

CGR NOTIAA 2088589  
2191712



Ministerio de Salud  
Gabinete Ministerial  
División Jurídica

REVISADO POR: MAGA/JHG/YVB



MINISTERIO DE HACIENDA  
OFICINA DE PARTES  
RECIBIDO

**APRUEBA NORMAS DE CARÁCTER TÉCNICO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DE LA LEY N°19.966.**

DECRETO N° 53 /

SANTIAGO, 05 NOV 2019

**VISTO:** lo dispuesto en el artículo 1° y 19 N° 9 de la Constitución Política de la República; en el número 2, del artículo 4°, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en la Ley N° 19.966, que establece un Régimen General de Garantías en Salud; en el inciso final del artículo 2°, del Decreto Supremo N° 22, de 1° de julio de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud; y lo dispuesto en la Resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República; y,

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que, para lograr una correcta y efectiva aplicación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, es necesario dictar los actos administrativos que contengan las herramientas necesarias para su adecuada comprensión y cumplimiento por parte de los distintos actores del sector salud del país.
3. Que, en este sentido, el artículo 2°, del Decreto Supremo N° 22, de 1° de julio de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, dispone que: *"El Ministerio de Salud podrá establecer las NTMA que se requieran para el debido cumplimiento de las garantías, las que tendrán carácter obligatorio para prestadores públicos y privados. En uso de dichas atribuciones podrá complementar los diagnósticos clínicos asociados a las patologías"*

**CONTRALORIA GENERAL  
TOMA DE RAZON  
RECEPCION**

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y T.		
Sub. Dep. Munip.		

**REFRENDACION**

Ref. por \$ .....  
Imputación .....  
Anot. por Imputación .....  
Deduc. Dcto .....



TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

incorporadas, los criterios clínicos de inclusión para el acceso a las garantías, 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”.

4. Que, el numeral 2, del artículo 4, del DFL N°1, de 2005, de este Ministerio, reafirma dicha facultad al disponer que corresponde a esta Cartera de Estado: “*Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas*”.

5. Que, la finalidad de las Normas de carácter Técnico Médico y Administrativo, es ofrecer instrucciones más detalladas para facilitar una correcta y efectiva aplicación del Régimen de Garantías Explícitas, en relación a las condiciones diagnósticas consideradas para el acceso a los problemas de salud, el contenido de las prestaciones o grupos de prestaciones garantizados, así como otras especificaciones que se han estimado necesarias para el correcta aplicación de las Garantías Explícitas en Salud consagradas en el Decreto N° 22 de 2019, del Ministerio de Salud.

6. Que, por lo antes expuesto, y en virtud de la facultad dispuesta en el artículo 32 n° 6 de la Constitución Política de la República, dicto el siguiente:

## DECRETO

**ARTÍCULO 1º.- APRUÉBASE** las siguientes Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo, para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud de la Ley N°19.966, que regirán para las Garantías Explícitas en Salud vigentes, aprobadas a través del Decreto Supremo N° 22 de 2019, del Ministerio de Salud:

### I. Definiciones generales

- Arancel de referencia del régimen:** Corresponde al valor en pesos, establecido en el Decreto Supremo N° 22, para las prestaciones unitarias o grupos de prestaciones determinadas por el mismo Decreto Supremo para cada problema de salud y cuyos valores han sido establecidos para efecto de la determinación de la contribución (copago) del 20% del valor determinado en el arancel, que deben efectuar los beneficiarios que acceden a las Garantías Explícitas en Salud. Los valores totales de las prestaciones del arancel y los valores de los copagos, se expresan en pesos, moneda corriente y no tendrán recargo por concepto de horario.
- D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud:** Decreto con fuerza de ley N° 1, del año 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933.
- Decreto Supremo N° 22:** Decreto Supremo N°22, de 1° de julio de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Incluye los decretos que lo modifiquen o reemplacen.
- Evento:** Para los efectos del presente Decreto, se entenderá por evento la ocurrencia, a un beneficiario del Libro II o III del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, de un problema de salud que se encuentre incorporado en el Decreto Supremo N° 22.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

5. **Garantías:** Corresponden a las Garantías Explícitas en Salud que se encuentran establecidas en el Decreto Supremo N° 22. En el artículo 1 letra c) de dicho Decreto Supremo, se indica que éstas constituyen 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 3 del Decreto Supremo N° 22, y que el FONASA y las Instituciones de Salud Previsional están obligados a asegurar a sus respectivos beneficiarios. Por cada garantía se entenderá:

- a) **Garantía explícita de acceso:** Obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a los beneficiarios de los Libros II y III del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, respectivamente, en la forma y condiciones que determine el Decreto Supremo N° 22. El otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas se entenderá como el grupo de prestaciones incluidas en la intervención sanitaria.
- b) **Garantía explícita de calidad:** Otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, de acuerdo al D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en la forma y condiciones que determine el Decreto Supremo N°22.
- c) **Garantía explícita de oportunidad:** Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el Decreto Supremo N° 22. De acuerdo al artículo 11 inciso final del Decreto Supremo N° 22: "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".
- d) **Garantía explícita de protección financiera:** Corresponde a la contribución que deberá efectuar el afiliado por grupo de prestaciones, la que deberá ser, por regla general, de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del Régimen.

No obstante lo anterior, el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir el valor total de las prestaciones, respecto de los grupos A y B a que se refiere el artículo 160 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, y podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a la dispuesta en el párrafo anterior a las personas pertenecientes a los grupos C (en que la contribución del afiliado es de 10%, salvo excepciones que es 0) y D señalados en el mismo artículo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 161 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud.

6. **Listado de Prestaciones Específico (LPE):** Corresponde a la descripción taxativa de las prestaciones de salud que conforman las prestaciones unitarias o los grupos de prestaciones determinados en el Arancel de Referencia para cada problema de salud, las cuales son exigibles por el beneficiario, de acuerdo a la prescripción del profesional competente. El texto del Listado de Prestaciones Específico es el aprobado por el artículo 17, del Decreto Supremo N°22, del Ministerio de Salud, o el texto que lo reemplace.

7. **Régimen General:** Se refiere al Régimen General de Garantías en Salud establecido en la Ley N° 19.966.

8. **Superintendencia:** Superintendencia de Salud regulada en el D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

**II. Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud**

- 1. Atención integral por fonoaudiólogo:** Es la atención otorgada por profesional fonoaudiólogo que se centra en la prevención, evaluación y rehabilitación de los procesos comunicativos, desórdenes del lenguaje, el habla, la voz, la deglución y la audición.
- 2. Atención integral por tecnólogo médico con mención en oftalmología:** Es la atención otorgada por profesional tecnólogo médico con mención en oftalmología que incluye la detección de los vicios de refracción ocular a través de su medida instrumental mediante la ejecución, análisis, interpretación y evaluación de pruebas y exámenes destinados a ese fin.

Quienes cuenten con el título de optometrista obtenido en el extranjero podrán desarrollar dichas actividades, siempre que convaliden su título de acuerdo con el artículo 113 bis del Código Sanitario.



- 3. Atención integral por terapeuta ocupacional:** Es la atención otorgada por profesional terapeuta ocupacional de salud que incluye por sesión; la evaluación y procedimientos terapéuticos en el ámbito de las actividades básicas de la vida diaria, la rehabilitación funcional física y mental, y el entrenamiento en uso de ayudas técnicas a un paciente con prescripción médica para este tipo de tratamiento.
- 4. Atención kinésica integral:** Es la atención otorgada por profesional kinesiólogo que incluye la evaluación y todos los procedimientos de medicina física, rehabilitación o kinesioterapia, y entrenamiento en uso de ayudas técnicas que deba realizar el kinesiólogo a un paciente con prescripción médica.
- 5. Atención médica de emergencia o urgencia:** Para los efectos de la presente norma se aplicarán los conceptos de atención médica de emergencia o urgencia; certificación de estado de emergencia o urgencia, y paciente estabilizado, y secuela funcional grave en los términos en que se definen en el artículo 3° del Decreto Supremo N° 369 de 1985 y sus modificaciones, tanto en salud física como en salud mental.
- 6. Atención odontológica integral:** Atención de salud realizada por un cirujano dentista que incluye todos los procedimientos necesarios para mantener, proteger y/o recuperar la salud bucal de una persona. Esta atención incluye acciones relacionadas con el diagnóstico, prevención y tratamiento de las patologías bucales de acuerdo con las necesidades de cada persona, integrando la educación en salud bucal durante todo el proceso clínico.
- 7. Ayudas técnicas:** Cualquier producto externo cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.
- 8. Cierre de garantía:** Término del vínculo del beneficiario con una o más garantías exigidas en un determinado problema de salud. Siendo que el caso de un beneficiario puede presentar varias garantías al mismo tiempo, el cierre de una garantía no implica el cierre del caso o de otra garantía abierta. De esta manera, el caso puede permanecer abierto, pudiendo el beneficiario recibir otras prestaciones garantizadas del mismo problema de salud. Las garantías pueden ser cerradas por las siguientes causales:

a) Fallecimiento del beneficiario.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

- b) Cambio de sistema previsional: Ocurre cuando el beneficiario cambia de sistema previsional de salud. En aquellos beneficiarios que a la fecha de realizarse el cambio de previsión se encontraren recibiendo prestaciones, tendrán derecho a seguir recibíendolas de acuerdo con el tipo de intervención sanitaria en que se encuentren y a la periodicidad correspondiente, por parte del FONASA o ISAPRE según corresponda. En el caso de pacientes portadores de patologías crónicas recibirán las prestaciones por parte del sistema previsional de origen hasta el término de la periodicidad del grupo de prestaciones, que está siendo utilizado por el beneficiario, y que se encuentra establecida en el decreto vigente.
- c) Término del tratamiento garantizado: Ocurre cuando el beneficiario ha completado la entrega de la totalidad de las intervenciones sanitarias garantizadas e indicadas por el profesional tratante para ese problema de salud.
- d) No cumple criterios de inclusión: Ocurre en aquellos casos en que el beneficiario ha ingresado a un problema de salud garantizado sin cumplir los criterios definidos, en el decreto GES vigente y debe cerrarse el caso.
- e) Cumple con criterios de exclusión: Corresponde a una decisión médica y se utiliza al determinar que hay ciertos criterios que impiden o no hacen aconsejable el tratamiento de un paciente, de acuerdo con los correspondientes protocolos o guías clínicas.
- f) Inasistencia: Se entiende cuando el beneficiario no acude a dos citaciones efectivas para el otorgamiento de una prestación de salud garantizada. Tratándose de garantías de oportunidad iguales o inferiores a diez días, se entenderá inasistencia con una citación efectiva. Cada inasistencia deberá consignarse en el registro de citaciones y/o control de asistencia y deberá ser suscrita por el profesional o administrativo encargado del registro.
- g) Contacto no corresponde: Se entiende cuando no es posible efectuar la citación efectiva al beneficiario, porque los datos de contacto entregados por el paciente a través de los distintos registros habilitados para este fin, no corresponden. Califica como "contacto no corresponde" un paciente al cual se ha intentado ubicar utilizando todas las modalidades descritas para lograr una citación efectiva.
- h) Rechazo al prestador asignado: Aplica cuando el beneficiario manifiesta su rechazo a atenderse en el prestador asignado, para las prestaciones de la garantía correspondiente, incluidas en el problema de salud.
- i) Rechazo del tratamiento: Aplica cuando el beneficiario no desea continuar sus atenciones o bien no desea realizarse el tratamiento indicado, para la garantía correspondiente.
- j) Indicación médica definitiva: Aplica cuando existe una definición justificada del profesional tratante basada en condiciones clínicas del paciente, que no permitan cumplir la garantía correspondiente. Esta justificación debe registrarse en la ficha clínica.

El cierre de una o más garantías no modifica el estado de cumplimiento en que se encuentra en ese momento, debiendo consignar su condición en el registro correspondiente.

9. **Citación efectiva:** Es aquella situación en que se tomó contacto directo con el paciente o su representante, utilizando cualquiera de los siguientes mecanismos con sus respectivos respaldos:



=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====

- a) Citación presencial: Registro de la citación en el establecimiento, suscrita por el beneficiario o su representante.
- b) Llamada telefónica: Registro de la llamada telefónica con contacto efectivo con el beneficiario o su representante, con indicación de su resultado. La llamada debe efectuarse en días y horarios diferentes; registrando todos los intentos de contacto. En caso de disponer de sistema de grabación de llamada, éste deberá conservarse, como respaldo.
- c) Visita domiciliaria: Registro de la visita domiciliaria, con indicación del nombre y la firma de quien recibió la citación, que podrá corresponder al beneficiario u otra persona en su nombre, y del resultado de dicha visita. Se debe registrar el nombre del funcionario que efectuó la visita. La citación deberá entregarse en sobre cerrado, dirigida al beneficiario.
- d) Carta certificada: Nómina del correo en la que conste la fecha del envío al domicilio informado por el beneficiario o su representante. Deberá contarse con registro del resultado del procedimiento.
- e) Correo electrónico: Registro de envío de correo electrónico a cuenta declarada por el beneficiario o su representante, si la tuviere. La citación se realizará desde cuenta institucional, se respaldará tanto el envío como el acuso de recibo del beneficiario, o similar, si se produjere.



- 10. Consulta integral de especialidad:** Es la atención profesional otorgada por el médico especialista que corresponda, a un paciente en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación puede incluir anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, fondo de ojo, medición de peso y talla. Esta misma definición se aplicará cuando se trate de consulta o control médico integral otorgada por un médico general.
- 11. Consultoría de salud mental:** Es la actividad realizada por psiquiatra y tiene por objeto apoyar al médico general y al equipo de salud en la confirmación diagnóstica, definición del programa de tratamiento, evaluación de respuesta a tratamiento o en la decisión de derivación para atención por médico especialista, cuando corresponda. Incluye actividades como, evaluación o atención conjunta de pacientes, revisión de historia clínica y discusión de casos. La información generada deberá quedar registrada en la ficha clínica de cada paciente.
- 12. Criterios de inclusión:** Son las condiciones clínicas y no clínicas que, para un determinado problema de salud, permiten el acceso a los beneficiarios a una determinada intervención sanitaria, de acuerdo con lo definido en el Decreto Supremo N° 22 y al conocimiento científico disponible.
- 13. Derecho de pabellón quirúrgico:** Corresponde al derecho de uso de recintos autorizados para su funcionamiento que cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto Supremo N° 58 de 2008, del Ministerio de Salud, que aprueba normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales, y que cuentan con instalaciones y anexos, equipamiento, instrumental y elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes, que en condiciones de asepsia y seguridad permiten efectuar intervenciones quirúrgicas. Los anexos están referidos a sectores, salas y unidades, que complementan y facilitan el funcionamiento del recinto quirúrgico, tales como áreas de lavado quirúrgico, vestuario de pacientes y personal, sectores para almacenamiento de equipos, ropa e instrumental estéril,



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

sala de recuperación post anestésica, y que cuenta con servicios de apoyo de acuerdo con su complejidad.

Esta prestación incluye en su valor el uso de este tipo de recintos, la atención de todos los profesionales de la salud y personal paramédico, insumos y elementos, tales como, guantes quirúrgicos, agujas, jeringas, catéteres corrientes o similares, cánulas y sondas desechables, todo tipo de drenajes, todo tipo de materiales de sutura, ropa, jabones para lavado quirúrgico, algodón, apósitos de cualquier tipo, tela adhesiva y similares. Asimismo, incluirá el uso de gases (oxígeno y aire comprimido), anestesia, neurolépticos, analgésicos, y relajantes musculares de cualquier tipo.

Toda vez que, para la resolución de determinados problemas de salud, el Listado de Prestaciones Específico, que forma parte del Decreto Supremo N° 22, incluye uso de pabellón quirúrgico, el valor total de la prestación tiene incorporados los respectivos derechos de pabellón quirúrgico, por tanto, no corresponde efectuar cobros adicionales por este concepto.

- 14. Derecho de sala de procedimientos:** Corresponde al derecho de uso de una sala (lugar o recinto de instalación independiente o anexa) que, en condiciones de asepsia y seguridad, permite a un profesional de la salud efectuar procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos. Esta prestación incluye en su valor el uso de la sala, la atención del personal paramédico, el uso de instrumental o equipo específico para el procedimiento a efectuar, los insumos y elementos de uso general, tales como, guantes quirúrgicos, agujas, jeringas, catéteres corrientes, sondas desechables, materiales de sutura, ropa, jabones para lavado quirúrgico, algodón, apósitos de cualquier tipo, tela adhesiva y similares. En caso de procedimientos complejos, con uso de anestesia o analgesia, están incluidos los gases y medicamentos que este acto implique.

Toda vez que, para la resolución de determinados problemas de salud, el Listado de Prestaciones Específico que forma parte del Decreto Supremo N° 22, incluye procedimientos diagnósticos o procedimientos terapéuticos, el valor total de la prestación tiene incorporados los respectivos derechos de sala de procedimientos, por tanto, no corresponde efectuar cobros adicionales por este concepto.

