

Decreto Supremo N° 44, de 2007, del Ministerio de Salud¹
APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL
DE GARANTÍAS EN SALUD

Publicado en el Diario Oficial el 31 de enero de 2007

FISCALÍA

N° 44.- SANTIAGO, 9 de enero de 2007 VISTO: lo dispuesto en el artículo 11 y siguientes, y en el N° 3 del artículo primero transitorio, todos de la ley N° 19.966, que establece un Régimen General de Garantías en Salud; lo establecido en el Decreto Supremo N°69 de 2005, de Salud, que aprueba reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo a que se refiere la ley N° 19.966 y en el Decreto Supremo N°121 de 2005, de Salud, aprueba reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explícitas en salud de la ley N° 19.966, y

CONSIDERANDO:

- Que nuestro país vive un proceso de transformación del perfil de enfermedades que afectan a la población, como consecuencia del progresivo envejecimiento de ésta, del cambio en los hábitos de vida y de las condiciones de trabajo;

- Que Chile presenta un perfil epidemiológico donde coexisten, por una parte, enfermedades infecciosas y problemas derivados de malas condiciones de saneamiento ambiental propios de una sociedad en desarrollo; y por otra, enfermedades cardiovasculares, cánceres y traumatismos, que predominan en el patrón de mortalidad actual y que se asemejan al perfil epidemiológico de una sociedad desarrollada;

- Que el Gobierno de Chile ha formulado Objetivos Sanitarios Nacionales, para la década 2000-2010, como un componente esencial de la reorientación de las políticas públicas en salud, siendo el referente principal para establecer prioridades, definir estrategias y planificar las actividades necesarias para mejorar la salud de la población;

- Que los objetivos planteados para la década 2000 - 2010, se orientan a:

- a) Mejorar los logros sanitarios alcanzados;
- b) Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad;
- c) Corregir las inequidades en salud; y
- d) Proveer servicios acordes con las expectativas de la población.

- Que se hace necesario resguardar las condiciones de acceso, la cobertura financiera y la oportunidad, con que deben ser cubiertas las prestaciones asociadas a la atención de las enfermedades que causan mayor cantidad de muertes en el país o que generan mayor cantidad de años de vida perdidos, y que cuentan con tratamientos efectivos para su atención.

¹ Contiene hasta la modificación contenida en el Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial de 28 de agosto de 2007

DECRETO
TÍTULO I
DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

Artículo 1º.- Apruébense los siguientes Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966:

1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

Definición : La Insuficiencia Renal Crónica terminal, corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/ o hereditario como adquiridas y, requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda Insuficiencia Renal Crónica que requiera sustitución renal

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, conforme a lo dispuesto en las Normas Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3º.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Trasplantado tendrá acceso a nuevo trasplante, según indicación médica.
- Menor de 15 años con compromiso óseo e Insuficiencia Renal Crónica en etapa IV, tendrá acceso a estudio pre-trasplante e ingreso a lista de espera de trasplante, si cumple con criterios de inclusión, aunque no haya requerido diálisis.

b. Oportunidad:

❑ Tratamiento

Desde confirmación Diagnóstica:

- Menores de 15 años:
 Inicio de Peritoneodiálisis: dentro de 21 días
 Inicio de Hemodiálisis: según indicación médica
- Personas de 15 años y más:
 Inicio de Hemodiálisis: dentro de 7 días
 Inicio de Peritoneodiálisis: según indicación médica

Los beneficiarios que cumplan con los criterios de inclusión, según las Normas Técnico Médico y Administrativo ya citadas, tendrán acceso a:

- **Estudio pre-trasplante completo para acceder a Lista de Espera:** dentro de 10 meses desde indicación del especialista.

- **Trasplante Renal:** finalizado el estudio pre-trasplante ingresan a lista de espera de trasplante, el que se efectúa de acuerdo a disponibilidad de órgano.
- **Drogas inmunosupresoras:** desde el trasplante en donante cadáver. Desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos.

c. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	Tratamiento	Peritoneodiálisis	mensual	642.840	20%	128.570
		Hemodiálisis	mensual	492.930	20%	98.590
		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	cada vez	320.390	20%	64.080
		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	cada vez	603.560	20%	120.710
		Instalación Catéter Transitorio para Hemodiálisis	cada vez	69.860	20%	13.970
		Instalación Catéter Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodiálisis	cada vez	391.170	20%	78.230
		Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	mensual	21.200	20%	4.240
		Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis	mensual	86.160	20%	17.230
		Estudio Pre Trasplante receptor	cada vez	363.060	20%	72.610
		Trasplante Renal	cada vez	4.264.810	20%	852.960
		Droga Inmunosupresora protocolo 1	mensual	16.290	20%	3.260
		Droga Inmunosupresora protocolo 2	mensual	244.220	20%	48.840
		Droga Inmunosupresora protocolo 3	mensual	621.760	20%	124.350

2. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS

Definición: Se denominan Cardiopatías Congénitas a todas las malformaciones cardíacas que están presentes al momento del nacimiento. Son secundarias a alteraciones producidas durante la organogénesis del corazón, desconociéndose en la mayoría de los casos los factores causales.

Alrededor de dos tercios de ellas requieren de tratamiento quirúrgico en algún momento de su evolución, el que efectuado oportunamente mejora en forma significativa su pronóstico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Agenesia de la arteria pulmonar
- ✓ Agujero oval abierto o persistente
- ✓ Aneurisma (arterial) coronario congénito
- ✓ Aneurisma arteriovenoso pulmonar
- ✓ Aneurisma congénito de la aorta
- ✓ Aneurisma de la arteria pulmonar
- ✓ Aneurisma del seno de Valsalva (con ruptura)
- ✓ Anomalía congénita del corazón
- ✓ Anomalía de Ebstein

- ✓ Anomalía de la arteria pulmonar
- ✓ Anomalía de la vena cava (inferior) (superior)
- ✓ Aplasia de la aorta
- ✓ Arco doble [anillo vascular] de la aorta
- ✓ Arteria pulmonar aberrante
- ✓ Atresia aórtica congénita
- ✓ Atresia de la aorta
- ✓ Atresia de la arteria pulmonar
- ✓ Atresia de la válvula pulmonar
- ✓ Atresia mitral congénita
- ✓ Atresia o hipoplasia acentuada del orificio o de la válvula aórtica, con hipoplasia de la aorta ascendente y defecto del desarrollo del ventrículo izquierdo (con atresia o estenosis de la válvula mitral)
- ✓ Atresia tricúspide
- ✓ Ausencia de la aorta
- ✓ Ausencia de la vena cava (inferior) (superior)
- ✓ Bloqueo cardíaco congénito
- ✓ Canal aurículoventricular común
- ✓ Coartación de la aorta
- ✓ Coartación de la aorta (preductal) (postductal)
- ✓ Conducto [agujero] de Botal abierto
- ✓ Conducto arterioso permeable
- ✓ Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación
- ✓ Conexión anómala parcial de las venas pulmonares
- ✓ Conexión anómala total de las venas pulmonares
- ✓ Corazón triauricular
- ✓ Corazón trilobular biauricular
- ✓ Defecto de la almohadilla endocárdica
- ✓ Defecto de tabique (del corazón)
- ✓ Defecto del seno coronario
- ✓ Defecto del seno venoso
- ✓ Defecto del tabique aórtico
- ✓ Defecto del tabique aortopulmonar
- ✓ Defecto del tabique auricular
- ✓ Defecto del tabique auricular ostium primum (tipo I)
- ✓ Defecto del tabique aurículoventricular
- ✓ Defecto del tabique ventricular
- ✓ Defecto del tabique ventricular con estenosis o atresia pulmonar, dextroposición de la aorta e hipertrofia del ventrículo derecho
- ✓ Dilatación congénita de la aorta
- ✓ Discordancia de la conexión aurículoventricular
- ✓ Discordancia de la conexión ventrículoarterial
- ✓ Divertículo congénito del ventrículo izquierdo
- ✓ Enfermedad congénita del corazón
- ✓ Estenosis aórtica congénita
- ✓ Estenosis aórtica supravalvular
- ✓ Estenosis congénita de la válvula aórtica
- ✓ Estenosis congénita de la válvula pulmonar

- ✓ Estenosis congénita de la válvula tricúspide
- ✓ Estenosis congénita de la vena cava
- ✓ Estenosis congénita de la vena cava (inferior) (superior)
- ✓ Estenosis de la aorta
- ✓ Estenosis de la arteria pulmonar
- ✓ Estenosis del infundíbulo pulmonar
- ✓ Estenosis mitral congénita
- ✓ Estenosis subaórtica congénita
- ✓ Hipoplasia de la aorta
- ✓ Hipoplasia de la arteria pulmonar
- ✓ Insuficiencia aórtica congénita
- ✓ Insuficiencia congénita de la válvula aórtica
- ✓ Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Insuficiencia mitral congénita
- ✓ Malformación congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada
- ✓ Malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- ✓ Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada
- ✓ Malformación congénita de las grandes venas, no especificada
- ✓ Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada
- ✓ Malformación congénita del corazón, no especificada
- ✓ Malformación congénita del miocardio
- ✓ Malformación congénita del pericardio
- ✓ Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada
- ✓ Malformación de los vasos coronarios
- ✓ Ostium secundum (tipo II) abierto o persistente
- ✓ Otra malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- ✓ Otra malformación congénitas de la válvula pulmonar
- ✓ Otras malformaciones congénitas de la aorta
- ✓ Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar
- ✓ Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide
- ✓ Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias
- ✓ Otras malformaciones congénitas de las grandes venas
- ✓ Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórticas y mitral
- ✓ Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
- ✓ Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas
- ✓ Pentalogía de Fallot
- ✓ Persistencia de la vena cava superior izquierda
- ✓ Persistencia de las asas del arco aórtico
- ✓ Persistencia del conducto arterioso
- ✓ Persistencia del tronco arterioso
- ✓ Posición anómala del corazón
- ✓ Regurgitación congénita de la válvula pulmonar
- ✓ Síndrome de hipoplasia del corazón derecho
- ✓ Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
- ✓ Síndrome de la cimitarra
- ✓ Síndrome de Taussig-Bing
- ✓ Tetralogía de Fallot

- ✓ Transposición (completa) de los grandes vasos
- ✓ Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho
- ✓ Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo
- ✓ Tronco arterioso común
- ✓ Ventana aortopulmonar
- ✓ Ventrículo común
- ✓ Ventrículo con doble entrada
- ✓ Ventrículo único

a. Acceso:

Todo Beneficiario menor de 15 años

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

Se excluye Trasplante cardíaco.

b. Oportunidad:□ **Diagnóstico**

- Pre-natal: Desde 20 semanas de gestación, según indicación médica.
- Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha.
- Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha.
- Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha.

□ **Tratamiento****Desde confirmación diagnóstica**

- Cardiopatía congénita grave operable: Ingreso a prestador con capacidad de resolución quirúrgica, dentro de 48 horas, para evaluación e indicación de tratamiento y/o procedimiento que corresponda.
- Otras cardiopatías congénitas operables: tratamiento quirúrgico o procedimiento, según indicación médica.
- Control: dentro del primer año desde alta por cirugía.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	Diagnóstico	<i>Estudio Hemodinámico</i>	cada vez	475.320	20%	95.060
		<i>Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal</i>	cada vez	83.810	20%	16.760
		<i>Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal</i>	cada vez	76.880	20%	15.380
	Tratamiento	<i>Cirugía CEC mayor</i>	cada vez	4.506.010	20%	901.200
		<i>Cirugía CEC mediana</i>	cada vez	2.958.770	20%	591.750
		<i>Cirugía CEC menor</i>	cada vez	1.980.280	20%	396.060
		<i>Valvuloplastía</i>	cada vez	1.123.270	20%	224.650
		<i>Angioplastía</i>	cada vez	1.493.270	20%	298.650
		<i>Exámenes electrofisiológicos</i>	cada vez	838.230	20%	167.650
		<i>Cierre de Ductos por coils</i>	cada vez	799.210	20%	159.840
		<i>Cierre de Ductos por cirugía</i>	cada vez	726.960	20%	145.390
		<i>Otras cirugías cardíacas sin CEC</i>	cada vez	792.390	20%	158.480
		<i>Implantación de marcapaso</i>	cada vez	1.920.740	20%	384.150
		<i>Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables</i>	por control	42.580	20%	8.520

3. CÁNCER CERVICOUTERINO

Definición: El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cáncer de glándula de Naboth
- ✓ Cáncer de glándula endocervical
- ✓ Cáncer de la unión escamocolumnar del cuello uterino
- ✓ Cáncer del canal cervical
- ✓ Cáncer del canal endocervical
- ✓ Cáncer del cervix
- ✓ Cáncer del cérvix uterino
- ✓ Cáncer del cuello uterino
- ✓ Cáncer del muñón cervical
- ✓ Carcinoma basal adenoide de cuello de útero
- ✓ Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
- ✓ Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada
- ✓ Carcinoma in situ del endocérvix
- ✓ Carcinoma in situ del exocérvix
- ✓ Displasia cervical leve
- ✓ Displasia cervical moderada
- ✓ Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
- ✓ Displasia del cuello del útero,
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC]
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado I
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado II
- ✓ Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado III, con o sin mención de displasia severa
- ✓ Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación
- ✓ Tumor maligno del endocérvix
- ✓ Tumor maligno del exocérvix

a. Acceso:

Toda mujer beneficiaria:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

- Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha.
- Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista.

Tratamiento

- Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- Cáncer invasor: dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento.

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER CERVICOUTERINO	Diagnóstico	<i>Sospecha Cáncer Cervicouterino</i>	cada vez	6.790	20%	1.360
		<i>Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	cada vez	103.390	20%	20.680
		<i>Confirmación cáncer cervicouterino Invasor</i>	cada vez	111.240	20%	22.250
		<i>Etapificación cáncer cervicouterino Invasor</i>	cada vez	168.520	20%	33.700
	Tratamiento	<i>Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	cada vez	191.060	20%	38.210
		<i>Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor</i>	cada vez	1.023.360	20%	204.670
		<i>Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	cada vez	685.370	20%	137.070
		<i>Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	cada vez	301.110	20%	60.220
		<i>Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor</i>	por ciclo	40.560	20%	8.110
	Seguimiento	<i>Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor</i>	por control	50.080	20%	10.020
<i>Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor</i>		por control	38.010	20%	7.600	

c. Protección Financiera:

4. ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS

Definición: El cáncer avanzado corresponde a la enfermedad oncológica avanzada y en progresión, sin evidencia clínica de respuesta hacia la remisión completa -curación o mejoría-, asociada a numerosos síntomas.

Los cuidados paliativos consisten en la asistencia al paciente y a su entorno por un equipo multiprofesional, cuyo objetivo esencial es controlar los síntomas, entre ellos el dolor por cáncer, para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Todo cáncer avanzado o terminal

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad:

□ **Tratamiento**

- Inicio dentro de 5 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	Tratamiento	<i>Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos</i>	mensual	48.300	20%	9.660

5. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Definición: El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de una placa aterosclerótica, que determina la formación de un trombo intracoronario.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Infarto (agudo) del miocardio con elevación del segmento ST
- ✓ Infarto (agudo) del miocardio no Q
- ✓ Infarto (agudo) del miocardio Q
- ✓ Infarto (agudo) del miocardio sin supradesnivel ST
- ✓ Infarto agudo del miocardio de la pared inferior
- ✓ Infarto agudo del miocardio sin otra especificación
- ✓ Infarto agudo del ventrículo derecho
- ✓ Infarto agudo transmural del miocardio de otros sitios
- ✓ Infarto con infradesnivel ST
- ✓ Infarto con supradesnivel ST
- ✓ Infarto del miocardio no transmural sin otra especificación
- ✓ Infarto recurrente del miocardio
- ✓ Infarto subendocárdico agudo del miocardio
- ✓ Infarto transmural (agudo) alto lateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) anteroapical
- ✓ Infarto transmural (agudo) anterolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) anteroseptal
- ✓ Infarto transmural (agudo) apicolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- ✓ Infarto transmural (agudo) de (pared) lateral sin otra especificación
- ✓ Infarto transmural (agudo) de pared diafragmática
- ✓ Infarto transmural (agudo) inferolateral

- ✓ Infarto transmural (agudo) íferoposterior
- ✓ Infarto transmural (agudo) laterobasal
- ✓ Infarto transmural (agudo) posterior (verdadero)
- ✓ Infarto transmural (agudo) posterobasal
- ✓ Infarto transmural (agudo) posterolateral
- ✓ Infarto transmural (agudo) posteroseptal
- ✓ Infarto transmural (agudo) septal sin otra especificación
- ✓ Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior
- ✓ Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior
- ✓ Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado
- ✓ Infarto transmural del miocardio
- ✓ Isquemia del miocardio recurrente
- ✓ Reinfarto (agudo) anteroapical
- ✓ Reinfarto (agudo) anterolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) anteroseptal
- ✓ Reinfarto (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- ✓ Reinfarto (agudo) de (pared) inferior del miocardio
- ✓ Reinfarto (agudo) de (pared) lateral del miocardio
- ✓ Reinfarto (agudo) de pared diafragmática del miocardio
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio alto lateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio apicolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio basolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio inferolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio íferoposterior
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posterior (verdadero)
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posterobasal
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posterolateral
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio posteroseptal
- ✓ Reinfarto (agudo) del miocardio septal
- ✓ Reinfarto del miocardio
- ✓ Reinfarto del miocardio de la pared anterior
- ✓ Reinfarto del miocardio de la pared inferior
- ✓ Reinfarto del miocardio de otros sitios
- ✓ Reinfarto del miocardio, de parte no especificada.

a. Acceso:

Todo Beneficiario, que desde el 1 de julio de 2005, presente:

- Dolor torácico no traumático y/o síntomas de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- By-pass coronario o angioplastía coronaria percutánea, tendrá acceso a prevención secundaria.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

Con sospecha:

- Electrocardiograma: Dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia.

