

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DPTO. ASESORIA JURÍDICA  
Mmh.

**DETERMINA PORCENTAJE DE CONTRIBUCION  
DEL ESTADO AL FINANCIAMIENTO DE LAS  
PRESTACIONES DE LA MODALIDAD  
INSTITUCIONAL DEL REGIMEN DE  
PRESTACIONES DE SALUD,  
CREADO POR LA LEY N° 18.469**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 1717 DE 1985**

**Publicada en el Diario Oficial de 31.12.85**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**MODIFICACIONES:**

- Resol.Ex. N° 523/86, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 04.04.86
- Resol.Ex. N° 1473/86, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 14.02.87
- Resol.Ex. N° 1104/87, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 06.02.88
- Resol.Ex. N° 513/90, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 10.07.90
- Resol.Ex. N° 1169/94, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 17.02.95
- Resol.Ex. N° 80/96, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 17.02.96
- Resol.Ex. N° 1005/97, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 14.08.97
- Resol.Ex. N° 1449/98, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 29.08.98
- Resol.Ex. N° 1885/98, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 04.02.99
- Resol.Ex. N° 1013/01, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 04.07.01
- Resol.Ex. N° 160/06, Salud y Hacienda, publicada en el D. Oficial de 14.03.06

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DPTO. ASESORIA JURIDICA  
mmh.

**DETERMINA PORCENTAJE DE CONTRIBUCION DEL ESTADO AL  
FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE LA MODALIDAD  
INSTITUCIONAL DEL REGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD,  
CREADO POR LA LEY N°18.469.**

---

EXENTA N° 1717 /

**D. OFICIAL 31.12.85**

**SANTIAGO, 19 de diciembre de 1985.**

**VISTO:** lo dispuesto en los artículos 28 y 29 de la ley N° 18.469 y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 30 de dicho texto legal y el decreto ley N° 2763, de 1979, dicto la siguiente

**RESOLUCION:**

**APRUEBANSE** los siguientes porcentajes con que el Estado, a contar del 1° de enero de 1988, contribuirá al financiamiento de las prestaciones que se otorguen en la Modalidad Institucional del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Modificada, como se indica en el texto, por resolución exenta N° 1104/87, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 06.02.88.- (Modificada anteriormente por resolución exenta N° 1473/86, del Ministerio de Salud, D.OF. 14.02.87)

1°- Respecto de las prestaciones médicas curativas que se otorguen ambulatoriamente o en atención cerrada y que están contenidas en el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud, para los grupos de afiliados y beneficiarios que se indican, el Estado contribuirá como se señala a continuación:<sup>2</sup>

Grupo A.....	100% contribución
Grupo B.....	100% contribución
Grupo C.....	90% contribución
Grupo D.....	80% contribución

La atención del parto tendrá una contribución del 90% para el Grupo C y un 80% para el Grupo D.

Por su parte, las prestaciones codificadas en el grupo 19, subgrupo 01, prestación 023 Hemodiálisis con insumos incluidos; prestación 024 Hemodiálisis sin insumos; prestación 025 Peritoneodiálisis (incluye insumos); y prestación 026 Peritoneodiálisis continua en paciente crónico (adulto o niños), (tratamiento mensual), tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A, B, C y D).

Esta contribución especial para los afiliados pertenecientes a los grupos C y D se efectuará solamente para aquellos que no se encuentren acogidos a los beneficios del decreto ley N° 1772 de 1977, o el artículo 7° transitorio del decreto supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud.

Las prestaciones que se otorguen a las personas de 60 o más años de edad tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A, B, C y D). Lo anterior se aplicará igualmente en el caso de las prótesis que no estén incluidas en el valor de la prestación de acuerdo al arancel.<sup>3 4</sup>

<sup>2</sup> Punto N° 1°, sustituido, como se indica en el texto, por resolución exenta N° 1885, de 1998, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario Oficial del 04 de febrero de 1999. (Modificada anteriormente por resoluciones exentas N°s 80/96, 1449/98 y 1005/97, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicadas en el D. Oficial de 17.02.96, 29.08.98 (rectificada el 23 de enero de 1999) y 14.08.97, respectivamente)

<sup>3</sup> Inciso quinto intercalado, como se indica en el texto, por resolución exenta N° 1013/01, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario Oficial de 4 de julio de 2001

Las prestaciones que a continuación se indican, y que resuelven enfermedades graves, tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A,B,C, y D) y en las siguientes condiciones:

## PRESTACIONES CARDIOQUIRURGICAS

- Con Circulación Extracorpórea**
- 1703061 **De complejidad Mayor:** incluye reemplazo valvular múltiple, tres o más puentes aortocoronarios y/o anastomosis con arteria mamaria, corrección de cardiopatías congénitas complejas (por ejemplo: fallot; atresia tricuspídea; doble salida del ventrículo derecho; transposición grandes vasos; ventrículo único o similares), aneurisma aórtico torácico, trasplante cardíaco y cualquier operación cardíaca en lactantes.
- 1703062 **De complejidad Mediana:** incluye comunicación interventricular, reemplazo univalvular, uno o dos puentes aortocoronarios; aneurisma ventricular, corrección de Wolf-Parkinson White y otras arritmias.
- 1703063 **De complejidad Menor:** incluye comunicación interauricular simple, estenosis pulmonar valvular, estenosis mitral o similar.
- Procedimientos**
- 1701131 **Angioplastía intraluminal coronaria** (incluye proc. rad. y balón)
- 1701141 **Valvuloplastía mitral o tricúspide** (incluye proc. rad. y balón)
- 1701142 **Valvuloplastía aórtica y pulmonar** (incluye proc. rad. y balón)