- 15. Día cama de hospitalización integral:** Es la prestación de salud referida a la ocupación de una cama de un establecimiento asistencial, por parte de un paciente que estando, ya sea, en etapa diagnóstica, tratamiento o seguimiento de un problema de salud con garantía explícita, requiera hacer uso de instalaciones hospitalarias. La prestación incluye:

- a) Uso de un catre clínico con la respectiva ropa de cama, la alimentación oral y/o enteral diaria, la atención de todos los profesionales de la salud y personal paramédico, en particular atención completa y procedimientos de enfermería tales como: tomas de muestras para exámenes, curaciones, administración de terapias, colocación de sondas, inyectables, enemas, administración de fleboclisis y transfusiones.
- b) Medicamentos y dispositivos médicos de uso habitual, los materiales y elementos de enfermería no desechables, insumos de uso general tales como gasa, algodón, apósitos de cualquier tipo, tela adhesiva y similares, guantes quirúrgicos y de procedimientos, antisépticos y desinfectantes de todo tipo, oxígeno y aire comprimido.

En términos generales, y aun teniendo presente la especificidad de las instalaciones y personal que en cada caso se requiera, se entenderá que la definición de día cama de hospitalización Integral, es aplicable a los diferentes tipos de días de hospitalización según niveles de cuidado, tales como cuidados básicos, medios y críticos.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

**16. Día cama de hospitalización integral en unidad de cuidado intensivo (U.C.I.) adulto, pediátrico o neonatal:** Es la prestación de salud definida para la internación y atención de pacientes críticos. Además de lo señalado para el día cama de hospitalización integral, la prestación incluye:

- a) Ocupación de una cama de internación en una U.C.I., ubicada en dependencias ad hoc, de una clínica u hospital, cuya dotación de profesionales asegura una atención permanente las 24 horas del día.
- b) Todas las acciones de salud que el enfermo reciba en la unidad, otorgadas por el personal profesional residente y de colaboración competentes, para atención de paciente crítico.
- c) Uso de instalaciones y equipos que caracterizan a las U.C.I., tales como equipos de monitores invasivos y no invasivos, ventilación mecánica invasiva, ventilación mecánica no invasiva, desfibriladores o bombas de infusión continua.
- d) Los procedimientos en esta unidad pueden incluir entre otros: monitorización no invasiva, electrocardiogramas, control de presión arterial, oximetría de pulso, capnografía, nutrición oral o enteral, sonda vesical, oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, terapia inhalatoria, hidratación, administración de drogas vasoactivas, sedación y analgesia, punción venosa central, punción arteria central, catéter Swan-Ganz, tonometría, instalación catéter de presión intracraneana, nutrición parenteral, otras punciones o drenajes: punción lumbar, punción pleural, abdominal, traqueotomía o diálisis aguda.
- e) Insumos, gases y aire comprimido, en lo que sea pertinente, según se explicita en materia de derecho de pabellón.
- f) Cuando se trate de unidades especializadas, tales como unidades de hematología intensiva y trasplante de médula alogénico pediátrico o de adulto que cumplan con las definiciones y exigencias técnicas descritas en este numeral, que posean presión positiva y aire filtrado (filtros Hepa), utilizarán la misma nomenclatura y codificación de Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.).

**17. Día cama de hospitalización integral en unidad de tratamiento intermedio (U.T.I.) adulto, pediátrico o neonatal:** Es la prestación de salud, definida para la internación o derivación de pacientes cuyo estado clínico tiene características de mediana gravedad. Además de lo señalado para el día cama de hospitalización integral, la prestación incluye:

- a) Ocupación de una cama de internación en una Unidad de Tratamiento Intermedio que dispone de organización técnica y administrativa propia dentro de las instalaciones de una clínica u hospital, cuya dotación de profesionales asegura una atención permanente las 24 horas del día.
- b) Todas las acciones de salud que el enfermo reciba en la unidad, otorgadas por el personal profesional residente y de colaboración, con competencia técnica para U.T.I.
- c) Insumos, gases y aire comprimido, en lo que sea pertinente.
- d) Cuando se trate de unidades especializadas, tales como, unidades coronarias, respiratorias, cirugía, hematoncología, aislamiento oncológico u otras, que cumplan con las definiciones y exigencias técnicas descritas en este numeral, utilizarán la misma nomenclatura y codificación de unidad de tratamiento intermedio (U.T.I.).



- 18. Día cama de hospitalización integral psiquiatría corta estadia:** Es la prestación de salud referida a la ocupación de una plaza de hospitalización en un régimen de hospitalización completa. Debe proveer cuidados de salud general y servicios especializados de salud mental y psiquiatría. El valor de la prestación incluye, todo lo señalado en el día cama de hospitalización integral, además de consulta psiquiátrica, consulta psicológica, psicometría, psicoeducación, psicoterapia y procedimientos diagnósticos y terapéuticos especiales. Se extenderá hasta que la persona esté en condiciones de continuar tratamiento ambulatorio o en hospitalización psiquiátrica diurna.
- 19. Día cama integral psiquiátrico diurno:** Es la prestación de salud referida a la ocupación de una plaza de hospitalización parcial, como mínimo 6 horas diarias y sin pernoctar en el establecimiento de salud. Incluye todos los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación psiquiátrica que se le efectúen al paciente durante su permanencia en el establecimiento, además de lo señalado para la prestación día cama de hospitalización integral que resulten pertinentes.
- 20. Día cama de observación:** Corresponde el cobro del día cama de observación, cuando el beneficiario permanezca como mínimo 4 horas utilizando una cama en el establecimiento y sin pernoctar en él.
- 21. Ficha o historia clínica:** La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella (artículo 12 inciso primero de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acción vinculadas a su atención en salud).

La información contenida en las fichas clínicas será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, letra g) de la ley N° 19.628 y los artículos 12 y 13 de la ley N° 20.584.

- 22. Intervención psicosocial grupal:** Atención profesional otorgada por integrantes del equipo de salud general capacitado o integrantes del equipo de especialidad en salud mental (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermera, trabajador social, entre otros) a un grupo no menor de cuatro ni mayor de doce pacientes, familiares o cuidadores. Su objetivo es realizar psicoeducación, otorgar apoyo emocional, educación para el auto cuidado, desarrollo de habilidades y capacidades, refuerzo de adhesión al tratamiento, refuerzo de las capacidades de la familia para cuidar del paciente y de sí misma, apoyo a las organizaciones de usuarios y grupos de autoayuda, apoyo para la rehabilitación psicosocial y reinserción social y laboral. Puede ser realizada en establecimientos de salud de atención ambulatoria, en unidades de hospitalización, en dispositivos comunitarios (centros diurnos, casas club, clubes de integración social, otros), en espacios propios de la comunidad o donde la autoridad sanitaria determine.
- 23. Intervención quirúrgica:** Corresponde al conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un quirófano (pabellón quirúrgico), bajo anestesia, para un tratamiento determinado, por uno o más equipos de cirujanos, médico anestesiólogo, perfusionista si corresponde. Esta definición se aplicará a todos los problemas de salud que involucren cirugía. Representa un acto médico quirúrgico integral, desde el control preanestésico hasta el alta quirúrgico del paciente, (incluyendo los controles que sean necesarios), y que además de los actos anestésicos y las técnicas específicas para el tipo de cirugía de que se trate, incluye los honorarios de la totalidad del equipo médico señalado en el párrafo anterior, arsenalera,



TOMADO RAZÓN

Fecha : 16/09/2021

Jorge Andres Bermudez Soto

Contralor General

derecho de pabellón con las instalaciones, sala de recuperación posanestésica, equipos, instrumental, insumos y medicamentos utilizados en dicha intervención.

24. **Medicamentos:** En materia del Listado de Prestaciones Específico, cada vez que las prestaciones o grupos de prestaciones incluyan medicamentos genéricos, se entenderá que están garantizados, aun cuando sean prescritos con nombre comercial. De la misma forma, cuando se trata de medicamentos en que se describe el efecto farmacológico, se entenderá que están garantizados tanto en forma de genéricos como por nombre comercial. Los medicamentos que incluyan dos o más principios activos, incluidos por separado en el Listado de Prestaciones Específico, de un mismo grupo de prestaciones del mismo problema de salud, se entenderán que también están garantizados.
25. **Órtesis:** Son un subtipo de ayudas técnicas que comprenden dispositivos que se aplican externamente y se utilizan para modificar las características estructurales y funcionales de los sistemas neuromuscular y esquelético.
26. **Patologías incorporadas:** Corresponden a las enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual, que se asocian a cada problema de salud con garantías explícitas.
27. **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 3° del Decreto Supremo N° 22, con la cobertura financiera señalada en el mismo artículo. Pueden ser por cada vez, por ciclo, mensual, anual, por evaluación completa, por tratamiento completo o por seguimiento completo.
  - a) Cada vez: Se aplica cada vez que se entregan las prestaciones que componen el grupo correspondiente, entendiendo que la cantidad de prestaciones y la cantidad de veces que éstas se entreguen dependerán de la indicación médica. Por lo tanto, no se deben realizar cobros adicionales de lo que corresponde al grupo de prestaciones. A menos que en el problema de salud se señale lo contrario, se puede utilizar, de acuerdo con indicación médica, todas las veces que sea necesario (Por ejemplo, se abre cada vez que se requiera confirmar un diagnóstico de eventos independientes).
  - b) Por ciclo: Se aplica por cada ciclo de quimioterapia. Un ciclo de quimioterapia es un período de tratamiento con drogas antitumorales seguido de un período de descanso, o intervalos interciclo. El número de ciclos y la duración de cada uno de ellos con sus intervalos, dependerá de las recomendaciones clínicas existentes para cada beneficiario, según sus condiciones clínicas particulares y la evidencia médica disponible. Los ciclos y sus intervalos pueden durar menos de un mes, por lo que puede administrarse más de un ciclo mensual.
  - c) Mensual: Se aplica de manera mensual, contando 30 días desde el día que se inicia el caso.
  - d) Anual: Se aplica de manera anual, contando 365 días desde el día que se inicia el caso.
  - e) Por evaluación completa: Se entiende como la evaluación postquirúrgica que abarca desde el alta hospitalaria hasta el último control médico recibido por el paciente.
  - f) Por tratamiento completo: Se entiende desde la indicación de tratamiento hasta el alta del paciente.



g) Por seguimiento completo: Se entiende desde el término de tratamiento hasta el último control médico recibido por el paciente.

- 28. Procedimientos médicos:** Corresponden a acciones de salud, identificadas por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos, para lo cual, utilizan equipos, instrumental, instalaciones o salas de procedimientos según la patología que se esté tratando. Su valor incluye honorarios médicos, de anestesiólogo y derecho de sala de procedimientos.
- 29. Prótesis:** Sustitutos artificiales de partes del cuerpo o materiales insertos en tejidos, utilizados con fines terapéuticos o funcionales, entre otras, manos, brazos o piernas artificiales, válvulas cardíacas, prótesis en reconstrucción mamaria, dentales removibles de acrílico y de metal o caderas.
- 30. Psicodiagnóstico:** Es la prestación otorgada al usuario/a por psicólogo/a, cuyo propósito es elaborar una hipótesis diagnóstica, la cual permite aportar otros elementos a la evaluación y confirmación diagnóstica realizada por un médico en el marco del Plan de Cuidados Integrales. El psicodiagnóstico incluye entrevista clínica a la persona en atención y entorno, como también la aplicación de test psicológicos o neuropsicológicos, que permitan evaluar aspectos cognitivos, de funcionalidad, de personalidad, e inteligencia, con su análisis respectivo y elaboración del informe correspondiente, el cual deberá ser registrado íntegramente en la ficha clínica, incluyendo los instrumentos, protocolos utilizados, y los resultados de esta prestación

Para el caso de Problema de Salud de Alzheimer y Otras Demencias, se incluyen las evaluaciones cognitivas, psicosociales y de funcionalidad realizadas por terapeutas ocupacionales u otros profesionales de la salud, que contiene la aplicación de instrumentos específicos para la demencia, tales como, Cuestionario AD8 (Alzheimer disease 8), Inventario Neuropsiquiátrico (Neuropsychiatric inventory Questionnaire) (NPIQ), Calidad de vida en personas con demencia (Quality of Life in Alzheimer's Disease) (QOL-AD), ACE III, Rudas, MIS, T-ADLQ, entre otros), las cuales aportan información relevante al diagnóstico clínico y a la elaboración del Plan de Cuidado Integral. En atención primaria, el psicodiagnóstico se realiza sólo en personas con problema de Alzheimer y otras demencias.

- 31. Telemedicina:** Corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar diagnóstico, tratamiento, prevención, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención en un sistema integrado de salud.

La Telemedicina puede darse en dos modalidades:

1. Modalidad sincrónica: corresponde a la interacción en tiempo real y en vivo, que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud., de modo que, en esta modalidad el paciente puede o no estar presente.
2. Modalidad asincrónica: corresponde a la interacción "diferida", que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

- 32. Visita integral de salud mental:** Actividad realizada en terreno por integrantes del equipo de salud general o por integrantes del equipo de especialidad en salud mental y psiquiatría, a personas en las que se detectan factores de alto riesgo para desarrollar trastorno mental y a



TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

personas con diagnóstico de un trastorno mental. Se realiza en el domicilio, lugar de trabajo, establecimiento educacional, dispositivo comunitario o cualquier otro espacio natural del usuario e incluye tanto al usuario como a sus familiares, cuidadores, jefes y compañeros de trabajo, profesores, etc.

33. Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico: Instancia comunitaria de alojamiento y vivienda habilitada para albergar a un número no mayor de 12 personas. Esta prestación está destinada a aquellas personas que se encuentran compensadas de su patología psiquiátrica y que no pueden vivir en forma independiente. Incluye cuidado básico de personal técnico con supervisión profesional y costos de alojamiento y alimentación



INSTRUMENTADO  
COMISIÓN JURÍDICA  
MINISTERIO DE SALUD



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====



III. **Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en todo tipo de cánceres**

i. Los conceptos y definiciones que a continuación se detallan, serán de aplicación general en todo tipo de cánceres:

1. **Cirugía (niños y adultos):** Esta prestación puede ser diagnóstica (Ejemplo: biopsia), diagnóstica y terapéutica (Ejemplo: orquiectomía, polipectomía, conización en cuello uterino) o sólo terapéutica.

Las intervenciones diagnósticas que sean además terapéuticas deberán ser cobradas solo en una de las intervenciones, ya sea la diagnóstica o la terapéutica.

Los valores establecidos para los tratamientos definidos en el Listado de Prestaciones Específico, incluye en general: la consulta integral de especialidad (atención de profesionales de salud y de personal paramédico), alivio del dolor, día cama hospitalización integral, UTI, UCI, cama observación y el derecho a pabellón según corresponda.

2. **Diagnóstico:** Intervención sanitaria efectuada por médico especialista con apoyo de equipamiento específico que incluye procedimientos diagnósticos básicos y complejos entre ellos, citológicos, histológicos, imagenológicos, de laboratorio y de biología molecular para confirmar o descartar la existencia de cáncer.
3. **Etapificación:** Intervención sanitaria que consiste en un conjunto de prestaciones efectuadas por médicos y otros profesionales no médicos con apoyo de equipamiento específico que puede incluir procedimientos imagenológicos, histopatológicos (inmunohistoquímica), moleculares y genéticos para determinar la clasificación, el estadio y/o grado de extensión/diseminación de un cáncer confirmado (sean tumores sólidos o neoplasias hematológicas). También se utiliza en todos los casos de recidiva o recaída. Esta intervención permite realizar el proceso de etapificación correspondiente y determinar por el equipo médico la indicación terapéutica recomendada para cada beneficiario en particular.
4. **Quimioterapia (niños y adultos):** Prestación efectuada en recintos que cuentan con la autorización sanitaria correspondiente, con personal profesional con competencias técnicas para la administración, cuidado y seguimiento de los beneficiarios que reciben quimioterapia y con recursos físicos adecuados para la administración de este tipo de terapia.

Los esquemas de tratamiento con quimioterapia son variados y están conformados por un conjunto de ciclos. A su vez cada ciclo tiene una duración variable de días en los que se administra un esquema específico de drogas antineoplásicas, más otros medicamentos u otras terapias coadyuvantes.

Una de las complicaciones asociadas a la quimioterapia es la neutropenia febril. Para su tratamiento se considera hospitalización en salas de aislamiento hematológico/inmunosuprimido, aislamiento oncológico y atención las 24 horas del día, atención por equipo multidisciplinario de médicos (especialistas), enfermeras y técnicos paramédicos capacitados.

