

DECRETO N°

254

TEMUCO,

02 JUN. 2016

VISTOS:

- 1.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Título III, Párrafo I, Artículo 52.
- 2.- La Ley N° 18.469 de fecha 12.01.1998, que aprueba Arancel de Régimen de Prestaciones de Salud.
- 3.- D.A. N° 4089 del 14.12.2015, que Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2016.
- 4.- Decreto Exento N° 45 de fecha 29.01.2016, aprueba norma general técnica N° 185 sobre inscripción de beneficios en establecimientos de Atención Primaria.
- 5.- Ord. N° 171 de fecha 18.05.2016, que informa Acuerdo Concejo Municipal Temuco, que aprueba la autorización para fijar aranceles de prestaciones de salud en APS para el año 2016, en establecimientos de Salud dependientes de La Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Considerando la necesidad de realizar cobro de prestaciones, a personas que son atendidas en los distintos Centros de Salud de Atención Primaria de la Comuna de Temuco, cuando corresponda a usuarios beneficiarios de FONASA Grupos C y D sin gratuidad, Isapres y Particulares.
- 2.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- FJASE, Arancel de prestaciones de Salud en APS Comuna de Temuco año 2016, a usuarios beneficiarios del Sistema Fondo Nacional de Salud Grupos C y D sin gratuidad, Isapres y Particulares.
- 2.- Las prestaciones que no se mencionan en este listado, se regirán por el Arancel FONASA vigente en Nivel III.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

CNT/MSR/elp.  
DISTRIBUCION:

- Of. de Partos Municipal
- Establecimientos de Salud Municipal ( 14 )
- Unidad de Programas DSM
- Unidad de Tesorería DSM
- Gestión Adm. Y Finanz. Depto. Salud
- Of. Partos Depto. Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE





**ORD. : N° 171**

**ANT. : No hay**

**MAT. : Acuerdo Concejo**

**Temuco, 18 mayo abril de 2016**

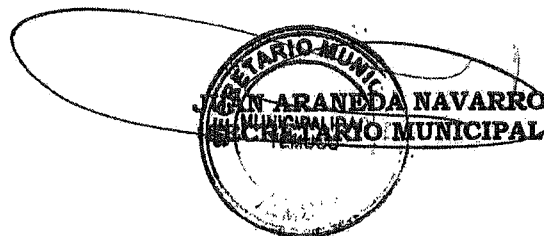
**DE : SECRETARIO MUNICIPAL**

**A : DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

En Sesión del Concejo Municipal de fecha 17 de mayo de 2016, se aprobó fijar los Aranceles de Prestaciones de Salud de Atención Primaria en establecimientos municipales, para el año 2016, en base al arancel del año 2015, sobre el cual se aplicará la variación del I.P.C. 2015-2016, e incorpora el cobro a usuarios FONASA tramos C y D.

El detalle de los nuevos aranceles se contiene en el anexo del Ofi. N° 708 del 12 mayo 2016, recepcionados en este Concejo Municipal

Saluda Atte.,



*DAI/jrb*

**Distribución:**

- La indicada
- Administración Municipal
- Archivo Concejo

**IDOC 1072918**

**ARANCEL PRESTACIONES DE SALUD EN APS  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

CODIGO			PRESTACIÓN	Año 2016		
				VALOR A PAGAR		
				Isapres y Particulares 2016 (4,9%)	Fonasa C (10%)	Fonasa D (20%)
01	01	000	<b>ATENCION ABIERTA</b>			
01	01	001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA (morbilidad)	\$ 11.182	\$ 1.118	\$ 2.236
01	01	204	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	\$ 19.658	\$ 1.966	\$ 3.932
01	01	205	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 19.658	\$ 1.966	\$ 3.932
01	01	003	<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES</b>			
01	01	305	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 12.301	\$ 1.230	\$ 2.460
01	01	306	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	\$ 12.301	\$ 1.230	\$ 2.460
01	01	308	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	\$ 12.301	\$ 1.230	\$ 2.460
01	01	309	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	\$ 14.396	\$ 1.440	\$ 2.879
01	01	004	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL	\$ 20.393	\$ 2.039	\$ 4.079
01	01	005	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHABIL	\$ 30.673	\$ 3.067	\$ 6.135
01	01	020	ATENCION MEDICA INTEGRAL	\$ 20.806	\$ 2.081	\$ 4.161
01	01	020	CONSULTA MATRONA, ENFERMERA O NUTRICIONISTA	\$ 11.717	\$ 1.172	\$ 2.343
01	01		VISITA DOMICILIARIA MATRONA, ENFERMERA O NUTRICIONISTA	\$ 14.151	\$ 1.415	\$ 2.830
007	0000	5	ATENCION INTEGRAL POR TERAPEUTA OCUPACIONAL	\$ 5.628	\$ 563	\$ 1.126
03	00	000	<b>EXAMENES DE LABORATORIO</b>			
03	00	000	<b>SANGRE, HEMATOLOGIA</b>			
03	01	034	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN RH NEGATIVOS)	\$ 2.990	\$ 299	\$ 598
03	01	036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 818	\$ 82	\$ 164
03	01	041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$ 5.654	\$ 565	\$ 1.131
03	01	045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FORMULA LEUCOCITARIA, CARACTERIS- MENTACION)	\$ 3.724	\$ 372	\$ 745
03	01	059	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
03	01	067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$ 1.479	\$ 148	\$ 296
03	01	069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	\$ 2.287	\$ 229	\$ 457
03	01	086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	\$ 692	\$ 69	\$ 138
03	02	005	ACIDO URICO, EN SANGRE	\$ 1.962	\$ 196	\$ 392
03	02	012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 1.626	\$ 163	\$ 325
03	02	013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
03	02	067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 1.710	\$ 171	\$ 342
03	02	068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 2.497	\$ 250	\$ 499
03	02	023	CREATININA EN SANGRE	\$ 1.626	\$ 163	\$ 325
03	02	024	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	\$ 3.672	\$ 367	\$ 734
03	02	032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 1.511	\$ 151	\$ 302
03	02	034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS).	\$ 7.784	\$ 778	\$ 1.557
03	02	040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
03	02	047	GLUCOSA EN SANGRE	\$ 1.594	\$ 159	\$ 319

