006.700	20%	201.340
	Cierre Percutáneo de Defectos Septales Intracardiacos con Dispositivo	cada vez	5.525.580	20%	1.105.120
	Implantación de Marcapaso Unicameral VVI	cada vez	1.641.920	20%	328.380
	Implantación de Marcapaso Bicameral DDD	cada vez	2.121.860	20%	424.370
	Reemplazo Marcapaso	cada vez	1.779.410	20%	355.880
	Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables	por evaluación completa	108.190	20%	21.640

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación cardiopatía congénita operable pre natal	cada vez	147.970	20%	29.590
	Confirmación cardiopatía congénita operable post natal	cada vez	134.630	20%	26.930
	Estudio hemodinámico	cada vez	813.020	20%	162.600
Tratamiento	Cirugía CEC mayor	cada vez	12.781.670	20%	2.556.330
	Cirugía CEC mediana	cada vez	6.265.960	20%	1.253.190
	Cirugía CEC menor	cada vez	5.180.310	20%	1.036.060
	Cierre percutáneo de defectos septales intracardiacos con dispositivo	cada vez	7.616.450	20%	1.523.290
	Valvuloplastia	cada vez	1.966.810	20%	393.360
	Angioplastia	cada vez	2.614.680	20%	522.940
	Estudio electrofisiológico de arritmias	cada vez	913.710	20%	182.740
	Estudio electrofisiológico y ablación de arritmias	cada vez	1.824.780	20%	364.960
	Cierre percutáneo del ductos arterioso persistente	cada vez	2.921.890	20%	584.380
	Cierre de ductos por cirugía	cada vez	1.273.010	20%	254.600
	Otras cirugías cardíacas sin CEC	cada vez	1.387.650	20%	277.530
	Implantación de marcapaso unicameral VI	cada vez	2.263.200	20%	452.640
	Implantación de marcapaso bicameral DDD	cada vez	2.924.760	20%	584.950
	Reemplazo marcapaso	cada vez	2.452.740	20%	490.550
	Evaluación post quirúrgica cardiopatía congénita operables	por evaluación completa	149.160	20%	29.830



c) **Variación:** En el ítem tratamiento, se sustituye "exámenes electrofisiológicos", por "Estudio electrofisiológico de arritmias" y "Estudio electrofisiológico de arritmias".

3) Cáncer Cervicouterino:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Screening Cáncer Cervicouterino	cada vez	7.190	20%	1.440
	Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	2.050	20%	410
	Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	cada vez	133.190	20%	26.640
	Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	146.570	20%	29.310
	Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	213.660	20%	42.730
Tratamiento	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE I	cada vez	53.570	20%	10.710
	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE II y NIE III o CIS	cada vez	239.970	20%	47.990
	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	1.243.630	20%	248.730
	Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	884.220	20%	176.840
	Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	740.060	20%	148.010
	Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	70.400	20%	14.080
	Quimioterapia Recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	130.160	20%	26.030
Atención integral para mujeres con cáncer	por tratamiento completo	66.190	20%	13.240	
Seguimiento	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	mensual	11.100	20%	2.220
	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	mensual	16.110	20%	3.220

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:



Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Tamizaje	Screening Cáncer Cervicouterino	cada vez	9.850	20%	1.970
Diagnóstico	Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	2.250	20%	450
	Confirmación Cáncer Cervicouterino pre invasor	cada vez	183.590	20%	36.720
	Confirmación Cáncer Cervicouterino invasor	cada vez	202.030	20%	40.410
	Etapificación Cáncer Cervicouterino invasor	cada vez	294.500	20%	58.900
Tratamiento	Atención integral para personas con cáncer	por tratamiento completo	70.180	20%	14.040
	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE I	cada vez	87.100	20%	17.420
	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE II y NIE III o CIS	cada vez	330.760	20%	66.150
	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	1.714.220	20%	342.840
	Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	1.157.010	20%	231.400
	Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
	Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	97.030	20%	19.410
	Quimioterapia recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	179.410	20%	35.880
Seguimiento	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	mensual	18.370	20%	3.670
	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	mensual	22.200	20%	4.440

c) Variación: únicamente se saca Screening Cáncer Cervicouterino desde el ítem Tratamiento, a un ítem que denominan Tamizaje.

4) Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer

Avanzado:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado	mensual	85.770	20%	17.150

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21:



Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado	mensual	94.450	20%	18.890
	Tratamiento integral por Alivio del Dolor sin cáncer progresivo	mensual	39.180	20%	7.840

c) Variación: El problema de salud ya cubierto, que contemplaba "Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado", ahora se divide en "Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado" y Tratamiento Integral por alivio del dolor sin cáncer progresivo.

8) Cáncer de mama en personas de 15 años y más:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	cada vez	307.750	20%	61.550
	Etapificación Cáncer de Mama	cada vez	148.230	20%	29.650
Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria inmediata	cada vez	905.480	20%	181.100
	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)	cada vez	2.143.260	20%	428.650
	Radioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo	846.920	20%	169.380
	Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	por tratamiento completo	470.660	20%	94.130
	Controles y Exámenes asociados a Quimioterapia Cáncer de Mama	por esquema completo de quimioterapia	994.070	20%	198.810
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	por ciclo	155.800	20%	31.160
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III	por ciclo	118.000	20%	23.600
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV	por ciclo	243.710	20%	48.740
	Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metástasis óseas	mensual	89.450	20%	17.890
	Hormonoterapia para Cáncer de Mama	mensual	69.330	20%	13.870
	Atención integral para mujeres con cáncer de mama	por tratamiento completo	66.790	20%	13.360
Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	mensual	5.930	20%	1.190
	Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	mensual	21.870	20%	4.370



b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	cada vez	424.220	20%	84.840
	Confirmación Cáncer de Mama por Biopsia Estereotáxica	cada vez	980.730	20%	196.150
	Etapificación Cáncer de Mama	cada vez	204.310	20%	40.860
Tratamiento	Atención integral para personas con Cáncer de Mama	por tratamiento completo	70.820	20%	14.160
	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin Reconstrucción Mamaria Inmediata	cada vez	1.248.120	20%	249.620
	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con Reconstrucción Mamaria (diferida o inmediata) 1° Cirugía Reconstructiva	cada vez	2.954.280	20%	590.860
	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con Reconstrucción Mamaria, 2° Cirugía Reconstructiva	cada vez	1.375.150	20%	275.030
	Radioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
	Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	por tratamiento completo	518.300	20%	103.660
	Quimioterapia Cáncer de Mama, Etapa I y II	por ciclo	214.760	20%	42.950
	Quimioterapia Cáncer de Mama, Etapa III	por ciclo	162.630	20%	32.530
	Quimioterapia Cáncer de Mama, Etapa IV	por ciclo	335.930	20%	67.190
	Quimioterapia Cáncer de Mama Etapa IV Metastásico	mensual	123.300	20%	24.660
	Hormonoterapia para Cáncer de Mama	mensual	95.570	20%	19.110
	Controles y exámenes asociados a Quimioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo de quimioterapia	1.370.230	20%	274.050
Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Asintomática	mensual	8.160	20%	1.630
	Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Sintomática	mensual	30.160	20%	6.030

c) **Variación:** En el ítem Diagnóstico, se agrega confirmación por Biopsia Esterotáxica y en el ítem Tratamiento, sólo se precisa que la Intervención Quirúrgica Cáncer de mama con Reconstrucción mamaria, contempla la primera y segunda intervención.



11) Tratamiento Quirúrgico de Cataratas:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Cataratas	cada vez	58.990	20%	11.800
Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Cataratas	cada vez	717.130	20%	143.430

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación cataratas	cada vez	81.320	20%	16.260
Tratamiento	Intervención quirúrgico integral cataratas	cada vez	789.720	20%	157.940
	Intervención quirúrgico integral cataratas menor de 3 años	cada vez	1.151.480	20%	230.300

c) Variación: Se precisa que está incorporada la intervención quirúrgica integral cataratas menor de 3 años, asignándole un arancel diferenciado que es mayor al genérico.

14) Cáncer en menores de 15 años:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero de 2013:



Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	cada vez	1.223.230	20%	244.650
Tratamiento	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	mensual	541.410	20%	108.280
	Trasplante de Médula Autólogo	cada vez	24.316.140	20%	4.863.230
	Trasplante de Médula Alógeno	cada vez	49.179.890	20%	9.835.980
	Tratamiento Cáncer menores de 15 años	cada vez	3.725.930	20%	745.190
	Tratamiento Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	por tratamiento completo	870.640	20%	174.130
	Tratamiento Radioyodo	por tratamiento completo	178.490	20%	35.700
Seguimiento	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	mensual	26.460	20%	5.290

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación y Etapificación Cáncer en Menores de 15 años	cada vez	1.686.090	20%	337.220
Tratamiento	Tratamiento Tumores Sólidos Cáncer en Menores de 15 años	cada vez	6.357.160	20%	1.271.430
	Tratamiento Leucemia Cáncer en Menores de 15 años	cada vez	7.312.830	20%	1.462.570
	Tratamiento Linfoma Cáncer en Menores de 15 años	cada vez	5.628.910	20%	1.125.780
	Trasplante de Médula Autólogo	cada vez	33.517.390	20%	6.703.480
	Trasplante de Médula Alógeno	cada vez	67.789.590	20%	13.557.920
	Quimioterapia Cáncer en Menores de 15 años	mensual	746.280	20%	149.260
	Radioterapia Cáncer en Menores de 15 años	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
	Tratamiento Radioyodo Cáncer de Tiroides en Menores de 15 años	por tratamiento completo	196.560	20%	39.310
Seguimiento	Seguimiento Cáncer en Menores de 15 años	mensual	38.010	20%	7.600

c) **Variación:** El tratamiento de radioterapia se especifica para cáncer de tiroides en menor de 15 años.

16) Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero de 2013:



Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Cáncer Testículo	cada vez	53.870	20%	10.770
	Etapificación Cáncer Testículo	cada vez	236.090	20%	47.220
Tratamiento	Intervención Quirúrgica de Testículo: Vaciamiento Ganglionar (LALA) Post Quimioterapia	cada vez	1.533.000	20%	306.600
	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía	cada vez	509.720	20%	101.940
	Intervención Quirúrgica de Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA)	cada vez	996.430	20%	199.290
	Intervención Quirúrgica de Testículo: Mediastínico - Retroperitoneal	cada vez	1.003.960	20%	200.790
	Tratamiento Radioterapia Cáncer Testículo	por tratamiento completo	519.270	20%	103.850
	Quimioterapia Cáncer Testículo	por ciclo	232.380	20%	46.480
	Quimioterapia Protocolo Seminoma E1	por ciclo	85.740	20%	17.150
	Terapia de Reemplazo Hormonal	mensual	16.640	20%	3.330
	Banco de espermios	anual	327.710	20%	65.540
	Hospitalización asociada a Quimioterapia Cáncer Testículo	por esquema completo de quimioterapia	1.814.030	20%	362.810
Seguimiento	Seguimiento Cáncer Testículo	mensual	26.890	20%	5.380

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Cáncer Testículo	cada vez	74.260	20%	14.850
	Etapificación Cáncer Testículo	cada vez	325.420	20%	65.080
Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía	cada vez	702.600	20%	140.520
	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento Ganglionar (LALA)	cada vez	1.785.520	20%	357.100
	Intervención Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal	cada vez	1.799.030	20%	359.810
	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA) post quimioterapia	cada vez	1.688.170	20%	337.630
	Radioterapia Cáncer de Testículo	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
	Radioterapia Paliativa Cáncer de Testículo	por tratamiento completo	344.320	20%	68.860
	Quimioterapia Cáncer Testículo	por ciclo	320.320	20%	64.060
	Quimioterapia Protocolo Seminoma E1	por ciclo	118.180	20%	23.640
	Terapia de Reemplazo Hormonal	mensual	18.320	20%	3.660
	Banco de Espermios	anual	360.870	20%	72.170
Hospitalización asociada a Quimioterapia Cáncer Testículo	por tratamiento completo de quimioterapia	2.500.460	20%	500.090	
Seguimiento	Seguimiento Cáncer Testículo	mensual	37.060	20%	7.410



c) **Variación:** En tratamiento de Radioterapia de testículo, se precisa y separa, el tratamiento de Radioterapia paliativa de cáncer de testículo.

18) VIH/SIDA:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero de 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Sospecha infección por VIH	cada vez	5.070	20%	1.010
Tratamiento	Antiretrovirales Esquemas Primera Línea personas de 18 años y más	mensual	148.070	20%	29.610
	Antiretrovirales Esquemas Rescate personas de 18 años y más	mensual	281.000	20%	56.200
	TARV Prevención Transmisión Vertical	por tratamiento completo	1.061.100	20%	212.220
	Antiretrovirales personas menores de 18 años	mensual	243.560	20%	48.710
	Exámenes de Determinación Carga Viral	cada vez	26.810	20%	5.360
	Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	36.610	20%	7.320
	Exámenes Genotipificación	cada vez	268.400	20%	53.680
Seguimiento	Seguimiento recién nacidos y niños expuestos al VIH (hijos de madres VIH (+))	por seguimiento completo	69.550	20%	13.910
	Seguimiento personas VIH adultos (+) sin tratamiento antiretroviral	mensual	5.920	20%	1.180
	Seguimiento personas VIH adultos (+) con tratamiento antiretroviral	mensual	5.460	20%	1.090
	Seguimiento personas VIH menores de 18 años (+) con tratamiento antiretroviral	mensual	10.370	20%	2.070

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Sospecha infección por VIH	cada vez	5.580	20%	1.120
Tratamiento	Exámenes de Determinación Carga Viral	cada vez	29.520	20%	5.900
	Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	40.320	20%	8.060
	Exámenes Genotipificación	cada vez	295.560	20%	59.110
	Antiretrovirales esquemas primera línea personas de 18 años y más	mensual	163.060	20%	32.610
	Antiretrovirales esquemas rescate personas de 18 años y más	mensual	309.440	20%	61.890
	TARV prevención transmisión vertical	por tratamiento completo	1.168.500	20%	233.700
	Antiretrovirales personas menores de 18 años	mensual	268.220	20%	53.640
Seguimiento	Seguimiento recién nacidos y niños expuestos al VIH (hijos de madres con VIH(+))	por tratamiento completo	76.590	20%	15.320
	Seguimiento personas VIH (+) sin tratamiento antiretroviral	mensual	6.520	20%	1.300
	Seguimiento personas VIH adultos (+) con tratamiento antiretroviral	mensual	6.020	20%	1.200
	Seguimiento personas VIH menores de 18 años (+) con tratamiento antiretroviral	mensual	11.420	20%	2.280



c) **Variación:** Se agrega una prestación adicional en el ítem Diagnóstico, de sospecha de infección por VIH.

27) Cáncer Gástrico:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero de 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Sospecha Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	8.210	20%	1.640
	Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	cada vez	105.680	20%	21.140
	Etapificación Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	161.340	20%	32.270
Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Intervención Quirúrgica Resección Endoscópica Cáncer Gástrico Incipiente	cada vez	780.380	20%	156.076
	Intervención Quirúrgica Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente por Laparoscopia	cada vez	2.424.120	20%	484.824
	Intervención Quirúrgica Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente por Laparotomía	cada vez	1.553.770	20%	310.754
	Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico Avanzado	cada vez	2.404.840	20%	480.968
	Evaluación post quirúrgica Cáncer Gástrico	por evaluación completa		49.720	20%

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:



Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Sospecha Cáncer Gástrico personas de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	11.320	20%	2.260
	Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	cada vez	145.670	20%	29.130
	Etapificación Cáncer Gástrico personas de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	222.390	20%	44.480
Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico Avanzado	cada vez	3.199.720	20%	639.940
	Intervención Quirúrgica Resección Endoscópica Cáncer Gástrico Incipiente	cada vez	1.106.870	20%	221.370
	Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente Laparoscopia	cada vez	2.673.580	20%	534.720
	Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Total Cáncer Gástrico Incipiente Laparoscopia	cada vez	2.820.190	20%	564.040
	Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Total Cáncer Gástrico Incipiente Laparotomía	cada vez	2.133.630	20%	426.730
	Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente Laparotomía	cada vez	1.424.750	20%	284.950
	Evaluación post quirúrgica Cáncer Gástrico	por evaluación completa	61.820	20%	12.360
	Exámenes durante quimioterapia pre operatoria	por tratamiento completo de quimioterapia	757.030	20%	151.410
	Exámenes durante quimioterapia post operatoria	por tratamiento completo de quimioterapia	610.840	20%	122.170
	Quimioterapia pre operatoria para T4 y ON+	por ciclo	609.910	20%	121.980
	Quimioterapia post operatoria para T4, O N+	por ciclo	78.880	20%	15.780
	Quimioterapia post operatoria Mac Donald	por ciclo	79.240	20%	15.850
	Quimioterapia post operatoria Ccap	por ciclo	268.350	20%	53.670
Radioterapia Externa Cáncer Gástrico	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750	

c) Variación: Se agrega como tratamiento del cáncer gástrico:

- Intervención quirúrgica Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente. Laparoscopia-

-Intervención quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente. Laparoscopia.

- Exámenes durante quimioterapia preoperatoria.

- Quimioterapia post operatoria para T4 y ON+.

- Quimioterapia post operatoria para T4 y ON+.

- Quimioterapia post operatoria Mac Donald.



- Quimioterapia post operatoria Ocap.
- Radioterapia externa Cáncer Gástrico.

28) Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más:

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del año 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Etapificación Cáncer de Próstata	cada vez	94.210	20%	18.840
	Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	cada vez	1.742.610	20%	348.520
	Intervención Quirúrgica Orquidectomía	cada vez	386.210	20%	77.240
	Tratamiento Radioterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	555.920	20%	111.180
	Hormonoterapia	por tratamiento trimestral	101.340	20%	20.270
	Hospitalización asociada a Quimioterapia Cáncer de Próstata	por esquema completo de quimioterapia	952.910	20%	190.580
Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Próstata	mensual	22.970	20%	4.590

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Etapificación Cáncer de Próstata	cada vez	129.870	20%	25.970
	Intervención quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	cada vez	2.402.020	20%	480.400
	Intervención Quirúrgica Orquidectomía	cada vez	532.350	20%	106.470
	Radioterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
	Radioterapia Paliativa Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	518.300	20%	103.660
	Hormonoterapia	cada vez	148.090	20%	29.620
	Hospitalización asociada a quimioterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo de quimioterapia	1.313.510	20%	262.700
	Braquiterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	1.157.010	20%	231.400
	Quimioterapia para Hormonorefractarios	por ciclo	467.870	20%	93.570
Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Próstata	mensual	31.660	20%	6.330

c) **Variación:** En el ítem Tratamiento se agrega,



Radioterapia Paliativa Cáncer a la Próstata; Braquiterapia Cáncer de Próstata; y, Quimioterapia para Hormonorefractarios.

59) Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del año 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnostico	Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	cada vez	16.910	20%	3.380
	Confirmación Hipoacusia del Prematuro	cada vez	63.070	20%	12.610
Tratamiento	Implementación Bilateral Audifono	cada vez	2.089.380	20%	417.880
	Implante Coclear	cada vez	17.698.810	20%	3.539.760
Seguimiento	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	mensual	11.680	20%	2.340
	Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	mensual	8.200	20%	1.640
	Seguimiento en Hipoacusia confirmada del Prematuro tercer año	Por seguimiento completo	44.980	20%	9.000

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Screening auditivo automatizado del prematuro	cada vez	23.310	20%	4.660
Tratamiento	Confirmación hipoacusia del prematuro	cada vez	86.950	20%	17.390
	Implementación bilateral audifono	cada vez	2.879.990	20%	576.000
	Implante coclear	cada vez	28.777.040	20%	5.755.410
	Cambio de Procesador del Implante Coclear	cada vez	10.078.290	20%	2.015.660
Seguimiento	Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	mensual	16.110	20%	3.220
	Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	mensual	11.300	20%	2.260
	Seguimiento en hipoacusia confirmada del prematuro tercer año	por seguimiento completo	80.600	20%	16.120



c) Variación: En el ítem tratamiento se agrega cambio de Procesador del Implante Coclear. (Implante Coclear, fue incorporado por D.S N° 39/2013).

67) Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	508.550	20%	101.710
Tratamiento	Tratamiento Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	637.060	20%	127.410
	Tratamiento Brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	945.090	20%	189.020
	Tratamiento Kinésico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	26.790	20%	5.360

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	700.990	20%	140.200
Tratamiento	Tratamiento No Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	32.450	20%	6.490
	Tratamiento Farmacológico de primera línea Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	701.540	20%	140.310
	Tratamiento de rehabilitación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	36.930	20%	7.390
	Tratamiento brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	1.302.720	20%	260.540

c) Variación: En el ítem Tratamiento se agrega Tratamiento No Farmacológico y Tratamiento Rehabilitación.

Además se elimina la especificación Kinésico al Tratamiento de la enfermedad.



70) Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más.

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Etapificación y exámenes pre operatorios cáncer colorectal	cada vez	286.190	20%	57.240
Tratamiento	Cirugía cáncer colorectal	cada vez	2.437.760	20%	487.550
	Reconstitución del tránsito	cada vez	840.220	20%	168.040
	Quimioterapia Adyuvante: Bajo riesgo y Estadios II (alto riesgo)	por ciclo	246.530	20%	49.310
	Quimioterapia Adyuvante: FOLFOX XELOX	por ciclo	627.170	20%	125.430
	Exámenes e imágenes asociados a Quimioterapia Cáncer Colorectal	por esquema completo de quimioterapia	1.592.220	20%	318.440
Seguimiento	Seguimiento cáncer colorectal años 1 y 2	mensual	17.080	20%	3.420
	Seguimiento cáncer colorectal años 3, 4 y 5	mensual	12.860	20%	2.570

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Diagnóstico	Confirmación Cáncer de Colon o Colorectal	cada vez	144.430	20%	28.890
Confirmación y Estadificación	Estadificación Cáncer Rectal	cada vez	439.480	20%	87.900
Tratamiento	Etapificación y exámenes pre operatorios Cáncer Colorectal	cada vez	394.490	20%	78.900
	Cirugía Cáncer Colon o Colorectal	cada vez	3.360.210	20%	672.040
	Reconstitución del Tránsito	cada vez	890.890	20%	178.180
	Quimioterapia Adyuvante: Bajo riesgo y Estadios II (alto riesgo)	por ciclo	339.820	20%	67.960
	Quimioterapia Adyuvante: Alto riesgo	por ciclo	864.480	20%	172.900
	Quimioterapia Paliativa: Estadio IV, Cualquier T, Cualquier N y M1; Colon Metastásico	por ciclo	650.140	20%	130.030
	Quimioterapia Paliativa: Esquema IFL FOLFIRI	por ciclo	277.000	20%	55.400
	Exámenes e imágenes durante Quimioterapia	por tratamiento completo de quimioterapia	2.194.710	20%	438.940
	Radioterapia Externa adyuvancia	cada vez	958.750	20%	191.750
	Quimioterapia adyuvante Cáncer Rectal: Post cirugía	por ciclo	265.480	20%	53.100
	Quimioterapia adyuvante Cáncer Rectal metastásico: FOLFOX	por ciclo	141.850	20%	28.370
	Quimioterapia - Radioterapia concomitante Cáncer Rectal 1ª Y 5ª semana (Quimioterapia)	por tratamiento completo	623.550	20%	124.710
	Quimioterapia - Radioterapia concomitante Cáncer Rectal 1ª Y 5ª semana (Radioterapia)	cada vez	958.750	20%	191.750
Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Colon o Colorectal años 1 y 2	mensual	26.900	20%	5.380
	Seguimiento Cáncer de Colon o Colorectal años 3, 4 y 5	mensual	17.720	20%	3.540



c) Variación: Se agrega, en ítem tratamiento:

- Quimioterapia paliativa;
- Quimioterapia adyuvante Cáncer Rectal, Post cirugía;
- Radioterapia externa.
- Quimioterapia- Radioterapia concomitante cáncer rectal 1° y 5° semana (Radioterapia).

75) Trastorno Bipolar en Personas de 15 años y más.

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero del 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1	mensual	23.500	20%	4.700
	Tratamiento Trastorno Bipolar a partir del Año 2	mensual	13.420	20%	2.680

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1	mensual	33.330	20%	6.670
	Tratamiento Trastorno Bipolar a partir del Año 2	mensual	18.990	20%	3.800
	Hospitalización Trastorno Bipolar año 1	cada vez	1.679.800	20%	335.960
	Hospitalización Trastorno Bipolar a partir año 2	cada vez	1.679.800	20%	335.960

c) Variación: Se agrega hospitalización Bipolar año 1; Hospitalización Bipolar a partir del año 2.



77) Tratamiento de Hipoacusia Moderada en menores de 4 años.

a) Decreto Supremo N° 4, de 22 de febrero de 2013:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel (\$)	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Implementación Audifono	cada vez	2.069.380	20%	417.880
	Implante coclear	anual	17.698.810	20%	3.539.760
Seguimiento	Seguimiento primer año	anual	61.430	20%	12.290
	Seguimiento segundo año	anual	33.220	20%	6.640
	Seguimiento tercer año	anual	26.490	20%	5.300

b) Decreto Supremo N° 3, de 27 de enero del año 2016, modificado por el Decreto Supremo N° 21 de 29 de junio del mismo año:

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
Tratamiento	Implementación bilateral audifono	cada vez	2.879.990	20%	576.000
	Implante coclear	cada vez	28.777.040	20%	5.755.410
	Cambio de Procesador del Implante Coclear	cada vez	10.078.290	20%	2.015.660
Seguimiento	Rehabilitación (audifono e implante coclear) primer año	anual	113.260	20%	22.650
	Rehabilitación (audifono e implante coclear) segundo año	anual	61.240	20%	12.250
	Rehabilitación (audifono e implante coclear) tercer año	anual	48.840	20%	9.770

c) Variación: En el ítem Tratamiento se agrega Cambio de Procesador de Implante Coclear.

Se modifica "seguimiento" por rehabilitación (audifono implante coclear) por los tres primeros años.

Además aumenta cobertura de menores de 2 a 4 años de edad.