Para efectos de protección financiera el valor de la prestación de salud incluye el procedimiento completo de quimioterapia, esto es:

- a) **Drogas antineoplásicas:** La o las drogas, su preparación en recintos autorizados y la administración por enfermeras capacitadas.



- b) Tratamiento de neutropenia febril: Considera hospitalización en salas de aislamiento, atención por equipo multidisciplinario, diferentes líneas de antibióticos y factor estimulante de colonias en todos los casos de pacientes con esta complicación.
- c) Tratamientos coadyuvantes específicos/soporte.
- d) Insumos para preparación y administración del tratamiento quimioterapia.
- e) Acceso venoso central o periférico: Incluye procedimiento de instalación, radiografía de control, retiro e instalación de un nuevo catéter, en caso de salida accidental, retiro por infección y otros.

La cobertura de instalación y retiro del acceso venoso central o periférico y el día cama hospitalización está incorporado en las prestaciones "Consultas y exámenes de tratamiento por quimioterapia, y/o hospitalización por quimioterapia".

5. **Radioterapia (niños y adultos):** Corresponde a radioterapia externa y braquiterapia (radioterapia interna o radioterapia intersticial). Su indicación puede ser como terapia neoadyuvante, adyuvante, concomitante con otros tratamientos (quimioterapia u hormonoterapia) o paliativa.

Por tratarse de tratamientos integrales, consideran incluida: Planificación médica, marcación, simulación y dosimetría, consultas médicas, educación por enfermera y los controles del tratamiento, toma de imágenes para planificación y la aplicación del tratamiento. Para efectos de la garantía de oportunidad, se consideran los plazos desde la aplicación de tratamiento. Se excluye la Tomografía Computarizada para la Planificación de Radioterapia, ya que este examen es anterior a la etapa de planificación.

La radioterapia externa puede ser con aceleradores lineales con diferentes energías o con máquina de Cobalto.

En los menores de 15 años habitualmente requiere de anestesia y cama de hospitalización transitoria, y para braquiterapia de baja dosis requiere de anestesia general o regional. Considera, cuando es pertinente, pabellón, anestesia y cama hospitalización en salas especiales (blindadas de acceso controlado y regulado).

Para efectos de esta normativa, se entenderá que el tratamiento ha sido efectuado y da derecho a su cobro, cuando se ha completado la terapia planificada para cada paciente de acuerdo con la indicación del médico especialista tratante.

Los establecimientos que otorguen estas prestaciones, deben regirse por lo señalado en el D.S. N° 18 de 2015 del Ministerio de Salud, que "Aprueba el Reglamento Sanitario sobre Establecimientos de Radioterapia Oncológica" y la demás preceptiva vigente sobre la materia.

6. **Seguimiento:** Intervención sanitaria que corresponde al conjunto de prestaciones entregadas a un beneficiario que ha completado la fase de tratamiento durante un determinado período de tiempo. El seguimiento en oncología considera 5 años en adultos y 10 años en niños. Si durante el seguimiento se detecta recidiva, el beneficiario podrá acceder a retapificación del cáncer y/o a tratamiento, según corresponda.
7. **Terapia con radioyodo:** Corresponde a la administración de yodo radioactivo (radiofármaco I-131), la que debe ser efectuada por un médico-cirujano especialista en el área o en quien éste delegue, con las capacitaciones y habilidades de desempeño correspondientes. Se debe realizar en condiciones seguras, de acuerdo con la legislación de radio protección vigente.



TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

8. **Tamizaje:** Intervención sanitaria que corresponde a estrategia aplicada a una población presuntamente sana para identificar a individuos potencialmente enfermos. El objetivo es que los individuos potencialmente enfermos se beneficien de una detección temprana y mejores resultados de tratamiento.
9. **Tratamiento:** Intervención sanitaria que puede corresponder a prestaciones, cirugía, quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, terapia con radioisótopos, terapias biológicas, entre ellas la hormonoterapia u otras terapias de apoyo, pudiendo indicarse, según el tipo y estadio del cáncer, como tratamiento único, tratamientos combinados, secuenciales o bien en forma concomitante. Los valores establecidos para los tratamientos definidos en el Listado de Prestaciones Específico, incluyen en general: atención de profesionales de salud y de personal paramédico; las drogas, su preparación y administración; los medicamentos, antibióticos, hormonas, sueros, sustancias radioactivas, otros; los insumos, tales como bombas, conexiones, catéteres o sondas; los procedimientos de instalación, retiro o reinstalaciones de catéteres; la planificación, simulación e irradiación.

Para efectos de esta normativa, se entenderá que el tratamiento ha sido efectuado y da derecho a su cobro, cuando se ha completado la terapia planificada para cada paciente de acuerdo con la indicación del médico especialista tratante.

10. **Tratamiento primario:** Primer tratamiento que se administra para una enfermedad, que con frecuencia forma parte de un conjunto estándar de terapias, como cirugía seguida de quimioterapia o de radioterapia. Cuando se usa en forma separada, el tratamiento primario es el que se acepta como el mejor desde la perspectiva clínica para iniciar la terapia. También se llama terapia de inducción, terapia de primera línea o terapia primaria.
11. **Tratamiento neoadyuvante:** Tratamiento que se administra para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento principal. Es un tipo de terapia de inducción. Entre los ejemplos de terapia neoadyuvante están la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal.
12. **Tratamiento adyuvante:** Tratamiento adicional para el cáncer que se administra después del tratamiento primario para favorecer el control del cáncer. La terapia adyuvante puede consistir en cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia con radioisótopos, hormonoterapia, terapia dirigida o terapia biológica.
13. **Tratamiento coadyuvante:** Tratamiento habitualmente farmacológico, que contribuye o ayuda a la solución de síntomas o problemas derivados de la enfermedad o del tratamiento recibido; por ejemplo: tratamiento paliativo o fármacos para el control de síntomas derivados de las terapias antineoplásicas. También se denomina así cuando un tratamiento contribuye con el otro tratamiento.
14. **Tratamiento concomitante o concurrente:** Tratamiento que se aplica al mismo tiempo que otro.

ii. Las siguientes corresponden a siglas y abreviaturas que se han definido para las diferentes prestaciones.

1. TPH: trasplante de progenitores hematopoyéticos
2. Paciente fit: Para este caso se refiere a paciente mayor de 60 años que está en condiciones de recibir tratamiento completo, sin disminución de dosis o cambio de drogas
3. CTD: ciclofosfamida, talidomida, dexametasona
4. CTP: ciclofosfamida, talidomida, prednisona
5. MPT: melfalán prednisona talidomida
6. Lendex: lenalidomida dexametasona
7. VRD: bortezomib, lenalidomida, dexametasona

TOMADO RAZÓN

Fecha : 16/09/2021

Jorge Andres Bermudez Soto

Contralor General



- 8. CyBorD: ciclofosfamida, bortezomib, dexametasona
- 9. VTD: bortezomib, talidomida, dexametasona

**INUTILIZADO**  
DIVISIÓN JURÍDICA  
MINISTERIO DE SALUD



#### IV. Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en ayudas técnicas

Las especificaciones técnicas que se definen en este apartado son para las ayudas técnicas de los siguientes problemas de salud:

- Problema de salud N° 9: Disrafias espinales.
- Problema de salud N° 36: Ayudas técnicas para personas de 65 años y más.
- Problema de salud N° 37: Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más.
- Problema de salud N° 42: Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales.
- Problema de salud N° 62: Enfermedad de Parkinson.

##### 1. Bastón de apoyo o de mano

Características:

- a) Estructura tubular de aluminio anodizado.

##### b) Con 1 punto de apoyo:

- Empuñadura antideslizante y ergonómica
- Regatón (Taco) de goma antideslizante en punto de apoyo según necesidad.
- Debe incluir un regatón de repuesto por cada punto de apoyo.
- Regulable en altura (entre una altura mínima no superior a 77cm y una altura máxima de al menos 94 cm).
- Considerar posibles particularidades del contexto o déficits sensoriales asociados.
- Soporte de peso para usuarios de al menos 110 kilogramos.

##### c) Con 3 y 4 puntos de apoyo:

- Los de 3 y 4 puntos de apoyo deben permitir modificar la posición de la base de sustentación para su uso a lateralidad izquierda o derecha.
- Empuñadura antideslizante y ergonómica que permita su uso en lateralidad izquierda y derecha.
- Regatón (Taco) de goma antideslizante en punto(s) de apoyo.
- Debe incluir un regatón de repuesto por cada punto de apoyo.
- Regulable en altura (entre una altura mínima no superior a 77cm y una altura máxima de al menos 94 cm).
- Considerar un soporte de carga de peso del producto de al menos 110 kilogramos.

La definición del número de puntos de apoyo del bastón se realizará según necesidad del usuario.

##### 2. Bastón canadiense codera móvil

Características:

- a) Estructura tubular de aluminio anodizado.
- b) Empuñadura antideslizante y ergonómica.
- c) Regatón (taco) de caucho antideslizante en punto de apoyo con refuerzo metálico interior.
- d) Debe incluir un regatón de repuesto.
- e) Codera de material de alta resistencia.
- f) Codera móvil.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

- g) Regulable en altura con disponibilidad en tres tallas a entregar según características del usuario:
- i. Talla S:
    - Altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 50cm y máxima de 75 a 78cm.
    - Altura mínima desde empuñadura a codera de 15 a 16cm y máxima de 20 a 22cm.
  - ii. Talla M:
    - Altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 78cm y máxima de 95 a 97cm.
    - Altura mínima desde empuñadura a codera de 20 a 22cm y máxima de 24 a 25cm.
  - iii. Talla L:
    - Altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 85cm y máxima de al menos 107cm.
    - Altura mínima desde empuñadura a codera de 20 a 22cm y máxima de 24 a 25cm.
- h) Soporte de peso del usuario de al menos 100 kilogramos para Talla S, de al menos 110 kilogramos para talla M y de al menos 130 kg para Talla L.

### 3. Bastón canadiense codera fija

#### Características:

- a) Estructura tubular de aluminio anodizado.
- b) Empuñadura antideslizante y ergonómica.
- c) Regatón (taco) de caucho antideslizante en punto de apoyo con refuerzo metálico interior.
- d) Debe incluir un regatón de repuesto.
- e) Codera de material de alta resistencia.
- f) Codera fija.
- g) Regulable en altura con disponibilidad en tres tallas a entregar según características del usuario:
  - i. Talla S:
    - Altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 50cm y máxima de al menos 75cm
    - Altura mínima desde empuñadura a codera de 15 a 16cm y máxima de 20 a 22cm
  - ii. Talla M:
    - Altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 78cm y máxima de al menos 95cm
    - Altura mínima desde empuñadura a codera de 15 a 16cm y máxima de 20 a 22cm
  - iii. Talla L:
    - Altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 78cm y máxima de al menos 95cm
    - Altura mínima desde empuñadura a codera de 20 a 22cm y máxima de 24 a 25cm
- h) Soporte de peso del usuario de al menos 100 kilogramos para Talla S, de al menos 110 kilogramos para talla M y de al menos 130 kg para Talla L.



4. Andador sin ruedas/ Andador sin ruedas articulado

Características:

- a) Estructura tubular en aluminio anodizado.
- b) Intercambiable entre fijo o articulado según necesidad del usuario.
- c) Plegable.
- d) Regulable en altura según necesidad del usuario (altura mínima desde suelo a empuñadura no superior a 80cm, altura máxima de al menos 93cm).
- e) Con 4 regatones (tacos) de goma antideslizantes en los puntos de apoyo.
- f) Debe incluir un regatón de repuesto por cada punto de apoyo.
- g) Empuñaduras ergonómicas y antideslizantes.
- h) Hasta 3,7 Kg. de peso total del producto.
- i) Soporte de peso para usuarios de al menos 110 kilogramos.

5. Andador con dos ruedas

Características:

- a) Estructura de acero o aluminio recubiertos.
- b) Plegable.
- c) Regulable en altura según necesidad del usuario.
- d) Con 2 regatones (tacos) de goma antideslizantes en los puntos de apoyo posteriores.
- e) Debe incluir un regatón de repuesto por cada punto de apoyo.
- f) Con 2 ruedas anteriores.
- g) Empuñaduras ergonómicas y antideslizantes.
- h) Considerar características antropométricas para su entrega.

6. Andador con dos ruedas y asiento

Características:

- a) Estructura tubular en aluminio o acero recubiertos.
- b) Plegable.
- c) Regulable en altura (altura mínima de suelo a empuñadura no superior a 80cm, altura máxima de al menos 93cm).
- d) Con 2 ruedas en los puntos de apoyo anteriores de 5 o 6 pulgadas.
- e) Con 2 regatones (tacos) de goma en los puntos de apoyo posteriores.
- f) Debe incluir un regatón de repuesto por cada punto de apoyo.



- g) Empuñaduras ergonómicas y antideslizantes.
- h) Asiento acolchado lavable a una altura de piso a asiento entre 50 y 60cm.
- i) Frenos manuales junto a empuñadura.
- j) Soporte de peso máximo de al menos 100kg al sedente.

7. Andador con dos ruedas y apoyo antebraquial

Características:

- a) Estructura tubular en acero o aluminio recubiertos.
- b) Regulable en altura.
- c) Con apoyo de antebrazos acolchado.
- d) Con 2 ruedas anteriores.
- e) Con 2 regatones (tacos) de goma antideslizantes en los puntos de apoyo posteriores.
- f) Empuñaduras ergonómicas y antideslizantes, ajustables.

8. Andador con cuatro ruedas y canasta

Características:

- a) Estructura tubular en aluminio recubierto.
- b) Plegable.
- c) Regulable en altura (altura mínima de suelo a empuñadura no superior a 80cm, altura máxima de al menos 93cm).
- d) Con 4 ruedas de 5 o 6 pulgadas, una por cada punto de apoyo.
- e) Empuñaduras ergonómicas y antideslizantes.
- f) Frenos manuales junto a empuñadura con sistema de bloqueo en posición de estacionamiento.
- g) Asiento acolchado lavable a una altura de piso a asiento entre 50 y 60cm.
- h) Canasta metálica frontal desmontable o baúl textil desmontable bajo el asiento.
- i) Soporte de peso máximo de al menos 100kg al sedente.

El sistema de regulación de altura de las ayudas técnicas antes señaladas (bastón de apoyo o de mano, bastón canadiense codera móvil, bastón canadiense codera fija, andador sin ruedas, andador sin ruedas articulado, andador con dos ruedas, andador con dos ruedas y asiento, andador con dos ruedas y apoyo antebraquial, andador con cuatro ruedas y canasta) deben tener las siguientes características generales:

- A. Disponer un medio de fijación seguro en cualquier posición prevista.
- B. Ser posible de regular en incrementos que no excedan los 2,5 centímetros.
- C. Manipable sin uso de herramientas.



9. Cojín antiescaras celdas de aire

Características:

- a) Superficie de celdas de aire flexibles.
- b) 1 sección o superior.
- c) Altura de las celdas de 5 a 7cm.
- d) Inflable y ajustable.
- e) Material lavable.
- f) No inflamable.
- g) Reparable.
- h) Con sistema de inflado manual.
- i) Disponible en medidas compatibles con talla de silla de ruedas entregada según características antropométricas y necesidad del usuario.
- j) Soporte de peso de al menos 120 kilogramos.

El cojín debe incluir:

- i. Funda impermeable y desmontable
- ii. Kit de reparación
- iii. Bombín para inflado.

10. Cojín antiescaras viscoelástico

Características:

- a) Prisma rectangular de bordes redondeados de espuma de alta densidad (al menos 40 kg/m<sup>3</sup>).
- b) Superficie contorneada anatómicamente (hondonada para correcto posicionamiento de pelvis y apoyo preformado para muslos de hasta 3cm).
- c) Altura de 5 a 8cm.
- d) Disponible en al menos 8 medidas de ancho y largo (debe ser entregado según características antropométricas del usuario). Las medidas mínimas disponibles, deben ser:
  - i. Ancho de 35 o 36cm; largo de 35 o 36cm. Soporte de peso máximo de al menos 50 kilogramos.
  - ii. Ancho de 38cm; largo de 38cm. Soporte de peso máximo de al menos 60 kilogramos.
  - iii. Ancho de 40cm; largo de 40cm. Soporte de peso máximo de al menos 80 kilogramos.
  - iv. Ancho de 42cm; largo de 42 o 43cm. Soporte de peso máximo de al menos 110 kilogramos.
  - v. Ancho de 43cm; largo de 43 o 44cm. Soporte de peso máximo de al menos 110 kilogramos.
  - vi. Ancho de 46cm; largo de 45cm. Soporte de peso máximo de al menos 120 kilogramos
  - vii. Ancho de 48cm; largo de 45cm. Soporte de peso máximo de al menos 120 kilogramos
  - viii. Ancho de 50cm; largo de 45cm. Soporte de peso máximo de al menos 120 kilogramos.