03	02	048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES; NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA; INCLUYE EL VALOR DE LAS DOS TOMAS DE MUESTRAS)	\$ 7.469	\$ 747	\$ 1.494
03	02	057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 1.615	\$ 162	\$ 323
03	02	060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	\$ 1.825	\$ 183	\$ 365
03	02	063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT), C/U.	\$ 2.402	\$ 240	\$ 480
03	02	064	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	\$ 2.213	\$ 221	\$ 443
03	03	026	TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 6.493	\$ 649	\$ 1.299
03	05	020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/O TURBIDIMETRICAS	\$ 5.759	\$ 576	\$ 1.152
03	06	002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 2.150	\$ 215	\$ 430
03	06	004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
03	06	011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASEPTICA) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIATRICO)	\$ 4.532	\$ 453	\$ 906
03	06	016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	\$ 3.713	\$ 371	\$ 743
03	06	026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	\$ 3.462	\$ 346	\$ 692
03	06	038	R.P.R.	\$ 3.252	\$ 325	\$ 650
03	06	048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO POR CONCENTRACION DE 3 MUESTRAS SEPARADAS METODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	\$ 3.829	\$ 383	\$ 766
03	06	051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 2.623	\$ 262	\$ 525
03	06	052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE (PROC. AUT.)	\$ 2.150	\$ 215	\$ 430
03	07	011	VENOSA EN ADULTOS	\$ 1.039	\$ 104	\$ 208
03	07	012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 1.028	\$ 103	\$ 206
03	08	004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER METODO, C/MUESTRA	\$ 1.479	\$ 148	\$ 296
03	08	005	LEUCOCITOS FECALES	\$ 1.479	\$ 148	\$ 296
03	08	011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
03	08	014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEINA, PANDY Y FILANCIA)	\$ 2.937	\$ 294	\$ 587
03	09	010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
03	09	013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 3.661	\$ 366	\$ 732
03	09	014	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	\$ 3.157	\$ 316	\$ 631
03	09	016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 1.615	\$ 162	\$ 323
03	09	022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$ 2.318	\$ 232	\$ 464
03	09	023	ORINA, FISICO-QUIMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEINAS, GLUCOSA, CUERPOS CETONICOS, UROBILI - NOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS) TODOS O CADA UNO DE LOS PARAMETROS (PROC. AUT.)	\$ 1.479	\$ 148	\$ 296
03	09	024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	\$ 1.343	\$ 134	\$ 269
03	09	028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 2.150	\$ 215	\$ 430
04	00	000	<b>EXAMENES RADIOLOGICOS.</b>			
04	00	000	<b>EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES</b>			
04	01	001	SIALOGRAFIA (4 EXP.) CUELLO	\$ 28.302	\$ 2.830	\$ 5.660
04	01	002	PARTES BLANDAS; LARINGE LATERAL; CAVUM RINOFARINGEO (RINOFARINX). C/U.(1 EXP.)	\$ 11.854	\$ 1.185	\$ 2.371
04	01	004	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS), C/U (1 EXP.)	\$ 8.539	\$ 854	\$ 1.708
04	01	009	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1 PROY.) ( 1 EXP. PANORAMICA).	\$ 12.693	\$ 1.269	\$ 2.539
04	01	070	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY. PANORAMICAS) ( 2 EXP.)	\$ 23.351	\$ 2.335	\$ 4.670