□ **Tratamiento****Con Confirmación diagnóstica:**

- Con supradesnivel ST: trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma.
- Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:
 - Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo del Miocardio.
 - By-pass coronario
 - Angioplastía coronaria percutánea

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM	Diagnóstico	<i>Sospecha IAM</i>	cada vez	4.040	20%	810
	Diagnóstico y Tratamiento	<i>Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia</i>	cada vez	94.170	20%	18.830
		<i>Tratamiento Médico del IAM</i>	cada vez	233.080	20%	46.620
	Seguimiento	<i>Prevención secundaria del IAM</i>	mensual	2.860	20%	570

6. DIABETES MELLITUS TIPO 1

Definición: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por destrucción de las células beta pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con cetoacidosis
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético con o sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hiperosmolar
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hipoglicémico
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil con coma hiperglicémico
- ✓ Diabetes (mellitus) juvenil sin mención de complicación
- ✓ Diabetes insulino dependiente
- ✓ Diabetes mellitus con propensión a la cetosis

- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con acidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético con o sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hiperosmolar
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hipoglicémico
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con coma hiperglicémico
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con acidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma diabético con o sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hiperosmolar
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hipoglicémico
- ✓ Diabetes mellitus tipo I con coma hiperglicémico
- ✓ Diabetes mellitus tipo I sin mención de complicación

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Con sospecha: consulta con especialista en 3 días.
- Con descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	cada vez	9.050	20%	1.810
		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes sin Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	150.500	20%	30.100
		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes con Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	233.370	20%	46.670
	Tratamiento	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	mensual	52.860	20%	10.570
		Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	mensual	44.680	20%	8.940

7. **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Definición: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Diabetes
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en el adulto sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en la madurez del adulto sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) estable sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) no cetósica sin mención de complicación
- ✓ Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) tipo II sin mención de complicación
- ✓ Diabetes con consulta y supervisión de la dieta
- ✓ Diabetes estable
- ✓ Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación
- ✓ Diabetes mellitus no insulino dependiente sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
- ✓ Diabetes no insulino dependiente juvenil sin mención de complicación
- ✓ Diabetes, comienzo en la edad adulta (obeso) (no obeso)
- ✓ Otra diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación

a. **Acceso:**

Todo beneficiario

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye pie diabético.

- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad:

□ **Diagnóstico**

- Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada.

□ **Tratamiento:**

- Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Diagnóstico	<i>Confirmación Pacientes con DM tipo 2</i>	cada vez	5.190	20%	1.040
		<i>Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2</i>	cada vez	21.020	20%	4.200
	Tratamiento	<i>Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2</i>	mensual	5.350	20%	1.070
		<i>Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2</i>	mensual	8.710	20%	1.740
		<i>Control Paciente DM tipo 2 nivel especialidad</i>	mensual	7.270	20%	1.450
		<i>Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2</i>	por tratamiento completo	105.440	20%	21.090
		<i>Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2</i>	por tratamiento completo	228.380	20%	45.680

8. CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Definición: El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Adenocarcinoma papilar infiltrante
- ✓ Adenocarcinoma papilar intraductal con invasión
- ✓ Adenocarcinoma papilar intraductal no infiltrante
- ✓ Cáncer de (la) mama
- ✓ Carcinoma canalicular infiltrante
- ✓ Carcinoma canalicular y lobulillar infiltrante
- ✓ Carcinoma cribiforme
- ✓ Carcinoma ductal in situ
- ✓ Carcinoma ductal, tipo cribiforme
- ✓ Carcinoma ductal, tipo sólido
- ✓ Carcinoma ductular infiltrante
- ✓ Carcinoma hipersecretorio quístico
- ✓ Carcinoma in situ de la mama
- ✓ Carcinoma in situ intracanalicular de la mama
- ✓ Carcinoma in situ lobular de la mama
- ✓ Carcinoma inflamatorio
- ✓ Carcinoma intraductal, tipo sólido
- ✓ Carcinoma juvenil de la glándula mamaria
- ✓ Carcinoma lobulillar
- ✓ Carcinoma medular con estroma linfoide
- ✓ Carcinoma secretorio de la mama
- ✓ Comedocarcinoma
- ✓ Enfermedad de Paget y carcinoma infiltrante del conducto de la mama
- ✓ Enfermedad de Paget y carcinoma intraductal de la mama
- ✓ Enfermedad de Paget, mamaria
- ✓ Lesión neoplásica de sitios contiguos de la mama
- ✓ Otros carcinomas in situ de la mama
- ✓ Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama
- ✓ Tumor filoides, maligno
- ✓ Tumor maligno de la mama
- ✓ Tumor maligno de la porción central de la mama
- ✓ Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama
- ✓ Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama
- ✓ Tumor maligno del pezón y de la aréola mamaria
- ✓ Tumor maligno del tejido conjuntivo de la mama

a. Acceso:

Toda (o) Beneficiaria(o) de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

Atención por especialista:

- Dentro de 30 días desde sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer, no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 30 días desde la sospecha.

Confirmación Diagnóstica (incluye Etapificación):

- Dentro de 45 días desde atención por especialista.

Tratamiento

- Inicio dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 90 días de finalizado el tratamiento.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Confirmación Cáncer de Mama Nivel Secundario</i>	cada vez	114.970	20%	22.990
	Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama</i>	cada vez	889.970	20%	177.990
		<i>Radioterapia Cáncer de Mama</i>	por tratamiento completo	685.370	20%	137.070
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II</i>	por ciclo	130.260	20%	26.050
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III</i>	por ciclo	99.160	20%	19.830
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV</i>	por ciclo	150.740	20%	30.150
		<i>Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metastasis oseas</i>	mensual	39.680	20%	7.940
		<i>Hormonoterapia para Cáncer de Mama</i>	mensual	17.280	20%	3.460
	Seguimiento	<i>Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática</i>	por control	13.720	20%	2.740
		<i>Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática</i>	por control	45.680	20%	9.140

9. DISRAFIAS ESPINALES

Definición: Las disrafias espinales son un grupo de patologías que se caracterizan por una anomalía en el desarrollo del tubo neural. Se clasifican en dos grupos: disrafias abiertas y disrafias ocultas o cerradas. Las primeras corresponden a malformaciones precoces en el desarrollo embrionario de las estructuras medulares y raquídeas y en todas ellas las estructuras nerviosas y meníngeas se encuentran comunicadas con el medio externo, lo que hace que su corrección quirúrgica sea urgente.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Encefalocele de cualquier sitio
- ✓ Encefalocele frontal
- ✓ Encefalocele nasofrontal
- ✓ Encefalocele occipital
- ✓ Encefalocele
- ✓ Encefalomielocele
- ✓ Espina bífida (abierta) (quística)
- ✓ Espina bífida cervical con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida cervical sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida dorsal
- ✓ Espina bífida dorsal con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida lumbar con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida lumbar sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida lumbosacra
- ✓ Espina bífida lumbosacra con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida oculta
- ✓ Espina bífida sacra con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida sacra sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida torácica con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida torácica sin hidrocefalia
- ✓ Espina bífida toracolumbar
- ✓ Espina bífida toracolumbar con hidrocefalia
- ✓ Espina bífida, no especificada
- ✓ Hidroencefalocele
- ✓ Hidromeningocele (raquídeo)
- ✓ Hidromeningocele craneano
- ✓ Meningocele (raquídeo)
- ✓ Meningocele cerebral
- ✓ Meningoencefalocele
- ✓ Meningomielocele
- ✓ Mielocele
- ✓ Mielomeningocele
- ✓ Raquisquisis
- ✓ Siringomielocele
- ✓ Diastematomyelia
- ✓ Quiste Neuroenterico
- ✓ Sinus Dermal
- ✓ Quiste Dermoide o Epidermoide Raquídeo

- ✓ Filum Corto
- ✓ Médula Anclada
- ✓ Lipoma Cono Medular
- ✓ Lipoma D Efilum
- ✓ Lipomeningocele
- ✓ Lipoma Extradural
- ✓ Mielocistocele
- ✓ Mielomeningocistocele

a. Acceso:

Todo Beneficiario nacido a contar del 1 de julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

Todo Beneficiario, independiente de fecha de nacimiento:

- Con confirmación diagnóstica de disrafia oculta, y médula anclada o meningitis a repetición, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad:

□ **Diagnóstico**

Disrafia Abierta:

- Dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento.

Disrafia Cerrada:

- Consulta con Neurocirujano: Dentro de 90 días desde la sospecha.

□ **Tratamiento**

Disrafia Abierta:

- Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento.
- Válvula derivativa: dentro de 90 días desde el nacimiento.
- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.

Disrafia Cerrada:

- Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica.
- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DISRAFIAS ESPINALES	Diagnóstico	<i>Confirmación Disrafia Espinal Abierta</i>	cada vez	14.010	20%	2.800
		<i>Confirmación Disrafia Espinal Cerrada</i>	cada vez	291.380	20%	58.280
	Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta</i>	cada vez	2.406.630	20%	481.330
		<i>Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada</i>	cada vez	1.036.440	20%	207.290
		<i>Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Abierta</i>	por control	22.960	20%	4.590
		<i>Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Cerrada</i>	por control	31.430	20%	6.290

10. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS

Definición: La escoliosis corresponde a la deformidad estructural de la columna vertebral en el plano coronal (frontal) en forma permanente, asociado a componentes rotacionales simultáneos. Es una enfermedad evolutiva, que sin tratamiento oportuno se va agravando con el desarrollo, se acentúa con el crecimiento rápido y, en la mayoría de los casos, se estabiliza al término de la madurez ósea.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Escoliosis congénita
- ✓ Escoliosis idiopática infantil
- ✓ Escoliosis Idiopática Juvenil
- ✓ Escoliosis de la Adolescencia
- ✓ Escoliosis toracogénica
- ✓ Escoliosis Neuromuscular
- ✓ Otras Escoliosis Secundarias
- ✓ Cifo escoliosis
- ✓ Escoliosis asociada a displasia ósea
- ✓ Escoliosis asociada a cualquier Síndrome

a. Acceso:

Todo Beneficiario menor de 25 años con confirmación diagnóstica de Escoliosis tendrá acceso a tratamiento quirúrgico, siempre que cumpla los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión en menores de 15 años:

1. Pacientes con curvatura mayor de 40°.
2. Pacientes entre 25° y 40° cuando no hay respuesta al tratamiento ortopédico y hay progresión de la curva.

Criterios de inclusión entre 15 y 19 años:

1. Curvas mayores de 40° en niñas pre-menárquicas de baja madurez esquelética y post-menárquicas inmaduras esqueléticamente cuya curva progresa pese al uso de corset.
2. Curvas mayores de 30° asociadas a lordosis dorsal severa con disminución de volumen torácico.
3. Dependiendo del riesgo de progresión y grado de deformidad del tronco: a) curvas mayores de 50° en esqueleto maduro; b) curvas mayores de 40° en varones menores a 16 años; y c) curvas entre 40-50° en esqueleto maduro, asociado a severa deformidad de tronco.

Criterios de inclusión entre 20 y 24 años:

1. Curva mayor de 50° que demuestre progresión.
2. Curva mayor de 50° con alto riesgo de progresión (rotación vértebra apical mayor de 30%, traslación lateral, ángulo costovertebral de Mehta mayor de 30%) y deformidad significativa del tronco.

b. Oportunidad:

Tratamiento

- Dentro de 365 días desde confirmación diagnóstica.
- Primer Control: dentro de 10 días después de alta hospitalaria.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis	cada vez	5.200.000	20%	1.040.000
		Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	por control	15.480	20%	3.100

11. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

Definición: Opacidad del cristalino que disminuya o perturbe la visión.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda opacidad del cristalino que disminuya o perturbe la visión.

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con el siguiente criterio de Inclusión:

- Agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica.

b. Oportunidad:

❑ **Diagnóstico**

- Dentro de 180 días desde la sospecha.

❑ **Tratamiento**

- **Unilateral:** dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica.
- **Bilateral:** 1° ojo dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica ; 2° ojo dentro de 180 días después de primera cirugía, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CATARATAS	Diagnóstico	Confirmación Cataratas	cada vez	46.230	20%	9.250
	Tratamiento	Intervención Quir. Integral Cataratas	cada vez	619.920	20%	123.980

12. ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA .

Definición: La artrosis de cadera es una enfermedad degenerativa articular, primaria o secundaria, caracterizada por un daño en el cartílago que condiciona pérdida de la función de dicha articulación.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Artrosis de la cadera de causa no conocida o primaria, uni o bilateral.
- ✓ Artrosis de la cadera de causa conocida o secundaria, uni o bilateral.

a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- Con confirmación diagnóstica de artrosis de cadera con limitación funcional severa, que requiera endoprótesis total, tendrá acceso a tratamiento .
- Con indicación médica, tendrá acceso a recambio de endoprótesis total.

b. Oportunidad:

❑ **Tratamiento**

- Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica.
- Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía.
- Atención Kinesiológica integral desde el primer día después de alta quirúrgica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA	Tratamiento	<i>Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total</i>	cada vez	3.250.000	20%	650.000
		<i>Control y Kinesioterapia post Quirúrgica</i>	por seguimiento completo	33.100	20%	6.620

13. FISURA LABIOPALATINA

Definición: Las fisuras labiopalatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación. Existen diferentes grados de severidad que comprenden fisura de labio, labiopalatina y palatina aislada.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Disostosis mandibulofacial
- ✓ Displasia cleidocraneal
- ✓ Fisura del paladar blando con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar blando con labio leporino, bilateral
- ✓ Fisura del paladar blando con labio leporino, unilateral
- ✓ Fisura del paladar con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación
- ✓ Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación
- ✓ Fisura del paladar duro con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar duro con labio leporino, bilateral
- ✓ Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, bilateral
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, unilateral
- ✓ Fisura congénita de labio
- ✓ Fisura del paladar
- ✓ Fisura del paladar blando
- ✓ Fisura del paladar duro
- ✓ Fisura del paladar duro y del paladar blando
- ✓ Fisura del paladar, sin otra especificación
- ✓ Hendidura labial congénita
- ✓ Labio hendido
- ✓ Labio leporino
- ✓ Labio leporino, bilateral
- ✓ Labio leporino, línea media
- ✓ Labio leporino, unilateral

- ✓ Palatosquisis
- ✓ Queilosquisis
- ✓ Síndrome de Apert
- ✓ Síndrome de Crouzon
- ✓ Síndrome de Pierre-Robin
- ✓ Síndrome de Van der Woude
- ✓ Síndrome velocardiofacial

a. Acceso:

Todo beneficiario nacido, desde el 1º de julio 2005, con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento, incluyendo rehabilitación primer y segundo año.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

- Dentro de 15 días desde sospecha.

Tratamiento

- **Ortopedia Pre-quirúrgica:** para casos con indicación, dentro de 45 días desde el nacimiento.
- **Cirugía Primaria:**
 - Primera Intervención: Entre 90 y 365 días desde el nacimiento.
 - Segunda Intervención: Entre 365 y 547 días desde el nacimiento, según tipo de Fisura.

En prematuros se utiliza la edad corregida.

c. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
FISURA LABIOPALATINA	Diagnóstico	Confirmación Fisura Labiopalatina	cada vez	6.760	20%	1.350
	Tratamiento	Ortopedia Prequirúrgica	cada vez	109.070	20%	21.810
		Cirugía Primaria: 1º Intervención	cada vez	753.440	20%	150.690
		Cirugía Primaria: 2º Intervención	cada vez	226.460	20%	45.290
		Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1º año	por seguimiento completo	82.020	20%	16.400
		Rehabilitación Fisura Labiopalatina 2º año	por seguimiento completo	61.220	20%	12.240

14. CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS

Definición: Los cánceres de menores de 15 años incluyen leucemias, linfomas y tumores sólidos.

