

Documentos

LEY 19.966: REGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile

El 1º de julio de 2005 se pone en práctica la Reforma de Salud en Chile. Se ha considerado necesario presentar las patologías que como ginecólogos, obstetras y perinatólogos nos concierne. El texto completo del Decreto Ley se encuentra en:

http://www.minsal.cl/ici/reforma_de_salud/Decreto%20FINAL%202511041.pdf

1. 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:

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

- 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 supraavicular
 - 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 y seguimiento.
- Se excluye trasplante cardíaco.
- b) **Oportunidad**
- Diagnóstico*
- Prenatal: Desde 20 semanas de gestación, según indicación médica.
 - Recién nacido entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 24 horas desde sospecha.
 - Recién nacido entre 8 y 28 días desde el nacimiento: dentro de 7 días desde sospecha.

- Mayor de 28 días y menor de 2 años: dentro de 14 días desde sospecha.
- Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde sospecha.

Tratamiento

- Cardiopatía congénita grave operable (cianosis, insuficiencia cardíaca, arritmia, shock, alteración de pulsos periféricos): Desde confirmación diagnóstica; 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.

Seguimiento

- Control después de alta por Cirugía, según indicación médica.

c. Protección Financiera (Tabla I)

2. 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

Tabla I

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	Diagnóstico	Confirmación cardiopatía congénita operable	Por evento	67.860	20%	13.570
	Tratamiento	Cirugía CEC mayor	Por evento	4.273.480	20%	854.700
		Cirugía CEC mediana	Por evento	2.806.090	20%	561.220
		Cirugía CEC menor	Por evento	1.878.080	20%	375.620
		Valvuloplastia	Por evento	1.065.300	20%	213.060
		Angioplastia	Por evento	1.098.290	20%	219.660
		Exámenes electrofisiológicos	Por evento	794.980	20%	159.000
		Cierre de ductos por colis	Por evento	766.690	20%	153.340
		Cierre de ductos por cirugía	Por evento	731.430	20%	146.290
	Otras cirugías cardíacas sin CEC	Por evento	846.390	20%	169.280	
Implantación de marcapaso	Por evento	1.821.630	20%	364.330		
Seguimiento	Seguimiento cardiopatías congénitas operables	Por evento	113.540	20%	22.710	

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*

Lesión preinvasora

- Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha.
- Confirmación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista.

Cáncer invasor.

- Atención con especialista dentro de 20 días desde la sospecha.
- Confirmación: dentro de 20 días desde la consulta de especialista.
- Etapificación: dentro de 15 días desde la confirmación diagnóstica.

Tratamiento

- Lesión preinvasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- Cáncer invasor: dentro de 20 días desde Etapificación.

Seguimiento

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

c. **Protección Financiera** (Tabla II)**3. 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:

Tabla II

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Cáncer cervicouterino	Diagnóstico	Sospecha cáncer cervicouterino	Por evento	8.460	20%	1.690
		Confirmación cáncer cervicouterino preinvasor	Por evento	117.770	20%	23.550
		Confirmación cáncer cervicouterino invasor	Por evento	75.410	20%	15.080
		Etapificación cáncer cervicouterino invasor	Por evento	174.880	20%	34.980
	Tratamiento	Tratamiento cáncer cervicouterino preinvasor	Por evento	177.550	20%	35.510
		Tratamiento quirúrgico cáncer cervicouterino invasor	Por evento	945.460	20%	189.090
		Tratamiento radioterapia cáncer cervicouterino invasor	Por evento	301.910	20%	60.380
		Tratamiento braquiterapia cáncer cervicouterino invasor	Por evento	156.880	20%	31.380
		Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor	Por ciclo semanal (promedio 6 ciclos)	36.540	20%	7.310
	Seguimiento	Seguimiento cáncer cervicouterino preinvasor	Por evento (máx 3 controles por período 18 meses)	42.710	20%	8.540
		Seguimiento cáncer cervicouterino invasor	Por evento (máx 14 controles por 5 años)	31.760	20%	6.350

- 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

- 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

Atención por especialista:

- Dentro de 30 días desde sospecha, con resultado de mamografía.