04	01	000	<b>GLANDULAS MAMARIAS</b>			
04	01	010	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	\$ 27.075	\$ 2.707	\$ 5.415
04	01	110	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	\$ 16.113	\$ 1.611	\$ 3.223
04	01	130	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	\$ 6.147	\$ 615	\$ 1.229
04	01	000	<b>ABDOMEN</b>			
04	01	013	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) ( CON EQUIPO ESTATICO O MOVIL)	\$ 11.382	\$ 1.138	\$ 2.276
04	01	014	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN (1 EXP.)	\$ 8.539	\$ 854	\$ 1.708
04	01	000	<b>APARATO UROGENITAL</b>			
04	01	028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$ 10.910	\$ 1.091	\$ 2.182
04	01	031	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCOGIGOMATICO, CARA , CADA UNA (2 EXP.)	\$ 12.693	\$ 1.269	\$ 2.539
04	01	032	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 13.406	\$ 1.341	\$ 2.681
04	01	033	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TANGENCIAL, ETC. (1 EXP.)	\$ 9.399	\$ 940	\$ 1.880
04	01	042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	\$ 12.693	\$ 1.269	\$ 2.539
04	01	043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY.) (4EXP.)	\$ 22.679	\$ 2.268	\$ 4.536
04	01	045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	\$ 14.938	\$ 1.494	\$ 2.988
04	01	046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO) (3-4 EXP.)	\$ 21.924	\$ 2.192	\$ 4.385
04	01	048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES (2 EXP.)	\$ 12.693	\$ 1.269	\$ 2.539
04	01	051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE 6 ANOS, C/U (1 EXP.)	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	AUTORREFRACTOMÍA	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	INSERCIÓN IMPLANTE ANTICONCEPTIVO	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	REMOCIÓN IMPLANTE ANTICONCEPTIVO	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	INSERCIÓN PELLETS SUBCUTÁNEO	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	HEMOGLOCOTEST INSTANTANEO	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	151	RADIOGRAFIA TORAX POR SOSPECHA NEUMONIA (INCLUIDA EN EX. RADIOLÓGICOS)	\$ 9.850	\$ 985	\$ 1.970
04	01	052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACION INTERNA, ABDUCCION, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS) C/U (1 EXP.)	\$ 9.399	\$ 940	\$ 1.880
04	01	053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	\$ 14.162	\$ 1.416	\$ 2.832
04	01	000	<b>EXTREMIDADES</b>			
04	01	054	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR (FRONTAL Y LATERAL) C/U. (2 EXP.)	\$ 11.382	\$ 1.138	\$ 2.276
04	01	055	CLAVICULA (2 EXP.)	\$ 13.175	\$ 1.318	\$ 2.635
04	01	060	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON (FRONTAL Y LATERAL; 2 EXP.), C/U	\$ 13.259	\$ 1.326	\$ 2.652
04	01	062	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, ROTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS ROTULAS O SIMILARES, C/U	\$ 9.399	\$ 940	\$ 1.880
04	04	000	<b>EQUIPOS SIMPLES</b>			
04	04	002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	\$ 8.665	\$ 866	\$ 1.733
04	04	000	<b>EQUIPOS DE MEDIANA A ALTA RESOLUCION</b>			
04	04	003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, RINONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 31.827	\$ 3.183	\$ 6.365
04	04	004	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO (DE TORAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 19.616	\$ 1.962	\$ 3.923

04	04	005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 17.707	\$ 1.771	\$ 3.541
04	04	006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 16.868	\$ 1.687	\$ 3.374
04	04	007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROC. COMPLETO (6-8 SESIONES )	\$ 24.620	\$ 2.462	\$ 4.924
04	04	008	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 24.620	\$ 2.462	\$ 4.924
04	04	009	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	\$ 17.707	\$ 1.771	\$ 3.541
04	04	010	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	000	<b>EQUIPOS DE ALTA RESOLUCION.</b>			
04	04	011	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	013	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO O AMBOS OJOS.	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	014	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	016	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR O DE PARTES BLANDAS	\$ 22.123	\$ 2.212	\$ 4.425
04	04	000	<b>EQUIPOS CON DOPPLER.</b>			
04	04	118	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	\$ 72.507	\$ 7.251	\$ 14.501
04	04	119	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 72.507	\$ 7.251	\$ 14.501
06	01	000	<b>KINESITERAPIA</b>			
06	01	029	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	\$ 6.913	\$ 691	\$ 1.383
06	01	017	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA TORACICA (VENTILACION PULMONAR LOCALIZADA, ESTIMULACION DE LA TOS, BLOQUEOS TORACICOS, VIBRACIONES, PERCUSIONES Y TA POTEOS) (PROC.AUT.)	\$ 3.441	\$ 344	\$ 688
06	01	028	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES, MINIMO 30 MINUTOS) (PROC.AUT.)	\$ 2.549	\$ 255	\$ 510
06	01	018	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO (PROC.AUT.)	\$ 3.157	\$ 316	\$ 631
06	01	019	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	\$ 2.874	\$ 287	\$ 575
06	01	020	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	\$ 2.434	\$ 243	\$ 487
06	01	021	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR, MANIPULACION VERTEBRAL) (PROC.AUT.)	\$ 1.794	\$ 179	\$ 359
06	01	022	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	\$ 3.157	\$ 316	\$ 631
06	01	023	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION POSTURAL, ENTRENAMIENTO VICARIANTE, DESPLAZAMIENTO) (PROC.AUT.)	\$ 4.752	\$ 475	\$ 950
06	01	024	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION MUSCULAR, CAPACIDAD DE TRABAJO, COORDINACION, GIMNASIA ORTOPEDICA, REEDUCACION FUNCIONAL, DE MARCHA) (INDIVIDUAL Y POR SESION, MINIMO 30 MINUTOS) (PROC.AUT.)	\$ 1.993	\$ 199	\$ 399
06	01	025	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT Y/O BOBATH) (PROC.AUT.)	\$ 1.878	\$ 188	\$ 376
06	01	026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ - JACOBSON O SIMILAR) (PROC.AUT.)	\$ 4.217	\$ 422	\$ 843
06	01	030	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	\$ 1.238	\$ 124	\$ 248
06	00	000	<b>KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA</b>			
06	00	000	<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS</b>			
06	01	001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y FUNCIONAL (MAXIMO 2 POR TRATAMIENTO)	\$ 2.455	\$ 245	\$ 491