Duodécimo: Que, el siguiente cuadro refleja el resumen



de los cambios introducidos por el Decreto Supremo N° 3, de 2016, al Decreto Supremo N° 4, de 2013, ambos del Ministerio de Salud:

Patología	Modificación
1.- Enfermedad Renal Crónica, Etapa 4 y 5.	Sólo se divide el tratamiento de "Estudio, Evaluación y Nefrectomía Donante Cadáver", el cual ahora se regula en: a) Estudio y evaluación donante cadáver, y b) Nefrectomía donante cadáver.
2.- Cardiopatías congénitas Operables en Menores de 15 años:	En el ítem tratamiento, se sustituye "exámenes electrofisiológicos", por "Estudio electrofisiológico de arritmias" y "Estudio electrofisiológico de arritmias".
3.- Cáncer Cervicouterino	Únicamente se saca Screening Cáncer Cervicouterino desde el ítem Tratamiento, a un ítem que denominan Tamizaje.
4.- Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado	El problema de salud ya cubierto, que contemplaba "Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado", ahora se divide en "Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado" y Tratamiento Integral por alivio del dolor sin cáncer progresivo.
	En el ítem Diagnóstico, se agrega confirmación por Biopsia



8.- Cáncer de mama en personas de 15 años y más:	Esterotóxica y en el ítem Tratamiento, sólo se precisa que la Intervención Quirúrgica Cáncer de mama con Reconstrucción mamaria, contempla la primera y segunda intervención.
11.- Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	Se precisa que está incorporada la intervención quirúrgica integral cataratas menor de 3 años, asignándole un arancel diferenciado que es mayor al genérico.
14.- Cáncer en menores de 15 años	El tratamiento de radioterapia se especifica para cáncer de tiroides en menor de 15 años.
16.- Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	En tratamiento de Radioterapia de testículo, se precisa y separa, el tratamiento de Radioterapia paliativa de cáncer de testículo.
18.- VIH/SIDA	Se agrega una prestación adicional en el ítem Diagnóstico, de sospecha de infección por VIH.
27.- Cáncer Gástrico:	<p>Se agrega como tratamiento del cáncer gástrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención quirúrgica Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente. Laparoscopia- -Intervención quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente. Laparoscopia. - Exámenes durante quimioterapia preoperatoria. - Quimioterapia post operatoria para T4 y ON+. - Quimioterapia post operatoria para T4 y ON+. - Quimioterapia post operatoria Mac



	<p>Donald.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quimioterapia post operatoria Ocap. - Radioterapia externa Cáncer Gástrico.
28.- Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más:	<p>En el ítem Tratamiento se agrega, Radioterapia Paliativa Cáncer a la Próstata; Braquiterapia Cáncer de Próstata; y, Quimioterapia para Hormonorefractarios.</p>
59.- Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.	<p>En el ítem tratamiento se agrega cambio de Procesador del Implante Coclear</p>
67.- Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.	<p>En el ítem Tratamiento se agrega Tratamiento No Farmacológico y Tratamiento Rehabilitación.</p> <p>Además se elimina la especificación Kinésico al Tratamiento de la enfermedad</p>
70.- Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más.	<p>Se agrega, en ítem tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Quimioterapia paliativa. -Quimioterapia adyuvante Cáncer Rectal, Post cirugía. -Radioterapia externa. -Quimioterapia-Radioterapia concomitante cáncer rectal 1° y 5° semana (Radioterapia).
75.- Trastorno Bipolar en Personas de 15 años y más.	<p>Se agrega hospitalización Bipolar año 1; Hospitalización Bipolar a partir del año 2.</p>
77.- Tratamiento de Hipoacusia Moderada en menores de 4 años.	<p>En el ítem Tratamiento se agrega Cambio de Procesador de Implante Coclear.</p>



	<p>Se modifica "seguimiento" por rehabilitación (audífono implante coclear) por los tres primeros años.</p> <p>Además aumenta cobertura de menores de 2 a 4 años de edad.</p>
--	---

Décimo tercero: Que por otro lado, a través del referido decreto N° 3, del año 2016, se agregan medicamentos específicos en las Patologías N° 38 (EPOC), N° 61 (Asma Adulto) y 63 (Artritis idiopática Juvenil).

En este aspecto, es necesario destacar que los cambios efectuados a través de la nueva regulación principalmente se refieren a diferencia de nomenclatura, desglose de una misma prestación, incorporación de nuevas prestaciones y cambios en las canastas de medicamentos, siendo la incorporación de nuevas prestaciones menor, pues en general se trata de cambios de prestaciones en ciertas patologías y canastas existentes.

Asimismo, a través del mencionado decreto se incorporaron cambios en la protección financiera, los que más bien traducen una pequeña elevación de determinados aranceles y el copago, en las patologías N° 17 (Linfomas en personas de 15 años y más, N° 26 (Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años), N° 41 (Tratamiento médico en personas de 55 años y más con



artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada).

Además se debe señalar que efectivamente el Decreto Supremo N° 3 contenía errores respecto de periodicidad de pago en determinadas patologías, pues se consigna el pago por "cada vez", en circunstancias que eran mensuales, error que motivó la dictación del Decreto N° 21, que rectificó los errores sin que aquello impactara en los valores ya determinados por el EVC, como tampoco en el precio fijado por las Isapres, pues éstas no impugnaron la rectificación o no estimaron necesario informar un nuevo precio.

En relación a los cambios en el acceso, también son mínimos, pues en la patología N° 2 (Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años), se incorpora la patología Wolff Parkinson White. En la patología N° 26 (Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años), se agrega "Pólipos mayor o igual de 1 cm".

Décimo cuarto: Que, por otro lado, se debe tener presente que en esta oportunidad el Ministerio de Hacienda fijó la Prima Universal en 3,87 unidades de fomento anuales por beneficiario, constituyendo el tope legal de financiamiento público del sistema. Asimismo, el "Estudio de Verificación del Costo Individual Promedio por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas", a cargo de la Facultad de Economía y Negocios



de la Universidad de Chile, ente que se adjudicó la licitación internacional, arrojó como resultado un valor de las Garantías Explícitas de 2,99 unidades de fomento como costo esperado individual por beneficiario de las Isapres.

Décimo quinto: Que, bajo estas premisas, se debe enfatizar que si bien esta Corte ha reconocido que las Isapres están plenamente autorizadas por ley para fijar el valor de la prima para el otorgamiento de las GES a sus beneficiarios, fundándose entre otros aspectos, en las particularidades de sus carteras de clientes, su demanda real y la red de prestadores que utilizan, lo cierto es que en tal actividad deben atenerse estrictamente a los parámetros y límites establecidos por el legislador, quien expresamente dispone que el precio que están autorizadas para cobrar las instituciones de salud previsional no puede ser sustancialmente distinto al valor de la Prima Universal.

Así, la facultad entregada a las referidas instituciones para determinar el precio que cobrarán por otorgar la cobertura GES, debe ejercerse teniendo en cuenta el límite establecido en el ordenamiento jurídico, el que impide cualquier atisbo de arbitrariedad en el referido proceso, cuestión que se encuentra plenamente justificada, toda vez que no puede soslayarse que si bien en nuestra legislación se permite que entes privados entreguen un servicio público relacionado con una garantía fundamental,



como es el derecho a la protección de la salud, tal participación se encuentra altamente regulada, estableciéndose lineamientos que determinan las condiciones en que se garantiza el ejercicio efectivo del derecho antes referido por parte de los afiliados a cada institución.

En lo que interesa al arbitrio, se debe destacar que si bien es legítimo y esperable que las Isapres obtengan ganancias por su participación, administración y otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, lo cierto es que tal actividad no puede convertirse en una fuente de lucro ilimitada para aquellas, máxime si se consideran las especiales características que sustentan el sistema creado en el año 2005, las que fueron plasmadas en el Mensaje Presidencial con que se envió al Congreso el proyecto respectivo, expuestas en el fundamento segundo, pues aquel busca disminuir las inequidades en salud, por la vía de entregar acceso universal garantizado a un conjunto de atenciones para un grupo priorizado de problemas de salud, destacando el carácter solidario del mismo.

Décimo sexto: Que, continuando con el análisis, se advierte lo relevante que es la determinación del precio GES no sólo para cada una de las Isapres, sino que también para sus afiliados, pues aquellas en forma obligatoria y sin posibilidad de esgrimir excusa alguna deben proporcionar a sus beneficiarios las prestaciones asociadas a las



patologías incorporadas al sistema, a las que no se les aplican las restricciones de montos máximos por beneficiario, las de enfermedades preexistentes como tampoco las exclusiones, mientras que los afiliados deben aceptar el precio cobrado por la Isapre, sin opción de renunciar a la cobertura GES, sin perjuicio que se utilice o no los beneficios que el sistema contempla.

Asimismo, se debe destacar que el proceso de determinación de precios es esencialmente proyectivo, toda vez que es un valor vinculado a una cobertura que posiblemente se va a entregar en los próximos tres años, por lo que cada institución debe estimar, ateniéndose a los límites establecidos en la ley, el costo que tendrá que asumir en el lapso indicado por el otorgamiento de la cobertura GES, debiendo para tales efectos realizar estudios que permitan establecer la prevalencia e incidencia de cada una de las enfermedades y tratamientos, ligados en forma específica a su cartera de beneficiarios, pues la operación se traduce en un cálculo de uso probable de la cobertura de que se trata por parte de sus afiliados.

Décimo séptimo: Que, prosiguiendo, corresponde determinar si el nuevo precio informado por la Isapre recurrida por concepto de Garantías Explícitas en Salud, esto es 6,24 unidades de fomento anuales, que equivalen a 0,52 unidades de fomento mensuales por beneficiario, es un



acto ilegal y arbitrario.

