

**APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS  
EN SALUD DEL RÉGIMEN  
GENERAL DE GARANTÍAS EN  
SALUD**

**N° 228**

**SANTIAGO, 23 de diciembre de 2005**

**VISTO:** lo dispuesto en el artículo 11 y siguientes, en el N° 2 del artículo primero transitorio y en los N° 2 y 4 del artículo tercero 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 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 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.

## D E C R E T O

### TÍTULO I

#### DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

**Artículo 1°.-** Apruébanse 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 (IRCT) 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.

En su etapa terminal, definida por Síndrome Urémico y Ecografía que demuestre daño parenquimatoso, 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 Terminal

##### **a. Acceso:**

- Beneficiario con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Beneficiario en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Beneficiario trasplantado tendrá acceso a nuevo trasplante, según indicación médica.
- Beneficiario 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

- **15 años y más:**  
Inicio de Hemodiálisis: dentro de 7 días

Los beneficiarios que cumplan con los criterios de inclusión:

- **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 en menores de 15 años	mensual	642.840	20%	128.570
		Hemodiálisis	mensual	478.570	20%	95.710
		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodiálisis	cada vez	311.050	20%	62.210
		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodiálisis	cada vez	585.990	20%	117.200
		Instalación CatéterTransitorio para Hemodiálisis	cada vez	67.820	20%	13.560
		Instalación CatéterTransitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodiálisis	cada vez	379.780	20%	75.960
		Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	mensual	20.580	20%	4.120
		Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis	mensual	83.650	20%	16.730
		Estudio Pre Trasplante receptor	cada vez	352.500	20%	70.500
		Trasplante Renal	cada vez	4.140.590	20%	828.120
		Droga Inmunosupresora protocolo 1	mensual	15.820	20%	3.160
		Droga Inmunosupresora protocolo 2	mensual	237.110	20%	47.420
		Droga Inmunosupresora protocolo 3	mensual	603.650	20%	120.730

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 2/3 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 trilocular 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
- ✓ Enfermedad de Uhl
- ✓ 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:**

Beneficiario menor de 15 años

- Con sospecha, tendrá acceso a Diagnóstico.
- Con Diagnóstico confirmado, 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	Estudio Hemodinámico	cada vez	461.470	20%	92.294
		Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal	cada vez	81.370	20%	16.274
		Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	cada vez	74.650	20%	14.930
	Tratamiento	Cirugía CEC mayor	cada vez	4.274.370	20%	854.874
		Cirugía CEC mediana	cada vez	2.863.870	20%	572.774
		Cirugía CEC menor	cada vez	1.913.540	20%	382.708
		Valvuloplastia	cada vez	1.090.540	20%	218.108
		Angioplastia	cada vez	1.124.320	20%	224.864
		Exámenes electrofisiológicos	cada vez	813.810	20%	162.762
		Cierre de Ductos por coils	cada vez	775.930	20%	155.186
		Cierre de Ductos por cirugía	cada vez	705.780	20%	141.156
		Otras cirugías cardíacas sin CEC	cada vez	769.310	20%	153.862
		Implantación de marcapaso	cada vez	1.864.800	20%	372.960
	Seguimiento	Seguimiento cardiopatías congénitas operables	por control	41.340	20%	8.268

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

c. **Protección Financiera:**

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER CERVICOUTERINO	Diagnóstico	Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	6.590	20%	1.320
		Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	cada vez	100.370	20%	20.070
		Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	108.000	20%	21.600
		Etapificación cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	163.610	20%	32.720
	Tratamiento	Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	cada vez	185.500	20%	37.100
		Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	993.550	20%	198.710
		Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	665.410	20%	133.080
		Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	292.330	20%	58.470
		Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	por ciclo	39.380	20%	7.880
	Seguimiento	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	por control	24.300	20%	4.860
		Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	por control	18.460	20%	3.690

4. ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS

**Definición:** El cáncer avanzado o terminal 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:**  
Beneficiario con confirmación diagnóstica de cáncer avanzado o terminal.
- b. **Oportunidad:**
- **Tratamiento**  
Inicio de tratamiento: 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 CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS	Tratamiento	Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	mensual	46.890	20%	9.380