- Las Leucemias corresponden a la proliferación clonal descontrolada de células hematopoyéticas en la médula ósea.
- Los Linfomas corresponden a la infiltración por células neoplásicas del tejido linfoide.

- Los Tumores Sólidos corresponden a la presencia de una masa sólida formada por células neoplásicas, ubicada en cualquier sitio anatómico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

✓ Todo Cáncer.

a. Acceso:

Todo Beneficiario menor de 15 años.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento. En los casos de Leucemias y Linfomas incluye trasplante médula ósea según indicación médica.

Igual acceso tendrá aquel al que se le haya sospechado antes de los 15 años, aun cuando la confirmación se produzca después de esta edad.

- Los beneficiarios menores de 25 años que recidiven, y que hayan tenido confirmación diagnóstica antes de los 15 años, tendrán acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

☐ **Diagnóstico (incluye Etapificación)**

- Leucemia: confirmación, dentro de 14 días desde sospecha.
- Linfomas y Tumores Sólidos: confirmación, dentro de 37 días desde sospecha.

☐ **Tratamiento**

Desde confirmación diagnóstica

• **Leucemias:**

Quimioterapia dentro de 24 horas.

• **Tumores sólidos y Linfomas:**

Quimioterapia dentro de 24 horas.

Radioterapia dentro de 10 días desde indicación médica.

☐ **Seguimiento**

Primer control una vez finalizado el tratamiento, dentro de:

- 7 días en Leucemia
- 30 días en Linfomas y Tumores sólidos

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS	Diagnóstico	Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	cada vez	823.810	20%	164.760
	Tratamiento	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	mensual	349.250	20%	69.850
		Trasplante de Médula Autólogo	cada vez	19.711.150	20%	3.942.230
		Trasplante de Médula Alógeno	cada vez	40.750.480	20%	8.150.100
		Tratamiento cancer menores de 15 años	cada vez	2.194.920	20%	438.980
		Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	por tratamiento completo	685.370	20%	137.070
	Seguimiento	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	mensual	45.960	20%	9.190

15. ESQUIZOFRENIA

Definición: La esquizofrenia se caracteriza por la aparición de síntomas positivos de alucinaciones auditivas, distorsiones y trastornos del pensamiento y síntomas negativos de desmotivación, negación de si mismo y reducción de la emoción.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Esquizofrenia paranoide: incluye además los términos trastorno delirante no orgánico, bouffée delirante con síntomas de esquizofrenia, estado delirante no orgánico, estado paranoide.
- ✓ Esquizofrenia hebefrénica: incluye además los términos Esquizofrenia desorganizada, Hebefrenia
- ✓ Esquizofrenia catatónica: incluye además los términos catatonia esquizofrénica
- ✓ Esquizofrenia indiferenciada: incluye además los términos Esquizofrenia aguda, Esquizofrenia crónica, estado esquizofrénico
- ✓ Esquizofrenia residual: incluye además los términos depresión post-esquizofrénica, estado esquizofrénico residual
- ✓ Esquizofrenia simple.
- ✓ Otra Esquizofrenia: incluye además los términos Esquizofrenia atípica, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia pseudoneurótica, Esquizofrenia pseudopsicopática, trastorno de ideas delirantes inducidas con síntomas de esquizofrenia, Folie a deux con síntomas de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia, psicosis esquizofreniforme, trastorno esquizofreniforme, reacción esquizofrénica, trastorno esquizotípico, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia
- ✓ Esquizofrenia sin especificación

a. Acceso:

Todo Beneficiario con sospecha de esquizofrenia en quienes se manifiestan por primera vez los síntomas a partir del 1º de Julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento de prueba por 180 días.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

b. Oportunidad:

□ **Diagnóstico**

- Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.

□ **Tratamiento**

- Inicio desde primera consulta.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ESQUIZOFRENIA	Diagnóstico	<i>Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia</i>	mensual	19.880	20%	3.980
	Tratamiento	<i>Tratamiento Esquizofrenia Primer Año</i>	mensual	89.450	20%	17.890
		<i>Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año</i>	mensual	57.500	20%	11.500

16. CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: El cáncer de testículo es un tumor germinal gonadal o extra-gonadal, que se manifiesta por aumento de volumen testicular firme, no sensible y sin signos inflamatorios, casi siempre unilateral.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cáncer del testículo (de los dos testículos)
- ✓ Carcinoma de células de Sertoli
- ✓ Seminoma
- ✓ Seminoma con índice mitótico alto
- ✓ Seminoma espermatocítico
- ✓ Seminoma tipo anaplásico
- ✓ Teratoma trofoblástico maligno
- ✓ Tumor de células de Leydig
- ✓ Tumor de células intersticiales del testículo
- ✓ Tumor maligno del testículo descendido
- ✓ Tumor maligno del testículo ectópico
- ✓ Tumor maligno del testículo escrotal
- ✓ Tumor maligno del testículo no descendido
- ✓ Tumor maligno del testículo retenido
- ✓ Tumor maligno del testículo
- ✓ Tumor del testículo derivado del mesénquima
- ✓ Tumor de testículo derivado del parénquima

a. Acceso:

Todo Beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad: **Diagnóstico**

- Dentro de 60 días desde sospecha (incluye Etapificación)

 Tratamiento

- Inicio dentro de 15 días desde confirmación diagnóstica

 Seguimiento

- Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Confirmación Cáncer Testículo</i>	cada vez	31.820	20%	6.360
		<i>Etapificación Cáncer Testículo</i>	cada vez	218.240	20%	43.650
	Tratamiento	<i>Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo</i>	cada vez	321.700	20%	64.340
		<i>Radioterapia Cáncer Testículo</i>	por tratamiento completo	685.370	20%	137.070
		<i>Quimioterapia Cáncer Testículo</i>	por ciclo	485.770	20%	97.150
		<i>Terapia de Reemplazo hormonal</i>	mensual	7.610	20%	1.520
		<i>Banco de espermios</i>	cada vez	164.490	20%	32.900
		<i>Hospitalización por Quimioterapia</i>	por tratamiento quimioterapia	1.389.380	20%	277.880
	Seguimiento	<i>Seguimiento Cáncer Testículo Primer Año</i>	por control	115.950	20%	23.190
		<i>Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año</i>	por control	111.720	20%	22.340

17. LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Es una infiltración del tejido linfóide por células neoplásicas, que puede originarse en los ganglios linfáticos u otro tejido del organismo.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Enfermedad de Hodgkin fase celular del tipo esclerosis nodular
- ✓ Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular , con celularidad mixta
- ✓ Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular , con depleción linfocítica
- ✓ Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular, con predominio linfocítico
- ✓ Enfermedad de Hodgkin
- ✓ Enfermedad de Hodgkin con celularidad mixta
- ✓ Enfermedad de Hodgkin con esclerosis nodular
- ✓ Enfermedad de Hodgkin con predominio linfocítico
- ✓ Enfermedad de Hodgkin no especificada
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con depleción linfocítica
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con depleción linfocítica tipo fibrosis difusa
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con depleción linfocítica, tipo reticular

- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con predominio linfocítico, difusa
- ✓ Enfermedad de Hodgkin, con predominio linfocítico, tipo nodular
- ✓ Enfermedad de Sézary
- ✓ Enfermedad inmunoproliferativa del intestino delgado
- ✓ Enfermedad inmunoproliferativa maligna
- ✓ Granuloma de Hodgkin
- ✓ Linfoma angiocéntrico de células T
- ✓ Linfoma de Burkitt
- ✓ Linfoma de células B, sin otra especificación
- ✓ Linfoma de células grandes (Ki-1+)
- ✓ Linfoma de células T periféricas (linfadenopatía angioinmunoblástica con disproteinemia)
- ✓ Linfoma de células T periféricas medianas y grandes, pleomórficas
- ✓ Linfoma de células T periféricas pequeñas pleomórficas
- ✓ Linfoma de células T periféricas, SAI
- ✓ Linfoma de células T periférico
- ✓ Linfoma de la zona T
- ✓ Linfoma de Lennert
- ✓ Linfoma del Mediterráneo
- ✓ Linfoma histiocítico verdadero
- ✓ Linfoma linfoepitelioide
- ✓ Linfoma maligno
- ✓ Linfoma maligno centrocítico
- ✓ Linfoma maligno difuso centroblástico
- ✓ Linfoma maligno difuso de células grandes hendidas
- ✓ Linfoma maligno difuso de células grandes, no hendidas
- ✓ Linfoma maligno difuso de células pequeñas hendidas
- ✓ Linfoma maligno difuso, centroblástico-centrocítico
- ✓ Linfoma maligno difuso, de células grandes
- ✓ Linfoma maligno difuso, de células pequeñas no hendidas
- ✓ Linfoma maligno folicular
- ✓ Linfoma maligno folicular centroblástico
- ✓ Linfoma maligno folicular de células grandes
- ✓ Linfoma maligno folicular de células pequeñas hendidas
- ✓ Linfoma maligno folicular mixto, de células pequeñas hendidas y células grandes
- ✓ Linfoma maligno folicular, centroblástico-centrocítico
- ✓ Linfoma maligno inmunoblástico
- ✓ Linfoma maligno linfoblástico
- ✓ Linfoma maligno linfocítico difuso, bien diferenciado
- ✓ Linfoma maligno linfocítico difuso, diferenciación intermedia
- ✓ Linfoma maligno linfocítico nodular bien diferenciado
- ✓ Linfoma maligno linfocítico nodular pobremente diferenciado
- ✓ Linfoma maligno linfocítico nodular, diferenciación intermedia
- ✓ Linfoma maligno linfoplasmocítico
- ✓ Linfoma maligno mixto, de células grandes y pequeñas
- ✓ Linfoma monocitoide de células B
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células grandes (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células grandes, folicular

- ✓ Linfoma no Hodgkin de células pequeñas (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células pequeñas hendidas (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin de células pequeñas hendidas, folicular
- ✓ Linfoma no Hodgkin difuso, sin otra especificación
- ✓ Linfoma no Hodgkin folicular, sin otra especificación
- ✓ Linfoma no Hodgkin indiferenciado (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin inmunoblástico (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin linfoblástico (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin mixto, de células pequeñas y grandes (difuso)
- ✓ Linfoma no Hodgkin mixto, de pequeñas células hendidas y de grandes células, folicular
- ✓ Linfoma no Hodgkin, tipo no especificado
- ✓ Linfoma sarcoma
- ✓ Linfoma esplénico de zona marginal
- ✓ Leucemia de células vellosas ó pilosas
- ✓ Macroglobulinemia de Waldenström
- ✓ Otras enfermedades inmunoproliferativas malignas
- ✓ Otros linfomas de células T y los no especificados
- ✓ Otros tipos de enfermedad de Hodgkin
- ✓ Otros tipos especificados de linfoma no Hodgkin
- ✓ Otros tipos especificados de linfoma no Hodgkin difuso
- ✓ Otros tipos especificados de linfoma no Hodgkin folicular
- ✓ Otros tumores malignos especificados del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines
- ✓ Paragranuloma de Hodgkin
- ✓ Reticulosarcoma
- ✓ Sarcoma de Hodgkin
- ✓ Tumor de Burkitt
- ✓ Tumor maligno del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines, sin otra especificación

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Dentro de 65 días desde sospecha (incluye etapificación).

Tratamiento

- Quimioterapia: dentro de 10 días desde confirmación diagnóstica.
- Radioterapia: dentro de 25 días desde indicación médica.

□ **Seguimiento**

- Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Linfoma Adulto	cada vez	108.640	20%	21.730
		Etapificación Linfoma Adulto	cada vez	685.610	20%	137.120
	Tratamiento	Consulta y exámenes por Tratamiento Quimioterapia	cada vez	449.490	20%	89.900
		Radioterapia Linfoma Adulto	por tratamiento completo	685.370	20%	137.070
		Quimioterapia Linfoma Adulto	mensual	594.290	20%	118.860
	Seguimiento	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	mensual	20.320	20%	4.060
		Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año	mensual	14.310	20%	2.860

18. SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

Definición: La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de tiempo debido al equilibrio que se produce entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. En etapas avanzadas de la infección se rompe este equilibrio aumentando la Carga Viral (CV) y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) y eventualmente a la muerte.

Patologías Incorporadas: De acuerdo a la etapificación clínica e inmunológica, en adultos y niños, quedan incluidas las enfermedades especificadas en las Normas Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°.

a. Acceso:

- Beneficiario con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a exámenes de CD4 y Carga Viral.
- Beneficiario con confirmación diagnóstica y que cumpla los siguientes criterios de inclusión, comenzará terapia antiretroviral con Esquema de Primera Línea.

En personas de 18 años o más:

- ✓ VIH/SIDA con o sin manifestaciones de infecciones oportunistas, y que tengan $CD4 < 200 \text{ c\acute{e}l/mm}^3$.

- ✓ VIH/SIDA con diagnóstico de: candidiasis orofaríngea, diarrea crónica, fiebre prolongada o baja de peso significativa (mayor de 10 kilos), con CD4 < 250 cél/mm³ y que esté descartada primoinfección.
- ✓ VIH/SIDA que presente cualquiera de las manifestaciones descritas en etapa C, independiente de CD4, con excepción de la Tuberculosis pulmonar frente a la cual predomina el criterio de CD4.

En personas menores de 18 años:

- ✓ TAR en todos los niños menores de 3 meses, excepto categorías N o A con CD4 altos y CV bajas.
- ✓ TAR en niños de 3 meses y más, que presenten alguna de las siguientes condiciones: i) Categoría clínica C; ii) Etapa B2 con CV alta y CD4 bajo.
- Beneficiario en tratamiento, tendrá acceso a continuarlo en la medida que haya cumplido con los criterios de inicio o cambio de Terapia antiretroviral (TAR).
- Terapia antiretroviral precoz con esquema de primera línea: Beneficiarios Virgen a TARV con CD4 igual o menor de 100 células/mm³ y Enfermedad Oportunista activa descartada (que pudiera generar reacción de reconstitución inmunológica grave).
- Cambio de terapia precoz a Beneficiario en tratamiento con Reacción Adversa Grado 4.
- Prevención de transmisión vertical (incluye inicio o cambio de TAR durante el embarazo, parto y al o los recién nacidos).
- Beneficiario en tratamiento, que presente fracaso, tendrá acceso a examen de Genotipificación.

b. Oportunidad:

Tratamiento²

- Inicio precoz con Esquema Primera Línea: dentro de 7 días desde indicación médica.
- Cambio precoz con Esquema de Segunda Línea: dentro de 7 días desde indicación médica.
- Inicio No precoz con Esquema de Primera Línea, dentro de 35 días desde indicación médica.
- Cambio No precoz con Esquema de Segunda o Tercera Línea dentro de 35 días desde indicación médica.
- Prevención transmisión vertical en Embarazada: Inicio a contar de semana 24 de gestación o al momento del diagnóstico de VIH, si éste ocurriera después.
- Prevención de transmisión vertical durante el parto: inicio de TAR 4 horas antes de cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si éste es vaginal.
- Recién nacido: Inicio a partir de las 8-12 horas desde el nacimiento.

² El artículo 1º, letra A), del Decreto Supremo N° 69, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, modificó el acápite “Tratamiento”, como aparece en el texto.

- Cambio de esquema en embarazada que se encuentra en tratamiento, dentro de 3 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	Tratamiento	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	mensual	157.940	20%	31.590
		TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	mensual	251.060	20%	50.210
		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	mensual	483.880	20%	96.780
		Continuidad TARV en uso por Adultos	mensual	179.750	20%	35.950
		TARV Prevención Transmisión Vertical (Embarazadas, Parto y Recién nacidos)	cada vez	730.060	20%	146.010
		TARV en personas menores de 18 años	mensual	198.590	20%	39.720
		Exámenes de determinación Carga Viral	cada vez	27.000	20%	5.400
		Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	35.000	20%	7.000
		Exámenes Genotipificación	cada vez	250.000	20%	50.000

19. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS.