09	02	000	<b>PSICOLOGIA CLINICA</b>			
09	02	001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45')	\$ 11.350	\$ 1.135	\$ 2.270
09	02	002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45')	\$ 13.092	\$ 1.309	\$ 2.618
09	02	003	PSICOTERAPIA DE PAREJA (CADA MIEMBRO DE LA PAREJA) (SESION 45')	\$ 12.840	\$ 1.284	\$ 2.568
09	02	000	<b>EVALUACION DE PERSONALIDAD</b>			
09	02	010	TEST DE RORSCHACH	\$ 37.544	\$ 3.754	\$ 7.509
09	02	011	TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 29.655	\$ 2.966	\$ 5.931
09	02	012	TEST DE APERCEPCION TEMATICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A	\$ 29.655	\$ 2.966	\$ 5.931
09	02	013	TEST DE EDWARDS	\$ 13.931	\$ 1.393	\$ 2.786
09	02	014	TEST DE M.M.P.I.	\$ 13.931	\$ 1.393	\$ 2.786
09	02	000	<b>EVALUACION DE NIVEL INTELLECTUAL, DESARROLLO Y FUNCIONES</b>			
09	02	015	TEST DE WESCHLER, WAIS, WISC O WPPSI	\$ 21.788	\$ 2.179	\$ 4.358
09	02	016	TEST DE DOMINO O TEST DE RAVEN	\$ 13.931	\$ 1.393	\$ 2.786
09	02	000	<b>EVALUACION FUNCIONES GNOSOPRACTICAS</b>			
09	02	017	TEST DE BENDER	\$ 13.931	\$ 1.393	\$ 2.786
09	02	018	BENDER BIP	\$ 13.931	\$ 1.393	\$ 2.786
09	02	019	TEST DE GOLDSTEIN	\$ 21.788	\$ 2.179	\$ 4.358
09	02	020	TEST DE LURIA-NEBRASKA	\$ 37.544	\$ 3.754	\$ 7.509
09	03	003	CONSULTA DE SALUD MENTAL POR OTROS PROFESIONALES	\$ 2.974	\$ 297	\$ 595
12	00	000	<b>OFTALMOLOGIA</b>			
12	00	000	<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS</b>			
12	01	042	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 20.697	\$ 2.070	\$ 4.139
12	01	003	CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	\$ 2.748	\$ 275	\$ 550
12	01	004	CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	\$ 6.819	\$ 682	\$ 1.364
12	01	005	DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	\$ 3.965	\$ 397	\$ 793
12	01	009	EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJOS	\$ 15.756	\$ 1.576	\$ 3.151
12	01	014	TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	\$ 2.297	\$ 230	\$ 459
12	01	015	TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION), AMBOS OJOS	\$ 5.098	\$ 510	\$ 1.020
12	01	027	EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES	\$ 9.979	\$ 998	\$ 1.996
13	00	000	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
13	00	000	<b>PROCEDIMIENTOS.</b>			
13	01	010	PRUEBA DE AUDIFONOS	\$ 5.675	\$ 568	\$ 1.135
13	01	000	<b>PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.-</b>			
13	01	000	<b>FOSAS NAALES Y CAVIDADES PERINAALES</b>			
13	01	025	** TAPONAMIENTO ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 5.371	\$ 537	\$ 1.074
13	01	026	** TAPONAMIENTO POSTERIOR	\$ 16.113	\$ 1.611	\$ 3.223
13	01	000	<b>CUERPO EXTRANO EN FOSAS NAALES, EXTRACCION DE:</b>			
13	01	029	- EN ADULTOS	\$ 7.668	\$ 767	\$ 1.534
13	01	030	- EN NINOS	\$ 16.113	\$ 1.611	\$ 3.223
13	01	000	<b>LARINGE Y TRAQUEA</b>			