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 rotura 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) inferoposterior
- ✓ 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 inferoposterior
- ✓ 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:**

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 diagnóstico.
- Diagnóstico confirmado de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- By-pass coronario o angioplastia 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
    - Angioplastia 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	Sospecha IAM	cada vez	3.920	20%	784
	Diagnóstico y Tratamiento	Confirmacion y Tratamiento IAM Urgencia	cada vez	91.430	20%	18.286
	Tratamiento	Tratamiento Médico del IAM	cada vez	226.290	20%	45.258
		Prevención secundaria del IAM	mensual	2.780	20%	556

**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 insulínoddependiente 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 diagnóstico.
  - 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 1	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 1	cada vez	8.790	20%	1.760
		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos sin Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	146.120	20%	29.220
		EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos con Cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	226.570	20%	45.310
	Tratamiento	Tratamiento 1° año (incluye descompensaciones)	mensual	51.320	20%	10.260
		Tratamiento a partir del 2° año (incluye descompensaciones)	mensual	57.830	20%	11.570

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 insulín dependiente sin cetoacidosis
- ✓ Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación
- ✓ Diabetes no insulín 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 diagnóstico.
  - 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 2	Diagnóstico	Confirmación Pacientes con DM tipo 2	cada vez	5.040	20%	1.008
		Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2	cada vez	20.410	20%	4.082
	Tratamiento	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2	mensual	5.190	20%	1.038
		Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2	mensual	8.460	20%	1.692
		Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad	mensual	7.060	20%	1.412
		Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	por tratamiento completo	94.080	20%	18.816
		Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	por tratamiento completo	205.150	20%	41.030

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:**

Beneficiaria(o) de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- Con Confirmación Diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, 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	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Secundario	cada vez	111.620	20%	22.320
	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama	cada vez	864.050	20%	172.810
		Radioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo	665.410	20%	133.080
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	por ciclo	97.770	20%	19.550
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III	por ciclo	96.270	20%	19.250
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV	por ciclo	146.350	20%	29.270
		Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metastasis oseas	por ciclo	38.520	20%	7.700
		Hormonoterapia para Cáncer de Mama	mensual	16.780	20%	3.360
	Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	por control	13.310	20%	2.660
		Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	por control	44.360	20%	8.870

**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
- ✓ Meningomielocelo
- ✓ Mielocelo
- ✓ Mielomeningocele
- ✓ Raquisquisis
- ✓ Siringomielocelo
- ✓ Diastematomyelia
- ✓ Quiste Neuroenterico
- ✓ Sinus Dermal
- ✓ Quiste Dermoide O Epidermode Raquideo
- ✓ Filum Corto
- ✓ Médula Anclada
- ✓ Lipoma Cono Medular
- ✓ Lipoma D Efilum
- ✓ Lipomeningocele
- ✓ Lipoma Extradural
- ✓ Mielocistocele
- ✓ Mielomeningocistocele

**a. Acceso:**

Beneficiario nacido a contar del 1 de julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
- 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

**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	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	cada vez	13.610	20%	2.720
		Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	cada vez	282.890	20%	56.580
	Tratamiento	Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Abierta	cada vez	2.336.530	20%	467.310
		Intervención Quir. Integral Disrafia Espinal Cerrada	cada vez	1.006.250	20%	201.250
		Evaluación Post-quirurgico Disrafia Espinal Abierta	por control	22.300	20%	4.460
		Evaluación Post-quirurgico Disrafia Espinal Cerrada	por control	30.520	20%	6.100

**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:**

Beneficiario menor de 25 años con confirmación diagnóstica de Escoliosis que cumple los siguientes criterios de inclusión para tratamiento quirúrgico:

**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 QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS en menores de 25 años	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis	cada vez	4.114.100	20%	822.820
		Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	por control	15.030	20%	3.006

**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 diagnóstico
- 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 QUIRÚRGICO DE CATARATAS	Diagnóstico	Confirmación Cataratas	cada vez	44.880	20%	8.976
	Tratamiento	Intervención Quir. Integral Cataratas	cada vez	638.960	20%	127.792

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 diagnóstico confirmado de artrosis de cadera con limitación funcional severa, que requiere 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	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total	cada vez	2.586.120	20%	517.220
		Rehabilitación Integral Kinesiológica	por seguimiento completo	32.140	20%	6.430

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 1° de julio 2005, con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales.