Para tales efectos se debe tener en cuenta que, como se expuso, el precio que fija la Institución de Salud Previsional está sujeto a parámetros legales vinculados con la Prima Universal determinada por el Ministerio de Hacienda, toda vez que el valor fijado por cada Isapre no puede resultar significativamente diferente a aquella. Asimismo, resulta importante considerar que en el Decreto Supremo N° 3, que determina el proceso de fijación de precios para el trienio 2016-2018 por parte de las Isapres, no se incorpora ninguna nueva patología, sino que sólo se agregan algunas prestaciones en determinadas enfermedades, correspondiendo el resto a modificaciones de las prestaciones existentes y variaciones de canastas.

En este escenario, se debe tener presente que, según se expuso con anterioridad, la Prima Universal para el trienio en estudio fue fijada en 3,87 unidades de fomento, por lo que el análisis comparativo del precio informado en relación a la referida prima permite determinar que se está ante un acto que carece de razonabilidad. En efecto, el examen que debe realizar esta Corte conlleva determinar si el precio fijado por la Isapre recurrida, es "significativamente" superior a la prima universal, cuestión que implica dotar de contenido a un concepto jurídico indeterminado, puesto que la ley no señala qué precio o valor es sustancialmente



diferente a la prima universal, pues aquello queda entregado al examen de las circunstancias que rodean el caso concreto, aspecto que se vincula directamente, además, con las variaciones propias del GES que, como se ha dicho, en este periodo es francamente mínimo si se considera todo su contenido relacionado con las patologías o problemas de salud cubiertos y, específicamente, la garantía financiera.

Justamente, son las referidas circunstancias las que permiten establecer que el valor informado por la Isapre Colmena Golden Cross es significativamente diferente a la Prima Universal, toda vez que es superior en un 61,24% a aquella. En este aspecto, se debe tener en consideración que en el proceso del trienio 2013-2016, incorporándose 11 patologías, agregándose prestaciones y además modificándose las existentes, esta Corte toleró y estimó que no era significativo un aumento de un 28%, examen que no puede replicarse en el presente trienio puesto que no hay incorporación de nuevas enfermedades, cuestión que si bien por sí sola no implica descartar un aumento de precio, sí determina una valoración distinta de los antecedentes, conforme a lo explicado precedentemente y ampliamente detallado en el presente fallo.

Teniendo en consideración lo anterior, se debe insistir en el hecho de no haberse incorporado patologías a través del Decreto Supremo N° 3, y que, además, para el presente



trienio el Estudio de Verificación de Costo Promedio por Beneficiario, a cargo de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, determinó un costo anual para las Isapres ascendente a 2,99 unidades de fomento por beneficiario, valor muy inferior al determinado por la Isapre.

De esta manera corresponde atender que la garantía relacionada con la calidad, al contrario de lo sostenido por la recurrida, no fue incorporada a través del Decreto N° 3 del año 2016, sino que por el Decreto N° 105/2014. Asimismo, existe una serie de patologías mencionadas en los informes de las distintas Isapres que fueron modificadas en relación a la garantía de protección financiera, no por el mencionado Decreto, sino que mediante los Decretos Supremos N° 39/2013 y N° 4/ 2013. En una condición similar se encuentran las Patologías N° 41 (Artrosis de Caderas en mayores de 55 años) y N° 52 (Artritis Reumatoide) que refieren tratamientos farmacológicos que fueron, incorporados por el Decreto N° 165/2015. En tal escenario, conforme lo establece el inciso final del artículo 206 del D.F.L N° 1, de 2 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, las Isapres tenían la facultad de informar un nuevo precio sí consideraban que tales modificaciones impactaban en el valor de las GES a entregar, cuestión que no realizaron, optando por mantener el precio vigente, razón por la que aquello no puede servir



de base para justificar un alza para el nuevo trienio.

Décimo octavo: Que lo expuesto deja en evidencia las diferencias existentes en los procesos de fijación de precio para el año 2013-2016 y 2016-2018.

En efecto, en el primer trienio referido, el precio promedio informado por las Isapres, 3,78 unidades de fomento anuales, fue similar a la Prima Universal (UF 3,77) y al entregado por el Estudio de Verificación de Costos (UF 3,78). En el caso particular de la Isapre Colmena Golden Cross S.A, el valor informado ascendió a 4,8 unidades de fomento.

En cambio, en el actual periodo, el valor de la Prima Informada por la Isapre es de 6,24 unidades de fomento, muy superior a la Prima Universal (UF 3,87) y al valor que arrojó el Estudio de Verificación de Costo Promedio por Beneficiario (UF 2,99).

Décimo noveno: Que las Isapres al informar, han esgrimidos razones para desacreditar el Estudio de Verificación de Costos Promedio por Beneficiario a cargo de la Facultad de Negocios y Economía de la Universidad de Chile.

Al respecto, conviene aclarar que el costo determinado por el EVC, tiene por función, como su nombre lo dice, verificar que el costo que significan las modificaciones introducidas por el Decreto Supremo N° 3, año 2016,



Ministerio de Salud, no sean superiores a la Prima Universal fijada para el trienio, la que si bien está determinada a establecer el monto máximo a gastar por beneficiario de Fonasa, se contempla a la vez como el parámetro objetivo que permite a cada Isapre establecer el valor máximo que puede informar para el trienio respectivo. Es así como el EVC, comprueba que los gastos proyectados para el trienio no son superiores a la Prima Universal, cuestión que en el caso arrojó un resultado positivo, sin que tal valor sea el hito comparativo que limita el valor a fijar por cada Isapre, pero que indudablemente entrega antecedentes respecto de los costos que implica el otorgamiento de las nuevas prestaciones por parte de las referidas instituciones. Tal instrumento oficial no puede ser desconocido por este tribunal, máxime si emana de la institución que se adjudicó la licitación internacional prevista en el artículo 15 de la Ley N° 19.966.

En consecuencia, esta Corte debe considerar la Prima Universal fijada por la autoridad y el EVC que precisamente revisó y corroboró que los costos de las modificaciones introducidas por el Decreto N° 3, año 2016, no tienen un costo esperado individual mayor a aquella.

Vigésimo: Que, por otro lado, la recurrida, alega que tanto la Prima Universal como el EVC, no contemplan costos indirectos de administración, como tampoco se consideraron



aspectos relacionados con el uso efectivo del sistema por sus afiliados, las características de su cartera de clientes y de la red de prestadores a la que se acude, todas cuestiones que si bien pueden ser atendibles, no se encuentran respaldados en datos empíricos comprobables, pues se desconoce en términos concretos como cada una de las modificaciones contenidas en el Decreto Supremo N° 3 del año 2016 impacta específicamente en cada Isapre. En este aspecto, se debe destacar que no es suficiente que se presente ante la judicatura un informe que refiere que el costo es mayor, pues es necesario que aquel se haga cargo del caso particular de las patologías y demás prestaciones no sólo de cada Isapre, sino que realice una exposición sistemática que demuestre la prevalencia e incidencia de cada una de las prestaciones incorporadas o modificadas, información que no ha sido acompañada en autos.

En efecto, si bien la recurrida acompañó un estudio particular desarrollado por Bitran y Asociados a petición de las Isapres abiertas del país, el que concluyó que el costo Ges promedio de aquellas, proyectado para el trienio 2016-2018, será de 5,71 unidades de fomento anuales, lo cierto es que tal estudio no cumple el estándar expuesto en el párrafo precedente, toda vez que no se hace cargo de la situación particular de cada Isapre, siendo del caso destacar que, por ejemplo, cada una de ellas aduce razones distintas



relacionadas con su cartera específica de clientes o con la red de prestadores, aspecto que cada una estima implican un alza mayor, cuestión que no puede ser constatada por esta Corte, puesto que no se acompañan antecedentes concretos que acrediten la diferencia cualitativa de tales estándares en relación a cada Isapre. Asimismo, el mencionado informe realiza una proyección de un gran aumento sistemático de la demanda de las GES, sin embargo aquello se realiza en términos generales, sin que se acompañen o incorporen antecedentes empíricos que permita proyectar esos índices, como también que aquello se demuestre en relación a cada Isapre. Por otro lado, el referido informe, luego de criticar duramente el EVC 2015-2016 realizado por la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, señala que aun de aceptarse sus resultados, al proyectar el trienio llegan al promedio referido en su conclusión; no obstante, no contiene un análisis que se sustente en información que pueda verificarse por este tribunal, parte de un costo para el periodo 2015/16, año base, de 4,07 unidades de fomento, para el año 2016/17, de 4,85 unidades de fomento, en el año 2017/18 de 5,67 y finalizando en el 2018/19 en 6,61 unidades de fomento, quedando en evidencia que lo aseverado, respecto de que acepta el EVC oficial para el año 2015, sólo es una declaración.

Es más, aun cuando se hubieren acompañado estudios que



cumplieran con los estándares necesarios, éstos en caso alguno podrían considerarse en esta sede para desacreditar las conclusiones de los informes oficiales, sino que únicamente podrían tenerse en consideración para la determinación del impacto real de las modificaciones en el caso de la Isapre respectiva y en virtud de aquello determinar si la fijación del valor de la prima es sustancialmente diferente a la prima universal, teniendo en consideración no sólo las circunstancias expuestas sino que además antecedentes concretos y verificables respecto de la Isapre en particular, los que, como se anunció, no fueron acompañados en autos.