Definición: Inflamación de origen generalmente infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea inferior.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Bronquiolitis aguda
- ✓ Bronquitis aguda
- ✓ Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
- ✓ Epiglotitis
- ✓ Coqueluche
- ✓ Gripe con manifestaciones respiratorias, virus no identificado
- ✓ Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
- ✓ Influenza
- ✓ Laringitis aguda

- ✓ Laringitis obstructiva aguda
- ✓ Laringotraqueítis
- ✓ Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Síndrome bronquial obstructivo agudo
- ✓ Síndrome coqueluchoideo
- ✓ Traqueítis
- ✓ Traqueobronquitis

a. Acceso:

- Todo Beneficiario menor de 5 años, con confirmación diagnóstica de IRA Baja de manejo ambulatorio tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad:

Tratamiento

- Desde confirmación diagnóstica, incluyendo atención kinésica, según indicación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS	Tratamiento	Tratamiento IRA	cada vez	2.940	20%	590

20. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Definición: La Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso contraído en el medio comunitario.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Neumopatía aguda (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Pleuroneumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- ✓ Neumonitis infecciosa (Todas las de manejo ambulatorio)

a. Acceso:

Todo Beneficiario de 65 años y más:

- Con sospecha de NAC tendrá acceso a confirmación diagnóstica clínico-radiológica y tratamiento farmacológico y kinésico durante las primeras 48 horas.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

b. Oportunidad:

❑ **Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 48 horas desde la sospecha.

❑ **Tratamiento**

- Inicio desde sospecha.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Confirmación Neumonía</i>	cada vez	10.220	20%	2.040
	Tratamiento	<i>Tratamiento Neumonía</i>	cada vez	10.250	20%	2.050

21. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Se considera hipertenso a todo individuo que mantenga cifras de presión arterial (PA) persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140/90 mmHg.

La hipertensión primaria o esencial, es aquella que no tiene causa conocida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hipertensión Arterial Primaria o Esencial

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- Acceso a monitoreo continuo de presión arterial, según indicación médica.

b. Oportunidad:

❑ **Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde 1° consulta con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.

❑ **Tratamiento**

- Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención con especialista: dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario</i>	cada vez	14.400	20%	2.880
		<i>Monitoreo Continuo de Presión Arterial</i>	cada vez	16.840	20%	3.370
	Tratamiento	<i>Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario</i>	mensual	1.010	20%	200
		<i>Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario</i>	por control	4.280	20%	860
		<i>Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario</i>	anual	11.450	20%	2.290

22. EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS

Definición: La epilepsia corresponde a un grupo de trastornos que producen una alteración de la función de las neuronas de la corteza cerebral, que se manifiesta en un proceso discontinuo de eventos clínicos denominados “crisis epilépticas”. Es una afección neurológica crónica, de manifestación episódica, de diversa etiología. La epilepsia no refractaria se caracteriza por tener una buena respuesta al tratamiento médico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Crisis parciales simples no refractarias
- ✓ Crisis parciales complejas no refractarias
- ✓ Crisis parciales simples secundariamente generalizadas no refractarias
- ✓ Crisis generalizadas no refractarias
- ✓ Crisis no clasificables no refractaria (ej: provocadas por estímulo táctil, ruido)
- ✓ Epilepsia Idiopática no refractaria
- ✓ Epilepsia sintomática no refractaria (90% vista en nivel secundario)
- ✓ Epilepsia criptogenética no refractaria

a. Acceso:

Todo Beneficiario desde un año y menor de 15 años:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

□ Tratamiento

- Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN NIÑOS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	Tratamiento	<i>Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria</i>	anual	51.440	20%	10.290
		<i>Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria</i>	anual	26.150	20%	5.230
		<i>Tratamiento Año 1 Nivel Secundario Epilepsia No Refractaria</i>	por control	19.060	20%	3.810
		<i>Tratamiento Año 2 Nivel Secundario Epilepsia No Refractaria</i>	por control	10.370	20%	2.070
		<i>Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria</i>	por control	6.460	20%	1.290
		<i>Seguimiento Año 4 Epilepsia No Refractaria</i>	por control	12.330	20%	2.470

23. **SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS**

Definición: La Salud Oral Integral consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 6 años, para mantener una buena salud bucal. A los 6 años el niño inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y la entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Caries limitada al esmalte. (caries incipiente)
- ✓ Caries de la dentina
- ✓ Caries dentaria detenida
- ✓ Otras caries dentales
- ✓ Película pigmentada
- ✓ Otros depósitos blandos densos: materia alba
- ✓ Cálculo dentario Supragingival
- ✓ Placa bacteriana
- ✓ Otros depósitos especificados sobre los dientes
- ✓ Depósitos sobre los dientes, sin especificar
- ✓ Pulpitis inicial (hiperemia)
- ✓ Pulpitis Aguda
- ✓ Pulpitis Supurativa: Absceso pulpar
- ✓ Pulpitis Crónica
- ✓ Pulpitis Crónica, ulcerosa
- ✓ Pulpitis Crónica, hiperplásica (pólipo pulpar).
- ✓ Otras pulpitis, sin especificar
- ✓ Necrosis de la pulpa. (gangrena de la pulpa)
- ✓ Dentina secundaria o irregular
- ✓ Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
- ✓ Periodontitis apical crónica, granuloma apical
- ✓ Absceso periapical con fístula.
- ✓ Absceso periapical sin fístula

- ✓ Gingivitis marginal simple
- ✓ Gingivitis hiperplásica
- ✓ Pericoronaritis aguda
- ✓ Conscrecencia de los dientes
- ✓ Hipoplasia del esmalte

a. Acceso:

Beneficiario de 6 años. El acceso al primer control debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años, el alta se otorga una vez erupcionado los 4 primeros molares definitivos.

b. Oportunidad

□ Tratamiento

- Inicio dentro de 90 días desde solicitud.

c. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
SALUD ORAL INTEGRAL NIÑOS DE 6 AÑOS	Tratamiento	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	por tratamiento completo	15.670	20%	3.130
		Tratamiento Salud Oral 6 años	por tratamiento completo	21.840	20%	4.370

24. PREMATUREZ

Definición: Pretérmino o Recién Nacido prematuro, se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de Gestación. El objetivo principal del manejo de la prematurez es disminuir la mortalidad perinatal, la mortalidad neonatal y la morbilidad.

Un manejo adecuado de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, permite prolongar la vida intrauterina, optimizando las condiciones del feto para el nacimiento.

En caso de prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer se debe prevenir y tratar precozmente las secuelas para mejorar su calidad de vida.

I. Prevención del Parto Prematuro

Definición: Los síntomas de parto de pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretérmino y eventualmente el parto. Los fenómenos primarios, en gran parte de origen desconocido, pueden ser infecciosos, isquémicos, mecánicos, alérgicos, inmunológicos.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda embarazada con factores de riesgo de parto prematuro o síntomas de parto prematuro.

a. Acceso:

Toda Beneficiaria embarazada con:

Factores de Riesgo de Parto Prematuro:

- Gestación múltiple actual
- Anomalía morfológica uterina o cervical
- Metrorragia desde 20 semanas de gestación
- Infección Urinaria Severa o recurrente
- Síndrome hipertensivo
- Antecedente de parto de pretérmino espontáneo menor de 35 semanas, con o sin rotura de membranas
- Pérdida del embarazo entre las 14 y 24 semanas, cuya clínica es sugerente de incompetencia cervical
- Antecedentes de cono cervical quirúrgico
- Rotura Prematura de Membranas entre 22 y 35 semanas
- Placenta Previa mayor de 20 semanas

Síntomas de Parto Prematuro

- Modificaciones cervicales antes de las 35 semanas de gestación.
- Contracciones uterinas antes de las 35 semanas de gestación.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- **Embarazadas con factores de riesgo de Parto Prematuro:** Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación.
- **Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro:** Evaluación por profesional de la salud dentro de 6 horas desde la derivación.

Tratamiento

- Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica. Incluye corticoides en síntomas de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación.

II. Retinopatía del prematuro

Definición: Es un trastorno retinal que se presenta con mayor frecuencia en prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer, que puede provocar ceguera.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Retinopatía del prematuro

a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos o menor de 32 semanas de gestación al nacer:

- Tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento según indicación médica.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

Primera atención por oftalmólogo entre las 4 y 6 semanas desde el nacimiento.

Tratamiento

Dentro de 72 horas desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- **Casos con cirugía o láser:** Inicio dentro de 60 días desde la cirugía.
- **Casos sin cirugía o láser:** Inicio dentro de la semana 40 de edad corregida.

III. Displasia Broncopulmonar del Prematuro

Definición: Corresponde a un daño pulmonar crónico secundario a inmadurez pulmonar. Se considera portador de Displasia Broncopulmonar a un prematuro con requerimientos de oxígeno mayor de 21% durante 28 o más días.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal

a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos al nacer o menores de 32 semanas de gestación:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
- Saturometría continua previo al alta.

Seguimiento

- Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.

IV. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del prematuro

Definición: Corresponde a un déficit auditivo igual o mayor a 35 decibeles, secundario a daño histológico del oído interno.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hipoacusia neurosensorial, bilateral

a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro nacido a contar del 1° de julio de 2005 con menos de 1.500 gramos al nacer o menor de 32 semanas de gestación:

- Tendrá acceso a screening auditivo.
- Con Screening alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

□ **Diagnóstico**

Sospecha:

Screening auditivo automatizado, previo al alta.

Confirmación diagnóstica:

Dentro de 3 meses de Edad Corregida.

□ **Tratamiento**

- Audífonos: dentro de 6 meses de Edad Corregida.
- Implante Coclear, dentro de un año desde indicación médica.

□ **Seguimiento**

Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
PREMATUREZ	Diagnóstico	<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro</i>	cada vez	8.720	20%	1.740
		<i>Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía</i>	cada vez	33.550	20%	6.710
		<i>Confirmación Síntomas Parto Prematuro</i>	cada vez	30.420	20%	6.080
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro</i>	cada vez	48.670	20%	9.730
	Tratamiento	<i>Tratamiento Síntomas Parto Prematuro</i>	cada vez	174.940	20%	34.990
		<i>Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación</i>	cada vez	440.740	20%	88.150
		<i>Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal</i>	cada vez	3.347.500	20%	669.500
		<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar</i>	por tratamiento completo	37.660	20%	7.530
		<i>Displasia Broncopulmonar: saturometría continua</i>	cada vez	3.320	20%	660
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono</i>	cada vez	1.675.300	20%	335.060
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear</i>	cada vez	20.571.550	20%	4.114.310
		<i>Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro</i>	cada vez	13.010	20%	2.600
	Seguimiento	<i>Seguimiento Post Quirurgico Retinopatía del Prematuro 1° año</i>	por control	34.130	20%	6.830
		<i>Seguimiento Post Quirurgico Retinopatía del Prematuro 2° año</i>	por control	13.580	20%	2.720
		<i>Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro</i>	anual	13.580	20%	2.720
		<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año</i>	mensual	19.880	20%	3.980
		<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año</i>	mensual	7.990	20%	1.600
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año</i>	mensual	7.830	20%	1.570
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año</i>	mensual	4.770	20%	950

25. TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO.

Definición: Corresponden a alteraciones en la generación del impulso eléctrico del corazón y/o a trastornos de la conducción, que determinan asincronía entre la contracción Auricular y Ventricular.

Requiere de estimulación artificial para recuperar o mejorar funcionamiento fisiológico desde punto de vista hemodinámico, evitando la muerte súbita por asistolía y mejorando la capacidad funcional y calidad de vida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Bloqueo Av 2º Grado: Tipos Mobitz I Y II
- ✓ Bloqueo Auriculoventricular Tercer Grado (Completo)
- ✓ Bloqueo Bifascicular y Bloqueo Trifascicular
- ✓ Síndrome de Stokes-Adams
- ✓ Bradiarritmia secundaria a complicación de ablación con radiofrecuencia
- ✓ Síncope por bradiarritmia
- ✓ Síncope neurocardiogénico maligno
- ✓ Síndrome Taquicardia-Bradicardia
- ✓ Fibrilación y/o aleteo auricular con conducción A-V acelerada refractaria
- ✓ Síndrome del Seno Enfermo o Enfermedad del Nódulo Sinusal (Ens) o Disfunción del Nódulo Sinusal.
- ✓ Hipersensibilidad del Seno Carotídeo
- ✓ Indicaciones de Marcapaso después de la fase aguda del Infarto Agudo del Miocardio

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con requerimiento de recambio de Marcapaso o cambio de generador, según corresponda, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Dentro de 30 días desde sospecha.

Tratamiento

- Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 15 días después de instalación de Marcapaso o cambio de generador.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASOS	Diagnóstico	Confirmación Trastorno de Conducción	cada vez	72.930	20%	14.590
		Estudios Electrofisiológico	cada vez	871.040	20%	174.210
	Tratamiento	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	cada vez	1.229.100	20%	245.820
		Recambio Marcapasos Unicameral VVI	cada vez	878.670	20%	175.730
		Implantación Marcapasos Bicameral DDD	cada vez	1.914.460	20%	382.890
		Recambio Marcapasos Bicameral DDD	cada vez	1.577.680	20%	315.540
	Seguimiento	Seguimiento Trastorno de Conducción 1° año	por control	10.730	20%	2.150
		Seguimiento Trastorno de Conducción 2° año	por control	9.630	20%	1.930

26. COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS.

Definición: La colecistectomía es la extirpación de la vesícula en personas con cálculos vesiculares y de vías biliares, principal factor de riesgo del cáncer vesicular en Chile, la cual realizada en forma preventiva disminuye la mortalidad por esta causa.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
- ✓ Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis
- ✓ Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis
- ✓ Cálculo (impactado) del conducto cístico, no especificado o sin colecistitis
- ✓ Cálculo (impactado) de la vesícula biliar no especificado o sin colecistitis
- ✓ Colecistolitiasis no especificada o sin colecistitis
- ✓ Colelitiasis no especificada o sin colecistitis
- ✓ Cólico (recurrente) de vesícula biliar no especificado o sin colecistitis
- ✓ Cálculo de conducto biliar con colangitis
- ✓ Cálculo de conducto biliar con colecistitis
- ✓ Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis
- ✓ Cálculo biliar (impactado) del colédoco, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Cálculo biliar (impactado) de conducto biliar sai, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Cálculo biliar (impactado) del conducto hepático, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Colédocolitiasis no especificada o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Colelitiasis hepática no especificada o sin colangitis o sin colecistitis
- ✓ Cólico hepático (recurrente) no especificado o sin colangitis o sin colecistitis

a. Acceso:

Todo Beneficiario entre 35 y 49 años, sintomático:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.

- Con confirmación diagnóstica, acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

□ **Diagnóstico**

- Confirmación: dentro de 60 días desde la sospecha.

□ **Tratamiento**

- Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS	Diagnóstico	Confirmación Colelitiasis	cada vez	17.450	20%	3.490
	Tratamiento	Intervención quirurgica Colelitiasis	cada vez	485.560	20%	97.110

27. CÁNCER GÁSTRICO

Definición: Enfermedad de características malignas (adenocarcinoma) que se desarrolla en la mucosa gástrica.

El pronóstico tiene relación directa con el estadio en que se encuentre al momento de la confirmación diagnóstica, etapificación y tratamiento.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Tumor maligno del cardias
- ✓ Tumor maligno de orificio del cardias
- ✓ Tumor maligno de la unión cardioesofágica
- ✓ Tumor maligno de la unión gastroesofágica
- ✓ Tumor maligno del fundus gástrico
- ✓ Tumor maligno del cuerpo del estómago
- ✓ Tumor maligno del antro pilórico
- ✓ Tumor maligno del antro gástrico
- ✓ Tumor maligno del píloro
- ✓ Tumor maligno del conducto pilórico
- ✓ Tumor maligno del prepíloro
- ✓ Tumor maligno de la curvatura menor del estómago, sin otra especificación
- ✓ Tumor maligno de la curvatura mayor del estómago, sin otra especificación
- ✓ Carcinoma in situ del estómago

a. Acceso

- **Beneficiario menor de 40 años:**

Con confirmación diagnóstica de Cáncer, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento,

- **Beneficiario de 40 años y más:**

Que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Normas Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3º:

- Con sospecha, tendrá acceso a atención por especialista.
- Con indicación de especialista, tendrá acceso a Confirmación diagnóstica.
- Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

❑ **Diagnóstico**

- Evaluación por especialista: dentro de 45 días desde la sospecha
- Confirmación Diagnóstica (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista. Incluye tratamiento de Helicobacter pylori, según indicación médica.