**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	6.570	20%	1.310
	Tratamiento	Ortopedia Prequirúrgica	cada vez	105.900	20%	21.180
		Cirugía Primaria: 1° Intervención	cada vez	731.500	20%	146.300
		Cirugía Primaria: 2° Intervención	cada vez	219.870	20%	43.970
	Seguimiento	Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	por seguimiento completo	79.630	20%	15.930
		Seguimiento Fisura Labiopalatina 2° año	por seguimiento completo	59.440	20%	11.890

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:**

Beneficiario menor de 15 años.

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

b. **Oportunidad:**

❑ **Diagnóstico (incluye Etapificación)**

- Leucemia: confirmación, dentro de 14 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.
- **Leucemias y Linfomas:**  
Trasplante Médula Ósea dentro de 30 días, desde indicación.

❑ **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	799.810	20%	159.962
	Tratamiento	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	mensual	339.080	20%	67.816
		Trasplante de Médula Autólogo	cada vez	19.136.600	20%	3.827.320
		Trasplante de Médula Alógeno	cada vez	30.433.510	20%	6.086.702
		Tratamiento cancer menores de 15 años	cada vez	2.130.990	20%	426.198
		Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	por tratamiento completo	665.410	20%	133.082
	Seguimiento	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	mensual	40.070	20%	8.014

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:**

Beneficiarios 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 diagnóstico 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>	<i>mensual</i>	19.290	20%	3.860
	Tratamiento	<i>Tratamiento Esquizofrenia Primer Año</i>	<i>mensual</i>	86.850	20%	17.370
		<i>Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año</i>	<i>mensual</i>	55.820	20%	11.160

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 diagnóstico.
  - 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	Confirmación Cáncer Testículo	cada vez	30.900	20%	6.180
		Etapificación Cáncer Testículo	cada vez	211.890	20%	42.380
	Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	cada vez	312.330	20%	62.470
		Radioterapia Cáncer Testículo	por tratamiento completo	665.410	20%	133.080
		Quimioterapia Cáncer Testículo	por ciclo	457.490	20%	91.500
		Terapia de reemplazo hormonal	mensual	7.390	20%	1.480
		Banco de espermios	cada vez	159.690	20%	31.940
		Hospitalización por Quimioterapia	por tratamiento quimioterapia	1.348.910	20%	269.780
	Seguimiento	Seguimiento Cáncer Testículo Primer Año	por control	112.570	20%	22.510
		Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año	por control	108.470	20%	21.690

**17. LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

**Definición:** Es una infiltración del tejido linfoide 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
- ✓ Linfosarcoma
- ✓ 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 diagnóstico
- 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 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 \$
LINFOMAS en personas de 15 años y más	Diagnóstico	Confirmación Linfoma Adulto	cada vez	105.480	20%	21.100
		Etapificación Linfoma Adulto	cada vez	667.100	20%	133.420
	Tratamiento	Consulta y exámenes por Tratamiento Quimioterapia	cada vez	441.030	20%	88.210
		Radioterapia Linfoma Adulto	por tratamiento completo	665.410	20%	133.080
		Quimioterapia Linfoma Adulto	mensual	576.830	20%	115.370
	Seguimiento	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	mensual	19.720	20%	3.940
		Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año	mensual	13.900	20%	2.780

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 Administrativas para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°.

**a. Acceso:**

- Beneficiario con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a exámenes de CD4 y Carga Viral.
- Beneficiario con diagnóstico confirmado y que cumpla los siguientes criterios de inclusión, comenzará terapia antiretroviral con Esquema de Primera Línea, previa aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.