## PRESTACIONES NEUROQUIRURGICAS

- Tumores y/o Quistes y/o Cavernoma, Extirpación de**
- 1103024 De Base de Cráneo
- 1103025 Intraorbitarios
- 1103026 Encefálicos y de Hipófisis
- Lesiones Vasculares**
- 1103027 Aneurismas, malformaciones arteriovenosas encefálicas u orbitarias, fístulas durales  
Malformaciones

---

<sup>4</sup> Inciso modificado, como se indica en el texto, por resolución exenta N° 160/06, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario Oficial de 14 de marzo de 2006

- 1103037 Meningo y meningoencefalocele occipital, repar. de  
**Columna y Médula**
- 1103047 Disrafias Espinales: meningocele, mielomeningocele, diastematomyelia, lipoma, lipomameningocele, médula anclada, etc.
- 1103049 Hernia núcleo pulposo, estenorraquis, aracnoiditis, fibrosis perirradicular cervical dorsal o lumbar, trat. quir.

### **ESCOLIOSIS**

- 2104113 Escoliosis tratamiento quirúrgico cualquier abordaje e instrumentación de Harrington, Luque, Dwyer o similares (incl. prótesis)

### **TRASPLANTE RENAL**

Estudios de histocompatibilidad, nefrectomía, trasplante y tratamiento inmunosupresor de mantención del paciente.

### **TRASPLANTE HEPATICO**

Estudios de histocompatibilidad, hepatectomía, trasplante y tratamiento inmunosupresor de mantención del paciente.

### **ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE FISURADO**

Considera todas las atenciones de salud, relacionadas con la patología, requeridas por el paciente fisurado desde su nacimiento hasta los quince años de edad, para los niños nacidos a contar del 01 de enero de 1998.

### **ATENCION DE URGENCIA AL GRAN QUEMADO**

Considera las siguientes categorías de pacientes: Quemado con Compromiso Respiratorio, Quemado Grave, Quemado Crítico y Quemado con Sobrevida Excepcional. Esta categorización se realiza mediante la asignación de un índice de gravedad al ingreso del paciente, determinado a través de parámetros tales como: porcentaje de superficie quemada, nivel de compromiso sistémico, grado de complicaciones, etc.

## ATENCION DE URGENCIA AL PACIENTE CON TRAUMA COMPLEJO

Se considera como Paciente con Trauma Complejo aquel individuo que como consecuencia de un traumatismo agudo (exposición intencional o accidental a energía mecánica, térmica, eléctrica o química) sufre múltiples lesiones que compromete uno o más segmentos corporales, con repercusión en la condición fisiológica y con riesgo de muerte.

<sup>5</sup>

La contribución estatal de 100% afecta a la totalidad de las prestaciones otorgadas, lo que incluye hospitalización, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos e insumos asociados a las intervenciones quirúrgicas antes señaladas.

Asimismo, tendrán una contribución estatal de 100% para todos los grupos (A,B,C, y D) los siguientes tratamientos:

### PRESTACIONES DEL GRUPO QUIMIOTERAPIA

Programa nacional de drogas antineoplásicas P.N.D.A. y cuidados paliativos en cáncer terminal  
Grupo 30, subgrupo 02

### PRESTACIONES DEL GRUPO RADIOTERAPIA

Grupo 05, subgrupo 03 al 06

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones que a continuación se indican, que se otorgan en los establecimientos de atención primaria, tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A,B,C y D):

<b>CODIGO</b>	<b>GLOSA</b>
0101101	Consulta o control médico integral en Atención Primaria
0102004	Consulta o control por psicólogo
0301034	Grupos sanguíneos AB0 Y Rho (incluye estudio de factor DU en Rh negativos)
0301036	Hematocrito (proc. aut.)
0301038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, formula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)
0301086	Velocidad de sedimentación (proc. aut.)

<sup>5</sup> Párrafo eliminado, como se indica, por resolución exenta N° 1013/01, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario Oficial de 4 de julio de 2001

0302047	Glucosa
0302067	Colesterol total (proc. aut.)
0302068	Colesterol HDL (proc. aut.)
0306002	Baciloscopía Ziehl-Neelsen.
0306018	Koch, bacilo de
0306039	Tífica, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, Paratyphi A y B) (Widal)
0306042	V.D.R.L.
0306048	Coproparasitario seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de 3 muestras separadas, métodos de Telemann) (proc. aut.)
0306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)
0309014	Embarazo, detección de (cualquier técnica)
0309020	Nitrógeno ureico o urea cuantitativo
0309022	Orina completa (incluye cód. 0309023 y 0309024)
0309024	Orina, sedimento (proc. aut.)
0401009	Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopía) (1 proy.) (1 exp. panorámica)
0401070	Tórax (frontal y lateral) (Incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)
0404002	Ecografía obstétrica
0404006	Ecotomografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)
1602007	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple, de más de 5 cms. De largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares)
1602008	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple, hasta 5 cms. de largo total, que comprometa sólo la piel)
1602010	Lesiones supuradas de la piel o subaponeurótica, tratamiento quirúrgico
1602014	Onisectomía c/s plastía de lecho
1701001	E.C.G. de reposo (Incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)