- e) Peso del producto no superior a 1,5 kilogramos.
- f) Funda impermeable, lavable y desmontable.

11. Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones

Características:

- a) Superficie de celdas de aire flexibles.
- b) Sistema de compresión pasiva (inflable manual, no eléctrico ni alternante).
- c) Dividido en al menos 3 zonas ajustables por separado.
- d) Material lavable y desinfectable externamente.
- e) No inflamable.
- f) Reparable.
- g) Disponible en una medida de entre 86 a 92cm por 197 a 210cm.
- h) Soporte de peso de al menos 120 kilogramos.

El colchón debe incluir:

- i. Funda impermeable, lavable y desmontable,
- ii. Kit de reparación,
- iii. Bombin para inflado.

12. Silla de ruedas estándar

Características:

- a) Chasis fabricado en duro aluminio.
- b) Chasis plegable.
- c) Tapiz de respaldo y asiento, en material sintético desmontable y lavable.
- d) Peso total de la silla no superior a 20 Kg.
- e) Reposabrazos corto, batiente y desmontable con atura de 23 a 25 cm.
- f) Pierneras batientes y desmontables.
- g) Reposapiés batientes de dos hojas, regulables en altura, ajustable en ángulo de inclinación.
- h) Horquillas de rueda delantera con opciones de regulación de altura, al menos 3 posiciones.
- i) Ruedas delanteras de 6 pulgadas.
- j) Frenos bilaterales, de palanca y ajustables en la horizontal.
- k) Bastón de empuje con empuñadura ergonómica y antideslizante.
- l) El textil de respaldo debe incorporar franja reflectante.



- m) Protector lateral a ambos costados, que evite que el usuario o su ropa entren en contacto con la rueda.
- n) Sistema de plegado, reposabrazos, reposapiés y pierneras: Debe disponer un medio para fijarlos(as) de manera segura en cualquier posición prevista y en caso de ser regulables debe serlo en incrementos que no excedan los 2,5 centímetros.
- o) Reposapiés o pierneras: Deben disponer de un medio para impedir que los pies del ocupante se deslicen hacia atrás.
- p) Se debe reducir el uso de herramientas en armado y configuración de partes personalizables.

Características del eje trasero y ruedas:

- a) Con pletina que permita regulación en la vertical para modificar inclinación y altura según necesidad del usuario.
- b) Con pletina que permita regulación en la horizontal a anterior y posterior para modificar el centro de gravedad de la silla según necesidad del usuario.
- c) Ruedas traseras de desmonte rápido.
- d) Ruedas traseras de 24" con un ancho no superior a 1" 3/8.
- e) Eje trasero debe incorporar aro para autopropulsión.
- f) Par antivuelcos desmontable.
- g) Cruceta plana o tubular. En caso de tubular redondo, la cruceta debe contar con pieza entre ambos tubulares que asegure un calce perfecto entre ellos.
- h) Se debe disponer de al menos 7 tallas, (definidas por el ancho del asiento. Las medidas mínimas disponibles, deben ser:
  - 40cm, 43 cm, 46 cm, 48 cm, 50 cm, 53 cm, 58cm (Bariátrica)
- i) Cada talla desde la 40 a 53cm debe estar disponible en dos modelos:
  - Maciza: 4 ruedas macizas
  - Inflable: 4 ruedas inflables.
- j) Talla 58cm (bariátrica) debe disponer de 4 ruedas macizas.
- k) Ruedas neumáticas (inflables) o macizas y ancho de asiento deben estar definidos en la indicación y ajustarse a características antropométricas y necesidades del paciente.
- l) Todas las ruedas neumáticas (inflables) de la silla de ruedas, deben poseer el mismo tipo de válvula de llenado y deben llevar marcada la presión óptima de inflado expresada en KPa, PSI o Bar.
- m) Medidas desde 40 a 53 cm deben tener un soporte de peso máximo de al menos 120 kilogramos.
- n) Medida 58 cm (bariátrica) debe tener un soporte de peso máximo de al menos 180 kilogramos.



### 13. Silla de ruedas estándar pediátrica

#### Características:

- a) Chasis: Fabricado en acero o aluminio recubierto con pintura electrostática según necesidad; plegable con cruceta simple o reforzada. Con tapiz de respaldo y asiento, en material sintético desmontable y lavable.
- b) Peso total de la silla inferior a 16 kilos.
- c) Reposabrazos largo o corto (tipo escritorio) según necesidad del usuario. Debe contener una lámina lateral metálica o en plástico de alta resistencia y apoyo blando para el brazo, siendo batiente, desmontable o ambas según necesidad.
- d) Pierneras fijas o batientes y desmontables según necesidad.
- e) Reposapiés regulables en altura, de dos hojas y batientes.
- f) Eje delantero y ruedas con horquillas con opción de regulación y ruedas delanteras inflables o macizas de al menos 7 pulgadas inflables o PU.
- g) Frenos bilaterales, de palanca, ajustables en la horizontal y con empuñadura de goma.
- h) Bastón de empuje con empuñadura ergonómica y antideslizante.
- i) Sujeciones y posicionamiento: Cinturón o calzón pélvico, pechera de tronco o combinación de ambos según necesidad del usuario y sistemas de cojines de posicionamiento con cojín respaldo, cojín asiento, cojines laterales y cojín abductor.
- j) El ancho del asiento es según necesidad del paciente con medidas probables de 30, 33, 36, 38 centímetros.
- k) Sistema de plegado, reposabrazos, reposapiés y pierneras: Se debe disponer un medio para fijarlos(as) de manera segura en cualquier posición prevista y en caso de ser regulables debe serlo en incrementos que no excedan los 2,5 centímetros, siendo manipulables sin uso de herramientas.
- l) Reposapiés o pierneras: Deben disponer de un medio para impedir que los pies del ocupante se deslicen hacia atrás.

#### Características del eje trasero y ruedas:

- a) Fijo o con pletina que permita regulación en la vertical para modificar inclinación y/o con regulación en la horizontal para modificar el centro de gravedad de la silla según necesidad del usuario.
- b) Ruedas traseras fijas de aro según necesidad, inflables o con goma no pinchable (PU).
- c) Aro de propulsión proporcional al aro de la rueda en caso de ser necesario.
- d) Con al menos un par de ruedas antivuelcos desmontables en caso de necesidad.
- e) Todas las ruedas neumáticas (inflables) de la silla de ruedas, deben poseer el mismo tipo de válvula de llenado.
- f) Todas las ruedas deben llevar marcada la presión óptima de inflado expresada en KPa, PSI o Bar



#### 14. Silla de ruedas neurológica

##### Características:

- a) Chasis plegable fabricado en aluminio anodizado; o chasis rígido fabricado en acero y aluminio, según necesidad del usuario.
- b) En caso de ser chasis plegable, considerar:
  - i. Cabezal desmontable.
  - ii. Tapiz de respaldo y asiento en material sintético lavable.
  - iii. Peso total máximo de la silla (lista para usar) no superior a 20 Kg.
  - iv. Reposabrazos largo, acolchado o blando, desmontable.
  - v. Pierneras batientes y/o desmontables, con regulación de ángulo de posición hasta 90°.
  - vi. Soporte de pantorrillas regulables en altura y profundidad.
  - vii. Reposapiés de dos hojas, batientes, regulables en altura.
  - viii. Se debe disponer de al menos 6 tallas definidas por el ancho del asiento, variando entre 37 y 52cm de ancho en diferentes marcas y modelos. Las medidas mínimas disponibles, deben ser: 37cm, 40cm, 43cm, 46cm, 48 o 49cm, 52cm.
  - ix. Frenos de palanca bilateral ajustables en la horizontal.
  - x. Bastón con empuñadura ergonómica antideslizante.
  - xi. Reclinación con respaldo multiposición de al menos 70° respecto a la vertical (90°).
  - xii. Horquillas de ruedas delanteras con opción de regular altura.
  - xiii. Ruedas delanteras de 5 a 7 pulgadas en PU o inflables.
  - xiv. Eje trasero desmontable rápido.
  - xv. Ruedas traseras de 24 pulgadas en PU o inflables.
  - xvi. Par antivuelco abatible y/o desmontable.
- c) En caso de ser chasis rígido, considerar:
  - i. Cabezal ajustable (en altura, profundidad y laterales), acolchado y desmontable.
  - ii. Asiento regulable en profundidad con un mínimo entre un 40 y 43cm hasta un máximo entre 50 y 53cm.
  - iii. Asiento y respaldo acolchados con espuma de densidad igual o superior a 40kg/m3.
  - iv. Cojín de respaldo preformado con apoyo lumbar y laterales integrados.
  - v. Cojines de respaldo y asiento fijados mediante velcro u otro sistema que permita su extracción.
  - vi. reposabrazos largo, acolchado o blando, desmontable, regulable en altura.
  - vii. Piernera batiente y desmontable, regulación de ángulo de posición hasta 90°.
  - viii. Piernera con acolchado a nivel de la rodilla del usuario.
  - ix. Soporte de pantorrillas regulables en altura y profundidad.
  - x. Reposapiés de dos hojas, regulables en altura, regulables en ángulo de inclinación del pie.
  - xi. Se debe disponer de al menos 3 tallas definidas por el ancho del asiento, variando entre 40 y 50cm de ancho en diferentes marcas y modelos. Las medidas mínimas disponibles, deben ser: 40cm, 45cm, 50cm.
  - xii. Frenos de palanca bilateral ajustables en la horizontal y frenos de tambor; o solo frenos de tambor con sistema de bloqueo en posición de estacionamiento.
  - xiii. Horquillas de ruedas delanteras con opción de regular altura.
  - xiv. Ruedas traseras de 16 pulgadas en PU o inflables.
  - xv. Par antivuelco abatible.
  - xvi. Basculación de al menos 20° sobre 0°.
  - xvii. Reclinación posterior de respaldo de al menos 40° desde la vertical (90°).
  - xviii. Respaldo plegable sobre asiento para transporte.
  - xix. Bastón de empuje regulable en altura, con empuñadura ergonómica y antideslizante.
  - xx. Bastón de empuje regulable en altura, con empuñadura ergonómica y antideslizante.

- d) Todas las ruedas neumáticas (inflables) de la silla de ruedas deben poseer el mismo tipo de válvula de llenado, y deben llevar marcada la presión óptima de inflado expresada en KPa, PSI o Bar.
- e) Reflectante en zona posterior.
- f) Protectores laterales a ambos costados.
- g) Se debe reducir el uso de herramientas en armado y configuración de partes personalizables.
- h) Sistemas de regulación de altura deben ser posibles de regular en incrementos que no excedan los 2,5 centímetros.
- i) Soporte de peso máximo de al menos 120 kilogramos

#### 15. Silla de ruedas neurológica pediátrica

##### Características:

- a) Chasis: Fabricado en aluminio recubierto o con pintura electrostática al polvo, plegable o rígido según necesidad del usuario. En caso de ser plegable, considerar cruceta simple o reforzada (cruceta doble para más de 80 Kg.) según características de peso del usuario y soporte total de peso de la silla.
- b) Cabezal desmontable para silla de ruedas plegable y ajustable y desmontable para sillas de chasis rígido.
- c) Tapiz de respaldo y asiento en material sintético lavable y desmontable para silla de ruedas plegable y en material sintético lavable para sillas de chasis rígido.
- d) Peso total de la silla (lista para usar) igual o menor a 18 Kg. para silla de ruedas plegable.
- e) Reposabrazos largo o corto según necesidad y batiente, desmontable o ambas según necesidad.
- f) Pierneras batientes, desmontables o ambas según necesidad y con regulación de ángulo de posición de hasta 90°, según necesidad.
- g) Reposapiés regulables en altura, de dos hojas y batientes.
- h) Ancho del asiento según necesidad del paciente, variando entre 30 y 38 cm de ancho en diferentes marcas y modelos.
- i) Frenos de palanca, ajustables con goma en el mango y de tambor (junto a la empuñadura del bastón de empuje - como los de bicicleta -).
- j) Bastón de empuje regulable en altura para sillas de chasis rígido y con empuñadura ergonómica antideslizante.
- k) Basculación (según necesidad del usuario) de al menos 20°.
- l) Reclinación (según necesidad del usuario) con respaldo multiposición de más de 25° y hasta 90° respecto a la vertical, según necesidad del usuario.

- m) Sistema de plegado, reposabrazos, reposapiés y pierneras: Se debe disponer un medio para fijarlos(as) de manera segura en cualquier posición prevista y en caso de ser regulables debe serlo en incrementos que no excedan los 2,5 centímetros, siendo manipulables sin uso de herramientas.
- n) Reposapiés o pierneras: Deben disponer de un medio para impedir que los pies del ocupante se deslicen hacia atrás y en caso de ser una banda, esta debe ser ajustable, acolchada y de al menos 5 cm de ancho.

Características del eje trasero y ruedas

- a) Considerar el aro de la rueda según características del usuario. (Se debe considerar posibilidades de autopropulsión y altura de la persona).
- b) Ruedas neumáticas (inflables) o macizas según necesidad.
- c) Aros de propulsión según necesidad del usuario y posibilidad de autopropulsión.
- d) Eje delantero y ruedas con horquilla con regulación de altura y ruedas delanteras inflables o macizas de al menos 5 pulgadas.
- e) Todas las ruedas neumáticas (inflables) de la silla de ruedas, deben poseer el mismo tipo de válvula de llenado y deben llevar marcada la presión óptima de inflado expresada en KPa, PSI o Bar.

16. Órtesis antiequino

Órtesis de posicionamiento y prevención de úlceras por presión. Estructura de espuma de alta densidad (mayor a 24 kg/m<sup>3</sup>) que, mediante vacío dentro de ella, permite que el segmento de pierna y pie establezca un ángulo de 90° en el tobillo y libere cargas a nivel de talón y maléolos.

17. Colchón antiescaras viscoelástico

Características:

- a) Prisma rectangular de bordes redondeados de espuma de alta densidad de al menos 60 kg/m<sup>3</sup> (Colchón, no cobertor).
- b) No inflamable.
- c) Funda impermeable, lavable y desmontable.
- d) Disponible en una medida de entre 86 a 92cm por 197 a 210cm.
- e) Soporte de peso de al menos 120 kilogramos.

Cada ayuda técnica debe contar con un folleto informativo en idioma español, en que se indiquen a lo menos los siguientes aspectos:

- 1) Para bastones y andadores:
  - a) Peso máximo del usuario previsto para el uso del bastón o andador.
  - b) Talla mínima y máxima del usuario previsto para su uso.
  - c) Dimensiones y peso total.
  - d) Posibilidades de personalización y formas correctas de manipulación.
  - e) Necesidades y formas correctas de mantención o cuidado.



- f) Instrucciones de armado.
- 2) Para sillas de ruedas:
- a) Peso máximo del ocupante previsto para el uso de la silla de ruedas.
  - b) Dimensiones totales de la silla de ruedas (ancho, longitud y altura) y su peso total.
  - c) Si la silla de ruedas está prevista para ser usada o no como asiento en un vehículo de motor.
  - d) Posibilidades de personalización.
  - e) Formas correctas de manipulación de las partes personalizables.
  - f) Instrucciones de funcionamiento de todos los mandos, incluidos los frenos.
  - g) Necesidades y formas correctas de mantención.
  - h) Forma de almacenamiento.
  - i) Avisos de cómo los ajustes del eje trasero o altura de las ruedas delanteras pueden afectar la estabilidad de la silla de ruedas.
  - j) Advertencia de que la temperatura de las superficies de la silla de ruedas puede aumentar cuando se exponen a fuentes de calor externas (ejemplo: luz solar o estufas).
  - k) Instrucciones de armado.
- 3) Para colchón y cojín antiescaras:
- a) Peso máximo del ocupante previsto para su uso.
  - b) Dimensiones y peso totales.
  - c) Formas correctas de inflado (en caso de ser de celdas de aire), mantención y manipulación, incluyendo educación al cuidador sobre cómo conseguir una presión adecuada para el paciente.
  - d) Forma de almacenamiento.
  - e) Instrucciones de uso.

INUTILIZADO  
DIVISIÓN JURÍDICA  
MINISTERIO DE SALUD



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

## V. Definiciones de carácter técnico médico y administrativo por problema de salud.

Para la aplicación de prestaciones por cada problema de salud, debe tenerse presente, el detalle de prestaciones unitarias o grupo de prestaciones que se establece en el Arancel de Referencia de las Garantías y el Listado de Prestaciones Específico.

### 1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

En esta sección se incluyen definiciones de carácter técnico médico y administrativo aplicables a los problemas de salud Nos. 1 y 64 del artículo 3 del Decreto N° 22, dado que corresponden a un mismo proceso de la "Enfermedad Renal Crónica" en distintas etapas, que abarca desde la prevención secundaria hasta el tratamiento de las etapas más avanzadas.