❑ **Tratamiento:**

- Intervención Quirúrgica: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

❑ **Seguimiento**

- Primer control dentro de 30 días desde alta quirúrgica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CÁNCER GÁSTRICO	Diagnóstico	Sospecha Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	6.460	20%	1.290
		Confirmación Cáncer Gástrico personas mayores de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	139.750	20%	27.950
	Tratamiento	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	cada vez	1.507.640	20%	301.530
	Seguimiento	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	por control	16.350	20%	3.270

28. CÁNCER DE PROSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: El carcinoma de próstata es un tumor que generalmente se presenta en hombres mayores de 50 años, de lenta evolución. La prostatectomía radical es, junto a la radioterapia, la única intervención potencialmente curativa.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Tumor maligno de la próstata

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

Tratamiento, incluye etapificación

- Dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 45 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	<i>Etapificación Cáncer de Próstata</i>	cada vez	31.820	20%	6.360
		<i>Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Prostata</i>	cada vez	1.196.400	20%	239.280
		<i>Intervención Quirúrgico Orquidectomía</i>	cada vez	368.780	20%	73.760
		<i>Radioterapia</i>	por tratamiento completo	685.370	20%	137.070
		<i>Hormonoterapia</i>	por tratamiento trimestral	278.100	20%	55.620
	Seguimiento	<i>Seguimiento Cancer de Prostata</i>	por control	17.790	20%	3.560

29. VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Definición: Un vicio de refracción es la consecuencia de una relación inarmónica entre los elementos ópticos (córnea y cristalino) y el largo axial del ojo (diámetro anteroposterior), o una falta de acomodación.

Se denomina ametropía a los vicios de refracción que pueden corregirse con lentes correctores y corresponden a hipermetropía, miopía y astigmatismo.

La presbicia es la disminución de la capacidad de ver nítido de cerca y, se corrige con lentes.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Presbicia
- ✓ Miopía
- ✓ Astigmatismo
- ✓ Hipermetropía

a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- Sólo con Presbicia, tendrá acceso a lentes.
- Con sospecha de miopía, astigmatismo o hipermetropía, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a lentes.

b. Oportunidad

❑ **Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 180 días desde la sospecha.

❑ **Tratamiento**

Entrega de lentes:

- Presbicia, dentro de 30 días desde solicitud.
- Miopía, astigmatismo o hipermetropía, dentro de 30 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Confirmación Vicio Refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)</i>	cada vez	6.460	20%	1.290
	Tratamiento	<i>Tratamiento Presbicia pura (entrega de lentes)</i>	cada vez	4.020	20%	800
		<i>Tratamiento Vicio Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)</i>	cada vez	19.180	20%	3.840

30. ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS.

Definición: El estrabismo es una desviación ocular manifiesta y permanente. Su diagnóstico precoz y manejo oportuno, asegura el mejor desarrollo de la visión de ambos ojos, aumentando la probabilidad de una "visión binocular normal", evitando la ambliopía.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Endotropía precoz
- ✓ Endotropía esencial o infantil
- ✓ Endotropía acomodativa
- ✓ Exotropía intermitente
- ✓ Exotropía permanente
- ✓ Secuelas de estrabismos paralíticos restrictivos o sensoriales
- ✓ Estrabismos residuales o evolutivos en pacientes ya tratados de estrabismo

a. Acceso:

Todo beneficiario menor de 9 años:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad

❑ **Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha.

❑ **Tratamiento**

- Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación.
- Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica.

□ **Seguimiento**

- Primer control dentro de 30 días desde el alta médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ESTRABISMO EN MENORES 9 AÑOS	Diagnóstico	<i>Confirmación Estrabismo Menores de 9 años</i>	cada vez	41.540	20%	8.310
	Tratamiento	<i>Tratamiento Quirurgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años</i>	cada vez	224.860	20%	44.970
		<i>Tratamiento Medico Estrabismo menores de 9 años</i>	cada vez	14.440	20%	2.890
	Seguimiento	<i>Seguimiento Estrabismo menores de 9 años</i>	por control	12.550	20%	2.510

31. RETINOPATÍA DIABÉTICA.

Definición: Es una complicación de la diabetes, que consiste en un daño progresivo de la retina, asociada a la duración de la diabetes y a un mal control metabólico. Se puede presentar en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2. En su grado máximo puede llevar a un desprendimiento de retina. Es la primera causa de ceguera en edad laboral.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus insulino dependiente con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus no insulino dependiente con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus asociada c/desnutrición con retinopatía diabética
- ✓ Otra diabetes mellitus especificada con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus no especificada con retinopatía diabética

a. Acceso:

Todo beneficiario diabético:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

□ **Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha.

□ **Tratamiento:**

- Tratamiento: fotocoagulación o vitrectomía dentro de 60 días desde confirmación según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
RETINOPATÍA DIABÉTICA	Diagnóstico	Confirmación Retinopatía Diabética	cada vez	7.010	20%	1.400
	Tratamiento	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética	cada vez	183.920	20%	36.780
		Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética	cada vez	1.273.790	20%	254.760

32. DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO.

Definición: Consiste en la separación de la retina neurosensorial del epitelio pigmentario, que produce una rápida pérdida de la agudeza visual sin presencia de dolor.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Desprendimiento de la retina con ruptura
- ✓ Desprendimiento retiniano con desgarro
- ✓ Retinosquisis y quistes de la retina
- ✓ Desprendimiento de la retina sin otra especificación
- ✓ Desprendimiento de la retina sin desgarro retiniano

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica: dentro de 5 días desde sospecha.

Tratamiento:

- Vitrectomía o cirugía convencional, según indicación médica: dentro de 7 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	Diagnóstico	Confirmación Desprendimiento Retina	cada vez	6.460	20%	1.290
	Tratamiento	Vitrectomía	cada vez	1.257.000	20%	251.400
		Cirugía Desprendimiento Retina	cada vez	182.820	20%	36.560

33. HEMOFILIA

Definición: Enfermedad hereditaria, ligada al sexo, congénita, caracterizada por sangrado excesivo con tendencia a lo incoercible, en cualquier sitio del organismo, a menos que reciba en forma oportuna, en cantidad y calidad, el o los factores deficientes por vía intravenosa, a lo largo de toda su vida.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hemofilia A
- ✓ Hemofilia B

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento por 7 días, hasta confirmación o descarte.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Dentro de 7 días desde sospecha.

Tratamiento:

- Inicio desde primera consulta, según indicación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
HEMOFILIA	Diagnóstico	Confirmación Hemofilia	cada vez	85.500	20%	17.100
	Tratamiento	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)	mensual	412.260	20%	82.450

34. DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Es una alteración patológica del estado de ánimo que se caracteriza por descenso del humor, acompañado de diversos síntomas, signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y del ciclo vital, que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos 2 semanas). Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios, adquiriendo un curso fásico o recurrente con tendencia a la recuperación entre ellos.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Episodio depresivo leve
- ✓ Episodio depresivo leve sin síntomas somáticos
- ✓ Episodio depresivo leve con síntomas somáticos
- ✓ Episodio depresivo moderado

- ✓ Episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos
- ✓ Episodio depresivo moderado con síntomas somáticos
- ✓ Episodio depresivo grave sin síntomas sicóticos
- ✓ Episodio depresivo grave con síntomas sicóticos
- ✓ Otros episodios depresivos
- ✓ Episodio depresivo sin especificación
- ✓ Trastorno depresivo recurrente
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve sin síntomas somáticos
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve con síntomas somáticos
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado sin síntomas somáticos
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado con síntomas somáticos
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas sicóticos
- ✓ Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas sicóticos
- ✓ Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
- ✓ Otros trastornos depresivos recurrentes
- ✓ Trastorno depresivo recurrente sin especificación
- ✓ Distimia
- ✓ Trastorno depresivo breve recurrente
- ✓ Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado
- ✓ Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas sicóticos
- ✓ Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas sicóticos

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica: tendrá acceso a tratamiento integral.

b. Oportunidad

Tratamiento

- Inicio: desde confirmación diagnóstica.
- Depresión severa: Consulta con especialista dentro de 30 días desde derivación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario	por control	7.100	20%	1.420
		Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad	por tratamiento anual	209.210	20%	41.840

35. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS.

Definición: Es un aumento de volumen prostático benigno debido a un crecimiento glandular, que produce síntomas y/o complicaciones.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Hiperplasia de la próstata
- ✓ Adenoma (benigno) de la próstata
- ✓ Aumento (benigno) de la próstata
- ✓ Fibroadenoma de la próstata
- ✓ Fibroma de la próstata
- ✓ Hipertrofia adenofibromatosa de la próstata
- ✓ Hipertrofia (benigna) de la próstata
- ✓ Mioma de la próstata
- ✓ Barra mediana prostática

a. Acceso:

Todo beneficiario con confirmación diagnóstica de hiperplasia benigna de próstata tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con alguno de los siguientes criterios de inclusión:

- Retención urinaria aguda repetida
- Retención urinaria crónica
- Cálculos vesicales
- Infecciones urinarias recurrentes
- Insuficiencia Renal Aguda o crónica secundaria a obstrucción urinaria a nivel prostático.
- Hematuria macroscópica recurrente o persistente.

b. Oportunidad

Tratamiento:

- Dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS	Tratamiento	<i>Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata</i>	cada vez	637.590	20%	127.520
		<i>Seguimiento Hiperplasia de Prostata</i>	por control	6.780	20%	1.360

36. ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Definición: Las órtesis o ayudas técnicas se definen como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Las ayudas técnicas se indican cuando el paciente presente las siguientes

condiciones: Dolor, claudicación, alteración de la funcionalidad de la marcha, inestabilidad articular, riesgo de caídas, inmovilidad.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Toda patología que produzca limitaciones en que se requiera de órtesis

a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más, que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Normas Técnico Médico y Administrativo para cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3º, tendrá acceso a órtesis correspondiente y sesiones de kinesiología según indicación médica.

b. Oportunidad

□ **Tratamiento:**

Entrega de Órtesis:

- Bastón, colchón antiescaras, cojín antiescaras: dentro de 20 días desde indicación médica.
- Silla de ruedas, andador, andador de paseo: dentro de 90 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	<i>Atención kinesiológica</i>	cada vez	2.380	20%	480
		<i>Órtesis (bastón)</i>	cada vez	13.480	20%	2.700
		<i>Órtesis (silla de ruedas)</i>	cada vez	295.930	20%	59.190
		<i>Órtesis (andador)</i>	cada vez	68.150	20%	13.630
		<i>Órtesis (andador de paseo)</i>	cada vez	160.680	20%	32.140
		<i>Órtesis (cojín antiescara)</i>	cada vez	5.370	20%	1.070
		<i>Órtesis (colchón antiescara)</i>	cada vez	179.320	20%	35.860

37. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Definición: Es la ocurrencia de un déficit neurológico focal, y en ocasiones global, de inicio brusco, causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo de la circulación cerebral.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Infarto cerebral debido a trombosis de arterias precerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a embolia de arterias precerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias precerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias cerebrales
- ✓ Infarto cerebral debido a trombosis de venas cerebrales, no piógeno
- ✓ Otros infartos cerebrales

- ✓ Infarto cerebral, no especificado
- ✓ Oclusión y estenosis de arterias cerebrales y precerebrales que ocasionan infarto cerebral
- ✓ Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
- ✓ Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines
- ✓ Síndrome arterial vértebro-basilar
- ✓ Síndrome de arteria carótida (hemisférico)
- ✓ Síndromes arteriales precerebrales bilaterales y múltiples
- ✓ Amaurosis fugaz
- ✓ Amnesia global transitoria
- ✓ Otras isquemias cerebrales transitorias y síndromes afines
- ✓ Isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, incluye Hospitalización, según indicación médica, en prestador con capacidad resolutive.

b. Oportunidad

Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica
- Hospitalización, según indicación médica, en prestador con capacidad resolutive: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico</i>	cada vez	57.820	20%	11.560
	Tratamiento	<i>Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico</i>	cada vez	658.100	20%	131.620
	Seguimiento	<i>Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico</i>	completo	104.230	20%	20.850

38. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO.

Definición: Es la limitación crónica al flujo aéreo con grados variables de ensanchamiento de los alvéolos, inflamación de las vías respiratorias y destrucción del tejido pulmonar, usualmente progresiva, de carácter irreversible.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Enfisema panlobular
- ✓ Enfisema panacinar
- ✓ Enfisema centrolobular
- ✓ Otros tipos de enfisema
- ✓ Enfisema, no especificado
- ✓ Enfisema buloso del pulmón
- ✓ Enfisema vesicular del pulmón
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
- ✓ Bronquitis crónica con enfisema
- ✓ Bronquitis crónica enfisematosa
- ✓ Bronquitis crónica con obstrucción de las vías aéreas
- ✓ Bronquitis obstructiva crónica
- ✓ Traqueobronquitis obstructiva crónica

a. Acceso:

Todo beneficiario, sintomático:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

b. Oportunidad

□ **Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha.

□ **Tratamiento:**

- Inicio: desde la sospecha, según indicación.
- Atención con especialista dentro de 45 días desde la derivación, si requiere, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	Diagnóstico	Confirmación EPOC	cada vez	15.260	20%	3.050
	Tratamiento	Tratamiento EPOC bajo riesgo	por control	13.150	20%	2.630
		Tratamiento EPOC alto riesgo	por control	56.040	20%	11.210
		Tratamiento EPOC exacerbaciones	cada vez	8.700	20%	1.740

39. ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS

Definición: Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por obstrucción bronquial a distintos estímulos, total o parcialmente reversible, cuya evolución puede conducir a una modificación estructural de dichas vías (remodelación), provocando una obstrucción bronquial no reversible.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Asma predominantemente alérgica
- ✓ Asma alérgica extrínseca
- ✓ Asma atópica
- ✓ Asma no alérgica
- ✓ Asma idiosincrásica
- ✓ Asma intrínseca no alérgica
- ✓ Asma mixta
- ✓ Combinación de diagnósticos de Asma predominantemente alérgica y Asma no alérgica
- ✓ Asma, no especificado
- ✓ Asma de aparición tardía
- ✓ Estado asmático
- ✓ Asma aguda severa
- ✓ Síndrome bronquial obstructivo recurrente del lactante y preescolar

a. Acceso:

Todo beneficiario, sintomático:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuarlo
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

b. Oportunidad

□ Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha.

□ Tratamiento:

- Inicio desde la sospecha, según indicación
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuarlo

- Si requiere atención con especialista, por indicación médica: dentro de 30 días desde la derivación.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS	Tratamiento	<i>Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años</i>	cada vez	20.840	20%	4.170
		<i>Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años</i>	por control	7.700	20%	1.540
		<i>Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años</i>	por control	23.840	20%	4.770
		<i>Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años</i>	cada vez	7.620	20%	1.520
		<i>Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años</i>	cada vez	10.050	20%	2.010

40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO.

Definición: Cuadro de dificultad respiratoria del recién nacido que habitualmente se inicia en las primeras horas de vida, caracterizado por signos tales como taquipnea, aleteo nasal, cianosis, quejido y retracción subcostal.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido
- ✓ Bronconeumonía connatal
- ✓ Bronconeumonía no connatal
- ✓ Aspiración neonatal de meconio
- ✓ Hernia diafragmática congénita
- ✓ Hipertensión pulmonar persistente

a. Acceso:

Todo beneficiario recién nacido:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento.

b. Oportunidad

□ Diagnóstico y Tratamiento:

- Inicio de tratamiento, desde la sospecha.
- Ingreso a prestador con capacidad de resolución integral: dentro de 72 horas, desde la sospecha.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	Diagnostico y Tratamiento	<i>Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento</i>	por tratamiento completo	3.761.450	20%	752.290
		<i>Hernia Diafragmatica: Confirmación y Tratamiento</i>	por tratamiento completo	2.684.800	20%	536.960
		<i>Hernia Diafragmatica: Tratamiento especializado con Oxido Nitrico</i>	por tratamiento completo	4.017.000	20%	803.400
		<i>Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento</i>	por tratamiento completo	2.768.010	20%	553.600
		<i>Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Oxido Nitrico</i>	por tratamiento completo	3.213.600	20%	642.720
		<i>Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento</i>	por tratamiento completo	1.274.980	20%	255.000
		<i>Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento</i>	por tratamiento completo	970.110	20%	194.020

41. TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA

Definición: Es un grupo de enfermedades distintas que tienen diferentes etiologías, pero con un pronóstico biológico, morfológico y clínico común. El proceso de la enfermedad afecta al cartílago articular y la articulación completa, incluyendo el hueso subcondral, ligamentos, cápsula, membrana sinovial y músculos periarticulares. Finalmente degenera el cartílago articular con fibrilación, fisuras y ulceraciones en toda la superficie articular.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Los términos artrosis de (la) cadera o coxartrosis pueden ir acompañados de calificativos como: primaria, displásica, debida a displasia, secundaria, o postraumática

- ✓ Artrosis de (la) cadera
- ✓ Artrosis de (la) cadera bilateral
- ✓ Artrosis de (la) cadera izquierda
- ✓ Artrosis de (la) cadera derecha
- ✓ Artrosis de (la) cadera leve
- ✓ Artrosis de (la) cadera moderada
- ✓ Artrosis de (la) cadera bilateral leve
- ✓ Artrosis de (la) cadera bilateral moderada
- ✓ Artrosis de (la) cadera izquierda leve
- ✓ Artrosis de (la) cadera izquierda moderada
- ✓ Artrosis de (la) cadera derecha leve
- ✓ Artrosis de (la) cadera derecha moderada
- ✓ Coxartrosis
- ✓ Coxartrosis bilateral