Finalmente se debe señalar que las Isapres Vida Tres S.A y Banmédica S.A. acompañaron un informe realizado por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que realizó un estudio que tuvo por objetivo la elaboración de índices de precios y costos esperados por beneficiarios de las GES, utilizando, según expone, datos efectivos de las prestaciones para el periodo 2012-2015 de las Isapres abiertas. Lo relevante de tal informe es que concluye costos de U.F 4,78 para el año 2016, U.F 4,93 para el 2017 y U.F 4,95 en el año 2018, considerando aumento de demanda y aumento de precios de un 2%, sumas que se alejan considerablemente de aquellas entregadas por la Consultora



Bitran y Asociados, sin que pueda sostenerse la diferencia en el margen de utilidad esperado.

Vigésimo primero: Que, por otro lado, entre las circunstancias a considerar, se debe señalar que se requirió informe al Ministerio de Salud, entidad que señaló que las Isapres abiertas gastan en GES, en promedio, un 36,8% de lo recaudado por tal concepto, dato que es relevante, toda vez que no se puede soslayar que en el sistema de financiamiento GES se contempla el Fondo de Compensación Solidario que, precisamente, tiene como finalidad compensar a aquellas instituciones que presentan un nivel de riesgo superior. En otros términos si los beneficiarios de una Isapre padecen en mayor medida alguno de los problemas de salud con GES, ésta deberá ser compensada por las otras que tienen un menor riesgo.

Así, refiere el informe que de cada \$100 de recaudación, las Isapres gastan en promedio \$37, quedando un excedente a su favor de \$63. En el caso específico de la Isapre Colmena Golden Cross S.A., sus ingresos GES percibidos en los años 2013, 2014 y 2015, se estima ascendieron a un total de \$168.634.000.000. Su gasto por bonificación GES en el mismo periodo fue \$71.730.000.000. Es decir, existe un excedente en favor de la Isapre ascendente a \$96.904.000.000 que corresponde al 57,5% de lo recaudado. Así, la recurrida gastó en el trienio 2013-2016 un 42,5% de



los ingresos que percibió por prima GES.

Como se refirió en el fundamento décimo quinto, es lícito y esperable que las Isapres obtengan una ganancia por su participación en el sistema de salud en general, como también específicamente en relación a su participación en el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, sin embargo, aquello no puede significar la imposición a sus cotizantes y beneficiarios de condiciones que afecten el legítimo ejercicio de un derecho esencial como es el acceso a las acciones de protección de la salud. La naturaleza jurídica de seguro reconocida por este tribunal, en que las primas son fijadas en función del riesgo de los asegurados, no puede significar el desconocimiento de los caracteres esenciales del sistema que se vinculan con el otorgamiento de prestaciones relacionadas con un derecho fundamental garantizado por nuestra Constitución Política de la República.

Así, se debe señalar que esta Corte, en virtud de los informes presentados por el Ministerio de Salud, en el trienio 2013-2015, avaló un alza de hasta un 28% superior a la Prima Universal, sin embargo, los hechos demostraron que el costo total, que indudablemente se relacionó con la demanda específica de cada Isapre en relación a los 11 problemas de salud y a las prestaciones incorporadas por el Decreto N° 4, 2013, en general, salvo una excepción, fue



mucho menor a la proyectada, pues la ecuación ingresos-costos así lo demuestra, cuestión que arrojó ganancias muy superiores a las que se pueden admitir si se considera que el afiliado no es libre de elegir no pagar el precio GES de su Isapre. Tal situación se produjo también en el trienio 2010-2013, en que al igual que en el trienio siguiente, los ingresos GES superaron los gastos por tal concepto en la mayoría de las Isapres.

Vigésimo segundo: Que, en el contexto expuesto, estando habilitadas las Instituciones de Salud Previsional para determinar unilateralmente el precio de las prestaciones relativas a las Garantías Explícitas en Salud, el ejercicio de tal facultad que por ley se les otorga sólo estará revestida de legitimidad cuando obedezca a una variación sobre la base de criterios objetivos de razonabilidad, que la ley vincula expresamente a la comparación en relación a la Prima Universal, que determinada en el costo de la cobertura de que se trata, que no importe, por este solo hecho, mayor lucro para una de las partes.

Vigésimo tercero: Que, en efecto, las prerrogativas entregadas a la recurrida deben ejercerse atendiendo al límite entregado en la ley, que permite realizar el control de razonabilidad y proporcionalidad que en el caso concreto debe realizar esta Corte. Al respecto, señala la doctrina que "en el ámbito del Derecho administrativo la



proporcionalidad constituye un principio general que cumple una importante función dentro de los mecanismos destinados a controlar el ejercicio de las potestades discrecionales que el ordenamiento atribuye a los órganos administrativos". (Eduardo Cordero, Los Principios que rigen la potestad sancionadora de la Administración en el Derecho Chileno, Revista de Derecho Valparaíso, N° 42, julio 2014).

Vigésimo cuarto: Que, la falta de racionalidad en el alza contenida en el nuevo precio GES, informado por la Isapre para el trienio 2016-2018, expuesta en los fundamentos precedentes, deviene en un acto arbitrario, que afecta el derecho de propiedad del recurrente, protegido por el artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental, desde que lo actuado importa una disminución concreta y efectiva en el patrimonio de éste al tener que soportar una injustificada carga derivada del mayor costo de su contrato de salud, esto es al incluirse el aumento de la prima GES, circunstancia que además incide en que el derecho de afiliación se torne de difícil materialización, puesto que si los aumentos hacen excesivamente gravosa la permanencia en el sistema el interesado puede verse compelido a trasladarse al sistema estatal de salud, conculcándose la garantía consagrada en el inciso final en el artículo 19 N° 9 de la Carta Fundamental de libre elección del sistema de salud al que desea pertenecer.



Vigésimo quinto: Que acorde con lo señalado en los motivos que preceden el recurso debe ser acogido, razón por la que procede revocar la sentencia en alzada, dejando sin efecto el alza del valor de la prima que cobra por concepto de Garantías Explícitas en Salud, rigiendo en consecuencia el precio anterior al alza, esto es 4,8 unidades de fomento anuales que corresponden a 0,4 unidades de fomento mensuales.

Vigésimo sexto: Que diferentes argumentaciones se han expresado relativas al impacto que puede tener la resolución de la jurisdicción en la materia, antecedente que estos sentenciadores han considerado en toda su dimensión, sin dejar de atender el efecto relativo de las sentencias judiciales, conforme lo prevé el artículo 3° del Código Civil, que circunscribe la determinación de esta Corte a quienes han accionado de protección y no al total de los afiliados al sistema de salud privado. Sin embargo, aquel no es el aspecto que está llamada a resolver este tribunal, puesto que sus competencias están fijadas por el texto constitucional respecto de la revisión de la posible afectación de garantías fundamentales por actuaciones u omisiones arbitrarias e ilegales, a todo lo cual se ha circunscrito el presente análisis.

De conformidad, asimismo, con lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el



Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de uno de agosto de dos mil dieciséis, y en su lugar se decide que **se acoge** el arbitrio interpuesto en favor de Olga Gálvez Morales, con costas del recurso de protección, en consecuencia, se deja sin efecto el aumento del precio de las Garantías Explícitas en Salud efectuado por la Isapre Colmena Goldem Cross S.A.

Se **previene** que la Ministro Señora Egnem, sin compartir lo expuesto en los fundamentos décimo quinto a vigésimo sexto, concurre a la decisión revocatoria sólo en cuanto estuvo por acoger el recurso en la forma que se dirá, y ello, por los siguientes fundamentos:

1) Que como se expuso en el fallo de mayoría, la normativa legal que regula el proceso de generación del listado de patologías, tratamientos y prestaciones GES, deja en evidencia que se está en presencia de obligaciones legales reguladas que escapan del ámbito de la libertad contractual de las partes que suscriben un contrato de salud, pues su otorgamiento es una imposición que proviene de la ley.

2) Que la ley regula de forma exhaustiva las etapas de generación del listado priorizado de patologías cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud, como también, establece la libertad de las Isapres para determinar el



valor de la prima que cobrarán por concepto GES para el respectivo trienio, quedando únicamente limitadas por el valor de la Prima Universal establecida por el Ministerio de Hacienda al inicio del proceso de generación del listado de patologías y prestaciones priorizadas, toda vez que el valor que fijen no puede ser significativamente diferente a aquélla.

3) Que de lo anteriormente consignado fluye claramente que en modo alguno es posible sostener que la determinación del valor de la Prima Ges por parte de la Isapre recurrida pueda constituir un acto ilegal, de tal forma que el presente análisis ha de estar circunscrito a decidir si en el uso de sus facultades legales la recurrida incurrió en arbitrariedad, esto es, si la fijación del nuevo valor de la Prima Ges ascendente a 6,24 UF anuales resulta ser antojadizo, obra de un capricho y/o de falta, o ausencia de razonabilidad.