Confirmación diagnóstica (incluye Etapificación):

- Dentro de 45 días desde atención por especialista.

Tratamiento

Inicio dentro de 15 días desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

Primer control dentro de 90 días desde finalizado el tratamiento.

c) Protección Financiera (Tabla III)

4. DISRRAFIAS ESPINALES

Definición: Las disrrafias espinales son un grupo de patologías que se caracterizan por una anomalía en el desarrollo del tubo neural. Se clasifican en dos grandes grupos: disrrafias abiertas y disrrafias 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

Tabla III

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Cáncer de mama en personas de 15 años y más	Diagnóstico	Confirmación cáncer de mama	Por evento	46.940	20%	9.390
	Tratamiento	Intervención quirúrgica cáncer de mama	Por evento	736.070	20%	147.210
		Radioterapia cáncer de mama	Por evento	650.000	20%	130.000
		Quimioterapia cáncer mama, etapa I y II	Por tto. (promedio 5 ciclos al año)	140.690	20%	28.140
		Quimioterapia cáncer mama, etapa III y IV	Por tto. (promedio 5 ciclos al año)	82.800	20%	16.560
	Hormonoterapia para cáncer de mama	Mensual	1.780	20%	360	
	Seguimiento	Seguimiento cáncer de mama paciente asintomática	Por evento (máx 3 controles al año)	13.000	20%	2.600
Seguimiento cáncer de mama paciente sintomática		Por evento (máx 3 controles al año)	39.900	20%	7.980	

- 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
- Hidroencefalocelo
- Hidromeningocele (raquídeo)
- Hidromeningocele craneano
- Meningocele (raquídeo)
- Meningocele cerebral
- Meningoencefalocelo
- Meningomielocele
- Mielocele
- Mielomeningocele
- Raquisquisis
- Siringomielocele
- Diastematomia
- Quiste Neuroenterico
- Sinus Dermal
- Quiste Dermoide O Epidermode Raquideo
- Filum Corto
- Medula Anclada
- Lipoma Cono Medular

- Lipoma D Efilum
- Lipomeningocele
- Lipoma Extradural
- Mielocistocele
- Mielomeningocistocele

a) Acceso

Beneficiario que nace a contar de la entrada en vigencia de este decreto:

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

b) Oportunidad

Diagnóstico

Disrrafia Abierta:
- Dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento.

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

- Radiografías y Resonancia nuclear magnética de columna: Dentro de 60 días desde solicitud por neurocirujano.

Tratamiento

Disrrafia Abierta:
- Cirugía: después de 12 horas y antes de 72 horas desde el nacimiento.

- Válvula derivativa: dentro de 30 días desde la cirugía.
- Disrrafia Cerrada:
- Cirugía: dentro de 30 días desde la indicación de cirugía.

Seguimiento

- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta.
- Seguimiento con otros especialistas dentro de 180 días, según indicación.

c) Protección Financiera (Tabla IV)

5. 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

Tabla IV

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Disrrafias espinales	Diagnóstico	Confirmación disrrafia espinal abierta	Por evento	20.460	20%	4.090
		Confirmación disrrafia espinal cerrada	Por evento	265.730	20%	53.150
	Tratamiento	Intervención quirúrg. integral disrrafia espinal abierta	Por evento	2.281.410	20%	456.280
		Intervención quirúrg. integral disrrafia espinal cerrada	Por evento	1.002.520	20%	200.500
	Seguimiento	Seguimiento disrrafia espinal cerrada	Anual	65.330	20%	13.070
		Seguimiento disrrafia espinal cerrada	Anual	97.700	20%	19.540

a) **Acceso**

Beneficiario que nace con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales, desde la entrada en vigencia de este decreto.

b) **Oportunidad***Diagnóstico*

Dentro de 15 días desde sospecha.

Tratamiento

– Ortopedia Prequirúrgica: Para casos con indicación, dentro de 90 días desde el nacimiento.

