



**Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota**
Int. N° 30 del 13.02. 2024

RESOLUCIÓN EXENTA (e) N°

REF: Aprueba cartera de prestaciones del hospital Dr. Víctor Hugo Moll de Cabildo.

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29, publicado con fecha 16 marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y 52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, con arreglo art 18 bis del DL 2763 de 1979 al Director del Servicio le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

Conjuntamente con ello, debe ejercer acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de la población y velar por el desarrollo Integral de la Red Asistencial del Servicio, lo que se ve reflejado en la planificación de las diferentes prestaciones que deben otorgarse a los usuarios. Conjuntamente con lo anterior, corresponde al Director del Servicio velar por una organización interna que busque eficiencia y

oportunidad en el desarrollo de las de las diversas materias relacionadas con el actuar sanitario hacia la población, en especial en lo tocante a los Programas que implican la ejecución de políticas definidas por el Ministerio de Salud como prioritarias.

2. Que, la Red de Salud Pública antes descrita se encuentra constituida dentro de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota por 11 (once) hospitales; Sistema de Atención Integral Médico de Urgencia (SAMU); Centros de Salud Mental; El Centro Odontopediátrico Simón Bolívar y el Sistema de Atención Primaria de Salud Municipal, correspondiente a 18 comunas, cada una de las cuales cuenta con múltiples dispositivos de salud.

3.- Que, el artículo 3° del Decreto 140 /86 que establece el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, establece que la Red Asistencial de cada Servicio estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que formen parte de del Servicio y de los establecimientos Municipales de Atención Primaria de salud de su territorio.

4.- A su turno, el artículo 7° del Decreto 140 ya citado, señala que le corresponderá al Director de cada Servicio la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia.

5.- En concordancia con el objetivo general antes descrito corresponde definir la Cartera de Prestaciones que corresponde brindar a los usuarios por parte de los distintos Establecimientos de la Salud, las cuales han sido definidas y trabajadas conjuntamente con la Dirección y sus referentes en las distintas áreas clínicas, con los directores de cada establecimiento y con los referentes técnicos cada área o Programa de Salud.

6.- Correo electrónico de fecha 13 de febrero del 2024 de doña Beatriz Funes Aguilera, Referente Mapa Derivación; Coordinadora de Sidra, del Departamento de Gestión Asistencial dirigido al jefe del Departamento Jurídico solicitando se dicte Resolución para aprobación de la Cartera de Prestaciones para el **Hospital Dr. Víctor Hugo Moll de Cabildo**.

RESUELVO:

1.- **FÍJASE** la siguiente cartera de prestaciones año 2024 para el *hospital Víctor Hugo Moll de Cabildo*.

RESOLUCIÓN:

Usuari o/a	Macroproceso	Proceso (Unidad o Servicio)	Subproceso (Consulta, Procedimiento, etc)	FONASA				Hospital Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)
				GRU PO	SUB- GRU PO	PRESTAC IÓN	GLOSA	
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	01	001	CONSULTA MEDICINA GENERAL	X
Ambos	Urgencia	UEGO	GRUPO 2: ATENCION CERRADA	01	01	007	ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLON QUIRURGICO C/S	X
Ambos	Urgencia	Urgencia	GRUPO 2: ATENCION CERRADA	01	01	007	REANIMACION CARDIO-RESPIRATORIA	X
Ambos	Urgencia	Urgencia	GRUPO 2: ATENCION CERRADA	01	01	103	CONSULTA EN UNIDADES DE URGENCIA HOSPITALARIA	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	01	307	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	01	308	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	X
Infantil	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	02	002	CONTROL DE SALUD NIÑO CON EDP POR ENFERMERA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	02	003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	X
Infantil	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	02	005	CONSULTA POR FONOAUDIOLOGO	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	02	008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	02	009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	02	010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	03	001	EDUCACION DE GRUPO POR MEDICO	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	03	003	EDUCACION DE GRUPO POR ASISTENTE SOCIAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	03	004	EDUCACION DE GRUPO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	03	005	EDUCACION DE GRUPO POR ENFERMERA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	03	006	EDUCACION DE GRUPO POR MATRONA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	03	007	EDUCACION DE GRUPO POR NUTRICIONISTA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	04	002	VISITA A DOMICILIO POR ASISTENTE SOCIAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	04	003	VISITA A DOMICILIO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	X

Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	04	004	VISITA A DOMICILIO POR ENFERMERA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	04	005	VISITA A DOMICILIO POR MATRONA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	04	006	VISITA A DOMICILIO POR NUTRICIONISTA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	06	002	CURACION SIMPLE AMBULATORIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	01	07	002	EVALUACION MEDICA POR INVALIDEZ	X
Adulto	Hospitalizado	Medicina/Maternidad	GRUPO 2: ATENCION CERRADA	02	01	010	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADOS BASICOS	X
Adulto	Hospitalizado	Maternidad	GRUPO 2: ATENCION CERRADA	02	01	410	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	026	FERRITINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	028	FIERRO SERICO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS,	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	045	HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FORMULA LEUCOCITARIA, CARACTERISTICAS DE LOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	045	ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	062	RECUESTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	063	RECUESTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3: EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	064	RECUESTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	X

Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	065	RECUESTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	066	RECUESTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	067	RECUESTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	068	RECUESTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	069	RECUESTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	082	TRANSFERRINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	095	DIMERO-D	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	01	096	PROCALCITONINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	001	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	004	LACTATO EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	005	ACIDO URICO, EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	008	AMILASA, EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	010	AMONIO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	015	CALCIO EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	023	CREATININA EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	027	TROPONINA	X

Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	034	TRIGLICERIDOS CON ESTIMACIONES POR FORMULA DE LDL-COLESTEROL, VLDL-COLESTEROL Y	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	034	COLESTEROL NO-HDL)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	047	GLUCOSA EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	053	LIPASA EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	055	LITIO EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	056	MAGNESIO EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	100	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	101	ALBUMINAS EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA,	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	076	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT), C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA,	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	078	ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	X

Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	093	PANEL DE GLICEMIA (INCLUYE GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 2 HORAS POST DESAYUNO Y	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	02	093	GLUCOSA 2 HORAS POST ALMUERZO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	006	CORTISOL	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACION)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	X
				03	03	047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	017	INSULINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	019	PROGESTERONA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	022	TESTOSTERONA EN SANGRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	025	TIROGLOBULINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	03	030	ESTRADIOL (17-BETA)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	005	MUSCULO LISO, ANTICENTROMERO, U OTROS, C/U.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA),	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	082	POR IFI.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	099	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	05	104	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	X

Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	005	TINCION DE GRAM	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	007	COPROCULTIVO, C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	099	Y/O ENRIQUECIDO.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	026	CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	038	R.P.R.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	042	V.D.R.L.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	051	MICROSCOPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	059	MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	059	SEPARADAS METODO PAFS) (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	137	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO PARA BUSQUEDA DE DEMODEX	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O	X

Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	061	INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	077	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO SUPERFICIE	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTIGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	128	ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS DETECCION SIMULTANEA DE POR INMUNOCROMATOGRAFIA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	06	271	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES),	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	004	CUALQUIER METODO, C/MUESTRA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	005	LEUCOCITOS FECALES	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	012	LIQUIDOS, C/U	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEINA, PANDY Y FILANCIA)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	050	PROTEINAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	051	ALBUMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	044	CODIGOS 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 Y 03-06-026)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	053	HEMATOCRITO AUTOMATIZADO (EN CONTADOR HEMATOLOGICO) EN EXUDADOS, SECRECIONES Y	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	053	OTROS LIQUIDOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	08	054	LDH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	X

Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	011	CUERPOS CETONICOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEINAS, GLUCOSA,	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	023	CUERPOS CETONICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS,	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	023	DETERMINACION CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	023	PARAMETROS (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	X
Ambos	Transversal	LABORATORIO	GRUPO 3:EXAMENES DE LABORATORIO	03	09	031	SCREENING DE DROGAS	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARINGEO (RINOFARINX).	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	04	01	010	MAMOGRAFIA BILATERAL	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	04	01	110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES	X

Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE CRANEO (TOWNE)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION (DINAMICAS)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	046	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y EXTENSION (DINAMICAS)	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACION	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON FRONTAL Y	X
Ambos	Transversal	IMAGENOLOGÍA	GRUPO 4:IMAGENOLOGIA	04	01	062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO,	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 20:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	04	04	002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	X

Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	04	04	003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, RIÑONES,	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	04	04	003	BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 20:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	04	04	005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 20:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	04	04	006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON ESTUDIO FETAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	06	01	105	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	06	01	106	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	09	03	002	CONSULTA O CONTROL POR PSICOLOGO CLINICO	X
Adulto	Urgencia	URGENCIA	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	12	01	029	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	X
Infantil	Urgencia	URGENCIA	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	12	01	030	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	X
Adulto	Urgencia	URGENCIA	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	13	01	029	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCION DE: - EN ADULTOS	X
Infantil	Urgencia	URGENCIA	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	13	01	030	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCION DE: - EN NIÑOS	X
Ambos	Transversal	APS/MEDICINA/URGENCIAS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	17	01	001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACION)	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	17	07	001	ESPIROMETRIA BASAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 1: ATENCION ABIERTA	17	07	002	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	X
Adulto	Transversal	URGENCIA/MEDICINA	GRUPO 2:ATENCION CERRADA	17	07	029	TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	01	115	CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLOGICA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	02	101	RADIOGRAFIA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	02	102	RADIOGRAFIA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	02	103	RADIOGRAFIA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	02	104	RADIOGRAFIA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	02	105	RADIOGRAFIA EXTRAORAL (POR PLACA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	02	106	RADIOGRAFIA OCLUSAL (POR PLACA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	101	APLICACION DE SELLANTES	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	102	DESGASTES SELECTIVOS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	103	DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	X

Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	104	MANTENEDORES DE ESPACIO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	105	PULPOTOMIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	106	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	107	EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	108	EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	110	OBTURACION COMPOSITE	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	111	OBTURACION VIDRIO IONOMERO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	112	PROFILAXIS DENTAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	113	ACCESO CAVITARIO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	114	FERULIZACION POR GRUPO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	115	RECUBRIMIENTO DIRECTO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	03	116	PULPECTOMIA (POR ODONTOLOGO GENERAL)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	003	PROTESIS DE RESTITUCION (FASE CLINICA)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	004	PROTESIS METALICA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	005	PROTESIS DE RESTITUCION (FASE LABORATORIO)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	006	REPARACION COMPUESTA DE PROTESIS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	007	REPARACION CORONA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	008	REPARACION O REAJUSTE PROTESIS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	010	RESTITUCION POR CORONA PROVISORIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	015	ENDODONCIA BIRRADICULAR	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	016	ENDODONCIA UNIRRADICULAR	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	017	DESTARTRAJE SUBGINGIVAL Y PULIDO RADICULAR	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	021	INYECCION INTRALESIONAL DE MEDICAMENTOS EN EL TERRITORIO DE LA MUCOSA ORAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	022	TRATAMIENTO NO QUIRURGICO DE OBSTRUCCION GLANDULA SALIVAL	X
Adulto	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	023	CATETERISMO DE CONDUCTO EXCRETOR GLANDULA SALIVAL EN ADULTOS (C/U)	X

Infantil	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	024	CATERETERISMO DE CONDUCTO EXCRETOR GLANDULA SALIVAL EN NIÑOS (C/U)	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	027	REDUCCION DE LUXACION DISCAL DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	04	029	REPARACION O REAJUSTE DE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	001	CIRUGIA BUCAL	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	003	CORTICOTOMIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	005	EXTIRPACION DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	009	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	010	EXODONCIA DE TERCER MOLAR CON OSTEOTOMIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	014	PREPARACION QUIRURGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTESICOS	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	015	PROFUNDIZACION DE VESTIBULO O RECONSTRUCCION DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	017	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMIA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	019	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	020	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	023	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	X
Ambos	Ambulatorio	APS DENTAL	GRUPO 27:ATENCION ODONTOLOGICA	27	05	024	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	X
Adulto	Ambulatorio	APS	GRUPO 30:GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS Y TBC.	30	01	001	LENTE OPTICOS	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 30:GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS Y TBC.	30	03	001	TBC, ESQUEMA PRIMARIO (MENSUAL)	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 30:GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS Y TBC.	30	03	002	TBC, ESQUEMA PRIMARIO SIMPLIFICADO (MENSUAL)	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 30:GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS Y TBC.	30	03	003	TBC, ESQUEMA SECUNDARIO (MENSUAL)	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 30:GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS Y TBC.	30	03	004	TBC, ESQUEMA NORMADO DE RETRATAMIENTO (MENSUAL)	X
Ambos	Ambulatorio	APS	GRUPO 30:GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS Y TBC.	30	03	005	TBC, ESQUEMA ESPECIAL DE RETRATAMIENTO (MENSUAL)	X

2.- DÉJESE establecido la obligación de dar cumplimiento a la Cartera de Prestaciones por parte del hospital Dr. Víctor Hugo Moll de Cabildo, en especial en todos sus aspectos relacionados con estándares de procedimiento, acceso y calidad en las prestaciones que deben otorgarse.

3.- DÉJESE sin efecto cualquier otra Resolución que verse sobre la misma materia.

4.- REMÍTASE copia de la presente Resolución por la Subdirección de Gestión Asistencial a los distintos hospitales, Subdepartamentos y Departamentos que trabajen en coordinación con el hospital ya individualizado.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

**SRA. ANDREA QUIERO GELMI.
DIRECTORA.
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA.**

SRA. AQG/YFB / DST/GGA/ BF/ PVJ/pvj

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.V.Q
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Hospital Víctor Hugo Moll de Cabildo.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

Aprueba Cartera de Prestaciones Hospital Dr. Víctor Moll de Cabildo.

Correlativo: 1458 / 15-02-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Pamela Verdugo Johnston	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Dafne Marianne Secul Tahan	DIRECCIÓN SSVQ	Subdirectora de Gestión Asistencial
Yasna Valeska Fernandez Barrera	DIRECCIÓN SSVQ	M.C.Med.Integral
Beatriz Del Carmen Funes Aguilera	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1HM-N7J-H4V

Código de verificación: 2B2-ZVE-O30