4) Que por de pronto, el propio texto del artículo 12 de la Ley N° 19.966 en su inciso segundo permite expresamente que la fijación del valor de la Prima Ges por parte de la Isapre sea diferente al de la Prima Universal determinada por el Ministerio de Hacienda, desde que impone sólo como límite que este costo esperado individual promedio no sea "significativamente diferente" al de la Prima recién



indicada. Lo anterior deja en evidencia que el sólo hecho que el valor en referencia sea superior al de la Prima Universal no puede significar, per se, un acto arbitrario.

Cabe observar además que en el contexto de preservar un sistema que reporta innegables beneficios para los afiliados y asegurar la perdurabilidad y optimización de su rendimiento, la ley no definió ni acotó el concepto de "significativamente diferente" dejándolo en el marco de una disposición abierta y susceptible de interpretar de acuerdo a la realidad y particularidades del período de que se trata y condiciones de los actores del sistema. En todo caso, de la literalidad de los términos es posible extraer que lo que se busca es que la fijación del costo en examen no traduzca una diferencia de importancia, o relevante, en relación a la Prima Universal.

5) Que a los efectos de una acción cautelar como la que ocupa este estudio -que no constituye en modo alguno un proceso declarativo en el que, previas las instancias de discusión y aportación de diversas pruebas resulte plenamente factible obtener conclusiones que conduzcan a una decisión con mejores y mayores niveles de precisión en los datos con que se dirime el conflicto,- es evidente que la determinación de estar o no en presencia de un acto arbitrario requiere básicamente establecer si el resultado



que agravia a la recurrente ha sido el fruto de un acto carente de justificación, improvisado, irrazonado y aislado de cualquier parámetro o señal de la realidad imperante en el momento.

6) Que en el cometido antes descrito, no es posible soslayar que el beneficio en análisis debe ser proporcionado de manera obligatoria por las Isapres, sin que resulte posible eximirse del otorgamiento de las prestaciones en referencia, y ello, en el contexto de un trato igualitario para todos sus afiliados, procurando el mejor índice en la calidad de las prestaciones, a lo que ha de sumarse que el valor que se determine como costo anual por cada beneficiario debe hacerse con una proyección para el trienio asociado al Decreto Supremo que determina el listado de aquéllas que se agregan a los problemas de salud ya cubiertos con anterioridad. Este último elemento lleva implícita la posibilidad de ver aumentado el universo de afiliados que requieran hacer uso del sistema.

7) Que la Isapre Colmena consideraba, hasta antes de la vigencia del Decreto Supremo N° 3 del año 2016, un costo anual por afiliado de 4,8 UF, fijado para cubrir las prestaciones determinadas por el anterior Decreto Supremo N° 4, de 2013. Si bien con este monto pudo satisfacer la exigencia de los nuevos beneficios complementarios de que se



hace mención en el fundamento noveno del presente fallo, particularmente, a través de los Decretos Supremos dictados N° 39, 105 y 165, de 2013, 2014 y 2015, ello no significa que se encuentre -luego de esos nuevos desembolsos- en el mismo pie de holgura para enfrentar las más recientes prestaciones que supone cumplir el Decreto Supremo N° 3, inicialmente mencionado.

8) Que, por otro lado, no se ha allegado antecedente técnico alguno que demuestre inequívocamente que la sola incorporación de nuevas prestaciones a las patologías ya cubiertas por el sistema Ges, pueda resultar menos oneroso que incorporar nuevas patologías al sistema, no obstante que las prestaciones de que trata el Decreto Supremo N° 3 signifiquen adicionar nuevas coberturas de diagnóstico y de terapias clínicamente probadas y aceptadas.

Por el contrario, atendida la entidad de las prestaciones que se añaden a diversas patologías, cuyos costos de diagnóstico y tratamiento son indiscutidamente de gran envergadura como ocurre con los tipos de cáncer a que se refieren los nuevos listados, incluyendo en esta oportunidad incluso tratamientos paliativos del dolor -sólo por mencionar un género de entre los consignados-, es altamente probable que éstas resulten definitivamente más costosas que la incorporación de nuevas patologías con



menores niveles de desarrollo en materia de renovación terapéutica.

9) Que determinado el marco posicional de la Isapre recurrida frente a las exigencias planteadas por el Decreto Supremo N° 3, preciso es consignar que la ley establece la obligación de cada una de estas instituciones, de informar a la Superintendencia de Salud, dentro del plazo de 90 días desde la publicación del Decreto GES, el nuevo precio que cobrará para el trienio respectivo, debiendo la Superintendencia publicar el precio informado en el Diario Oficial, requisitos que en la especie fueron cumplidos.

En este aspecto cabe añadir que en el ámbito de la publicidad, el órgano fiscalizador, esto es la Superintendencia de Salud, impuso a través de la Circular IF N° 264, de 26 de mayo de 2016, la modalidad de informar a los afiliados, mediante el envío de una carta certificada, el nuevo precio GES, las condiciones de salud garantizadas, el plazo excepcional para desahuciar el contrato y los medios de que disponen los beneficiarios para informarse, aspecto también cumplido por la recurrida.

10) Que en el mismo sentido de calificar de arbitrario, o no, el valor informado por la Isapre Colmena a la Superintendencia de Salud, es importante destacar que las



Isapres Abiertas, como la mencionada en autos, aparejaron a los antecedentes un Informe Técnico de la Consultora Bitran y Asociados, entidad de trayectoria en estas materias y de notoria seriedad e idoneidad a nivel técnico, misma que en periodos anteriores se adjudicó la licitación para realizar el Estudio de Verificación de Costos Promedio por Beneficiario. El Estudio en referencia -que es genérico para las Isapres y entrenado para verificar una proyección a tres años-, en virtud de los antecedentes concretos allí analizados, concluyó que el costo promedio Ges para estas entidades, para el trienio 2016-2018, corresponde a 5,71 Unidades de Fomento Anuales.

11) Que, es importante traer a colación que, como se consigna en el fundamento vigésimo de la presente sentencia, las Isapres Banmédica y Vida Tres acompañaron un Informe evacuado por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile que tuvo por objeto la elaboración de índices de precio y costos esperados por beneficiarios de las Ges utilizando datos efectivos de las prestaciones otorgadas por las Isapres abiertas, en el periodo 2012-2015. Este Informe determina costos de UF 4,78 para el año 2016, UF 4,93 para el 2017 y UF 4,95 para el 2018, considerando en este cálculo el aumento de demanda y aumento de precios en un 2%.



12) Que no obstante la indiscutida utilidad de los Informes antes aludidos, particularmente en lo que respecta a su coincidencia en cuanto al proyectado aumento y creciente demanda por parte de los afiliados de las Isapres abiertas a las prestaciones Ges, lo que unido a los antecedentes precedentemente ponderados llevan a concluir que resulta justificado un ajuste en los precios ante la realidad inobjettata de los mayores costos que tales entidades deben cubrir, no es posible sin embargo, desatender los márgenes delineados por el artículo 12 de la Ley N° 19.966 en orden a no generar un valor "significativamente diferente" al de la Prima Mensual de 3,87 UF, pues ello generaría el efecto negativo que el legislador ha querido evitar. De lo dicho surge que el nuevo valor de 6,24 UF aparece ser ostensible y significativamente diferente al de la Prima Base antes aludida en tanto la supera en un 61,2%, decisión que resulta ser de todas formas carente de razonabilidad, y por ende, posible de ser calificada como arbitraria, motivo por el que procede que tal determinación sea dejada sin efecto.

13) Que, teniendo en cuenta todos los factores apreciados en esta prevención, esto es, que ostensible y objetivamente y desde antes de la dictación del Decreto Supremo N° 3, se han devengado nuevos costos que la Isapre recurrida ha debido afrontar, unido todo ello a la entidad



de las nuevas prestaciones que se incorporan a las patologías incluidas en el sistema, -como queda de manifiesto con lo consignado en los fundamentos undécimo y duodécimo del presente fallo-, se considera ajustado por quien previene considerar en esta ocasión, como en el trienio anterior bajo la vigencia del Decreto Supremo N° 4, un aumento ascendente sólo al 28% en relación a la Prima Mensual, lo que significa, elevar el valor de la Prima Ges, en un 1,084%, lo que arroja un total anual de UF 4,95, por sobre aquélla.

14) Que en las condiciones recién descritas quien previene estuvo por acoger el recurso de protección intentado sólo en cuanto, dejándose sin efecto el alza notificada a la autoridad por la Isapre recurrida, se la sustituye por el valor anual de la Prima Ges ascendente a UF 4,95.

Se **previene** que el ministro Cerda concurre a la revocatoria, teniendo para ello presente que:

1) Le parece necesaria una puntualización inicial, relativa al ámbito del análisis concerniente a un arbitrio como el de protección, que se limita a los parámetros que para su procedencia establece el artículo 20 de la Constitución Política de la República, a saber: a) existencia de un acto u omisión, b) que ése sea ilegal y/o arbitrario, c) que de esa ilegalidad y/o arbitrariedad se



siga directa e inmediata privación, perturbación o amenaza a un derecho fundamental, y d) que la judicatura se encuentre en situación material y jurídica de restablecer de inmediato el imperio del derecho.