- ✓ Coxartrosis izquierda
- ✓ Coxartrosis derecha
- ✓ Coxartrosis leve
- ✓ Coxartrosis moderada
- ✓ Coxartrosis bilateral leve
- ✓ Coxartrosis bilateral moderada
- ✓ Coxartrosis izquierda leve
- ✓ Coxartrosis izquierda moderada
- ✓ Coxartrosis derecha leve
- ✓ Coxartrosis derecha moderada

Los términos artrosis de (la) rodilla o gonartrosis pueden ir acompañados de calificativos como: primaria, secundaria, o postraumática

- ✓ Artrosis de (la) rodilla
- ✓ Artrosis de (la) rodilla bilateral
- ✓ Artrosis de (la) rodilla izquierda
- ✓ Artrosis de (la) rodilla derecha
- ✓ Artrosis de (la) rodilla leve
- ✓ Artrosis de (la) rodilla moderada
- ✓ Artrosis de (la) rodilla bilateral leve
- ✓ Artrosis de (la) rodilla bilateral moderada
- ✓ Artrosis de (la) rodilla izquierda leve
- ✓ Artrosis de (la) rodilla izquierda moderada
- ✓ Artrosis de (la) rodilla derecha leve
- ✓ Artrosis de (la) rodilla derecha moderada
- ✓ Gonartrosis
- ✓ Gonartrosis bilateral
- ✓ Gonartrosis izquierda
- ✓ Gonartrosis derecha
- ✓ Gonartrosis leve
- ✓ Gonartrosis moderada
- ✓ Gonartrosis bilateral leve
- ✓ Gonartrosis bilateral moderada
- ✓ Gonartrosis izquierda leve
- ✓ Gonartrosis izquierda moderada
- ✓ Gonartrosis derecha leve
- ✓ Gonartrosis derecha moderada

a. Acceso:

Todo Beneficiario de 55 años o más:

- Con confirmación diagnóstica de Artrosis de Rodilla leve o moderada, tendrá acceso a tratamiento médico.
- Con confirmación diagnóstica de Artrosis de Cadera leve o moderada, tendrá acceso a tratamiento médico.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación diagnóstica.
- Atención por especialista: dentro de 120 días desde la derivación según indicación médica

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA	Tratamiento	<i>Tratamiento Artrosis Nivel Primario</i>	por tratamiento completo	38.780	20%	7.760
		<i>Tratamiento Artrosis Nivel Especialidad</i>	por tratamiento completo	45.110	20%	9.020

42. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES

Definición: Sangramiento intracraneano secundario a la ruptura de un aneurisma. Un aneurisma es una dilatación sacular o fusiforme de la pared del vaso arterial que afecta al Sistema Nervioso Central con alto riesgo de mortalidad o morbilidad.

Patologías Incorporadas:³ quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Los nombres de las arterias cerebrales pueden variar, según la ubicación anatómica del aneurisma

- ✓ Hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma cerebral
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria cerebral media, por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior, por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante posterior, por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria basilar, por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria intracraneal por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia de múltiples arterias intracraneales por ruptura de aneurismas
- ✓ Hemorragia por ruptura de aneurisma del polígono de Willis
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria cerebral, por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante, por ruptura de aneurisma
- ✓ Hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma
- ✓ Ruptura de aneurisma cerebral
- ✓ Ruptura de aneurisma cerebral congénito

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha de hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral roto, tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

³ El artículo 1º, letra B), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, eliminó la patología “Ruptura de malformación arteriovenosa cerebral”.

b. Oportunidad:□ **Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral roto con Tomografía Axial Computarizada (TAC) dentro de 24 hrs. desde la sospecha clínica fundada.
- Confirmación diagnóstica de aneurisma roto por Angiografía TAC multicorte o angiografía digital dentro de 48 hrs desde la confirmación diagnóstica de Hemorragia Subaracnoidea.

□ **Tratamiento:**

- Inicio de tratamiento en un centro con capacidad resolutive, dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica de aneurisma roto, según indicación médica.

□ **Seguimiento:**

- Primer Control con especialista dentro de 30 días desde el alta médica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES	Diagnostico	<i>Confirmación Ruptura Aneurisma Cerebral</i>	cada vez	552.980	20%	110.600
	Tratamiento	<i>Tratamiento Quirurgico Ruptura Aneurisma Cerebral</i>	cada vez	3.514.240	20%	702.850
		<i>Tratamiento Vía Vasculat Coil de Ruptura Aneurisma Cerebral</i>	cada vez	5.783.860	20%	1.156.770
	Seguimiento	<i>Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral</i>	por seguimiento completo	265.380	20%	53.080

43. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS

Definición: Son lesiones expansivas primarias de naturaleza tumoral, que afectan la cavidad craneana y/o el canal raquídeo produciendo compresión de estructuras nerviosas en forma progresiva con lesión secundaria de éstas y que para su tratamiento se requiere remoción quirúrgica, biopsia a cielo abierto o estereotáxica y/ o tratamiento radioterápico complementario.

Patologías Incorporadas:⁴ quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Craneofaringioma
- ✓ Meningioma
- ✓ Tumor benigno de la hipófisis

⁴ El artículo 1º, letra C), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, reemplazó todas la patologías incorporadas, por las que aparecen en el texto.

- ✓ Hemangioblastoma

a. Acceso:

Todo Beneficiario de 15 años o más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento
- Con tratamiento tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad:

□ **Diagnóstico:**⁵

- Confirmación Diagnóstica: Dentro de 25 días desde la sospecha.

□ **Tratamiento:**

- Dentro de 30 días desde la indicación médica.

□ **Seguimiento:**

- Control por especialista según indicación médica

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRURGICO TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	<i>Confirmación Tumores Primarios Sistema Nervioso Central</i>	cada vez	692.190	20%	138.440
	Tratamiento	<i>Tratamiento Quirurgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central</i>	cada vez	1.810.350	20%	362.070
		<i>Tratamiento Radioterapia Tumores Primarios Sistema Nervioso Central</i>	cada vez	685.370	20%	137.070
	Seguimiento	<i>Seguimiento Tumores Primarios Sistema Nervioso Central</i>	por seguimiento completo	537.670	20%	107.530

44. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR

Definición: Corresponde a la salida del material gelatinoso central (núcleo pulposo) de un disco intervertebral a través de una fisura del anillo fibroso externo que la rodea, que produce conflicto de espacio dentro del canal raquídeo con las estructuras nerviosas y que determina un cuadro de dolor refractario a tratamiento médico y/o déficit neurológico motor y/o sensitivo.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Ciática por trastorno de disco intervertebral lumbar
- ✓ Desplazamiento de disco intervertebral lumbar
- ✓ Disco lumbar luxado
- ✓ Estenosis de los agujeros intervertebrales por tejido conjuntivo o por disco intervertebral

⁵ El artículo 1º, letra C), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, sustituyó el acápite Diagnóstico, por el que aparece en el texto.

- ✓ Estenosis del canal neural por disco intervertebral
- ✓ Hernia discal lumbar
- ✓ HNP lumbar
- ✓ Lumbago por desplazamiento de disco (intervertebral) lumbar
- ✓ Luxación disco (intervertebral) lumbar
- ✓ Mielopatía por desplazamiento o hernia de disco vertebral lumbar
- ✓ Radiculopatía por desplazamiento o hernia de disco intervertebral lumbar

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento quirúrgico, si cumple con los siguientes criterios de inclusión: Presencia de ciática radicular compresiva que no responde a tratamiento conservador después de un plazo de 6 semanas o presenta compromiso progresivo.

No obstante serán criterios de exclusión la presencia de alguna de las siguientes condiciones:

- Ausencia de compromiso radicular
- Hernia Núcleo Pulposo no sintomática
- Compromiso clínico en regresión
- Falta de concordancia clínico-radiológica
- Protrusiones discales simples (sin hernia propiamente tal)

b. Oportunidad:

Tratamiento

- Dentro de 45 días desde la indicación de cirugía, según criterios de inclusión.

Seguimiento:

- Control por especialista dentro de 30 días del alta.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRATAMIENTO QUIRURGICO HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR	Tratamiento	<i>Tratamiento Quirurgico Hernia Nucleo Pulposo Lumbar</i>	cada vez	682.730	20%	136.550
	Seguimiento	<i>Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar</i>	por seguimiento completo	32.580	20%	6.520

45. LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Definición: Proliferación neoplásica de células hematopoyéticas inmaduras (leucemias agudas) o maduras (leucemias crónicas), que afectan a las líneas celulares mieloide o linfoide. Se caracterizan por síntomas de insuficiencia medular como anemia, infecciones o hemorragia y por síntomas tumorales.

Patologías Incorporadas:⁶ quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Cloroma
- ✓ Enfermedad de Di Guglielmo
- ✓ Eritremia aguda
- ✓ Eritroleucemia
- ✓ Leucemia
- ✓ Leucemia aguda
- ✓ Leucemia aguda, células de tipo no especificado
- ✓ Leucemia aleucémica
- ✓ Leucemia basofílica
- ✓ Leucemia blástica
- ✓ Leucemia crónica
- ✓ Leucemia crónica, células de tipo no especificado
- ✓ Leucemia de hemocitoblastos
- ✓ Leucemia de las células de Burkitt
- ✓ Leucemia eosinofílica
- ✓ Leucemia granulocítica (crónica)
- ✓ Leucemia linfoblástica aguda
- ✓ Leucemia linfocítica crónica
- ✓ Leucemia linfoide
- ✓ Leucemia linfoide aleucémica
- ✓ Leucemia megacarioblástica
- ✓ Leucemia megacarioblástica aguda
- ✓ Leucemia megacariocítica (aguda)
- ✓ Leucemia mielógena
- ✓ Leucemia mieloide
- ✓ Leucemia mieloide aleucémica
- ✓ Leucemia mieloide crónica
- ✓ Leucemia mielomonocítica aguda
- ✓ Leucemia monocítica
- ✓ Leucemia monocítica aguda
- ✓ Leucemia monocitoide
- ✓ Leucemia prolinfocítica
- ✓ Leucemia promielocítica aguda
- ✓ Mielofibrosis (con metaplasia mieloide)
- ✓ Sarcoma granulocítico
- ✓ Sarcoma mieloide

a. Acceso:

⁶ El artículo 1º, letra D), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, reemplazó todas la patologías incorporadas, por las que aparecen en el texto.

Todo Beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y estudio de Leucemia.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento

b. Oportunidad:

I.- LEUCEMIA AGUDA

Diagnóstico (incluye estudio)

- Confirmación diagnóstica: Dentro de 21 días desde la sospecha

Tratamiento

- Desde confirmación diagnóstica. (incluye estudio)
- Inicio de Quimioterapia: Dentro de 72 horas, según indicación médica⁷

Seguimiento

- Primer control dentro de 14 días desde el término del tratamiento.

II.- LEUCEMIA CRONICA

Diagnóstico (incluye estudio):

- Confirmación diagnóstica: Dentro de 60 días desde la sospecha.

Tratamiento

- Desde confirmación diagnóstica. (incluye estudio)
- Inicio de Quimioterapia: Dentro de 10 días, según indicación médica.⁸

Seguimiento

- Primer control dentro de 30 días desde el término del tratamiento.

⁷ El artículo 1º, letra D), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, agregó la expresión “según indicación médica”.

⁸ El artículo 1º, letra D), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, agregó la expresión “según indicación médica”.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnostico	<i>Confirmación Leucemia Aguda</i>	cada vez	515.440	20%	103.090
		<i>Estudio Leucemia Aguda</i>	cada vez	1.280.490	20%	256.100
		<i>Confirmación Leucemia Mieloide Crónica y Linfática Crónica</i>	cada vez	92.810	20%	18.560
		<i>Estudio Leucemia Crónica</i>	cada vez	527.060	20%	105.410
	Tratamiento	<i>Tratamiento Leucemia Aguda por quimioterapia</i>	cada vez	5.642.120	20%	1.128.420
		<i>Tratamiento Leucemia Crónica por quimioterapia</i>	cada vez	247.260	20%	49.450
		<i>Quimioterapia Leucemia Crónica</i>	mensual	234.890	20%	46.980
		<i>Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica</i>	mensual	152.250	20%	30.450
		<i>Quimioterapia Leucemia Aguda: Recaída de Leucemias Linfoblásticas</i>	mensual	365.740	20%	73.150
		<i>Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia No Linfoblástica - Leucemia Mieloide (LNLA)</i>	mensual	389.280	20%	77.860
		<i>Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda</i>	mensual	137.540	20%	27.510
		Seguimiento	<i>Seguimiento Leucemia Aguda</i>	por seguimiento completo	186.210	20%
	<i>Seguimiento Leucemia Mieloide Crónica Primer Año</i>		por seguimiento completo	358.590	20%	71.720
	<i>Seguimiento Leucemia Linfática Crónica Primer Año</i>		por seguimiento completo	60.060	20%	12.010

46. URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA

Definición: Son un conjunto de patologías buco maxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Pulpitis
- ✓ Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico
- ✓ Absceso de espacios anatómicos buco maxilo faciales
- ✓ Pericoronaritis Aguda
- ✓ Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico
- ✓ Gingivitis úlcero necrótica aguda
- ✓ Complicaciones Post Exodoncia (Hemorragia post exodoncia y Alveolitis)
- ✓ Traumatismo dento alveolar

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha en el caso de Abscesos de espacios anatómicos del territorio Buco Máximo Facial y Flegmon Oro Cervico facial de origen odontológico, tendrá acceso a atención de urgencia.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, en los demás casos.

b. Oportunidad:

□ **Tratamiento**

- Inmediato desde la confirmación diagnóstica.

c. **Protección Financiera:**

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	Diagnostico	<i>Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial: Nivel Primario</i>	cada vez	3.370	20%	670
		<i>Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario</i>	cada vez	3.370	20%	670
	Tratamiento	<i>Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico</i>	cada vez	9.340	20%	1.870
		<i>Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estaño General</i>	cada vez	9.320	20%	1.860
		<i>Complicaciones Post Exodoncia</i>	cada vez	6.680	20%	1.340
		<i>Traumatismos Dento Alveolares</i>	cada vez	17.220	20%	3.440
		<i>Pericoronaritis</i>	cada vez	7.130	20%	1.430
		<i>Pulpitis</i>	cada vez	7.270	20%	1.450

47. SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS

Definición: La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.

Patologías incorporadas: en la resolución de la salud oral integral quedan incorporadas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Caries limitada al esmalte (caries incipiente)
- ✓ Caries de la dentina
- ✓ Caries del cemento
- ✓ Otras caries dentales
- ✓ Película pigmentada
- ✓ Otros depósitos blandos densos: materia alba
- ✓ Cálculo dentario supragingival
- ✓ Cálculo dentario subgingival
- ✓ Placa bacteriana
- ✓ Otros depósitos sobre los dientes sin especificar
- ✓ Depósitos especificados sobre los dientes
- ✓ Dentina secundaria o irregular
- ✓ Gingivitis aguda
- ✓ Gingivitis crónica
- ✓ Retracción gingival
- ✓ Periodontitis aguda
- ✓ Periodontitis crónica

- ✓ Candidiasis
- ✓ Leucoplasia
- ✓ Leucoplasia pilosa
- ✓ Pérdida de dientes debido a accidentes, extracción o enfermedad periodontal local
- ✓ Edentulismos

a. Acceso:

Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento. La solicitud de atención odontológica debe realizarse mientras el beneficiario tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo.

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS	Tratamiento	Atención Odontológica del Adulto de 60 años	cada vez	221.750	20%	44.350

48. POLITRAUMATIZADO GRAVE

Definición: Se entiende por politraumatizado grave a todo aquel paciente que presenta lesiones de origen traumático, que afectan a dos o más de los siguientes sistemas: Nervioso, Respiratorio, Circulatorio, Musculo-esquelético, Digestivo o Urinario, de las cuales al menos una de ellas puede comprometer la vida .