La enfermedad renal crónica (ERC) corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida progresiva, irreversible y permanente de la función renal y/o la alteración de la estructura renal en al menos dos evaluaciones con 3 meses de diferencia entre ellas, independiente de la etiología (congénito, hereditario o adquirido) que podría requerir tratamiento de sustitución renal por trasplante o diálisis. Cabe destacar que es necesario diferenciar el diagnóstico de ERC de la Falla Renal Aguda<sup>1</sup>, problema de salud que no está incluido en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

#### 1.1- Especificaciones del diagnóstico:

La ERC se diagnostica con al menos uno de los siguientes criterios:

1. Velocidad de filtración glomerular (VFG)  $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ .
2. Daño renal definido por:
  - Albuminuria moderada/severa (Razón albúmina/Creatinina (RAC)  $\geq 30\text{mg/g}$ ).
  - Alteraciones del sedimento de orina. Presencia en el sedimento urinario de hematuria o leucocituria durante más de tres meses, una vez se ha descartado la causa urológica o la infección de orina (incluida la tuberculosis urinaria).
  - Alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular.
  - Anormalidades estructurales (por diagnóstico imagenológico). Sin embargo, los quistes renales simples aislados no son un criterio por ellos mismos de daño renal.
  - Alteraciones estructurales histológicas. (Biopsia renal).
  - Historia de trasplante renal.

Para esta normativa el Ministerio de Salud utilizará la clasificación de la US National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) que identifica 5 etapas de ERC según la VFG, junto con la clasificación de albuminuria definido por el Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group.

Etapas de Enfermedad Renal Crónica <sup>2</sup>		
Etapas	VFG (ml/min1,73m <sup>2</sup> )	Descripción
1	$\geq 90$	Normal o elevada
2	60-89	Ligeramente disminuida.
3a	45-59	Ligera a moderadamente disminuida
3b	30-44	Moderada a gravemente disminuida
4	15-29	Severamente disminuida
5	$<15$	Falla renal

<sup>1</sup> Fuente: Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares, Consenso 2014. [http://www.redcronicas.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf](http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf)

<sup>2</sup> Fuente: Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares, Consenso 2014. [http://www.redcronicas.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf](http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf)

Categoría de albuminuria <sup>3</sup>		
Categoría	RAC (mg/g)	Descripción
A1	<30	Normal o ligeramente elevada
A2	30-300	Moderadamente elevada (moderada)
A3	>300	Severamente elevada (severa)

En el problema de salud número 64, que busca prevenir la progresión de la Enfermedad Renal Crónica a etapas terminales.

Especificaciones del diagnóstico:

- Velocidad de filtración glomerular entre 60ml/min y 30ml/min que corresponde a etapa 3a y 3b según la clasificación NKF-KDOQI; o,
- Albuminuria moderada (RAC  $\geq$ 30mg/g) independiente de la velocidad de filtración glomerular.

### 1.2- Especificaciones del tratamiento:

Todo beneficiario con enfermedad renal crónica en etapa 4 o 5 tiene acceso a las terapias de sustitución renal establecidas en el Decreto Supremo N° 22 cuyo orden de prioridad es el siguiente: trasplante renal, peritoneodiálisis y hemodiálisis.

Para el problema de salud número 64 considerar que tienen acceso a tratamiento médico (según listado de prestaciones específico) hasta que cumpla con criterios de inclusión para la sustitución renal.

Los criterios para que cada beneficiario con enfermedad renal crónica en etapa 4 o 5 tenga acceso a los distintos tratamientos se encuentran descritos en los apartados siguientes:

#### a) Trasplante

Definición: Tratamiento de reemplazo renal, mediante el cual se implanta un nuevo riñón en el cuerpo del receptor. El trasplante considera el estudio y evaluación del donante (cadáver y/o vivo), la extracción y preservación del injerto, el implante del órgano y tratamiento de inmunosupresión. El principal objetivo de esta terapia es sustituir de manera permanente las funciones renales perdidas, evitando las complicaciones de otras terapias de reemplazo renal.

Criterios de inclusión: Podrán acceder a trasplante todos aquellos pacientes portadores de enfermedad renal crónica en etapa 4 o 5. Para ello podrán acceder, según su condición clínica, a trasplante de órgano de donante cadáver y/o donante vivo.

En el caso de aquellos que optan a trasplante con donante cadáver, podrán acceder al trasplante siempre que no presenten contraindicación a esta terapia, cuenten con la evaluación y aprobación de un equipo de un establecimiento acreditado para trasplante (según ley N° 19.451 que establece normas sobre trasplante y donación de órganos), hayan completado su estudio pre trasplante, mantengan actualizados sus exámenes y se encuentren activos en el listado nacional de receptores.

En el caso de aquellos que optan a trasplante con donante vivo, podrán acceder al trasplante siempre que no presenten contraindicación a esta terapia tanto para el donante como el receptor, cuenten con la evaluación y aprobación de un equipo de un establecimiento acreditado para trasplante (según ley N° 19.451), hayan completado el estudio pre trasplante y cuenten con un donante vivo compatible.

Podrán trasplantarse todos aquellos pacientes con enfermedad renal crónica etapa 4 o 5 que hayan completado su estudio pretrasplante, se encuentren activos en lista de espera, cuenten con aprobación del equipo médico tratante especialista en trasplante, y no presenten ninguna contraindicación a esta terapia.

<sup>3</sup> Fuente: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. "KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease". *Kidney International* 3 (2013): 1-150.



En el caso de pacientes que optan a trasplante, podrán acceder a éste manteniendo actualizados sus exámenes de control para efectos de la lista de espera según la normativa legal vigente.

Procuramiento: El órgano para trasplante provendrá de un donante vivo o cadáver, sin contraindicaciones para la donación. El procuramiento corresponde al proceso que permite concretar el adecuado mantenimiento y extracción del órgano para el posterior trasplante.

Contraindicaciones absolutas: El trasplante está contraindicado clínicamente en presencia de alguna de las siguientes condiciones:

- i. Cáncer activo con alto riesgo metastásico.
- ii. Infecciones sistémicas activas (no tratadas).
- iii. Enfermedades cuya expectativa de vida sea inferior a dos años de acuerdo al informe del especialista.

Todo paciente que requiera trasplante renal tendrá acceso a estudio pre trasplante, trasplante, tratamiento y seguimiento post trasplante.

#### **b) Estudio pre- trasplante**

Definición: El estudio pretrasplante corresponde al grupo de prestaciones que tienen por objetivo evaluar las posibles contraindicaciones al trasplante y factores de riesgo que posea el paciente que puedan dificultar su acceso al tratamiento, de manera que sea posible garantizar la factibilidad técnica del procedimiento.

Criterios de inclusión: Podrán ingresar a estudio de pretrasplante todos aquellos pacientes que hayan sido diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica y se encuentren en etapas 4 o 5, independiente de si se encuentran con otra terapia de sustitución renal al momento del ingreso a programa. El paciente debe ser informado y educado respecto de los beneficios y riesgos asociados a este tratamiento lo que debe constar en la ficha clínica.

Se deberá evaluar la capacidad cognitiva y redes de apoyo del candidato a receptor que le permitan dar continuidad a la terapia y cuidados post trasplante. En caso de no ser éstos suficientes se buscarán los mecanismos de apoyo.

Criterios de exclusión: No podrán ingresar a lista de espera, y, por lo tanto, no deberían realizar estudio pretrasplante, aquellos pacientes afectos a las contraindicaciones absolutas expresadas en el punto anterior.

En el caso de los pacientes pediátricos, el estudio pretrasplante y todas las acciones siguientes deben ser realizadas en centros acreditado en trasplante pediátrico, hasta que el receptor cumpla 15 años, momento en que debe ser trasladado a un centro especializado en pacientes adultos.

Se deberán repetir los estudios pretrasplante que los protocolos de Enfermedad Renal Crónica etapas 4 y 5 recomienden y en los plazos que corresponda.

#### **c) Seguimiento postrasplante y terapia de inmunosupresión**

Corresponde al conjunto de prestaciones que permiten mantener la funcionalidad del órgano trasplantado. La terapia farmacológica principal de esta etapa son las drogas inmunosupresoras. Tendrán acceso a seguimiento postrasplante y a tratamiento con drogas inmunosupresoras de manera continua e individualizada, todos los pacientes trasplantados.

En caso de existir falla del injerto, el paciente podrá acceder a otra terapia de reemplazo renal.

#### **d) Rechazo a trasplante**

Definición: Disfunción precoz o tardía del injerto por causa inmunológica mediadas por células B o células T. Existen varios tipos de severidad del rechazo contra el injerto los que son clasificados de



TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

acuerdo al comportamiento clínico, tiempo de ocurrencia, mecanismos fisiopatológicos y hallazgos anatomopatológicos.

Tendrán derecho a terapia de rechazo a trasplante quienes presenten deterioro de la función del injerto, salvo que existan contraindicaciones médicas.

#### e) Profilaxis y tratamiento citomegalovirus

El Citomegalovirus (CMV) corresponde a uno de los principales agentes causantes de infecciones graves en pacientes trasplantados, debido a su alta frecuencia de presentación. Los efectos indirectos del CMV son el rechazo y la vasculopatía con reducción de la sobrevida del injerto.

Todo receptor de trasplante que curse con diagnóstico de infección por CMV se le garantizará el tratamiento. La profilaxis para la infección por CMV se garantizará en dos categorías de receptores, de bajo o alto riesgo inmunológico.

- i. Para los receptores de bajo riesgo se garantizará seguimiento con PCR en tiempo real.
- ii. Para los receptores de alto riesgo, definido cuando el donante el CMV (+) y el receptor CMV (-) y en todo receptor que reciba tratamiento inmunosupresor con Timoglobulina, se garantizará la profilaxis.

La profilaxis es el uso del antiviral entre los pacientes con factores de riesgo de enfermedad por Citomegalovirus y se garantizará en dos categorías de receptores, de bajo o alto riesgo inmunológico mediante el uso de Ganciclovir y Valganciclovir incluidos en las respectivas GPP.

- i. Para los receptores de bajo riesgo se garantizará el seguimiento con PCR en tiempo real (que se incluye en GPP tratamiento citomegalovirus bajo riesgo)
- ii. Para los receptores de alto riesgo, definido cuando el donante es citomegalovirus (+) y el receptor citomegalovirus (-) y en todo receptor que reciba tratamiento inmunosupresor con Timoglobulina, se garantizará la profilaxis (que se incluye en GPP tratamiento citomegalovirus alto riesgo).

#### f) Peritoneodiálisis

**Definición:** Método de reemplazo renal que permite sustituir la función renal en pacientes (adultos y pediátricos) que sufren ERC en etapas 4 o 5 de distintas etiologías. Dentro de peritoneodiálisis se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica (membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos). Basándose en este hecho fisiológico la peritoneodiálisis consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo y con esto reemplazar la función renal.

El tratamiento de peritoneodiálisis garantizado incluye dos tipos:

- i. Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Manual (DPCA).
- ii. Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), con varias posibilidades: DP continua cíclica (DPCC), DP nocturna intermitente (DPNI), DP tidal (DPT), DP intermitente (DPI) y DP mixta.

**Criterios de inclusión:** Las siguientes situaciones hacen aconsejable la elección de peritoneodiálisis,

- i. Preferencia del paciente o la familia: Niños (especialmente <20 kg), pacientes laboralmente activos con deseo de independencia y autosuficiencia y adultos mayores con buen apoyo familiar.
- ii. Pacientes con dificultades para desplazarse a un centro de diálisis: Trabajo, largas distancias, difícil movilización o ruralidad.



- iii. Inestabilidad hemodinámica o alto riesgo de arritmias graves: Disfunción sistólica significativa, alto riesgo de arritmia grave, cardiopatías dilatadas, niños con hipertrofia ventricular grave o cardiopatía coronaria.
- iv. Dificultad para obtener o mantener un acceso vascular adecuado: niños, hipercoagulabilidad, adultos mayores o personas con diabetes mellitus.
- v. Anticoagulación no aconsejable: Enfermedad ateroembólica, antecedentes de sangrado recurrente o retinopatía diabética proliferativa.
- vi. Enfermedades infecciosas que dificultan acceso a hemodiálisis: Hepatitis viral B o C, VIH.
- vii. Pacientes con función renal residual.

#### Criterios de Exclusión de Peritoneodiálisis:

- i. Falta o pérdida de la membrana peritoneal
- ii. Alteraciones Funcionales peritoneales que provoquen un aclaramiento insuficiente (ejemplo peritonitis esclerosante)
- iii. Grandes e irreparables defectos de la pared abdominal que no hagan viable la técnica (ejemplo Onfalocele, Gastrosquisis)
- iv. Hiperoxaluria en niños
- v. Incapacidad del paciente o de terceros para realizar los procedimientos de conexión y desconexión.



Para asegurar el éxito del tratamiento, se deberá evaluar la capacidad para la autodiálisis y las redes de apoyo que le permitan dar continuidad a la terapia y cuidados de la peritoneodiálisis. En caso de no ser éstos suficientes se buscarán los mecanismos de apoyo.

#### **g) Acceso a catéter peritoneal**

Para efectuar la peritoneodiálisis se debe contar con un acceso que permita infundir el líquido dentro de la cavidad peritoneal y proceder a su drenaje. Este acceso se obtiene mediante un catéter que se instala en la cavidad peritoneal y que se debe mantener útil durante prolongados periodos de tiempo. Existen tres técnicas básicas de implantación de catéter peritoneal: implantación percutánea con trocar, quirúrgica y laparoscópica.

La prestación peritoneodiálisis incluye:

- i. Todas las atenciones profesionales, insumos, equipos y exámenes necesarios para la realización del procedimiento según el listado de prestaciones específico.
- ii. Administración de medicamentos prescritos garantizados.

#### **h) Hemodiálisis**

Definición: Método de reemplazo renal que busca suplir la función normal del riñón. Se extrae la sangre del organismo a través de un acceso vascular, y es transportada a un dializador donde, separado por una membrana semipermeable con el líquido de diálisis que circula por el aparato, la sangre se filtra. Con esto se consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo y con esto reemplazar la función renal.

#### Criterios de inclusión

- i. Cuando existe contraindicación de peritoneodiálisis.

#### Criterios de Exclusión

- Imposibilidad de confeccionar o instalar un Acceso vascular
- Inestabilidad Cardiovascular que haga intolerable la sesión de hemodiálisis
- Pacientes pediátricos de menos de 5 kilos.

PD



=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====

## Instalación de Acceso Vascular para Hemodiálisis adultos

Con el fin de llevar a cabo el procedimiento de hemodiálisis, se requiere contar con un acceso vascular de tipo permanente o de larga duración. El acceso vascular es el punto anatómico por donde se accede al torrente sanguíneo del enfermo renal y por donde se extrae y retorna la sangre, una vez ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal.

Tipos de acceso vascular (FAV):

- i. Acceso vascular autólogo en brazo o antebrazo.
- ii. Acceso vascular con prótesis en extremidad superior.
- iii. Acceso vascular autólogo de alta complejidad.
- iv. Reparación de fistula disfuncionante u ocluida.

### i) Hemodiálisis Tratamiento Mensual

La prestación Hemodiálisis crónica incluye:

- i. Todas las atenciones profesionales, insumos, equipos y exámenes necesarios para la realización del procedimiento según el listado de prestaciones específico.
- ii. Administración de medicamentos prescritos garantizados.

### j) Tratamiento Hiperparatiroidismo y Tratamiento Hiperfosfatemia

La enfermedad renal crónica altera la homeostasis del calcio y fósforo produciendo enfermedad osteometabólica, hiperparatiroidismo secundario, hiperfosfatemia y calcificación de tejidos blandos; las modificaciones en los niveles séricos de calcio y fósforo sólo se pueden apreciar en las etapas finales de la ERC debido a los mecanismos adaptativos que ocurren inicialmente.

#### i. Tratamiento Hiperparatiroidismo

El hiperparatiroidismo secundario es una alteración reversible, producida por una secreción excesiva de paratohormona y por una disminución del transporte de iones de calcio a las células paratiroideas.

Criterios de inclusión:

Pacientes con ERC que se estén dializando y que presenten niveles de paratohormona > de 400 pg/ml para ser tratados con calcitriol por vía oral. Pacientes con niveles de paratohormona > de 700 pg/ml serán tratados con calcitriol inyectable (EV) y cinacalcet vía oral.

Criterios de exclusión: No hay

#### ii Tratamiento Hiperfosfatemia

La hiperfosfatemia es la presencia de niveles elevados de fosfato por incapacidad de los riñones para eliminarlo.

Criterios de inclusión:

Pacientes que se estén dializando y que presenten un nivel fosfato inorgánico en la sangre superior a 5 mg/dl de fósforo.

Criterios de exclusión: No hay.