Lo anterior pretende dejar en claro que lo presente no abarca la revisión del procedimiento administrativo, globalmente encarado, del que la actuación que se reprocha es concreta derivación y único motivo de examen.

2) Ninguna duda se plantea en torno a la existencia y descripción del acto que se alza como causa de pedir.

El recurrente lo tilda de ilegal y arbitrario, achaques ambos que la Institución controvierte, lo que impele a su estudio.

3) Ilegal es la actuación que no se sujeta a la preceptiva por la que debe regirse, ora porque la obvia, ora porque la incumple. Lo uno y lo otro acarrea la ilegitimidad del acto.

Tal ilegitimidad puede ser de origen o de ejercicio.

Se entiende ilegítima en su origen la conducta que contraría el esquema institucional de atribuciones, por provenir, sea de quien carece de facultad o no está autorizado para ello -en el derecho público (competencia)- sea de quien hace lo expresamente prohibido -en el derecho privado-. Lo que aquí se resguarda es la regla de atribución. La competencia es dejada, en su desarrollo, unas



veces a la sola consideración o discreción del actuante, otras a directrices predeterminadas.

Se entiende ilegítimo en su ejercicio el comportamiento que emana del que, disponiendo de la potestad, la actúa sin sujetarse a esas orientaciones, excediéndolas o torciéndolas.

Cuanto a la legitimidad de origen, no se discute que la Isapre la exhibe.

Tocante a la legitimidad de ejercicio, se precisa estudiar si lo obrado por la Isapre corresponde o no a una facultad reglada.

4) Para hacer efectiva la garantía del intitulado del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud de dos mil cinco, así como de su artículo 131, debe suscribirse un contrato indefinido, que de acuerdo con su artículo 189 a) ha de contener, como mínimo, las "Garantías Explícitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud..." En su acápite e) ese precepto indica que "El precio de las Garantías Explícitas se regulará de acuerdo a lo dispuesto en el Párrafo 5° de este Título".

Dos son las normas de ese Párrafo que vienen a lo presente, los artículos 205 y 206.

5) De acuerdo con el primero, las Isapre "estarán obligadas a asegurar a los cotizantes y sus beneficiarios



las Garantías Explícitas de Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías de Salud... Los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las garantías deberán sujetarse al reglamento..."

De tan básico marco preceptivo fluye que se está ante una potestad reglada.

Uno de los aspectos esenciales de semejante reglamentación está dado por la indispensable transparencia que ha de observar la Isapre para ante su afiliado o candidato a serlo.

Desde luego, porque de otra manera no se ve cómo el particular pudiere llegar a conocer las antedichas garantías explícitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, en los términos que proclama el inciso segundo del artículo 189, según el cual "las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento", ni acatarse el mandato con que cierra el artículo 205 en punto a que el precio de los beneficios GES "deberá convenirse en términos claros", claridad que, obviamente, supone de parte de los contratantes el conocimiento cabal de lo que se pacta.

Mal que mal, el antes citado artículo 131 incluye, en el ejercicio del derecho constitucional a la protección de



la salud, "la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse".

¿Qué libre elección será posible, sin la debida información?

6) Por su parte, reza el artículo 206 inciso segundo del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud de dos mil cinco, que "Corresponderá a la Superintendencia publicar en el Diario Oficial" el precio que la Isapre le comunique una vez publicado el decreto que contemple o modifique las GES, presumiéndose de derecho que los afiliados han sido noticiados del valor, desde esa publicitación. Una vez transcurrido el plazo que enseña el párrafo tercero del propio artículo 206, la Institución está en situación de "cobrar el precio".

"Publicar" el precio significa dar a conocer una información pecuniaria; algo puramente adjetivo; nada más un dato; una cantidad.

Que se presuma que los afiliados han sido "notificados", quiere decir que a partir de la publicación en el Diario Oficial se entiende que se les ha dado noticia o hecho saber el precio fijado por la Isapre.

No existe, pues, elementos de juicio que permitan a este juzgador identificar tal publicación/comunicación con la información que irrenunciablemente ha de proporcionarse o ponerse fácilmente a disposición del contratante.

7) Tan así, que en un campo tan emparentado con el de



esta convocatoria, el criterio jurisdiccional, prácticamente unánime, no ha visto satisfecha la obligación informativa hacia el afiliado, con la sola "comunicación" de la propuesta de alza o "adecuación" que menciona el inciso tercero del artículo 197 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1.

Por algo el artículo 172 de idéntico texto -que aborda una situación estrechamente ligada a la que ha motivado esta vista- impone a la Isapre la susodicha carga informativa, que ha de extenderse a las materias fundamentales de los contratos -por cierto, los precios y sus expectativas de cambio por adecuación o por emisión de un nuevo decreto de las GES, en su caso-con la debida suficiencia y oportunidad, sin lo cual se haría ilusoria la facultad de desahuciar el contrato, que el inciso segundo de su artículo 197 ofrenda al afiliado.

8) El artículo 12 de la Ley 19.966 dispone que las garantías del GES "deberán ajustarse al valor de la Prima Universal" y que para un periodo de doce meses y la totalidad de los beneficiarios del sistema, tanto público como privado, no podrán generar un costo promedio individual "esperado" "significativamente diferente" de esa Prima.

El adverbio "significativamente" quiere decir "de un modo significativo", "que tiene importancia por representar algún valor".

Que el costo promedio individual "esperado" para el



universo de cotizantes sea significativamente diferente, no es algo medible por la ley. Dependerá de cada caso.

Lo que interesa a este respecto es que para que el particular se encuentre en situación de aprehender una terminología así de abstrusa, requiérese del traspaso de copiosa información de parte de las Instituciones interesadas, sabedoras de tal complejidad y de que, por lo explicado supra, es de la esencia de la fijación por ellas del precio de las GES, el traspaso de la más transparente, clara y completa información, como para dejar realmente al individuo en aptitud de decidir si pacta, repacta, desahucia o desafilia.

En conclusión, es de la naturaleza del sistema de cobros en comento, la debida, oportuna y cabal información y explicación al afiliado.

9) El examen de los antecedentes convence a este juez en punto a que esa obligación no se ha cumplido en la especie.

Cosa distinta es que, con motivo del recurso, la Isapre se haya esmerado en explicar las razones de su comportamiento, con la mira más bien puesta en justificarse ante el sistema; aunque no, ciertamente tal actitud distaría de revertir la acusada omisión, que impidió alcanzar la más plena satisfacción del usuario, como para favorecer su derecho a la efectiva libertad de elección, sobre la que el



régimen de salud -y de las GES- se encuentra concebido.

No hay en autos elementos de juicio que autoricen apreciar acatado el deber de información, cual esta prevención lo ha venido desarrollando.

Sigue, que el acto motivo de esta queja adolece de ilegitimidad de ejercicio.

10) De cara a la tercera de las condiciones de procedencia de la acción, enunciadas en supra 1) -que de la ilegalidad se siga directa e inmediata privación, perturbación o amenaza a un derecho fundamental- se tiene que la Constitución Política de la República asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud y el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la misma, elevando al rango de deber preferente del Estado el garantizar la ejecución de esas acciones, sea que se presten a través de instituciones públicas, sea por intermedio de privadas, conforme reza el numeral 9° de su artículo 19.

El artículo 1 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 radica esa función en el Ministerio de Salud "y demás organismos que contempla el presente Libro", considerando, asimismo, a las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, como integrantes del sector salud y constitutivas del "Sistema Nacional de Servicios de Salud".

Cuando el Libro II del mismo texto "Regula el



ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestación de salud”, comienza señalando, en su artículo 131 -como se adelantó- que “El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.. así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse”.

11) El observado vacío explicativo e informativo -ilegitimidad de ejercicio- tendente a enseñar a los particulares acerca de todo cuanto indispensablemente requieren para ese “libre acceso”; para posibilitarles pactar en términos “claros”; para potenciar la elección libre del sistema a que “deseen acogerse”; en fin, para que adopten las decisiones ínsitas a un sano consentimiento, acarrea que, en opinión del discrepante, de hecho se haya perturbado el derecho fundamental que en este orden de cosas la carta fundamental reconoce al demandante.

12) Por último, en lo que hace al requisito de hallarse la Corte en situación de restablecer de inmediato el imperio del derecho, no se divisa impedimento, material ni jurídico, para alcanzar esa finalidad, para lo cual basta acceder a lo que se le solicita.

13) Por comparecer todas y cada una de las condiciones de procedencia del resorte motivo de la vista, para este



juzgador debe darse aplicación al amparo que consagran el artículo 20 de la ley primera y el 25 de la Convención Americana, en los términos que se lo solicita.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz y de las prevenciones, sus autores.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 55.446-2016.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Rosa Egnem S., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Carlos Cerda F., y Sr. Manuel Valderrama R. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra señora Sandoval por estar en comisión de servicios. Santiago, 06 de abril de 2017.



Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

En Santiago, a seis de abril de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