En personas de 18 años o más:

- ✓ VIH/SIDA con o sin manifestaciones de infecciones oportunistas, y que tengan  $CD4 < 200 \text{ cél/mm}^3$ .
- ✓ VIH/SIDA con diagnóstico de: candidiasis orofaríngea, diarrea crónica, fiebre prolongada o baja de peso significativa (mayor de 10 kilos), con  $CD4 < 250 \text{ cél/mm}^3$  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 y 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/mm<sup>3</sup> 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:****□ Tratamiento**

- 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 7 días desde aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.
- Cambio No precoz con Esquema de Segunda o Tercera Línea, dentro de 7 días desde aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.
- 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.
- Cambio de esquema en embarazada que se encuentra en tratamiento, dentro de 3 días desde aprobación por Subsecretaría de Salud Pública.

**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	150.420	20%	30.080
		TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	mensual	239.110	20%	47.820
		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	mensual	460.840	20%	92.170
		Continuidad TARV en uso por Adultos	mensual	171.190	20%	34.240
		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (TARV embarazo, parto y recién nacido)	cada vez	683.620	20%	136.720
		TARV en personas menores de 18 años	mensual	157.610	20%	31.520
		Exámenes de determinación Carga Viral	cada vez	25.350	20%	5.070
		Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	33.000	20%	6.600
		Exámenes Genotipificación	cada vez	238.000	20%	47.600

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:**  
Beneficiarios menores de 5 años, con confirmación diagnóstica de IRA Baja.
- 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 Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años	cada vez	2.850	20%	570

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 contraída 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:**

Beneficiario de 65 años y más:

- Con sospecha de NAC tendrá acceso a confirmación 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 primera consulta.

❑ **Tratamiento**

Inicio desde primera consulta.

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	Confirmación Neumonía	cada vez	9.920	20%	1.980
	Tratamiento	Tratamiento Neumonía	cada vez	9.950	20%	1.990

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 diagnóstico.
  - 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: 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	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario	cada vez	13.980	20%	2.796
		Monitoreo Continuo de Presión Arterial	cada vez	16.340	20%	3.268
	Tratamiento	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario	mensual	980	20%	196
		Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario	por control	4.160	20%	832
		Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario	anual	11.120	20%	2.224

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:**
- 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	Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	anual	49.940	20%	9.988
		Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	anual	25.390	20%	5.078
		Tratamiento Año 1 Nivel de especialidad Epilepsia No Refractaria	por control	18.500	20%	3.700
		Tratamiento Año 2 Nivel de especialidad Epilepsia No Refractaria	por control	10.070	20%	2.014
		Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria	por control	6.270	20%	1.254
		Seguimiento Año 4 Epilepsia No Refractaria	por control	11.970	20%	2.394

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 120 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	16.140	20%	3.228
		Tratamiento Salud Oral 6 años	por tratamiento completo	21.200	20%	4.240

**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 grs 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:**

Beneficiarias embarazadas con:

**Factores de Riesgo de Parto Prematuro:**

- Gestación múltiple actual
- Dos partos pretérmino previos
- Anomalía morfológica uterina o cervical
- Polihidroamnios
- Metrorragia desde 20 semanas de gestación
- Infección Urinaria Severa o recurrente
- Rotura Prematura de Membranas
- Síndrome hipertensivo

**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 en antecedentes clínicos:** 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 según indicación profesional.

**II. Retinopatía del prematuro**

**Definición:** Es un trastorno retinal que se presenta con mayor frecuencia en prematuros de menos de 1500 grs 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:**

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

- Todos tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

**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:**

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, secundaria 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:**

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:

- Todos tendrán acceso a screening auditivo.
- Con Screening alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

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.

c. **Protección Financiera:**

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
PREMATUREZ	Diagnóstico	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	cada vez	8.460	20%	1.692
		Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	cada vez	32.580	20%	6.516
		Confirmación Síntomas Parto Prematuro	cada vez	35.690	20%	7.138
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	cada vez	47.260	20%	9.452
	Tratamiento	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	cada vez	205.240	20%	41.048
		Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	cada vez	427.910	20%	85.582
		Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	cada vez	3.250.000	20%	650.000
		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	por tratamiento completo	36.500	20%	7.300
		Displasia Broncopulmonar: saturometría continua	cada vez	3.220	20%	644
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono	cada vez	1.626.510	20%	325.302
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear	cada vez	19.972.380	20%	3.994.476
		Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro	cada vez	15.260	20%	3.052
	Seguimiento	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	por control	33.140	20%	6.628
		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	por control	13.180	20%	2.636
		Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	anual	13.180	20%	2.636
		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	mensual	19.290	20%	3.858
		Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	mensual	7.750	20%	1.550
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	mensual	7.590	20%	1.518
		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	mensual	4.630	20%	926