## 2. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

### 2.1- Especificaciones del tratamiento y seguimiento:

- a) Clasificación de cardiopatías congénitas que requieren cirugía con circulación extracorpórea:

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

- i. **Complejidad menor:** Incluye comunicación interauricular simple, estenosis pulmonar valvular, estenosis mitral o similar, ductus arterial.
  - ii. **Complejidad mediana:** incluye comunicación interventricular, reemplazo univalvular, corrección de Wolf-Parkinson White y otras arritmias.
  - iii. **Complejidad mayor:** Incluye toda otra patología incorporada en el Decreto Supremo N° 22 y aquellas cardiocirugías practicadas a lactantes menores de dos años.
- b) **Angioplastia:**  
Esta prestación corresponde a la angioplastia de arteria pulmonar o vena cava. Esta prestación considera honorarios de la totalidad del equipo médico (cirujanos, anestesista), arsenalera, insumos, prótesis (stent, entre otros) y derecho de pabellón.
- c) **Valvuloplastia:** Esta prestación corresponde a la valvuloplastia mitral, tricúspide, aórtica o pulmonar. Esta prestación considera la totalidad del equipo médico (cirujanos, anestesista), arsenalera, e insumos y derecho de pabellón.
- d) **Exámenes Electrofisiológicos:** Esta prestación incluye honorarios médicos, anestesista, catéteres y otros insumos, medicamentos, derecho a pabellón, correspondiente a los procedimientos cardiológicos de ablación con corriente continua o radiofrecuencia de nódulo aurículoventricular y ablación con corriente continua o radiofrecuencia de vías accesorias y otras.
- e) **Reintervenciones:** Se entenderá como reintervenciones aquellas cirugías que requiera un niño, niña o adolescente ya operado, las que se pueden subdividir en:
- i. **Del post operatorio inmediato:** Para solucionar situaciones médicas tales como hemorragias post operatorias o taponamiento cardiaco.
  - ii. **Reintervenciones precoces:** Se realizan durante el post operatorio inmediato en caso de presencia de defecto residual significativo desde el punto de vista hemodinámica que no admite demora. Mala adaptación a la técnica quirúrgica, como, por ejemplo, en el caso de patologías univentriculares (que requiere varias intervenciones).
  - iii. **Reintervenciones tardías:** se realizan en pacientes que, encontrándose en seguimiento de este problema de salud, requieren de cirugías en distintas etapas (Por ejemplo: Tetralogía de Fallot y transposición de los grandes vasos).
  - iv. **Se incluyen casos de personas mayores de 15 años.**

### 3. CÁNCER CERVICOUTERINO

Además de las definiciones establecidas en el numeral III de esta Norma Técnico Médico y Administrativo, aplicables a este problema de salud, la prestación "atención integral para personas con cáncer" comprende el conjunto de prestaciones otorgadas por profesionales médicos y no médicos que se entregan con el fin de complementar con un enfoque biopsicosocial el tratamiento otorgado al beneficiario.

### 4. ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO

#### 4.1- Especificaciones del tratamiento:

El objetivo central es mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, a través de la evaluación y control integral de síntomas derivados de su enfermedad de base o su tratamiento, por un equipo multidisciplinario dentro de los 5 días desde su confirmación diagnóstica.

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



Está constituido por dos prestaciones:

- a) Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado, considerado como un cáncer progresivo. En población infantil y adulta con cáncer avanzado la derivación a la unidad del alivio del dolor y cuidados paliativos, debe ser efectuada por el médico especialista tratante.

Esta prestación considera atención de un equipo multidisciplinario, así como tratamiento con fármacos para el control de síntomas.

- b) Tratamiento integral por alivio del dolor sin cáncer progresivo para población infantil y adulta con cáncer no avanzado. La derivación a la unidad cuidados paliativos, debe ser efectuada por el médico especialista tratante.

El paciente puede estar en etapa de etapificación o recibiendo tratamientos oncológicos.

Esta prestación considera atención médica y tratamiento farmacológico para alivio del dolor, según se especifica en el Listado de Prestaciones Específico.

Ambas prestaciones podrán ser entregadas en forma simultánea a las otras prestaciones del problema de salud correspondiente, y podrán ser otorgadas en consulta ambulatoria, en hospitalización o en domicilio.

Los cuidados paliativos pueden ser entregados en forma simultánea a otras prestaciones relacionadas con el cáncer que originó la situación actual, incluyendo radioterapia y quimioterapia paliativa.

## 5. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

**5.1- Especificaciones de diagnóstico:** Para efectos de este problema de salud, el servicio médico de urgencia corresponde a la primera atención clínica realizada por un médico. Por lo tanto, la confirmación diagnóstica para los pacientes con sospecha clínica de IAM incluye electrocardiograma dentro de los 30 minutos desde la primera atención clínica y biomarcadores.

**5.2- Especificaciones del tratamiento:** El tratamiento en personas con confirmación diagnóstica incluye:

- a) Tratamiento médico del infarto agudo al miocardio.
- b) Trombólisis dentro de 30 minutos desde la confirmación diagnóstica en el caso de IAM-ST.
- c) Prevención secundaria.

La trombólisis se define como la terapia de reperfusión en que se administran un conjunto de drogas que permiten restituir el flujo sanguíneo de la(s) arteria(s) coronaria(s) infartada(s). Esta terapia se compone de tres familias de fármacos: fibrinolíticos, antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes; que deben ser administrados conjuntamente.

La trombólisis se da en el contexto de un paciente con una urgencia médica, que puede tener o generar una inestabilidad hemodinámica; por lo anterior, es que los requerimientos necesarios para la administración de una trombólisis son los habituales con los que cuenta una unidad de urgencia. Entre estos:

- a) Carro de paro con implementación estándar, implementos para manejo de vías venosas periféricas, vía aérea, drogas antiarrítmicas, vasoactivas y antianginosos,
- b) Soluciones para administración endovenosa: fisiológica e hidrosalina,
- c) Equipamiento para el control de signos vitales,

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

- d) Desfibrilador,
- e) Oxígeno, y
- f) Drogas para trombólisis:
  - i. Antiagregantes plaquetarios orales: Ácido acetil salicílico y Clopidogrel
  - ii. Fibrinolíticos: Tenecteplase
  - iii. Anticoagulantes o antitrombóticos: Heparina de bajo peso molecular o enoxaparina, de utilizar heparina estándar se requiere bomba de infusión continua.

La trombólisis puede ser realizada en unidades de emergencia de nivel primario o secundario, sin perjuicio que se realice en otros contextos asistenciales en que se cuente con los requerimientos enunciados.

Se consideran criterios de inclusión a la trombólisis aquellos pacientes que cursen con infarto agudo al miocardio con supradesnivel del segmento ST, con menos de 24 horas de evolución desde iniciados los síntomas, idealmente antes de las 12 horas.

Se consideran criterios de exclusión a la trombólisis:

- a) Antecedente de ataque cerebral hemorrágico o de origen desconocido.
- b) Ataque cerebrovascular isquémico (últimos 6 meses).
- c) Malformación vascular intracraneana.
- d) Tumor cerebral.
- e) Diátesis hemorrágica.
- f) Hemorragia digestiva (últimas 6 semanas).
- g) Otra hemorragia activa (no menstrual).
- h) Neurocirugía (últimos 6 meses).
- i) Cirugía o traumatismo mayor reciente (últimas 3 semanas).
- j) Sospecha de disección aórtica.

**5.3- Especificaciones del seguimiento:** Tendrá acceso a seguimiento (prevención secundaria) cualquier paciente con antecedentes de infarto agudo al miocardio, independiente del tipo de tratamiento que haya recibido. Es decir, pacientes con confirmación diagnóstica de IAM o que hayan recibido angioplastia coronaria percutánea o trombólisis o bypass coronario. La prevención secundaria no tiene límite de tiempo para los beneficiarios.

## 6. DIABETES MELLITUS TIPO 1

**6.1- Especificaciones del tratamiento:** Para el uso de insulina se debe entregar la cantidad de jeringas que asegure su administración diaria sin reutilización de éstas.

- a) Acceso a tratamiento pie diabético: Tendrán acceso a tratamiento de pie diabético los pacientes que requieran curaciones avanzadas por presencia de úlceras. Se entiende por úlceras toda solución de continuidad de todo el espesor de la piel.

Se entenderá que las curaciones avanzadas serán efectuadas por profesionales de salud capacitados, quienes aplicarán la técnica e insumos que corresponda, según resultados de la Valoración tanto de la severidad como de la carga bacteriana presente en la Úlcera de Pie Diabético<sup>4</sup>. La curación especializada incluye los insumos descritos en el listado de prestaciones específico. La frecuencia de la curación dependerá de las condiciones de la úlcera y el criterio profesional. Esta prestación garantiza el tratamiento completo.

<sup>4</sup>Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, Orientación Técnica Manejo Integral del Pie Diabético., 2018. <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/OT-PIE-DIABETICO-17122018.pdf>



## 7. DIABETES MELLITUS TIPO 2

### 7.1- Especificaciones del tratamiento:

- a) Insulinoterapia: Para el uso de insulina se debe entregar la cantidad de jeringas que asegure su administración diaria sin reutilización de éstas.
- b) Curaciones avanzadas: Se aplicará lo descrito al respecto en el numeral anterior sobre diabetes mellitus tipo 1.
- c) Ayudas técnicas pie diabético con úlcera activa: Los pacientes con diabetes que cursan con una úlcera del pie diabético activa de carácter neuropático, neuroisquémico o mixta, deben utilizar una bota corta de descarga (botín o zapato de descarga).

La bota corta de descarga, que está garantizada dentro de las prestaciones "Ayuda técnica – pie diabético", es una ayuda técnica de uso transitorio que permite aliviar la presión de la zona ulcerada con el fin de realizar desplazamientos mínimos en actividades diarias básicas. La persona con úlcera activa, además tiene indicación de reposo mientras se resuelve la úlcera.

Es altamente recomendable el uso de la bota corta de descarga (botín o zapato de descarga) con dos bastones de tipo canadiense para disminuir aún más la carga en la extremidad afectada y prevenir caídas, debiendo aquella reunir las siguientes especificaciones:

- a) Bota de descarga de altura supra maleolar pudiendo ser bota corta, botín o zapato de descarga que cumpla estas características.
- b) Suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital.
- c) Cierre anterior de velcros.
- d) Doble malla superior
- e) Forro de terciopelo
- f) Plantilla de goma EVA extraíble.
- g) Debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.

### 7.2- Especificaciones del tratamiento:

- a) Monitoreo de glicemia: Toda persona en tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, con indicación médica de monitoreo de glicemia capilar, recibirá medidor de glicemia, lancetas y cintas reactivas, en cantidad suficiente para asegurar la administración.

## 8. CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

### 8.1- Especificaciones del tratamiento:

La prestación "atención integral para personas con cáncer de mama" comprende el conjunto de prestaciones otorgadas por profesionales no médicos que se entregan con el fin de complementar tratamiento otorgado al beneficiario. Particularmente en este problema de salud, el objetivo es la rehabilitación precoz de los beneficiarios.

En caso de progresión o recidiva, la confirmación diagnóstica de metástasis y la etapificación pueden ser repetidas.

El tratamiento quirúrgico de Cáncer de Mama considera la intervención quirúrgica sin reconstrucción, y la intervención quirúrgica con reconstrucción mamaria inmediata o diferida según las distintas técnicas (implante o colgajos).

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



El médico especialista indica la reconstrucción mamaria a todo beneficiario que haya sido sometido a mastectomía total por Cáncer de Mama siguiendo las recomendaciones que aparecen en la guía de práctica clínica, y que no tenga contraindicaciones médicas u oncológicas para ello.

**8.2- Especificaciones técnicas para prótesis mamaria interna:**

a) Prótesis mamaria interna:

- i. Empresa certificada Norma ISO 14607:2018, FDA y/o CE,
- ii. Lisos o texturizados
- iii. Gel de silicona con memoria, altamente cohesiva,
- iv. Disponibilidad en volúmenes de 155cc a 800 cc,
- v. Variedad de perfiles, altura, ancho y proyección extra,
- vi. Implantes embalados por unidad, caja sellada, doble esterilización,
- vii. Envase con código volumen y N° de identificación,
- viii. Probadores de silicona reesterilizable y autoclavable,
- ix. Entrega de un set de prótesis y probadores esterilizados o reesterilizable, según solicitud del médico tratante, previo a la instalación del implante definitivo, con el fin de optimizar resultados.

b) Expansor prótesis mamaria:

- i. Empresa certificada norma ISO 14607:2018, FDA y/o CE,
- ii. Lisos o texturizados,
- iii. Volúmenes de 145cc a 685cc,
- iv. Variedad de perfiles, altura, ancho y proyección,
- v. Implantes embalados por unidad, caja sellada, doble esterilización de fábrica,
- vi. Envase con código volumen y N° de identificación,
- vii. Domo de dos tipos standard y micro,
- viii. 35% de gel silicona, 65% solución salina.

c) Expansor mamario texturizado:

- i. Válvula magnética incorporada en posición anterior de fácil acceso de localizador externo,
- ii. Empresa certificada norma ISO 14607:2018, FDA y/o CE,
- iii. Lisos o texturizados,
- iv. Volúmenes de 150cc a 850cc,
- v. Variedad de perfiles, altura, ancho y proyección,
- vi. Disponibilidad de modelos con proyección extra,
- vii. Implantes embalados por unidad, caja sellada y doble esterilización de fábrica,
- viii. Envase con código, volumen y N° de identificación,
- ix. Domo único de inyección,
- x. Superficie autosellante,
- xi. Al menos una lengüeta de fijación.

## 9. DISRAFIAS ESPINALES

### 9.1- Especificaciones del tratamiento y la rehabilitación:

Para la garantía financiera de rehabilitación 1º y 2º año en paciente con disrafia espinal abierta, esta se encuentra garantizada solamente para el 1º y 2º año de rehabilitación a contar del momento de la cirugía.

El tipo de ayudas técnicas debe ser entregado en razón al nivel de compromiso espinal (torácico, lumbar o sacro), conforme a la tabla establecida:

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

Compromiso	Indicación de tipo de ayudas técnicas
Torácico	Silla de ruedas estándar. Silla de ruedas neurológica. Cojín antiescaras celdas de aire. Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.
Lumbar	Bastón canadiense codera fija. Silla de ruedas estándar. Silla de ruedas neurológica. Andador con dos ruedas y apoyo antebraquial. Andador con dos ruedas. Cojín antiescaras celdas de aire. Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.
Sacro	Bastón canadiense codera móvil. Silla de ruedas estándar. Silla de ruedas neurológica. Andador con dos ruedas. Cojín antiescaras viscoelástico. Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.

Las ayudas técnicas deben ser indicadas según necesidad del paciente por evaluación profesional y estas no constituyen necesariamente productos a entregar en conjunto.

## 10. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS

### 10.1- Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios para indicación de cirugía en Escoliosis Idiopática en personas de 10 a 19 años:

- Curvas mayores de 40° en niñas premenárquicas de baja madurez esquelética y postmenárquicas inmaduras esqueléticamente, cuya curva progresa, pese al uso de corsé.
- Curvas mayores de 30° asociadas a lordosis dorsal severa con disminución de volumen torácico.
- Curvas mayores de 50° en esqueleto maduro.
- Curvas mayores de 40° en varones menores a 16 años.
- Curvas entre 40°- 50° en esqueleto maduro, asociado a severa deformidad de tronco.

Las tres últimas situaciones son una indicación relativa de cirugía y la decisión está basada en una evaluación del riesgo de progresión y grado de deformidad del tronco.

Criterios para indicación de cirugía en Escoliosis en personas de 20 a 25 años:

- Curva mayor a 50° que demuestre progresión.
- Curva mayor a 50° con alto riesgo de progresión (rotación vértebra apical mayor a 30%, traslación lateral, ángulo costovertebral de Mehta mayor a 30%) y deformidad significativa del tronco (indicación relativa).
- Intervención previa.

## 11. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

### 11.1- Criterio de inclusión para el tratamiento quirúrgico:

- a) Agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica atribuible a la catarata.

### 11.2- Criterios de exclusión para el tratamiento quirúrgico:

- a) Agudeza visual mayor de 0.3.
- b) Ceguera total (no percepción luminosa) por patología oftalmológica distinta a la catarata.
- c) Patología oftalmológica agregada que impida el éxito de la cirugía.

### 11.3- Especificaciones del tratamiento:

Vitrectomía con inyección de silicona considera también retiro del elemento.

### 11.4- Especificaciones técnicas:

Los lentes considerados en las prestaciones "intervención quirúrgica integral cataratas" e "intervención quirúrgica integral de cataratas menor de 3 años", respectivamente:

#### a) Lentes ópticos

Cristal:

- i. Cristal mineral.
- ii. Material orgánico (polímero plástico).
- iii. Policarbonato.

Marco o montura:

- i. Acetato o celuloide inyectado de diferentes presentaciones y modelos.
- ii. Goma.