### **ATENCION ODONTOLOGICA**

2701001	Aplicación de sellantes
2701002	Desgastes selectivos
2701003	Destartraje y pulido corona
2701004	Educación grupal
2701005	Exodoncia permanente
2701006	Exodoncia temporal
2701007	Fluoración tópica
2701008	Mantenedores de espacio
2701009	Obturación amalgama y silicato
2701010	Obturación composite
2701011	Pulpotomía
2701012	Urgencias
2701013	Examen de salud oral
2701014	Trabajo comunitario
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)

2º.- Respecto de los medicamentos que se encuentren disponibles en el establecimiento, se aplicarán en las circunstancias que a continuación se indican, los porcentajes de contribución que, en cada caso se señalan:

- 2.1. En la atención que se otorgue en Consultorios Generales Urbanos y Rurales o en Postas Rurales de Salud, la contribución estatal será de un 100% respecto de los productos farmacéuticos contenidos en el Arsenal Farmacológico Básico de las Postas Rurales de Salud y de aquellos contenidos en el Arsenal Farmacológico Básico de los Consultorios de Atención Primaria aprobado por el Ministerio de Salud a proposición de las Direcciones de los Servicios de Salud correspondientes.
- 2.2. En la atención que se preste en los Consultorios de Especialidades, la contribución estatal será de un 100% para los grupos A y B, 90% para el grupo C y 80% para el grupo D, respecto de los productos incluidos en el Formulario Nacional de Medicamentos, aprobado por decreto supremo N° 2309, de 1994, del Ministerio de Salud, salvo que en éste no se contemple el medicamento específico que se requiere para el tratamiento de la enfermedad, en cuyo caso se aplicarán los porcentajes respecto del costo de reposición.
- 2.3. En la atención que se entregue a enfermos hospitalizados, la contribución estatal será de un 100% para los grupos A y B, de un 60% para el grupo C y de un 35% para el grupo D, respecto de los medicamentos contemplados en el Formulario Nacional de Medicamentos, a que se refiere el párrafo precedente, con la misma salvedad que en él se contempla.
- 2.4. Respecto de los insumos que se utilizan en la atención de los pacientes en los niveles primario, de especialidades y atención hospitalizada, se aplicarán los mismos porcentajes de contribución señalados para los medicamentos.<sup>6</sup>

3º.- En lo que dice relación con las prótesis que se otorguen en la Modalidad de Atención Institucional, cuando no estén incluidas en el valor de la prestación de acuerdo al Arancel, tendrán una contribución estatal del 100% respecto de los grupos A y B, de un 90% para el grupo C y de un 80% para el grupo D, respecto del costo que señale el Arancel.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Numeral 2.4., agregado, como se indica en el texto, por resolución exenta N° 1885/98, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario oficial del 04 de febrero de 1999.

<sup>7</sup> Párrafo modificado, como aparece en el texto, por resolución exenta N° 1013/01, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario Oficial de 4 de julio de 2001.



Para los efectos antes indicados, las prótesis que se compongan de varios elementos se considerarán individualmente para determinar su valor.<sup>8</sup>

4º.- La atención odontológica tendrá la contribución que se señala respecto de cada grupo de beneficiarios, en los casos que, a continuación, se indican:

4.1. La atención odontológica tendrá una contribución estatal de un 100% para el grupo A, 70% para el grupo B, 50% para el grupo C y 20% para el grupo D.

4.2. Sin embargo las prestaciones comprendidas en el nivel primario de atención odontológica que se señalan en el arancel del Régimen, serán gratuitas para las embarazadas, y para los niños menores de 6 años, a que se refieren los artículos 26 y 27 del decreto supremo N° 369 de 1985, reglamentario de la ley N° 18.469, y para los escolares entre 6 y 14 años de edad que quedaren clasificados en grupo B.<sup>9</sup>

5.- DEROGADO.<sup>10</sup>

**ANÓTESE Y PUBLÍQUESE.-**

**MINISTRO DE HACIENDA**

**MINISTRO DE SALUD**

---

<sup>8</sup> Punto N° 3°, sustituido, como aparece en el texto, por resolución exenta N° 1885/98, de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada en el Diario oficial de 04 de febrero de 1999.

<sup>9</sup> Punto N° 4°, reemplazado, como aparece en el texto, por resolución exenta N° 1005/97, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 14.08.97. (modificada anteriormente por resolución exenta N° 523/86, del Ministerio de Salud, D.OF. 04.04.86)

<sup>10</sup> Derogado por resolución exenta N° 513/90, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 10.07.90