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 diagnóstico.
  - Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
  - Con requerimiento de cambio de generador de Marcapaso, 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	70.810	20%	14.160
		Estudios Electrofisiológico	cada vez	845.660	20%	169.130
	Tratamiento	Implantación Marcapasos Unicameral VVI	cada vez	1.193.300	20%	238.660
		Recambio Marcapaso Unicameral VVI con o sin electrodos	cada vez	853.070	20%	170.610
		Implantación Marcapasos Bicameral DDD	cada vez	1.858.700	20%	371.740
		Recambio Marcapaso Bicameral DDD con o sin electrodos	cada vez	1.531.730	20%	306.350
	Seguimiento	Seguimiento Trastorno de Conducción 1º año	por control	10.420	20%	2.080
		Seguimiento Trastorno de Conducción 2º año	por control	9.350	20%	1.870

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:**  
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 \$
COLELIATIASIS PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA en personas de 35 a 49 años sintomáticos	Diagnóstico	Confirmación Colecistectomía	cada vez	16.940	20%	3.390
	Tratamiento	Intervención quirurgica Colelitiasis	cada vez	409.360	20%	81.870

27. **CÁNCER GÁSTRICO**

**Definición:** Enfermedad de características malignas 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
- ✓ Lesión (neoplásica) de sitios contiguos (superpuesta) del estómago
- ✓ Tumor maligno del estómago, parte no especificada
- ✓ 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 Administrativas para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°:
  - 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: 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: Sreening Nivel Especialidad	por evento	6.270	20%	1.254
		Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	por evento	73.980	20%	14.796
	Tratamiento	Tratamiento Intervención Quirurgica Cáncer Gástrico	cada vez	1.456.260	20%	291.252
	Seguimiento	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico	por control	15.870	20%	3.174

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 diagnóstico confirmado, 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 PROSTATA en personas de 15 años y más	Tratamiento	Etapificación Cáncer de Próstata	cada vez	30.890	20%	6.178
		Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Prostata	cada vez	1.161.550	20%	232.310
		Intervención Quirúrgico Orquidectomía	cada vez	358.050	20%	71.610
		Radioterapia	por tratamiento completo	665.410	20%	133.082
		Hormonoterapia	por tratamiento trimestral	270.000	20%	54.000
	Seguimiento	Seguimiento Cancer de Prostata	por control	17.270	20%	3.454

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

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, astigmatismo y presbicia.

**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 diagnóstico confirmado, tendrá acceso a lentes.

**b. Oportunidad**

☐ **Diagnóstico**

- Confirmación: 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	Confirmación Vicio Refracción	cada vez	6.270	20%	1.254
	Tratamiento	Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes de presbicia	cada vez	3.900	20%	780
		Tratamiento Vicio Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía	cada vez	18.620	20%	3.724

**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:

- ✓ Parálisis del nervio motor ocular común (III par)
- ✓ Parálisis del nervio patético (IV par)
- ✓ Parálisis del nervio motor ocular externo (VI par)
- ✓ Oftalmoplejia total (externa)
- ✓ Oftalmoplejia externa progresiva
- ✓ Otros estrabismos paralíticos
- ✓ Síndrome de Kearns-Sayre
- ✓ Estrabismo paralítico, no especificado
- ✓ Estrabismo concomitante convergente
- ✓ Esotropía (alternante) (monocular), excepto la intermitente
- ✓ Estrabismo concomitante divergente
- ✓ Exotropía (alternante) (monocular), excepto la intermitente
- ✓ Estrabismo vertical
- ✓ Hipotropía
- ✓ Hipertropía
- ✓ Heterotropía intermitente
- ✓ Esotropía intermitente (alternante) (monocular)
- ✓ Exotropía intermitente (alternante) (monocular)
- ✓ Otras heterotropías o las no especificadas
- ✓ Ciclotropía
- ✓ Microtropía