– 1° Cirugía: Entre 90 y 180 días desde el nacimiento.

– Fisura labial, Fisura palatina o Labio-Palatina (uni o bilateral):

– Cierre labial: Entre 90 y 180 días desde el nacimiento.

– Cierre de paladar blando: Entre 180 y 365 días desde el nacimiento

– Cierre de paladar duro: Entre 12 y 18 meses desde el nacimiento.

– Con malformaciones craneofaciales asociadas: Entre 90 y 365 días desde el nacimiento.

En prematuros se utiliza la edad corregida.

Seguimiento

Dentro de 90 días después de cirugía.

c) **Protección Financiera (Tabla V)****6. PREMATUREZ**

Definición: Pretérmino o Recién Nacido prematuro se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de Gestación. El obje-

tivo 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.

Una vez producido el parto prematuro, se debe hacer un manejo óptimo del recién nacido para disminuir su mortalidad y morbilidad, pero aun así no se podrá evitar secuelas inherentes a la prematuridad y secundarias al tratamiento que debe otorgársele, sobre todo cuando la prematurez es extrema, lo que se traduce en niños de menos de 1500 g y/o menores de 32 semanas al nacer. En estos casos se deben tratar las secuelas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

I. Prevención del parto prematuro

Definición: Los síntomas de parto de pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos diferentes 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, inmunes.

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

- Infecciones Genito-uritarias durante la gestación
- Gestación Múltiple
- Asistencia en condiciones de hipoxia fetal
- Asistencia por insuficiencia de crecimiento fetal
- Rotura Prematura de Membranas
- Placenta Previa
- Desprendimiento Prematuro de Placenta
- Parto Pretérmino Previo hasta 35 semanas de Edad Gestacional
- Metrorragia después de 12 semanas de gestación

Tabla V

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Fisura labio-palatina	Diagnóstico	Confirmación fisura labiopalatina	Por evento	6.410	20%	1.280
	Tratamiento	Ortopedia prequirúrgica	Por evento	103.440	20%	20.690
		Intervención quirúrgica fisura labiopalatina 1 ^{er} año	Por evento	714.560	20%	142.910
Seguimiento	Seguimiento fisura labio palatina 1 ^{er} año	Anual	92.170	20%	18.430	

- Anomalía Morfológica Uterina
- Cono Cervical
- Un aborto segundo trimestre
- Dos abortos primer trimestre
- Polihidroamnios
- Irritabilidad Uterina
- Cualquier otro antecedente clínico de Parto Prematuro en la historia.
- Cualquier síntoma de Parto Prematuro en embarazo actual.

a) Acceso

Beneficiarias embarazadas con Factores de Riesgo de Parto Prematuro en antecedentes clínicos y/o con Síntomas de Parto Prematuro en embarazo actual.

b) Oportunidad

Diagnóstico

- Embarazadas con factores de riesgo de Parto Prematuro en antecedentes clínicos:

Consulta especialista dentro de 10 días, desde derivación.

- Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro:

Hospitalización dentro de 6 horas desde la derivación.

Tratamiento

- Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica.

Toda embarazada con trabajo de parto prematuro deberá recibir Corticoides.

c) Protección Financiera (Tabla VI)

II. Retinopatía del prematuro

Definición: La retinopatía del prematuro es un trastorno retinal de los niños prematuros de bajo peso, que potencialmente puede provocar ceguera.

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

- Retinopatía de la prematuridad.

a) Acceso

Beneficiarios Prematuros, de menos de 1.500 gramos y/o menores de 32 semanas de gestación al nacer:

- Todos tendrán acceso a screening con fondo de ojo.

- Con sospecha de requerir cirugía, tendrán acceso a confirmación diagnóstica.

- Con confirmación diagnóstica, tendrán acceso a tratamiento.

b) Oportunidad

Diagnóstico

- Primera atención por oftalmólogo dentro de 56 días desde el nacimiento.

Tratamiento

- Cirugía láser dentro de 72 horas desde confirmación diagnóstica.