Los lentes ópticos deben ser livianos en su conjunto, específicos para la edad del paciente, considerar todas las dioptrías e incluir cartuchera y paño de limpieza. Además, se deberán mostrar los modelos para su selección, los cuales no deben ser modelos dados de baja e incluir garantía del trabajo.

#### b) Lentes de contacto

- i. Especificación DK mayor al 85% (de permeabilidad del lente al paso del oxígeno).
- ii. Blandos para pacientes sin irregularidad corneal.
- iii. Semirrígidos para pacientes con irregularidad corneal.

#### c) Lentes intraoculares

- i. Plegable
- ii. De acrílico hidrofóbico



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

**12.1- Especificaciones del tratamiento:** El traumatólogo del nivel secundario evaluará funcionalidad de cadera aplicando el Test de Merle D'Aubigné y confirmará, de acuerdo a examen clínico, estudio radiológico y/o imagenológico complementario, la condición de artrosis de cadera con limitación severa.

En el Decreto Supremo N° 22, para efectos de la garantía de protección financiera, se identifican en forma separada la intervención quirúrgica integral con prótesis de cadera y el recambio de prótesis de cadera.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

### 13. FISURA LABIOPALATINA

**13.1- Especificaciones del tratamiento:** La ortopedia pre quirúrgica garantizada en este problema de salud debe ser realizada en un centro hospitalario por personal capacitado.

### 14. CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

Los tumores del Sistema Nervioso Central de crecimiento rápido tienen las mismas garantías de oportunidad que los tumores sólidos.

#### 14.1- Especificaciones del tratamiento:

En el grupo de prestaciones identificadas en la "Protección Financiera" de este problema de salud, el Listado de Prestaciones Específico incorpora las prestaciones asociadas a "Tratamiento Tumores Sólidos", "Tratamiento Leucemia Infantil" y "Tratamiento Linfoma Infantil". Cada uno de estos grupos de prestaciones, contiene las consultas de especialidad, hospitalizaciones, exámenes, imágenes, estudios de anatomía patológica, entre otros; que se requieren para el diagnóstico y tratamiento completo de los tumores sólidos, leucemia infantil y linfoma infantil. En cuanto a las imágenes las resonancias magnéticas garantizadas corresponderán a aquellas que sean indicadas por el médico de acuerdo a la localización del cáncer sospechado.

En esta categoría también se incluye trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos y autólogos según situación específica.

En el grupo de prestaciones identificados en la "Protección Financiera" bajo el nombre de "Seguimiento de cáncer en menores de 15 años", se considera el listado de prestaciones específicas para los tumores sólidos, leucemia y linfoma, donde se incorpora el tratamiento hormonal para los casos necesarios, asimismo incluye prótesis oculares y otras.

Para la prestación Radioyodo Cáncer de Tiroides en menores de 15 años, el pago se efectuará por el tratamiento completo.

El tratamiento incluye también radioterapia y quimioterapia en diferentes esquemas, según el tipo de cáncer y la condición clínica del beneficiario.

En este problema de salud se incluyen los tumores del Sistema Nervioso Central de crecimiento rápido, que requieran tratamiento de radioterapia y quimioterapia.

### 15. ESQUIZOFRENIA

#### 15.1- Especificaciones del tratamiento:

Durante la etapa de diagnóstico y confirmación comienza el tratamiento farmacológico, psicológico y psicosocial. Una vez confirmado el diagnóstico de esquizofrenia, el tratamiento se mantiene, adecuando la intensidad y énfasis de las intervenciones según se manifiesten las distintas etapas de la enfermedad. La entrega de las prestaciones o grupo de prestaciones deberá seguir un criterio clínico y no cronológico. Es decir, el grupo de prestaciones de "tratamiento esquizofrenia primer año" corresponde al tratamiento en fase aguda y el grupo de prestaciones "tratamiento esquizofrenia segundo año" corresponde a la fase de mantenimiento y no a un período cronológico de tratamiento. Dadas las características de esta enfermedad y la multiplicidad de cursos clínicos posibles, los pacientes podrán migrar entre los diferentes grupos de prestaciones en cualquier momento de su enfermedad. La decisión de volver a ~~activar un grupo de prestaciones anteriormente utilizado~~ o de activar un nuevo grupo de prestaciones

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



se realiza de forma dinámica por el médico tratante, utilizando como criterio principal el requerimiento clínico del paciente en un momento particular.

Dado el curso crónico de la enfermedad, el tratamiento debe mantenerse en forma continua durante toda la vida, a partir del primer episodio.

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

### 16.1- Especificaciones del tratamiento:

Respecto de la criopreservación de espermatozoides (Banco de espermios), los criterios de inclusión para su indicación son: consentimiento informado, contar con exámenes de espermiograma virus hepatitis C y anticuerpos virales anti VIH previo a los tratamientos de radioterapia, quimioterapia o bien la orquiectomía bilateral (inicial o en caso de recidiva), en hombres jóvenes menores de 40 años, sin hijos o con paridad incompleta.

En el grupo de prestaciones "Hospitalización por quimioterapia", en el Listado de Prestaciones Específico incorpora, las prestaciones asociadas al tratamiento completo de quimioterapia, consultas de especialidad, hospitalizaciones, transfusiones, exámenes, imágenes, entre otros.

Los esquemas de tratamiento incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia de reemplazo hormonal y banco de espermios según se especifica en el Listado de Prestaciones Específico.

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

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto III de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en todo tipo de cánceres".

## 18. SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

### 18. 1- Especificaciones del diagnóstico:

El examen para el diagnóstico de VIH puede ser realizado a través de distintas técnicas: instrumentales, visuales u otras, de acuerdo con las normativas vigentes.

Con sospecha o por solicitud del usuario, se accede a las garantías explícitas en salud con:

- a) La toma de muestra de un test instrumental en el centro de salud correspondiente.
- b) La toma de muestra de un test visual de resultado reactivo en el centro de salud correspondiente.

En el caso de que el test visual se realice fuera de un establecimiento de salud, esto es en modalidad extramuros, y resulte reactivo, la persona debe concurrir a su centro de salud correspondiente donde se realizará una toma de muestra.

Asimismo, todos los test reactivos, deberán ser enviados a confirmación al Instituto de Salud Pública (ISP), única institución en Chile donde se centraliza el proceso diagnóstico confirmatorio.

Conforme al artículo 5 del decreto supremo N° 182 de 2005, del Ministerio de Salud, reglamento del examen para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se deberá ofrecer el examen de detección del VIH en el control prenatal de mujeres embarazadas. Este ofrecimiento se hará extensivo



TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

al pre parto, en el caso de las gestantes VIH (-), que desconozcan su serología y a aquellas que no hayan tenido control del embarazo.

El diagnóstico de infección por VIH, se realizará en un plazo máximo de 45 días desde la sospecha y/o solicitud, con la entrega del resultado de confirmación del ISP.

### **18.2- Especificaciones del tratamiento:**

La consulta por médico con las competencias necesarias, se realizará dentro de 45 días desde la entrega de resultado de confirmación del ISP.

Tratamiento antirretroviral (TAR): Accederán a TAR dentro de 7 días desde la indicación médica, todas las personas con diagnóstico de infección por VIH confirmado por el ISP, independiente de la etapa clínica, compromiso inmunológico, nivel de carga viral y antecedentes previos de TAR.

También accederán a TAR, previa indicación médica, las personas con sospecha clínica fundada, tales como infección aguda sintomática, enfermedades asociadas o definitorias de SIDA y en embarazadas en que la confirmación diagnóstica está en proceso en el ISP.

Cuando situaciones clínicas así lo justifiquen, el médico tratante podrá indicar alguno de los esquemas garantizados de manera parcial, es decir sin contener todos los principios activos descritos para cada uno de ellos, en combinaciones de eficacia virológica comprobada y que se encuentren disponibles en el país en la presentación requerida.

El tratamiento antirretroviral garantizado en personas mayores de 18 años está conformado por esquemas. Se entenderá por esquema de tratamiento la combinación que contengan tres o más principios activos de antiretrovirales.

Algunos de los esquemas garantizados están conformados por medicamentos de dosis fija. Se entenderá por dosis fija aquel medicamento antiretroviral que cuente en su formulación con dos o tres principios activos en un comprimido.

Estos medicamentos de dosis fijas se expresan de la siguiente manera:

- a) Principio activo A / Principio activo B.
- b) Principio activo A / Principio activo B / Principio activo C.
- c) También se podrá encontrar esquemas que contengan los principios activos por separado, es decir, medicamentos con principio activo A y otro medicamento con principio activo B, los cuales se expresan de la siguiente forma:
- d) Principio activo A + Principio activo B
- e) En los esquemas de TAR también se podrá encontrar ambos tipos de formulaciones en un mismo esquema, como por ejemplo:
- f) Principio activo A + Principio activo B + Principio activo C
- g) Principio activo A / Principio activo B + Principio activo C

#### **18.2.1- Esquemas terapéuticos con antiretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 años y más**

Para inicio o continuidad de tratamiento las personas tendrán acceso a uno de los esquemas descritos en el Listado de Prestaciones Específico.

La indicación de los esquemas deberá considerar los siguientes escenarios clínicos, resguardando las condiciones de uso y restricciones de cada medicamento:

- a) **Para personas sin patologías concomitantes, se encuentran garantizados los siguientes esquemas:**

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====



i. **Esquemas preferentes para personas sin patologías concomitantes:**

- Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir
- Abacavir/Lamivudina+Dolutegravir
- Tenofovir/Emtricitabina + Raltegravir
- Abacavir/Lamivudina/Dolutegravir

ii. **Esquemas alternativos para personas sin patologías concomitantes:**

- Tenofovir/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat
- Abacavir/Lamivudina+Raltegravir
- Tenofovir/Emtricitabina+Darunavir/Cobicistat
- Tenofovir/Emtricitabina+Darunavir+Ritonavir
- Abacavir/Lamivudina+Darunavir/Cobicistat
- Abacavir/Lamivudina+Darunavir+Ritonavir
- Tenofovir/Emtricitabina+Atazanavir/Cobicistat
- Tenofovir/Emtricitabina+Atazanavir+Ritonavir
- Abacavir/Lamivudina+Atazanavir/Cobicistat
- Abacavir/Lamivudina+Atazanavir+Ritonavir
- Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina
- Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz
- Abacavir/Lamivudina+Efavirenz

**b) Esquemas para personas con riesgo cardiovascular (RCV) elevado o muy elevado:**

Los pacientes con infección por VIH deben considerarse de **RCV muy elevado** cuando tienen antecedentes de cardiopatía coronaria previa o diabetes; y de **RCV elevado** si son mayores de 50 años y tienen al menos un factor de riesgo como tabaquismo, hipertensión, dislipidemia o hipertrigliceridemia.

- i. Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir
- ii. Tenofovir/Emtricitabina+Raltegravir
- iii. Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina

**c) Esquemas para personas con Insuficiencia renal crónica:**

- i. Abacavir+Lamivudina (Lamivudina en dosis ajustada a función renal) + Dolutegravir.
- ii. Abacavir+Lamivudina (Lamivudina en dosis ajustada a función renal) + Raltegravir.

**d) Esquemas para personas con patología neuropsiquiátrica:**

En personas con VIH y patologías neuropsiquiátricas concomitantes no deben recibir esquemas que contengan Efavirenz, Rilpivirina, Cobicistat o Ritonavir. Se sugiere como esquemas preferentes:

- i. Abacavir/Lamivudina+Raltegravir
- ii. Tenofovir/Emtricitabina+Raltegravir

**e) Esquemas para personas con co-infección con virus hepatitis B (VHB):**

Los pacientes con hepatitis B deben recibir TAR y tratamiento para hepatitis B. El esquema en estos casos es una combinación de Tenofovir/ Emtricitabina o Tenofovir/Lamivudina más una tercera droga para VIH y su potenciador si corresponde.

En caso de existir contraindicación para el uso de Tenofovir se debe indicar un esquema que no lo incluya. En estos casos utilizar la combinación de Abacavir/Lamivudina más una tercera droga para VIH y su potenciador si corresponde, asociado al uso de Entecavir para hepatitis B (garantizado en el problema de salud N° 68 "Virus Hepatitis B").

**f) Esquemas garantizados para personas con co-infección con Tuberculosis**

En los pacientes que presenten TBC y que usen Rifampicina la recomendación es utilizar como tercera droga Efavirenz; Dolutegravir o Raltegravir. Los inhibidores de integrasa deberán ser usados en doble dosis.

**18.2.2- Esquemas terapéuticos con antiretrovirales de rescate en personas de 18 años y más**  
Estos esquemas están indicados en los pacientes que presentan fracaso o falla virológica, por lo que deben realizar test de resistencia genética previo al cambio de esquema. Los esquemas para pacientes con fracaso previo o actual están descritos en LEP.

La indicación de estos esquemas deberá considerar los siguientes escenarios clínicos:

**a) Esquemas garantizados para personas con un episodio de fracaso previo a TAR con antiretrovirales no nucleósidos independiente de la presencia de mutación M184V:**

- i. Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir
- ii. Tenofovir/Emtricitabina + Darunavir+ Ritonavir
- iii. Tenofovir/Emtricitabina + Lopinavir/Ritonavir

**b) Esquemas garantizados para personas con un episodio de fracaso y que no pueden recibir un fármaco inhibidor de la Proteasa:**

- i. Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir
- ii. Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir (doble dosis) + Etravirina
- iii. Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir + Maraviroc
- iv. Dolutegravir (doble dosis)+ Etravirina + Maraviroc

**c) Esquemas garantizados para personas con múltiples fracasos o resistencia a más de una familia de antiretrovirales:**

Se debe considerar el historial de mutaciones para la indicación de TAR.

- i. Darunavir + Ritonavir + Raltegravir + Etravirina
- ii. Tenofovir/Emtricitabina + Darunavir + Ritonavir + Dolutegravir
- iii. Tenofovir/Emtricitabina + Darunavir + Ritonavir + Etravirina
- iv. Darunavir + Ritonavir + Dolutegravir + Etravirina
- v. Darunavir + Ritonavir + Raltegravir + Maraviroc
- vi. Darunavir + Ritonavir + Etravirina + Maraviroc
- vii. Tenofovir/Emtricitabina+Lopinavir/Ritonavir+Raltegravir
- viii. Tenofovir+Lopinavir+Ritonavir+Raltegravir

**d) Esquemas de simplificación para personas con esquemas de rescate por uno o más fracasos previos, con 2 cargas virales indetectables:**

- i. Tenofovir /Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat + Darunavir (sin historial de resistencia a inhibidores de integrasa)
- ii. Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir
- iii. Tenofovir/Emtricitabina + Darunavir+ Ritonavir

**18.2.3- Esquemas garantizados para prevención de la transmisión vertical**

Las gestantes deben iniciar TAR independiente de la condición clínica, recuento de CD4, carga viral y semanas de gestación.

El protocolo incluye TAR durante embarazo, antirretrovirales en el pre-parto y medicamentos para interrupción de la producción de leche materna. Para el recién nacido, considera antirretrovirales durante 6 semanas y sucedáneos de leche materna hasta los 5 meses y 29 días.

**a) Esquemas garantizados durante el embarazo:**

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



- i. Tenofovir/Emtricitabina+Raltegravir
- ii. Tenofovir/Emtricitabina+Atazanavir+Ritonavir
- iii. Abacavir/Lamivudina+Raltegravir
- iv. Abacavir/Lamivudina+Atazanavir+Ritonavir

**b) Antiretrovirales garantizados durante el parto y parto:**

- i. Zidovudina intravenosa: iniciar 4 horas antes de cirugía o trabajo de parto y mantener hasta la ligadura del cordón.
- ii. Nevirapina antes del parto en caso de ausencia o inicio tardío del protocolo y/o carga viral de la semana 34 mayor de 1.000 copias por ml.

**c) Medicamentos garantizados para la interrupción de la producción de leche materna durante el puerperio:**

- i. Bromocriptina.
- ii. Cabergolina.

**d) Terapia garantizada para el recién nacido:**

- i. Zidovudina.
- ii. Nevirapina en aquellos casos con protocolo incompleto de la gestante.
- iii. Fórmula láctea según indicación médica hasta los 5 meses y 29 días.

**18.2.4- Terapia antiretroviral garantizada para personas menores de 18 años**

Criterio de inclusión: Todo menor de 18 años, independiente de la condición clínica, de recuento de CD4 y de carga viral tendrá acceso a TAR, previo test de resistencia genética.

En los casos de menores de 18 años con desarrollo pondoestatural de adulto, tendrán garantizado los esquemas de tratamiento para mayores de 18 años.

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

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

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

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

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

**21.1- Especificaciones del tratamiento:**

Incorpora garantías de oportunidad para el diagnóstico y tratamiento. En tratamiento incorpora atención por especialista en casos específicos.