Patologías incorporadas:

- ✓ Traumatismo cervical contuso complicado
- ✓ Traumatismo cervical penetrante complicado
- ✓ Traumatismo torácico contuso complicado
- ✓ Traumatismo torácico penetrante complicado
- ✓ Traumatismo abdominal contuso complicado
- ✓ Traumatismo abdominal penetrante complicado
- ✓ Traumatismo pelviano contuso complicado
- ✓ Traumatismo pelviano penetrante complicado
- ✓ Cualquier politraumatizado con compromiso raquímedular
- ✓ Cualquier politraumatizado con lesión vascular grave

a. Acceso:

Todo Beneficiario

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento si cumple con los siguientes criterios de inclusión:
 - Paciente con lesiones de origen traumático, que abarquen dos o más de los siguientes sistemas: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario y, que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte.

b. Oportunidad:**□ Tratamiento:**

- Acceso a prestador con capacidad resolutoria -de acuerdo a la patología predominante- antes de 24 hrs. desde el rescate.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
POLITRAUMATIZADO GRAVE	Tratamiento	Tratamiento Politraumatizado Sin Lesion Medular	por tratamiento completo	5.548.360	20%	1.109.670
		Tratamiento Politraumatizado Con Lesion Medular	por tratamiento completo	8.225.320	20%	1.645.060

49. ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO MODERADO O GRAVE

Definición: Es la consecuencia de la exposición del cráneo o su contenido a energía mecánica o cinética que determinan la producción de lesiones primarias y secundarias como consecuencia de lo cual se distorsionan estructuras y se produce un aumento de la presión intracraneana que altera gravemente la función del encéfalo. En general, pero no exclusivamente, se considera que poseen un traumatismo craneoencefálico moderado o severo, los pacientes con un puntaje de la escala de coma de Glasgow menor o igual a 12.

Patologías incorporadas: en la resolución del traumatismo cráneo encefálico moderado o severo quedan incorporadas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Fractura de la bóveda del cráneo con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura cerrada de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura expuesta de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura del hueso frontal con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura del hueso parietal con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura de la base del cráneo con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura cerrada de la base del cráneo, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura expuesta de la base del cráneo, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura del esfenoides
- ✓ Fractura de la fosa anterior
- ✓ Fractura de la fosa media
- ✓ Fractura de la fosa posterior
- ✓ Fractura del hueso temporal, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura del occipucio, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura del seno etmoidal
- ✓ Fractura del seno frontal, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura del techo orbitario, con traumatismo intracraneal
- ✓ Fracturas múltiples del cráneo (y de la cara), con traumatismo intracraneal
- ✓ Fractura de huesos del cráneo y de la cara, con TEC
- ✓ Fractura cerrada de huesos del cráneo y de la cara
- ✓ Fractura expuesta de huesos del cráneo y de la cara
- ✓ Traumatismo del nervio óptico (II par) y de las vías ópticas

- ✓ Traumatismo de la corteza visual
- ✓ Traumatismo del quiasma óptico
- ✓ Traumatismo del segundo par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio motor ocular común (III par)
- ✓ Traumatismo del tercer par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio patético (IV par)
- ✓ Traumatismo del cuarto par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio trigémino (V par)
- ✓ Traumatismo del quinto par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio motor ocular externo (VI par)
- ✓ Traumatismo del sexto par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio facial (VII par)
- ✓ Traumatismo del séptimo par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio acústico (VIII par)
- ✓ Traumatismo del nervio auditivo
- ✓ Traumatismo del octavo par craneal
- ✓ Traumatismo del nervio espinal (XI par)
- ✓ Traumatismo del undécimo par craneal
- ✓ Traumatismo de otros nervios craneales
- ✓ Traumatismo del nervio glossofaríngeo (XI par)
- ✓ Traumatismo del nervio hipogloso (XII par)
- ✓ Traumatismo del nervio glossofaríngeo [noveno par craneal] [IX par]
- ✓ Traumatismo del nervio hipogloso [duodécimo par craneal] [XII par]
- ✓ Traumatismo del nervio neumogástrico [décimo par craneal] [X par]
- ✓ Traumatismo del nervio olfatorio [primer par craneal] [I par]
- ✓ Traumatismo de varios nervios craneales
- ✓ Edema cerebral traumático
- ✓ Traumatismo cerebral difuso
- ✓ Traumatismo cerebral difuso, sin herida intracraneal
- ✓ Traumatismo cerebral difuso, con herida intracraneal
- ✓ Compresión traumática del cerebro
- ✓ Laceración del cerebro sin otra especificación
- ✓ Laceración cerebral focal
- ✓ Hemorragia intracerebral focal traumática
- ✓ Hemorragia epidural traumática
- ✓ Hemorragia epidural traumática, sin herida intracraneal
- ✓ Hemorragia epidural traumática, con herida intracraneal
- ✓ Hemorragia extradural (traumática)
- ✓ Hemorragia subdural traumática
- ✓ Hemorragia subdural traumática, sin herida intracraneal
- ✓ Hemorragia subdural traumática, con herida intracraneal
- ✓ Hemorragia subaracnoidea traumática
- ✓ Hemorragia subaracnoidea traumática, sin herida intracraneal
- ✓ Hemorragia subaracnoidea traumática, con herida intracraneal
- ✓ Traumatismo intracraneal con coma prolongado
- ✓ Hemorragia cerebelosa traumática
- ✓ Traumatismo intracraneal, con herida intracraneal
- ✓ Traumatismo por aplastamiento de la cara

- ✓ Traumatismo por aplastamiento del cráneo
- ✓ Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
- ✓ Traumatismo del encéfalo y de nervios craneales con traumatismo de nervios y médula espinal a nivel del cuello

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha tiene acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tiene acceso a tratamiento

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Dentro de 12 horas desde la sospecha

Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde la confirmación

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	Tratamiento	Confirmación TEC Moderado y Severo	cada vez	76.640	20%	15.330
		Tratamiento TEC Moderado y Severo	por tratamiento completo	1.935.800	20%	387.160

50. TRAUMA OCULAR GRAVE

Definición: El trauma ocular grave se define como una lesión originada por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, ocasionando un daño tisular severo con riesgo de compromiso de la función visual permanente.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- ✓ Contusión grave del globo ocular y del tejido orbitario
- ✓ Herida penetrante de globo ocular sin cuerpo extraño
- ✓ Herida perforante ocular
- ✓ Herida penetrante del globo ocular con cuerpo extraño
- ✓ Rotura y estallido ocular
- ✓ Hifema traumático

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad: **Diagnóstico**

- Dentro de 12 horas desde la sospecha

 Tratamiento.

- Por especialista dentro de 60 hrs. desde la confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
TRAUMA OCULAR GRAVE	Diagnóstico	<i>Confirmación Trauma Ocular Grave</i>	cada vez	41.760	20%	8.350
	Tratamiento	<i>Tratamiento Trauma Ocular Grave</i>	cada vez	545.230	20%	109.050
	Seguimiento	<i>Seguimiento Trauma Ocular Grave</i>	cada vez	6.460	20%	1.290

51. FIBROSIS QUÍSTICA

Definición: La fibrosis quística es una enfermedad genética, multisistémica, de evolución crónica, progresiva y letal cuyas principales manifestaciones incluyen: enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia pancreática. El diagnóstico se confirma a través de la medición de los electrolitos en el sudor (test del sudor).

Patologías incorporadas:

- ✓ Fibrosis Quística,
- ✓ Mucoviscidosis
- ✓ Íleo Meconial (en recién nacidos).

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento tendrá derecho a continuarlo.

b. Oportunidad:

Tratamiento.

- Inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
FIBROSIS QUÍSTICA	Tratamiento	<i>Tratamiento Fibrosis Quística Severa</i>	mensual	608.680	20%	121.740
		<i>Tratamiento Fibrosis Quística Moderada</i>	mensual	444.570	20%	88.910
		<i>Tratamiento Fibrosis Quística Leve</i>	mensual	88.300	20%	17.660

52. ARTRITIS REUMATOIDE

Definición: Es una enfermedad articular inflamatoria crónica, autoinmune, multifactorial y sistémica, de etiología desconocida que puede evolucionar hacia la destrucción y deformidad

articular causando grados variables de discapacidad. También puede comprometer a órganos y tejidos extraarticulares.

Patologías incorporadas: quedan incluidas las siguientes definiciones y sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Los términos que siguen podrán aparecer sin calificativos o con especificación de localización anatómica (hombro, brazo, antebrazo, mano, región pelviana, muslo, pierna, tobillo, pie u otro lugar anatómico)

- ✓ Artritis reumatoidea seropositiva
- ✓ Artritis reumatoidea seronegativa
- ✓ Poliartritis inflamatoria
- ✓ Artritis reumatoide
- ✓ Poliartropatía inflamatoria

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista.

c. Protección Financiera:⁹

Problema de Salud	Tipo de intervención sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
Artritis reumatoidea	Tratamiento	Tratamiento artritis reumatoidea	mensual	31.390	20%	6.260

53. CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE RIESGO BAJO A MODERADO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS¹⁰

Definición: El Consumo Perjudicial corresponde a una forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental.

El Síndrome de Dependencia es un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras un consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir la droga, dificultades para controlar el consumo, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al

⁹ El artículo 1º, letra E), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, sustituyó este acápite por el que aparece en el texto.

¹⁰ El artículo 1º, letra F), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, rectificó el título. Antes decía “Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Personas Menores de 20 años”.

consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física.

Patologías Incorporadas: quedan incluidos los Trastornos Mentales y Conductuales debido al Consumo de las siguientes sustancias. Incluye los diagnósticos de adicción, dependencia, consumo perjudicial y abuso.

- ✓ Alcohol
- ✓ Opioides
- ✓ Cannabinoides
- ✓ Sedantes o hipnóticos
- ✓ Cocaína
- ✓ Otros estimulantes (excluyendo la cafeína)
- ✓ Alucinógenos
- ✓ Disolventes volátiles
- ✓ Múltiples drogas u otras sustancias psicoactivas

a. Acceso:¹¹

Todo Beneficiario menor de 20 años:

- Con confirmación diagnóstica de consumo perjudicial o dependiente de riesgo bajo a moderado tendrá acceso a plan de tratamiento Ambulatorio Básico, según indicación médica.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- En caso de recaída tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a seguimiento

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Inicio dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS	Tratamiento	Plan Ambulatorio Básico	mensual	92.020	20%	18.400
	Seguimiento	Plan de Seguimiento	mensual	4.420	20%	880

54. ANALGESIA DEL PARTO

¹¹ El artículo 1º, letra G), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, reemplazó el acápite Acceso por el que aparece en el texto.

Definición: Consiste en el adecuado manejo del dolor con apoyo farmacológico, para mejorar la calidad de atención de la mujer durante el trabajo de parto y en el parto. Las técnicas de analgesia regional constituyen la mejor alternativa actual para el alivio farmacológico del dolor en el trabajo de parto y en el parto vaginal.

Patologías Incorporadas: incluye todo trabajo de parto y todo parto vaginal que ocurre en un embarazo de cualquier edad gestacional.

a. Acceso:

Toda beneficiaria en trabajo de parto que, una vez informada acepte:

- Tendrá acceso a analgesia farmacológica.

b. Oportunidad:

□ **Tratamiento:**

- Inicio durante el trabajo de parto y en el parto, según indicación.¹²

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ANALGESIA DEL PARTO	Tratamiento	Analgesia del Parto	cada vez	21.370	20%	4.270

55. GRAN QUEMADO

Definición: Aquel paciente que, como consecuencia de exposición a energía térmica, sufre quemaduras que pueden comprometer su vida, o dejar secuelas funcionales graves permanentes.

Patologías incorporadas: quedan incluidas la quemaduras graves especificadas en los diagnósticos de:

- ✓ Quemado grave adulto
- ✓ Quemado crítico adulto
- ✓ Quemado adulto de probabilidad de sobrevivencia excepcional
- ✓ Quemado respiratorio adulto o infantil
- ✓ Quemado grave Infantil
- ✓ Quemado crítico infantil
- ✓ Quemado infantil de probabilidad de sobrevivencia excepcional
- ✓ Quemado digestivo (esófago, otras partes) adulto
- ✓ Quemado digestivo infantil (esófago, otras partes)

a. Acceso:

Todo beneficiario:

¹² El artículo 1°, letra H), del Decreto Supremo N° 69, de 2007, de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de agosto de 2007, eliminó en el numeral 54. “Analgesia del Parto”, en el párrafo “b. Oportunidad”, acápite Tratamiento, la palabra “médica”.

- Tendrá acceso a tratamiento y seguimiento siempre que cumpla con los criterios de inclusión siguientes.
 - Quemaduras tipo B o AB con más del 15 % del área corporal en menores de 12 años, o más del 20% en mayores de 12 años.
 - Pacientes víctimas de quemaduras con lesión en la vías respiratorias, quemaduras profundas y extensas de manos, pies o región perineal, quemaduras panfaciales, quemaduras eléctricas de alto voltaje, asociadas a politraumatismo o traumatismo encefalocraneano, shock de cualquier origen, o comorbilidades graves.
- En tratamiento o seguimiento tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Ingreso a prestador con capacidad resolutive: Dentro de 72 hrs. desde la confirmación diagnóstica.

Seguimiento:

- Primer control según indicación médica dentro de 15 días.

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
GRAN QUEMADO	Tratamiento	Tratamiento paciente quemado grave en menores de 15 años	por tratamiento completo	7.039.960	20%	1.407.990
		Tratamiento paciente quemado crítico en menores de 15 años	por tratamiento completo	13.013.850	20%	2.602.770
		Tratamiento en paciente quemado sobrevivida excepcional en menores de 15 años	por tratamiento completo	48.044.680	20%	9.608.940
		Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más	por tratamiento completo	11.932.270	20%	2.386.450
		Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más	por tratamiento completo	15.630.100	20%	3.126.020
		Tratamiento paciente quemado sobrevivida excepcional de 15 años y más	por tratamiento completo	19.539.090	20%	3.907.820
	Seguimiento	Seguimiento paciente quemado grave en menores de 15 años	por tratamiento completo	771.130	20%	154.230
		Seguimiento paciente quemado crítico en menores de 15 años	por tratamiento completo	1.232.950	20%	246.590
		Seguimiento en paciente quemado sobrevivida excepcional en menores de 15 años	por tratamiento completo	1.385.510	20%	277.100
		Seguimiento paciente quemado grave de 15 años y más	por tratamiento completo	338.830	20%	67.770
		Seguimiento paciente quemado crítico de 15 años y más	por tratamiento completo	343.850	20%	68.770
		Seguimiento paciente quemado sobrevivida excepcional de 15 años y más	por tratamiento completo	371.590	20%	74.320

56. HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO

Definición: Es la pérdida de audición bilateral permanente, que se origina en disfunción conductiva y/o sensorial de cualquier componente del sistema auditivo normal.

Patologías incorporadas: Comprende las hipoacusias o sorderas calificadas como conductivas, neurosensoriales, perceptivas, neurales, ototóxicas y mixtas, de alta o baja frecuencia y la presbiacusia.

a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más,

- Con confirmación diagnóstica e indicación médica de audífono, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad:

□ Tratamiento:

- Dentro de 45 días desde confirmación diagnóstica

c. Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO	Tratamiento	Implementación Audífonos	cada vez	258.350	20%	51.670

Artículo 2°.- Para efectos del presente título se entenderá por:

a) Beneficiarios: Personas que sean beneficiarios del Libro II o que sean afiliados o beneficiarios del Libro III, ambos del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud..

b) Confirmación diagnóstica: Comprobación de la existencia de una enfermedad o condición de salud específica en un beneficiario, mediante las correspondientes acciones de salud y/o tecnología que corresponda.

c) Fonasa: Fondo Nacional de Salud regulado en el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

d) Garantías: Garantías explícitas en salud, es decir aquellos derechos en materia de salud relativos a acceso, calidad, oportunidad y protección financiera con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a los problemas de salud determinados en el artículo precedente y que están obligados a asegurar a sus respectivos beneficiarios el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional.

e) Isapre: Institución de Salud Previsional regulada en el Libro III del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

f) Periodicidad: Lapso considerado para efectos de aplicar el valor determinado por el arancel en relación a una prestación o un grupo de prestaciones comprendidas en dicho período, prescritas por un profesional de la salud, en relación a cada enfermedad o condición de salud establecida en el artículo 1°, con la cobertura financiera señalada en el mismo artículo. Pueden ser por cada vez, por ciclo, mensual, anual.

g) Prestaciones: Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como consultas médicas, exámenes y procedimientos; medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio; material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para el diagnóstico de un problema de salud y su tratamiento o seguimiento. Las prestaciones asociadas a cada uno de los problemas de salud se encuentran taxativamente señaladas en el artículo precedente, de acuerdo a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento en que se encuentre el beneficiario.

h) Prestador o prestadores de salud: Personas naturales o jurídicas, tales como consultorios, consultas, centros médicos, hospitales o clínicas, que ejecutan acciones de salud y que formen parte de la Red de Prestadores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11.

i) Problema de salud: Enfermedad, condición de salud o programa determinado en el artículo precedente.

j) Red de prestadores: Conjunto de prestadores de salud que en virtud de la ley o el contrato entregan las prestaciones señaladas en la letra g) precedente, a los beneficiarios del Fonasa o las Isapres.