- Como segunda opción, frente a imposibilidad de traslado a Centros de Cirugía Láser, por condición del paciente, se deberá realizar crioterapia en lugar de origen dentro de 72 horas después de confirmación diagnóstica.

- Lentes ópticos dentro de 60 días desde indicación.

Seguimiento

- *Casos con cirugía:* Inicio dentro de 90 días desde la cirugía.

- *Casos sin cirugía:* Inicio dentro de la semana 40 de edad corregida.

- *Lentes:* según indicación médica.

c. Protección Financiera (Tabla VII)

Tabla VI

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Prematurez	Diagnóstico	Confirmación parto prematuro	Por evento	45.930	20%	9.190
	Tratamiento	Tratamiento parto prematuro	Por evento	68.090	20%	13.620

Tabla VII

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Prematurez	Diagnóstico	Sospecha de retinopatía prematuro	Por evento	15.910	20%	3.180
		Confirmación retinopatía prematuro	Por evento	7.960	20%	1.590
	Tratamiento	Tratamiento retinopatía del prematuro: crioterapia	Por evento	31.950	20%	6.390
		Tratamiento retinopatía del prematuro: fotocoagulación	Por evento	165.690	20%	33.140
		Tratamiento retinopatía del prematuro: cirugía vitreoretinal	Por evento	5.200.000	20%	1.040.000
	Seguimiento	Seguimiento postquirúrgico retinopatía del prematuro	Anual	50.010	20%	10.000
Seguimiento pacientes no quirúrgico retinopatía del prematuro		Anual	17.290	20%	3.460	

III. Displasia Broncopulmonar del Prematuro

Definición: Corresponde a un daño pulmonar crónico secundario al manejo ventilatorio del prematuro (oxigenoterapia, volutrauma / barotrauma), así como a infecciones respiratorias que inducen a mecanismos de inflamación pulmonar con destrucción y fibrosis. 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

Beneficiarios Prematuros, de menos de 1.500 gramos al nacer y/o menores de 32 semanas de gestación.

b) Oportunidad

Tratamiento

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

Seguimiento

Dentro de 14 días después del alta.

c. Protección Financiera (Tabla VIII)

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. En algunos casos puede comprometer en forma selectiva las células

Tabla VIII

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Prematurez	Tratamiento	Tratamiento displasia broncopulmonar	Por evento	23.930	20%	4.790
	Seguimiento	Seguimiento pacientes displasia broncopulmonar	Mensual	12.480	20%	2.500

ciliadas internas. El prematuro de menos de 1500 g. y/o 32 semanas de Edad Gestacional está más expuesto a daño de la vía auditiva debido fundamentalmente a Infecciones, Ventilación mecánica por más de 48 horas, uso de medicamentos ototóxicos, hiperbilirrubinemia y asfisia.

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

- Hipoacusia neurosensorial, bilateral

a) **Acceso**

Beneficiarios Prematuros, de menos de 1.500 gramos al nacer y/o menores de 32 semanas de gestación, a partir de la entrada en vigencia de este Decreto.

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

- Con confirmación diagnóstica, tendrán acceso a tratamiento.

b) **Oportunidad**

Diagnóstico

Dentro de 3 meses de Edad Corregida.

Tratamiento

Audífonos: dentro de 6 meses de Edad Corregida.

Cirugía Coclear, según indicación médica.

Seguimiento

Dentro de 14 días desde el alta.

c) **Protección Financiera** (Tabla IX)

Tabla IX

Problema de salud	Tipo de intervención	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copagos	
					Copago (%)	Copago (\$)
Prematuridad	Diagnóstico	Sospecha de hipoacusia del prematuro	Por evento	10.350	20%	2.070
		Confirmación hipoacusia del prematuro	Por evento	28.440	20%	5.690
	Tratamiento	Hipoacusia del prematuro: Implementación bilateral audífono	Por evento	1.565.670	20%	313.130
		Hipoacusia del prematuro: cirugía coclear	Por evento	22.829.070	20%	4.565.810
	Seguimiento	Seguimiento hipoacusia del prematuro	Mensual	16.240	20%	3.250