13	01	000	<b>CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RIGIDO)</b>			
13	01	035	- EN ADULTOS	\$ 29.456	\$ 2.946	\$ 5.891
13	01	036	- EN NINOS	\$ 36.400	\$ 3.640	\$ 7.280
13	01	000	<b>CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT.)</b>		\$ 0	\$ 0
13	01	042	- EN ADULTOS	\$ 5.371	\$ 537	\$ 1.074
13	01	043	- EN NINOS	\$ 16.113	\$ 1.611	\$ 3.223
16	00	000	<b>DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS</b>			
16	00	000	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
16	00	000	EN CONSULTA O SALA DE PROCEDIMIENTO. LA CURACION SIMPLE DE HERIDAS ESTA INCLUIDA EN LA CONSULTA. CUANDO SEA NECESARIA ANESTESIA GENERAL PARA CUALQUIERA DE ESTOS PROCEDIMIENTOS, DEBERA USARSE ANESTESIA COD. 22-01-001 Y FUNDAMENTARSE EN EL PROGRAMA RESPECTIVO. LA CALIFICACION DE MALIGNO O BENIGNO PREOPERATORIA ES SOLO PRESUNTIVA.			
16	01	110	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	\$ 32.078	\$ 3.208	\$ 6.416
16	01	115	IMPLANTES SUBCUTANEOS	\$ 23.519	\$ 2.352	\$ 4.704
16	02	201	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECTRO X 1 LESION	\$ 54.989	\$ 5.499	\$ 10.998
16	02	000	<b>EXTIRPACION, REPARACION O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTANEAS POR EXCISION</b>			
16	02	202	- CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	\$ 97.043	\$ 9.704	\$ 19.409
16	02	203	- RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	\$ 64.681	\$ 6.468	\$ 12.936
16	02	204	- CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	\$ 194.128	\$ 19.413	\$ 38.826
16	02	205	- RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	\$ 129.405	\$ 12.940	\$ 25.881
16	02	206	EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACION HASTA 15 LESIONES	\$ 64.681	\$ 6.468	\$ 12.936
16	02	207	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	\$ 64.681	\$ 6.468	\$ 12.936
16	02	000	<b>TUMOR MALIGNO POR EXCISION TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESION</b>			
16	02	211	- CABEZA, CUELLO, GENITALES	\$ 202.195	\$ 20.219	\$ 40.439
16	02	212	- RESTO DEL CUERPO	\$ 161.766	\$ 16.177	\$ 32.353
16	02	000	<b>AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE</b>			
16	02	213	- CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION	\$ 161.766	\$ 16.177	\$ 32.353
16	02	214	- RESTO DEL CUERPO	\$ 121.327	\$ 12.133	\$ 24.265
16	02	215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	\$ 202.195	\$ 20.219	\$ 40.439
16	02	216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	\$ 161.766	\$ 16.177	\$ 32.353
16	02	221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA (UNA O MULTIPLE DE MAS DE 5 CMS. DE LARGO TOTAL Y/O QUE COMPROMETA MUSCULOS Y/O CONDUCTOS Y/O VASOS O SIMILARES)	\$ 92.364	\$ 9.236	\$ 18.473
16	02	222	HERIDA CORTANTE O CUNTUSA NO COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA (UNA O MULTIPLE HASTA 5 CMS. DE LARGO TOTAL QUE COMPROMETA SOLO LA PIEL)	\$ 24.872	\$ 2.487	\$ 4.974
16	02	000	<b>EXTIRPACION DE LESION BENIGNA SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO, QUISTE EPIDERMICO Y LIPOMA POR LESION</b>			
16	02	223	- CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	\$ 121.327	\$ 12.133	\$ 24.265
16	02	224	- RESTO DEL CUERPO	\$ 101.040	\$ 10.104	\$ 20.208
16	02	225	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	\$ 64.681	\$ 6.468	\$ 12.936
16	02	231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	\$ 25.868	\$ 2.587	\$ 5.174
16	02	232	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	\$ 80.878	\$ 8.088	\$ 16.176



18	01	023	INTUBACION CON SONDA GASTRICA	\$ 3.577	\$ 358	\$ 715
18	03	000	<b>PROCTOLOGIA .</b>			
19	01	019	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC. AUT.	\$ 10.123	\$ 1.012	\$ 2.025
19	01	022	VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 10.123	\$ 1.012	\$ 2.025
20	00	000	<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS.ENDOSCOPIAS C/S BIOPSIAS C/S TOMA DE MUESTRAS.</b>			
20	01	015	COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$ 13.071	\$ 1.307	\$ 2.614
24	00	000	<b>TRASLADOS</b>			
24	01		TRASLADO AMBULANCIA DENTRO DE LA COMUNA	\$ 41.960	\$ 4.196	\$ 8.392
26	00	000	<b>ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES</b>			
26	00	000	I.- ENFERMERIA (consulta)	\$ 11.717	\$ 1.117	\$ 2.234
26			ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO	\$ 14.151	\$ 1.349	\$ 2.698
26	02	000	<b>NUTRICIONISTAS</b>			
26	02	001	ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	\$ 11.717	\$ 1.172	\$ 2.343
26			ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA EN DOMICILIO	\$ 14.151	\$ 1.415	\$ 2.830
27	01	000	<b>ODONTOLOGÍA</b>			
			CONSULTA ODONTOLOGICA	\$ 21.809	\$ 2.181	\$ 4.362
			CONSULTA URGENCIA DENTAL	\$ 36.348	\$ 3.635	\$ 7.270
27	01	001	APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 17.447	\$ 1.745	\$ 3.489
27	01	003	DESTARAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 43.617	\$ 4.362	\$ 8.723
27	01	007	FLUORACIÓN TÓPICA	\$ 50.887	\$ 5.089	\$ 10.177
27	01	008	MANTENEDORES DE ESPACIO (EL PACIENTE PAGA EL COSTO DEL APARATO DIRECTAMENTE EN LABORATORIO)	\$ 12.634	\$ 1.263	\$ 2.527
27	01	011	PULPOTOMÍA	\$ 47.394	\$ 4.739	\$ 9.479
27	01	013	EXAMEN DE SALUD ORAL	\$ 2.214	\$ 221	\$ 443
27	01	017	BARNIZ DE FLÚOR	\$ 7.941	\$ 794	\$ 1.588
27	01	005	EXODONCIA PERMANENTE	\$ 43.617	\$ 4.362	\$ 8.723
27	01	006	EXODONCIA TEMPORAL	\$ 43.617	\$ 4.362	\$ 8.723
27	01	010	OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 43.617	\$ 4.362	\$ 8.723
		016	OBTURACIÓN VIDRIO IONOMERO	\$ 5.067	\$ 507	\$ 1.013
27	01	016	SUTURAS SIMPLES DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 26.963	\$ 2.696	\$ 5.393
27	01	016	TREPANACIÓN	\$ 39.338	\$ 3.934	\$ 7.868
27	02	013	REPARACION DE CORONA	\$ 31.568	\$ 3.157	\$ 6.314