- ✓ Síndrome de monofijación
- ✓ Heteroforia
- ✓ Esoforia
- ✓ Exoforia
- ✓ Hiperforia alternate
- ✓ Estrabismo mecánico
- ✓ Estrabismo debido a adherencias
- ✓ Limitación traumática del músculo de la ducción del ojo
- ✓ Síndrome de la vaina de Brown
- ✓ Otros estrabismos especificados
- ✓ Síndrome de Duane
- ✓ Estrabismo, no especificado

a. **Acceso:**

Beneficiario menor de 9 años:

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

b. **Oportunidad**

□ **Diagnóstico**

- Confirmación: 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	Confirmación Estrabismo Menores de 9 años	cada vez	40.330	20%	8.070
	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	cada vez	218.310	20%	43.660
		Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	cada vez	14.020	20%	2.800
	Seguimiento	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años	por control	12.180	20%	2.440

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 insulín dependiente con retinopatía diabética
- ✓ Diabetes mellitus no insulín 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 diagnóstico
  - Con confirmación, 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.

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	6.810	20%	1.362
	Tratamiento	Tratamiento Fotocoagulacion Retinopatía Diabética	cada vez	181.840	20%	36.368
		Tratamiento Vitrectomia Retinopatía Diabética	cada vez	1.236.690	20%	247.338

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
- ✓ Desgarro de la retina sin desprendimiento
- ✓ Desgarro en herradura de la retina, sin mención de desprendimiento
- ✓ Desgarro sin otra especificación de la retina, sin mención de desprendimiento
- ✓ Opérculo de la retina, sin mención de desprendimiento
- ✓ Otros desprendimientos de la retina

a. **Acceso:**

- Todo beneficiario:
- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
  - Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.

b. **Oportunidad**

❑ **Diagnóstico**

- Confirmación: dentro de 5 días desde sospecha.

❑ **Tratamiento:**

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

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	Confirmacion Desprendimiento Retina	cada vez	6.270	20%	1.254
	Tratamiento	Vitrectomia	cada vez	1.220.390	20%	244.078
		Cirugia Desprendimiento Retina	cada vez	177.490	20%	35.498

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, él 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	83.010	20%	16.602
	Tratamiento	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)	mensual	338.750	20%	67.750

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 (F32.0)
- ✓ Episodio Depresivo Leve sin Síntomas Somáticos (F32.00)
- ✓ Episodio Depresivo Leve con Síntomas Somáticos (F32.01)
- ✓ Episodio Depresivo Moderado (F32.1)
- ✓ Episodio Depresivo Moderado sin Síntomas Somáticos (F32.10)
- ✓ Episodio Depresivo Moderado con Síntomas Somáticos (F32.11)
- ✓ Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Sicóticos (F32.2)
- ✓ Episodio Depresivo Grave con Síntomas Sicóticos (F32.3)
- ✓ Otros Episodios Depresivos (F32.8)
- ✓ Episodio Depresivo sin Especificación (F32.9)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente (F33)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve (F33.0)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve sin Síntomas Somáticos (F33.00)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve con Síntomas Somáticos F33.01)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Moderado (F33.1)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Moderado sin Síntomas Somáticos (F33.10)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Moderado con Síntomas Somáticos (F33.11)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Grave sin Síntomas Sicóticos (F33.2)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Grave con Síntomas Sicóticos (F33.3)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente Actualmente en Remisión (F33.4)
- ✓ Otros Trastornos Depresivos Recurrentes (F33.8)
- ✓ Trastorno Depresivo Recurrente sin Especificación (F33.9)
- ✓ Distimia (F34.1)
- ✓ Trastorno Depresivo Breve Recurrente (F38.10)
- ✓ Trastorno Bipolar, Episodio Actual Depresivo Leve o Moderado (F31.3)
- ✓ Trastorno Bipolar, Episodio Actual Depresivo Grave sin Síntomas Sicóticos (F31.4)
- ✓ Trastorno Bipolar, Episodio Actual Depresivo Grave con Síntomas Sicóticos (F31.5)

**a. Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

Con confirmación diagnóstica: tendrá acceso a tratamiento integral.