El Fonasa otorgará dichas prestaciones a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y con los demás prestadores que hubieren celebrado convenio para estos efectos con dicho organismo. Las Isapres otorgarán las prestaciones a través de los prestadores que para tales efectos determinen dichas Instituciones de acuerdo al plan contratado para estos efectos.

k) Sospecha: Etapa en que los síntomas presentados por un beneficiario, junto con su historia médica y los signos clínicos observados en la evaluación que hace el profesional de salud, llevan a establecer una alta probabilidad de existencia de una determinada enfermedad o condición de salud, que da origen a derivación a la prestación que corresponda.

I) Superintendencia: Superintendencia de Salud.

Artículo 3°.- Los problemas de salud que se encuentran garantizados en este decreto se definen técnicamente de manera genérica. Las patologías que se encuentran incorporadas en dicha definición y por tanto sujetas a las Garantías se describen en la columna “patologías incorporadas”.

Las prestaciones se agrupan de dos formas:

a) Por tipo de intervención sanitaria: de acuerdo a la etapa en que se encuentre el beneficiario: diagnóstico, tratamiento o seguimiento. La oportunidad se asocia a dicha agrupación.

b) Por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones: de esta forma se determinó el “Arancel de Referencia de las Garantías”, asignándose el valor de acuerdo a la periodicidad de entrega. Tanto los valores de las prestaciones contenidas en el arancel como el copago establecido se expresan en pesos, moneda corriente y no tendrán recargo por concepto de horario, independiente del día u hora en que se efectúen.

En el caso de “grupos de prestaciones”, las prestaciones que aparecen en el arancel se describen taxativamente en el Anexo denominado “Listado de Prestaciones Específico”. Cuando sea posible, las prestaciones en dicho Listado se identifican de acuerdo a los códigos Fonasa para la Modalidad de Atención Institucional o la Modalidad de Libre Elección, los que se usan para estos efectos solo con fines de identificación de la prestación.

El Ministerio de Salud podrá establecer las normas de carácter técnico médico y administrativo que se requieran para el debido cumplimiento de las Garantías, las que tendrán carácter obligatorio. En uso de dichas atribuciones, establecerá los diagnósticos clínicos asociados a las patologías incorporadas, las especificaciones o características técnicas de las prestaciones, los profesionales requeridos para la atención de las prestaciones cuando corresponda, así como los procedimientos de evaluación del cumplimiento de dichas normas, entre otras materias.

Artículo 4°.- El Fonasa y las Isapres deberán otorgar a sus beneficiarios las prestaciones asociadas a los problemas de salud, en la forma y condiciones de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera que establece este decreto, la ley N° 19.966 y sus reglamentos.

Artículo 5°.- Para que los beneficiarios tengan derecho a las Garantías establecidas en este decreto, será necesario que se cumplan los siguientes requisitos o condiciones:

- 1.- Que se trate de un problema de salud incluido en el artículo 1° de este decreto;
- 2.- Que el beneficiario sea de aquellos a quienes dicho artículo 1° haya considerado para el acceso a las prestaciones de la patología que se trate;
- 3.- Que se sospeche o confirme el diagnóstico de uno o más de los problemas de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo siguiente, por el profesional que corresponda en la Red de Prestadores. En caso que la confirmación diagnóstica de un beneficiario del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud se produzca fuera de la señalada Red, los beneficiarios podrán ingresar a ella para hacer efectivas las Garantías que les corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 28 y siguientes del Decreto Supremo N°136 de 2005, del Ministerio de Salud.
- 4.- Que las prestaciones se otorguen en la Red de Prestadores, salvo lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 11, y

5.- Que se trate de las prestaciones incluidas en el mencionado artículo 1º, y que hayan sido debidamente prescritas por el profesional que corresponda. Tratándose de la sospecha y siempre que el problema de salud incluya una prestación asociada a esa etapa, el beneficiario tendrá derecho a la(s) garantía(s) correspondientes tanto si se confirma la sospecha como si se descarta.

Artículo 6º.- Las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios se encuentran taxativamente señaladas en el artículo 1º precedente, las que se entregarán de acuerdo a la prescripción que realice el profesional competente tanto respecto a la frecuencia como al uso de algunas o todas las prestaciones, y conforme las especificaciones o características técnicas que establecen los artículos 1º y 3º, no procediendo la homologación de prestaciones. Para estos efectos se entiende por homologación de prestaciones el reemplazo de ellas por otras que no se encuentran contempladas en el referido artículo 1º o con especificaciones distintas a las exigidas.

Se entenderá formar parte del artículo 1º de este decreto el Anexo titulado “Listado de Prestaciones Específico”, cuya edición será autorizada por el Ministerio de Salud.

Fundado en razones de carácter clínico o sanitario, el profesional de la salud tratante podrá no prescribir una o más de las prestaciones cuando, atendida la situación de salud del beneficiario y el estado de la medicina en el país, las perspectivas de éxito o sobrevida no hagan aconsejable la prestación correspondiente. Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, los beneficiarios tendrán derecho a solicitar una segunda opinión profesional, a la que se estará en definitiva. Este mismo derecho tendrán los beneficiarios a los que se les ha diagnosticado un problema de salud por un profesional que no integra la Red de Prestadores, en el caso que dicho diagnóstico no sea confirmado por el correspondiente profesional de la Red. El Fonasa y las Isapres deberán contemplar los mecanismos para el ejercicio del derecho contemplado en este inciso, en alguno de los prestadores que formen parte de la Red correspondiente.

Si se otorgare una prestación no contemplada en el citado artículo 1º, la cobertura financiera será aquella que corresponda a la Modalidad de Atención Institucional, en el caso de beneficiarios del Fonasa; o del plan complementario de salud, en el caso de las Isapres. En esta situación, la prestación deberá encontrarse contemplada en el arancel respectivo.

Artículo 7º.- No obstante lo señalado en el artículo 1º precedente sobre Garantía de protección financiera, el Fonasa deberá cubrir el valor total de las prestaciones, respecto de los grupos A y B a que se refiere el artículo 160 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a la dispuesta en el citado artículo 1º a las personas pertenecientes a los grupos C y D del señalado artículo 160, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 161 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Artículo 8º.- Las prestaciones señaladas en el artículo 1º precedente se otorgarán exclusivamente a través de la Red de Prestadores del Fonasa y de las Isapres según corresponda.

Los prestadores deberán estar ubicados en el territorio nacional, sin perjuicio de lo que se estipule en el contrato de salud previsual. Los contratos que contemplen la ejecución de prestaciones en el extranjero, deberán ajustarse a las instrucciones que dicte la Superintendencia de Salud.

Artículo 9.- Para tener derecho a las Garantías, los beneficiarios contemplados en el Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deberán atenderse en la Red de Prestadores que les corresponda. Asimismo, deberán acceder a ésta a través de la atención primaria de salud, salvo tratándose de casos de urgencia o emergencia, certificados oportunamente por el profesional de la salud del servicio de urgencia respectivo, y las demás situaciones indicadas en los artículos 28 y siguientes del Decreto Supremo N°136 de 2005, de Salud, que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las garantías explícitas en salud.

Se aplicarán, asimismo, las normas de dicho reglamento respecto de la forma y condiciones en que los prestadores de salud independientes, que hayan suscrito convenio para estos efectos con el Fonasa, podrán derivar a la Red de Prestadores, en el nivel de atención correspondiente, a aquellos beneficiarios del citado Libro II a quienes se les haya confirmado el diagnóstico de alguna de las enfermedades contenidas en el artículo 1°. Dichos beneficiarios, para acogerse a las Garantías, deberán atenderse en la Red de Prestadores respectiva.

Los beneficiarios señalados en el Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud podrán optar por atenderse conforme a la modalidad de libre elección, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 142 y 143 de ese mismo cuerpo legal, en cuyo caso no regirán las Garantías.

En todo caso, aquellos beneficiarios a los cuales se les ha confirmado un problema de salud, con antelación a la incorporación de dicho problema al régimen de garantías explícitas en salud, no requieren confirmación diagnóstica para ingresar a las correspondientes etapas de tratamiento o seguimiento establecidas para ese problema, en la medida que se acredite el referido diagnóstico.

Artículo 10.- Para tener derecho a las Garantías, los beneficiarios contemplados en el Libro III del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a quienes se les haya diagnosticado alguno de los problemas de salud cubiertos por dichas Garantías, deberán atenderse en la Red de Prestadores de la Isapre. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán optar, en forma parcial o total, por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no regirán las Garantías en aquella parte que sea cubierta por dicho plan.

En todo caso, aquellos beneficiarios a los cuales se les ha confirmado un problema de salud, con antelación a la incorporación de dicho problema al régimen de garantías explícitas en salud, no requieren confirmación diagnóstica para ingresar a las correspondientes etapas de tratamiento o seguimiento establecidas para ese problema, en la medida que se acredite el referido diagnóstico.

La facultad de las Isapres para determinar la Red de Prestadores deberá ejercerse teniendo en consideración su obligación de asegurar, efectivamente, el cumplimiento de la Garantía de Acceso.

Artículo 11.- Para los efectos de la garantía de oportunidad, los plazos de días que se establecen son de días corridos. En caso que el vencimiento del plazo se produzca en día sábado, domingo o festivo, el término se prorrogará hasta el día siguiente hábil, salvo situación de urgencia o emergencia.

En los casos en que el prestador designado por el Fonasa o la Isapre no esté en condiciones de cumplir con la Garantía de oportunidad por cualquier causa, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. El beneficiario deberá concurrir, por sí o por tercero, ante el Fonasa o la Isapre, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta el tercer día de vencido el plazo que corresponda de acuerdo al artículo 1° precedente, para que se le designe un nuevo prestador,
2. La designación antes indicada se deberá efectuar dentro de segundo día, y el nuevo prestador deberá cumplir con similares características a las del prestador designado originalmente.
3. Para efectos de la nueva designación, la Garantía de oportunidad para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento, según corresponda, será de diez días, plazo que se contará desde la designación, salvo que el plazo establecido en el artículo 1° fuese inferior, caso en el cual este nuevo término será el que allí se establece.
4. Si el Fonasa o la Isapre no designare un nuevo prestador o si éste no estuviera en condiciones de cumplir con la Garantía de oportunidad, el beneficiario, por sí o por tercero, deberá concurrir a la Superintendencia, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta el tercer día posterior al plazo señalado en los N° 2 ó 3 precedentes, según corresponda.
5. En el caso expuesto en el numeral anterior, la Superintendencia procederá a designar un nuevo prestador dentro de segundo día, plazo que se contará desde la comparecencia del beneficiario.
6. Una vez designado el prestador por la Superintendencia, la Garantía de oportunidad para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento, según corresponda, será de cinco días, contados desde la designación, salvo que el plazo establecido en el artículo 1° fuese inferior, caso en el que este nuevo plazo será el que allí se establece.

Las prestaciones que se otorguen con ocasión de las situaciones a que alude este artículo, deberán ser financiadas por el Fonasa o las Isapres sin alterar la Garantía de protección financiera establecida en el artículo 1°.

No se entenderá que hay incumplimiento de la Garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el Fonasa o la Isapre.

Artículo 12.- La Superintendencia podrá establecer las normas administrativas que se requieran para el debido cumplimiento de las Garantías. Especialmente establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fonasa y las Isapres para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías:

- 1.- Problema de Salud consultado y prestación asociada;
- 2.- Monto del pago que corresponda hacer al beneficiario;
- 3.- Plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación

correspondiente;

- 4.- Constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

Asimismo, deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fonasa y las Isapres, para cumplir con la Garantía de oportunidad en el caso señalado en el artículo precedente.

Artículo 13.- La obligatoriedad en el cumplimiento de la Garantía de oportunidad podrá suspenderse de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 36 del Código Sanitario, por el plazo máximo de un mes, prorrogable si se mantuvieran las causales indicadas en dicho precepto.

TÍTULO II

DE LAS METAS DE COBERTURA PARA EL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

Artículo 14.- El examen de medicina preventiva establecido por resolución exenta N° 876, de 26 de diciembre de 2006, del Ministerio de Salud, a que tienen derecho los beneficiarios del Libro II o que sean afiliados o beneficiarios del Libro III, ambos del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, está constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias.

Sin perjuicio del derecho del beneficiario para solicitar la realización de este examen, las metas de cobertura del examen de medicina preventiva que señala el artículo 33 de la Ley N°19.966, que deberán cumplirse por el Fonasa y las Isapres, anualmente durante la vigencia de este decreto, serán las siguientes:

PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN GRUPOS DE POBLACIÓN GENERAL

1. EMBARAZADAS

Meta de Cobertura: 100% de las embarazadas beneficiarias.

a) Diabetes Mellitus

Examen: Glicemia en ayunas .

b) Infección por virus de inmunodeficiencia humana

Examen: Test de Elisa para VIH en sangre con consejería pre y post examen.

c) Sífilis

Examen: VDRL ó RPR en sangre.

d) Infección urinaria

Examen : Urocultivo.

e) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla.

f) Hipertensión arterial

Examen: Medición estandarizada de presión arterial.

g) Beber problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT).

h) Tabaquismo

Examen: Aplicación del instrumento Estrategia 5A's.

2. RECIÉN NACIDOS

Meta de Cobertura: 100% de los recién nacidos beneficiarios dentro de los primeros 15 días desde el nacimiento.

a) Fenilcetonuria

Examen: Determinación de fenilalanina en sangre.

b) Hipotiroidismo congénito

Examen: Determinación de TSH en sangre.

c) Displasia del desarrollo de caderas

Examen: Maniobra de Ortolani o Barlow.

3. LACTANTES

Meta de cobertura: 60% lactantes beneficiarios de 3 meses de edad.

a) Displasia del desarrollo de caderas

Examen: Radiografía de pelvis o ultrasonografía de caderas.

4. NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 2 Y 5 AÑOS

Meta de cobertura: 60% de la población beneficiaria

a) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla.

b) Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual

Examen: Aplicación de cartilla LEA.

c) Detección de malos hábitos bucales

Examen: Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales.

5. PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS

Meta de cobertura: 15% población beneficiaria

a) Beber problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT).

b) Tabaquismo

Examen: Aplicación del Instrumento Estrategia 5A's.

c) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla y circunferencia de cintura.

d) Hipertensión arterial

Examen: Medición estandarizada de presión arterial.

e) Diabetes mellitus

Examen: Glicemia en ayunas.

f) Sífilis

Examen: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) en sangre.

g) Tuberculosis

Examen: Baciloscopía a personas con tos productiva por 15 días o más.

6. MUJERES DE 25 A 64 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de mujeres la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 75% de beneficiarias con Papanicolaou vigente (realizado en los últimos 3 años)

a) Cáncer cervicouterino

Examen: Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical.

7. PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 15% población beneficiaria

a) Dislipidemia

Examen: Medición de colesterol total.

8. MUJERES DE 50 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de mujeres la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 20% de la población beneficiaria

a) Cáncer de mama

Examen: Mamografía.

9. ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 40% anual

a) Autonomía funcional

Examen: Cuestionario estandarizado, Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).

Artículo 15.- Las referidas metas serán obligatorias para el Fonasa y las Isapres y deberán cumplirse, a más tardar, transcurrido un año desde la entrada en vigencia de este decreto.

Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas.

Artículo 16.- El presente decreto entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente a su publicación en el Diario Oficial por el plazo de tres años, el que se entenderá prorrogado automáticamente hasta que entre en vigencia el decreto que determine las Garantías Explícitas en Salud conforme a las disposiciones contenidas en los artículos permanentes de la ley N° 19.966.

Artículo 17.- Derógase el Decreto Supremo N° 228 de 2005, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 30 de enero de 2006.

Sin perjuicio de lo anterior, aquellos beneficiarios que, a la fecha de vigencia del presente decreto, se encontraren recibiendo prestaciones en conformidad al referido Decreto Supremo N° 228, tendrán derecho a seguir recibiendo las Garantías Explícitas en Salud en los mismos términos contemplados en el decreto que se deroga, de acuerdo al tipo de intervención sanitaria en que se encuentre, salvo que opte por sujetarse a las nuevas normas. La Superintendencia de Salud regulará la forma en que se ejercerá dicha opción.

Artículo transitorio.- La Garantía Explícita de Calidad será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.937.

ANÓTESE, TÓMESE RAZON Y PUBLÍQUESE; MICHELLE BACHELET JERIA, PRESIDENTA DE LA REPUBLICA; ANDRÉS VELASCO BRAÑES, MINISTRO DE HACIENDA; MARÍA SOLEDAD BARRIA IROUME, MINISTRA DE SALUD