C/F/MSK/elp.



MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA  
 Nº 0185 SOBRE INSCRIPCIÓN DE  
 BENEFICIARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE  
 ATENCIÓN PRIMARIA

MINISTERIO DE SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
 DIVISIÓN JURÍDICA  
 GAR. / CCC / JVC / WVD / EBR / PVT

MINISTERIO DE HACIENDA  
 OFICINA DE PARTES  
 RECIBIDO

EXENTO Nº 45

SANTIAGO, 29 ENE. 2016

CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON RECEPCION		
Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		
REFRENDACION		
Ref. por \$.....		
Imputación.....		
Anot. por.....		
Imputación.....		
Deduc.Dcto.....		

VISTO: Lo solicitado por ORD. 4A/Nº 19628, de 07 de diciembre de 2015, del Fondo Nacional de Salud; lo dispuesto en los artículos 6º, 7º, 32 Nº 6, 33 inciso primero y 35 de la Constitución Política de la República de Chile; en los artículos 1º, 2º, 4º, 9º, 17 y 18 y en el Libro II, del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979, y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; en los artículos 6º y 25 del Decreto Supremo Nº 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la Ley Nº 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; y en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de determinar los procedimientos necesarios para llevar a cabo la inscripción de los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud, en los establecimientos de atención de salud del nivel primario, dicto el siguiente:

DECRETO

1º.- APRUÉBASE, el texto de la Norma General Técnica sobre Inscripción de Beneficiarios en Establecimientos de Atención Primaria.

2º.- ESTABLÉCESE, que la norma que se aprueba en virtud de este acto administrativo, consta en un documento de 5 páginas, el que se adjunta, y forma parte del presente decreto, cuyo original, debidamente visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, dependencia que a su vez deberá velar por su oportuna publicación en la página web del Ministerio de Salud ([www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)), para su adecuado conocimiento y difusión, debiendo además asegurar que las copias y reproducciones que se emitan guarden estricta concordancia con el texto original aprobado.

3.- DERÓGASE, a contar de la total tramitación de este decreto, la Norma Técnica Nº 172, aprobada por Resolución Exenta Nº 909, de 29 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud.

4.- DISPÓNESE, que la Norma General Técnica que por este acto se aprueba, entrará en vigencia a contar de la total tramitación del decreto que la apruebe.

5º.- REMÍTASE, una vez afinada su tramitación, un ejemplar de la norma aprobada, a los Servicios de Salud del país, a los municipios y al Fondo Nacional de Salud.

**ANÓTESE Y PUBLÍQUESE**

**POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA**



**DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER**  
**MINISTRA DE SALUD**

**NORMA GENERAL TÉCNICA SOBRE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**I.- INTRODUCCIÓN**

Los establecimientos de atención primaria de salud, conforme consta en el artículo 17º del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, forman parte de la red asistencial del respectivo Servicio de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicados.

Por su parte, el artículo 18º inciso 2 del referido texto legal, agrega que los establecimientos de atención primaria deben atender a la población a su cargo, brindando atenciones programadas como de urgencia, sujetándose a las normas técnicas e instrucciones que imparta el Ministerio de Salud sobre estas materias.

Los beneficiarios a que se refiere el Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deben inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la red asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo, el cual le prestará las acciones de salud que le corresponda en ese nivel de salud y será además responsable de su seguimiento.

Agrega el referido texto normativo, que los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en ese establecimiento de atención primaria, antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distinto de aquel inscrito.

Para el sistema de salud, saber y conocer el número y tipo de beneficiarios que se encuentran inscritos en los establecimientos de atención primaria, resulta ser de vital importancia, toda vez que de dichos índices emanan y se determinan diversos beneficios y derechos, a saber: el aporte estatal para el financiamiento de los establecimientos de atención primaria (artículo 49º de la Ley N° 19.378), la asignación de desempeño difícil (artículos 28º, 29º y 30º de la Ley N° 19.378), la dotación que se fija para estos establecimientos (artículo 11º de la Ley N° 19.378), y los niveles de cumplimiento exigidos para los distintos programas de salud y recursos distribuidos para su ejecución (artículo 56º de la Ley N° 19.378). Además de ello, sobre la base de los beneficiarios inscritos en cada establecimiento, se determinan las metas sanitarias que las comunas deben cumplir.