**b. Oportunidad**

**□ Tratamiento**

▪ **Depresión Leve y Moderada:**

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	5.520	20%	1.104
		Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad	por tratamiento anual	194.380	20%	38.876

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	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata	cada vez	561.470	20%	112.294
		Seguimiento Hiperplasia de Prostata	por control	6.580	20%	1.316

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:**

Toda persona de 65 años o más, que cumpla con criterios de inclusión contenidos en Normas Técnico Médico y Administrativas para cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a las que hace referencia este Decreto en su Artículo 3°, tendrá derecho a órtesis correspondiente y 2 sesiones de kinesiología.

b. **Oportunidad**

□ **Tratamiento:**

**Entrega de Ortesis:**

- 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 \$
ORTESIS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS	Tratamiento	Atención kinesiológica	cada vez	2.310	20%	462
		Ortesis (bastón)	cada vez	13.090	20%	2.618
		Ortesis (silla de ruedas)	cada vez	287.310	20%	57.462
		Ortesis (andador)	cada vez	66.160	20%	13.232
		Ortesis (andador de paseo)	cada vez	156.000	20%	31.200
		Ortesis (cojín antiescara)	cada vez	5.210	20%	1.042
		Ortesis (colchón antiescara)	cada vez	174.100	20%	34.820

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 diagnóstico.
  - Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.

b. **Oportunidad**

□ **Diagnóstico:**

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

□ **Tratamiento:**

- Hospitalización en prestador con capacidad resolutive: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- 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	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico	cada vez	45.280	20%	9.056
	Tratamiento	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	cada vez	686.830	20%	137.366
	Seguimiento	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico	completo	101.190	20%	20.238

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 diagnóstico.
- Con confirmación, tendrá acceso a 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	Diagnóstico	Confirmación EPOC	cada vez	14.820	20%	2.964
		Tratamiento EPOC bajo riesgo	por control	12.770	20%	2.554
	Tratamiento	Tratamiento EPOC alto riesgo	por control	51.210	20%	10.242
		Tratamiento EPOC exacerbaciones	cada vez	8.450	20%	1.690

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:
- Con sospecha, tendrá acceso a diagnóstico.
  - Con confirmación, tendrá acceso a tratamiento.
  - En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

b. **Oportunidad**

❑ **Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha.

❑ **Tratamiento:**

- Inicio dentro de 7 días desde primera consulta.
- 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 en menores de 15 años		Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años	cada vez	20.230	20%	4.046
	Tratamiento	Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años	por control	7.490	20%	1.498
		Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	por control	23.180	20%	4.636
		Tratamiento Exacerbaciones Atención Primaria en menores de 15 años	cada vez	7.400	20%	1.480
		Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	cada vez	9.760	20%	1.952

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 síntomas 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 y tratamiento.



- Con confirmación, continuará tratamiento.

**b. Oportunidad**

- ❑ **Confirmación Diagnóstica 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	Diagnostico y Tratamiento	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	3.651.900	20%	730.380
		Hernia Diafragmatica: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	2.606.600	20%	521.320
		Hernia Diafragmatica: Tratamiento especializado con Oxido Nitrico	por tratamiento completo	3.900.000	20%	780.000
		Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	2.687.390	20%	537.478
		Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Oxido Nitrico	por tratamiento completo	3.120.000	20%	624.000
		Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	1.237.830	20%	247.566
		Bronconeumonia: Confirmación y Tratamiento	por tratamiento completo	941.850	20%	188.370

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

**a) Beneficiarios:** Personas que sean beneficiarios de la ley N° 18.469 o que sean afiliados o beneficiarios de la ley N° 18.933.

**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 decreto ley N° 2.763 del año 1979.

**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 la ley N° 18.933.

**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 y que deberán constar en el respectivo contrato del afiliado.

**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.

**l) 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 4º.-** 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 5º.-** 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 de la ley N° 18.469 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 diagnóstica 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 29 de la ley N° 18.469, 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 29, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 30, Título IV, de la ley N° 18.469.