Conforme a lo anteriormente expuesto, es importante mantener un sistema de inscripción de beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud fehaciente y seguro, a fin de resguardar los bienes señalados, la correcta aplicación de las normas que les atañen y la adecuada entrega de las atenciones de salud.



**II.- NORMAS GENERALES**

**I. PERSONAS QUE PUEDEN INSCRIBIRSE.**

**1.** Los beneficiarios del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

a) Los afiliados del Régimen de Prestaciones de Salud, esto es:

i) Los trabajadores dependientes del sector público y privado. Tratándose de personas que hayan efectuado cotizaciones, al menos, durante cuatro meses en los últimos doce meses calendario en virtud de contratos por obra o faena determinada, mantendrán la calidad de afiliados por un período de doce meses a contar del mes al que corresponde la última cotización. En todo caso, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, que registren, al menos, sesenta días de cotizaciones en los doce meses calendario anteriores,

mantendrán la calidad de afiliados durante los doce meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización.

- ii) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión.
  - iii) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios.
  - iv) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.
- b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en los números i) y iv) de la letra a) precedente perciban asignación familiar.
  - c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en los números ii) y iii) de la letra a) precedente, cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente.
  - d) La mujer embarazada, chilena o extranjera, aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones comprendidas en el control del embarazo y puerperio.
  - e) El niño recién nacido y hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones comprendidas en el control de salud.
  - f) Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N°869, de 1975.
  - g) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N°18.020.
  - h) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la Ley N°19.728 y sus causantes de asignación familiar.
2. Los beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS, indicados en el artículo séptimo de la Ley N° 19.980 y sus modificaciones.
  3. Los menores de 18 años extranjeros, con independencia de su situación migratoria en Chile, y la de sus padres, tutores o representantes legales, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N°512, de 30 de noviembre de 2007, del Ministerio de Salud.

## II. LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSCRIPCIÓN.

El interesado podrá requerir su inscripción:

1. En el establecimiento de salud de atención primaria que le corresponda, esto es, aquel que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

La inscripción en esta clase de establecimientos sólo procederá en Centros Generales Urbanos (CGU), Centros Generales Rurales (CGR), Postas de Salud Rural (PSR) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

No procederá la inscripción en establecimientos de atención de urgencia, toda vez que dicho procedimiento administrativo no se conforma con la naturaleza de las prestaciones que se otorgan en esta clase de establecimientos.

Los establecimientos deberán disponer de las condiciones administrativas necesarias para que las personas puedan inscribirse, tales como, un lugar definido donde ello se lleve a cabo, personal



asignado a esta función y elementos materiales como fichas, o elementos computacionales, en su caso.

2. Cualquier sucursal del Fondo Nacional de Salud, FONASA.

### III. PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN.

1. La inscripción será siempre una actuación personal y voluntaria de los beneficiarios legales mayores de edad, quienes tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscribirán de entre aquellos que formen parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

2. El interesado podrá solicitar su inscripción por medio de mandatarios que presenten un poder otorgado ante Notario.

En el caso de los adultos mayores postrados o impedidos y las personas que presenten impedimentos físicos o mentales, el mandatario podrá presentar un poder simple.

El interesado podrá inscribir además, sin necesidad de poder alguno, a los causantes de asignación familiar a su cargo; a los integrantes del grupo hogar por el que obtuvo la calificación de carencia del grupo A; o a su conviviente civil.

3. El registro en el que conste la inscripción deberá contener, a lo menos, la individualización completa del beneficiario con indicación precisa y clara del domicilio que invoca para solicitar la inscripción en un establecimiento determinado. La persona que requiere la inscripción deberá acreditar mediante documento fidedigno, la veracidad del domicilio del beneficiario que se inscribe e invoca para solicitar la inscripción en un establecimiento determinado.

Para estos efectos, se entiende por documento fidedigno, todo aquel que da constancia indubitada del domicilio o lugar de trabajo del beneficiario que se intenta inscribir en un establecimiento determinado, pudiendo tratarse de un documento original o su fotocopia autorizada ante Notario, o la impresión de un documento electrónico, y no presente enmendaduras o alteraciones significativas que afecten su integridad.

### IV. PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE INSCRIPCIÓN.

1. Un beneficiario inscrito podrá solicitar el cambio de dicha inscripción a otro establecimiento de atención primaria transcurrido un año o más contado desde la inscripción anterior, de acuerdo con el procedimiento señalado en el Párrafo III que antecede.

2. Si un beneficiario desea solicitar el cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sólo podrá hacerlo si dicha modificación tiene como causa un domicilio o de lugar de trabajo distinto del anterior. Para estos efectos, deberá acreditar el domicilio o lugar de trabajo distinto mediante documentos fidedignos.