**Artículo 8°.-** Las prestaciones señaladas en el artículo 1° 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 previsional. 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 de la ley N° 18.469 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 de la ley N° 18.469 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 de la ley N° 18.469 podrán optar por atenderse conforme a la modalidad de libre elección, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 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 de la ley N° 18.933 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 1º 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 1º 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 1º 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 1º.

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.-** Las metas de cobertura del examen de medicina preventiva señalado en la letra a) del artículo 8º de la Ley N° 18.469, contenido en la resolución exenta N° 1022, de 16 de diciembre de 2005, del Ministerio de Salud, serán las siguientes, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto:

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN GRUPOS DE POBLACIÓN GENERAL

1. EMBARAZADAS

- a) **Diabetes Mellitus**  
Intervención: Glicemia en ayunas  
Meta de Cobertura: 100%
- b) **Infección Por Virus De Inmunodeficiencia Humana**  
Intervención: Test de Elisa de tamizaje y confirmatorio con consejería pre y post examen  
Meta de Cobertura: 100%
- c) **Sífilis**  
Intervención: Examen de VDRL en sangre  
Meta de Cobertura: 100%

2. RECIÉN NACIDOS

- a) **Fenilcetonuria**  
Intervención: Determinación de fenilalanina en sangre  
Meta de Cobertura: 100%
- b) **Hipotiroidismo congénito**  
Intervención: Determinación de TSH en sangre  
Meta de cobertura: 100%

3. PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS

- a) **Beber Problema**  
Intervención: Cuestionario estandarizado, Auto-diagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT)  
Meta de cobertura: 10%
- b) **Tabaquismo**  
Intervención: Cuestionario Estandarizado  
Meta de Cobertura: 10%
- c) **Obesidad**  
Intervención: Medición de Peso y Talla y Circunferencia de Cintura  
Meta de Cobertura: 10%
- d) **Hipertensión Arterial**  
Intervención: Medición de Presión Arterial Estandarizada  
Meta de Cobertura: 10%
- e) **Diabetes Mellitus**  
Intervención: Glicemia en ayunas  
Meta de Cobertura: 10%
- f) **Sífilis**  
Intervención: Examen de VDRL en sangre  
Meta de Cobertura: 100% de población en riesgo de infección
- g) **Tuberculosis**  
Intervención: Baciloscopía  
Población Objetivo: Personas con síntomas respiratorios por 15 días o más  
Meta de Cobertura: 80%



#### **4. MUJERES DESDE 25 A 64 AÑOS**

##### **a. Cáncer cervicouterino**

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

#### **5. PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS**

##### **a. Dislipidemia**

Intervención: Examen de Colesterol Total  
Meta de Cobertura: 10%

#### **6. MUJERES DE 50 AÑOS**

##### **a. Cáncer de mama**

Intervención: Mamografía  
Meta de cobertura: 10%

#### **7. ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS**

##### **a. Evaluación funcional del adulto mayor**

Intervención: Cuestionario estandarizado  
Meta de cobertura: 40%

**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 un año, el que se entenderá prorrogado automáticamente hasta que entre en vigencia el decreto que determine las Garantías Explícitas en Salud conforme al numeral 3 del artículo primero transitorio de la ley N° 19.966.

**Artículo 17.-** Derogase el Decreto Supremo N°170 de 2004, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 28 de enero de 2005.

Sin perjuicio de lo anterior, aquellos beneficiarios cuyo problema de salud estaba considerado en el citado decreto supremo y se encontrasen, a la entrada en vigencia de este decreto, en alguna de las etapas garantizadas explícitamente, tendrán derecho a continuar la atención de su problema de salud, en la etapa correspondiente, conforme a lo establecido en el artículo 1° de este Decreto.

**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**

**RICARDO LAGOS ESCOBAR  
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA**

**NICOLAS EYZAGUIRRE GUZMÁN  
MINISTRO DE HACIENDA**

**PEDRO GARCIA ASPILLAGA  
MINISTRO DE SALUD**