En los casos en que el cambio de inscripción se solicite en forma presencial, el interesado deberá exhibir al funcionario que lo atienda los documentos fidedignos correspondientes, quien deberá dejar constancia en la inscripción del hecho de haberse exhibido los documentos y los datos necesarios para individualizar dicho instrumento, como por ejemplo, naturaleza del documento [cuenta, contrato, certificado, etc.], institución que lo emite, fecha o cualquier otro que se estime pertinente.

No procederá la autorización de un cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sin que se exhiba o se adjunte, según corresponda, los documentos fidedignos que acrediten el domicilio o lugar de trabajo distinto.



3. No procederá la exigencia de otros antecedentes o documentos distintos de los señalados en este Párrafo IV para acceder al cambio de inscripción.

4. El establecimiento de atención primaria que recibe a un nuevo inscrito deberá solicitar al establecimiento anterior, la remisión de la ficha clínica del paciente, debiendo resguardar la integridad y confidencialidad de dicho documento.

V. PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REFERIDA A LAS INSCRIPCIONES.

1. El Fondo Nacional de Salud procederá, en línea y en tiempo real, a la validación de la información sobre personas inscritas. En esta revisión se objetarán las inscripciones correspondientes a beneficiarios fallecidos; a personas afiliadas a una Institución de Salud Previsional; a personas afiliadas a los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública; a personas con error en el número de rol único nacional; a personas con inscripciones en lugares distintos en la misma fecha; y a personas con dobles inscripciones.

2. La información con las objeciones de inscripciones, emanada de la verificación anteriormente referida, se hará en línea y en tiempo real.

3. Se considerará información válida para la elaboración anual del decreto que determina el aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria, aquella registrada al 31 de agosto de cada año.

4. Las Entidades Administradoras tendrán plazo hasta el 15 de septiembre del año respectivo para impugnar las objeciones a las inscripciones objetadas ante el Servicio de Salud respectivo, con copia al Fondo Nacional de Salud, acompañando los antecedentes que sustenten sus alegaciones.

5. Con la información remitida por las Entidades Administradoras, el Servicio de Salud verificará si las inscripciones objetadas están correctamente realizadas y remitirá al Fondo Nacional de Salud, mediante registros magnéticos, el listado de los inscritos que corrobore como correctamente inscritos. El plazo para remitir esta información se extenderá hasta el 10 de octubre del año respectivo.

6. El listado definitivo de inscritos se publicará en la página web del Fondo Nacional de Salud antes del 15 de noviembre de cada año. Este listado será considerado para los efectos de la dictación del decreto que determina el aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria.

7. Excepcionalmente, y por razones fundadas, el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá modificar las fechas y plazos señalados en este Párrafo V, informando de ello a las Entidades Administradoras, al Servicio de Salud y al Fondo Nacional de Salud.

VI. OTRAS DISPOSICIONES.

1. La circunstancia de que una persona que requiere una prestación de salud en un establecimiento de atención primaria no esté inscrita en dicho establecimiento, no permite que dicha atención sea denegada.

En el evento de que el paciente no sea beneficiario del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, éste debe ser atendido en calidad de paciente particular. Los ingresos que el establecimiento obtenga por este concepto, tendrán la calidad de ingresos propios.

El otorgamiento de una atención de salud no tiene como efecto la inscripción en el establecimiento que la preste. Sin perjuicio de ello, si una persona no inscrita concurre más de tres veces en el período de un año a atenderse en un establecimiento, éste puede solicitarle que



clarifique su situación y proceda a inscribirse o a recibir atenciones en el lugar de su inscripción, sin negarle la atención.

2. No podrá aplicarse como sanción a los beneficiarios inscritos la cancelación o el cambio de dicha inscripción.

3. Las Municipalidades serán responsables de revisar la información de sus beneficiarios inscritos en forma regular.

4. Corresponderá a los Servicios de Salud solicitar a las Municipalidades los antecedentes que resulten necesarios para corroborar la veracidad de la información registrada, cuando existan dudas sobre el plantel de inscritos en los establecimientos de atención primaria de la comuna respectiva.

5. Para los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 inciso 3° del Decreto Supremo N°2296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento general de la Ley N° 19.378, los Servicios de Salud deberán incorporar en los convenios que celebren con los Municipios una cláusula que señale expresamente que "la forma y el modo en que se realizará la inscripción de los beneficiarios en el establecimiento de salud primaria que corresponda, será aquella que se establezca en una norma técnica dictada por el Ministerio de Salud".

6. Para el caso de los beneficiarios adscritos a los establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud, se llevará a cabo el mismo procedimiento de inscripción señalado en los números II y III precedente, a fin de elaborar e implementar sobre bases acreditadas, las políticas de salud pública relativas a la atención primaria del país. En estos establecimientos, la adscripción de beneficiarios se considera sólo para fines epidemiológicos, como una manera de implementar el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que tiene entre sus ejes centrales la necesidad de conocer a la población con la que se trabaja, a través de la implementación de estrategias como la sectorización. En ningún caso la adscripción en este tipo de establecimientos se realizará con fines presupuestarios.

#### VII. VIGENCIA.

Esta norma entrará vigencia a contar de la total tramitación del decreto que la apruebe y derogue la Resolución Exenta N° 909, de 29 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud, que aprobó de la Norma Técnica N° 172.