=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====



Los criterios de derivación a especialista son:

- a) Hipertensión arterial refractaria: No se logra la meta de presión arterial con el uso de 3 o más fármacos antihipertensivos en dosis máxima recomendada, de diferentes familias y acciones complementarias, uno de los cuales es un diurético, o el paciente logra la meta con 4 o más fármacos antihipertensivos<sup>5</sup>.
- b) Sospecha de hipertensión secundaria.
- c) Enfermedad renal crónica: velocidad de filtración glomerular estimada (VFGe) menor 30 ml/min o proteinuria (albuminuria mayor a 300 mg/g creatinina urinaria).

La evaluación por especialista considerará las siguientes especialidades:

- a) Medicina Interna.
- b) Cardiología.
- c) Nefrología.

Los criterios para realizar el monitoreo continuo de presión arterial se encuentran establecidos en la guía de práctica clínica vigente de hipertensión arterial en personas de 15 años y más.

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

### 22.1- Especificaciones del tratamiento y el seguimiento:

El especialista tiene un plazo de hasta 180 días para confirmar/descartar la refractariedad al tratamiento de la epilepsia.

Los términos Epilepsia Refractaria o Fármaco-resistente hacen referencia a epilepsias no controlables con fármacos antiepilépticos (FAE). La epilepsia fármaco-resistente se puede definir como aquella que no responde a tratamiento con dos fármacos (bien en monoterapia o en combinación).

## 23. SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS

### 23.1- Especificaciones del tratamiento:

Los menores deben ser evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento preventivo y/o recuperativo acorde al diagnóstico realizado. El alta a niños y niñas se otorga una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos y cumplido el plan de tratamiento.

Dado que la edad de erupción de los primeros molares es variable, los menores deben mantenerse en control hasta que finalice la erupción, aunque hayan cumplido más de 6 años de edad.

Todos los eventos que sucedan en el periodo en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y requieran prestaciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico, tendrán acceso y cobertura a ellas.

Las especificaciones técnicas del kit de salud oral incluido en la prestación "Diagnóstico y tratamiento preventivo salud oral" son las siguientes:

- a) Una pasta dental de 1000 a 1500 ppm de flúor.
- b) Un cepillo dental infantil adecuado para el grupo etario.

<sup>5</sup>Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, Consenso Enfoque de riesgo para la reducción de las enfermedades cardiovasculares, [http://www.redcronicas.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf](http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-Enfermedades-CV-2014.pdf)

## 24. PREVENCIÓN DE PARTO PREMATURO

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el numeral II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

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

**25.1- Especificaciones del tratamiento:** El estudio electrofisiológico que se realiza a pacientes portadores de este problema de salud, incluye los honorarios médicos y del anestesta, los insumos y medicamentos, el derecho de pabellón correspondiente a los procedimientos cardiológicos de ablación con corriente continua o radiofrecuencia de nódulo aurículoventricular y ablación con corriente continua o radiofrecuencia de vías accesorias y otras.

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

**26.1- Especificaciones del diagnóstico:** La prestación ecotomografía abdominal incluida en el grupo de prestaciones identificada en la protección financiera como "Confirmación Colelitiasis" se debe realizar a todo paciente con síntomas entre 35 y 49 años, para descartar la presencia de colelitiasis, (se considera equivalente a la existencia de síntomas actuales: el antecedente de cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada, o una ecotomografía abdominal previa compatible con colelitiasis).

Los pacientes con colelitiasis en la ecotomografía deben ser derivados a un cirujano para evaluación y tratamiento quirúrgico según condición clínica.

## 27. CÁNCER GÁSTRICO

**27.1- Especificaciones del diagnóstico:** Los criterios de inclusión para beneficiarios de 40 años y más:

Pacientes con epigastralgia de 15 o más días de duración que no responde a terapia habitual, con o sin otros síntomas digestivos, deberán ser derivados a especialista.

Personas con diagnóstico confirmado de cáncer gástrico de cualquier edad, tiene derecho a evaluación y tratamiento.

**27.2-Especificaciones del tratamiento:**

En todos los pacientes considera la educación por enfermera y consulta nutricionista, antes, durante y después del tratamiento.

## 28. CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto III de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en todo tipo de cánceres".

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====



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

### 29.1- Especificaciones del diagnóstico y tratamiento:

La confirmación diagnóstica de los vicios de refracción puede ser realizada por un tecnólogo médico en conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 bis del Código Sanitario. Quienes cuenten con el título de optometrista obtenido en el extranjero podrán desarrollar dichas actividades, siempre que convaliden su título de acuerdo con el artículo 113 bis del Código Sanitario.

Las especificaciones técnicas para los lentes ópticos incluidos en el grupo de prestaciones identificadas en la protección financiera como "Tratamiento presbicia pura (entrega de lentes)" y como "Tratamiento vicio refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)", son las siguientes:

- a) Cristal:
  - i. Cristal mineral.
  - ii. Material orgánico (polímero plástico).
  - iii. Policarbonato.
  
- b) Marco o montura:
  - i. Acetato o celuloide inyectado de diferentes presentaciones y modelos.

Los lentes ópticos deben ser livianos en su conjunto, específicos para la edad del paciente, considerar todas las dioptrías e incluir cartuchera y paño de limpieza. Además, se deberán mostrar los modelos para su selección, los cuales no deben ser modelos dados de baja e incluir garantía del trabajo.

Si la persona tiene un diagnóstico de presbicia y otro vicio de refracción, deberá recibir lentes ópticos para cada condición.

## 30. ESTRABISMO EN PERSONAS MENORES DE 9 AÑOS

**30.1- Especificaciones del tratamiento:** Aquellos pacientes que cumplan los 9 años edad durante el tratamiento tendrán derecho a mantenerlo hasta la indicación y la entrega de lentes ópticos.

Las especificaciones técnicas para los lentes ópticos incluidos en el grupo de prestaciones identificadas en la protección financiera como "Tratamiento quirúrgico ambulatorio estrabismo en menores de 9 años" y como "Tratamiento médico estrabismo menores de 9 años", son las siguientes:

- a) Cristal:
  - i. Material orgánico (polímero plástico).
  - ii. Policarbonato.
  
- b) Marco o montura:
  - i. Goma.

Los lentes ópticos deben ser livianos en su conjunto, específicos para la edad del paciente, considerar todas las dioptrías e incluir cartuchera y paño de limpieza. Además, se deberán mostrar los modelos para su selección, los cuales no deben ser modelos dados de baja e incluir garantía del trabajo.

## 31. RETINOPATÍA DIABÉTICA

### 31.1- Especificaciones del tratamiento:

La consulta oftalmológica incluye fondo de ojo.

La persona con diagnóstico de retinopatía diabética (RD) debe tratarse de acuerdo a la severidad de la patología.

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

La RD proliferativa se recomienda derivar a especialista y tratar de forma priorizada y urgente, en un plazo no mayor a 30 días, aun cuando el plazo garantizado es de 90 días.

La prestación panfotocoagulación, considera el tratamiento completo de cada ojo, independiente del número de sesiones que requiera dicho tratamiento.

La vitrectomía que necesite inyección de silicona en el grupo de prestaciones identificada en la protección financiera como "Tratamiento vitrectomía Retinopatía Diabética" considera también retiro del elemento.

### 32. DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO

#### 32.1- Especificaciones del tratamiento:

La vitrectomía con inyección de gas o silicona incluida en el grupo de prestaciones identificada en la protección financiera como "Tratamiento vitrectomía desprendimiento de retina" considera también el retiro del elemento.

### 33. HEMOFILIA

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

### 34. DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

#### 34.1- Especificaciones del tratamiento:

El criterio de acceso a prestaciones o grupo de prestaciones deberá ser clínico y no cronológico. Dadas las características de esta enfermedad y la multiplicidad de cursos clínicos posibles, los pacientes podrán migrar entre los diferentes grupos de prestaciones en cualquier momento de su enfermedad.

El tratamiento de la depresión leve, moderada y grave es realizado por médico en conjunto con otros profesionales del equipo de salud general, como psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermera, trabajador social u otros.

La derivación a equipo de especialidad en psiquiatría y salud mental se realiza cuando se presentan los siguientes cuadros clínicos:

- a) **Depresión refractaria:** cuando se han realizado 2 o más ensayos terapéuticos con psicofármacos antidepresivos, cada uno utilizado durante un periodo mayor a un mes, en dosis terapéuticas adecuadas para la edad y factores de salud concomitantes de la persona en tratamiento y con adherencia adecuada, sin lograr respuesta por la persona en tratamiento.
- b) **Depresión con alto riesgo suicida:** cualquier individuo que manifieste ideación suicida activa, con planificación o que haya realizado un intento suicida reciente.
- c) **Depresión con psicosis:** definida como aquella que cumple con los criterios CIE-10 para el código F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, F33.3 Trastorno

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos. Incluye (1) Depresión mayor con síntomas psicóticos; (2) Psicosis depresiva psicogénica; (3) Depresión psicótica; (4) Psicosis depresiva reactiva; (5) Depresión endógena con síntomas psicóticos; (6) Tipo depresivo con síntomas psicóticos y (7) Episodios recurrentes graves de depresión mayor con síntomas psicóticos, psicosis depresiva psicogénica, depresión psicótica o psicosis depresiva reactiva.

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

#### 35.1- Especificaciones del tratamiento:

El proceso de atención incorpora el tratamiento médico y quirúrgico de beneficiarios sintomáticos, sea con tratamiento medicamentoso o quirúrgico.

- a) Indicación de tratamiento farmacológico:
  - i. Pacientes con síntomas moderados en puntuación internacional de síntomas prostáticos (IPSS). Puntaje entre 8 y 19.
  - ii. Pacientes con síntomas severos en puntuación internacional de síntomas prostáticos (IPSS) con contraindicación quirúrgica.
- b) Indicación de tratamiento quirúrgico:
  - i. Pacientes con retención urinaria repetida y hematuria macroscópica recurrente o persistente.
  - ii. Pacientes con retención urinaria crónica, cálculos vesicales, infecciones urinarias recurrentes e insuficiencia renal aguda o crónica secundaria a obstrucción urinaria a nivel prostático.

### 36. AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

#### 36.1- Criterios de inclusión:

Se indicará ayudas técnicas a aquellos adultos mayores, de 65 años y más, que presenten limitación funcional para desplazarse o dificultad para realizar actividades de la vida diaria, originadas por múltiples causas y que se encuentren asociadas a dolor, claudicación, inestabilidad articular riesgo de caída, alteración de la funcionalidad de la marcha o síndrome de inmovilidad.

**36.2- Especificaciones de las ayudas técnicas:** Cada ayuda técnica (bastón, andador, silla de ruedas, cojín antiescaras y colchón antiescaras) se asocia a criterios de indicación médica.

- a) Tipos de ayudas técnicas:
  - i. Bastón de mano o de apoyo.
  - ii. Bastón canadiense codera móvil.
  - iii. Andador sin ruedas.
  - iv. Andador con dos ruedas.
  - v. Andador con cuatro ruedas y canasta.
  - vi. Silla de ruedas estándar.
  - vii. Silla de ruedas neurológica.
  - viii. Cojín antiescaras celdas de aire.
  - ix. Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.

Las ayudas técnicas deben ser indicadas según necesidad del paciente por evaluación profesional y estas no constituyen necesariamente productos a entregar en conjunto.

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

Las especificaciones técnicas para las ayudas técnicas se encuentran descritas en punto IV: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en ayudas técnicas".

### 37. ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

**37.1- Especificaciones de las ayudas técnicas:** El tipo de ayudas técnicas debe ser determinado en razón de la severidad de la enfermedad (leve, moderado o severo), según los siguientes criterios:

Severidad	Indicación de tipo de ayudas técnicas
Leve	Bastón canadiense codera móvil.
Moderado	Bastón canadiense codera móvil. Silla de ruedas estándar. Silla de ruedas neurológica. Cojín antiescaras viscoelástico
Severo	Silla de ruedas estándar Silla de ruedas neurológica Cojín antiescaras viscoelástico Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.

Las ayudas técnicas deben ser indicadas según necesidad del paciente por evaluación profesional y estas no constituyen necesariamente productos a entregar en conjunto.

Las especificaciones técnicas para las ayudas técnicas se encuentran descritas en punto IV: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en ayudas técnicas".

### 38. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

### 39. ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

**39.1- Especificaciones del tratamiento y el seguimiento:**

Especificaciones técnicas de aerocámaras valvuladas: aerocámara pediátrica para inhalador aerosol, antiestática, valvulada.

### 40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO

**40.1- Especificaciones del tratamiento y el seguimiento:**

Para la indicación de tratamiento con óxido nítrico, se deben cumplir todos los criterios de inclusión que a continuación se señalan: recién nacido con hipertensión pulmonar persistente confirmada con ecocardiografía, conectado a ventilación mecánica y con índice de oxigenación mayor de 25.



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

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el numeral II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

#### **42. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES**

**42.1- Especificaciones de las ayudas técnicas:** Las ayudas técnicas garantizadas en este problema de salud deben ser indicadas según necesidad del paciente por evaluación profesional y estas no constituyen necesariamente productos a entregar en conjunto.

Las especificaciones técnicas para las ayudas técnicas se encuentran descritas en el numeral IV de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en ayudas técnicas".

#### **43. TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

**43.1- Especificaciones del tratamiento:**

Este problema de salud incorpora los tumores primarios del sistema nervioso central que pueden afectar la cavidad craneana, el canal raquídeo, y el encéfalo. No incluye los Meningioma raquídeos y los Hemangioblastoma de la médula espinal.

#### **44. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR**

**44.1- Especificaciones del tratamiento:**

El tratamiento quirúrgico de la hernia del núcleo pulposo lumbar está indicado en pacientes con ciática radicular compresiva que no responden a tratamiento conservador después de un plazo de 6 semanas o presentan compromiso progresivo.

#### **45. LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

**45.1- Especificaciones del tratamiento:**

El tratamiento para este problema de salud debe ser realizado en centros con profesionales especializados e infraestructura adecuada a las necesidades del paciente, que especialmente requiere contar con condiciones de aislamiento protector para los casos de leucemia aguda.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

## 46. URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA

### 46.1- Especificaciones del tratamiento:

En los casos de sospecha de absceso de espacios anatómicos buco maxilofaciales y de flegmón orofaríngeo de origen odontogénico, el tratamiento inicial en urgencia corresponde a la confirmación diagnóstica por parte de un cirujano dentista o médico de urgencias y la derivación inmediata.

La confirmación diagnóstica de las otras patologías incorporadas en esta garantía sólo puede realizarla un cirujano dentista.

En los casos con confirmación diagnóstica de pulpitis, abscesos submucoso o subperióstico de origen odontogénico, pericoronaritis aguda, gingivitis úlcero necrótica, complicaciones post exodoncia (hemorragia y alveolitis de los maxilares) y traumatismo dentoalveolar, el tratamiento corresponde al control del dolor, de la hemorragia y de la infección local; así como también la restauración del diente en casos de pulpitis reversible.

En los casos con confirmación diagnóstica de pulpitis, la prestación de urgencia incluye la trepanación. Su indicación dependerá de la evaluación clínica realizada por un cirujano dentista.

## 47. SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS

### 47.1- Especificaciones del tratamiento:

Atención odontológica integral que considera actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo, independiente de la edad del paciente al término del tratamiento.

Las especificaciones técnicas del kit de salud oral incluido en el grupo de prestaciones identificadas en la protección financiera como "Atención odontológica del adulto de 60 años" son las siguientes:

- a) Una pasta dental de 1400 a 1500 ppm de flúor.
- b) Un cepillo dental adulto adecuado para el grupo etario.
- c) Un cepillo dental específico para prótesis.
- d) Seda dental individual.

## 48. POLITRAUMATIZADO GRAVE

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el numeral II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## 49. TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE

**49.1- Especificaciones del tratamiento:** Se entiende por traumatismo cráneo encefálico moderado aquel que presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a) Escala de coma de Glasgow igual a 15 con al menos un factor de riesgo (ver factores de riesgo en guía clínica "Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave" de Ministerio de Salud, 2013).
- b) Escala de coma de Glasgow 13-14.



Se entiende por traumatismo craneo encefálico grave aquel que presenta Escala de coma de Glasgow menor 13.

Dado que el TEC es un proceso evolutivo, aunque un paciente presente una escala de coma de Glasgow igual a 15 sin factores de riesgo, ellos deben mantenerse en observación.

## 50. TRAUMA OCULAR GRAVE

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## 51. FIBROSIS QUÍSTICA

**51.1- Especificaciones del diagnóstico:** Los criterios para que cada beneficiario con fibrosis quística tenga acceso a los distintos tratamientos, se definen en base criterios de clasificación en base a aspectos broncopulmonares en:

### a) Leve

- i. Test de sudor y/o estudio genético positivo sin manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- ii. Enfermedad sin compromiso pancreático ni pulmonar.
- iii. Desordenes relacionados a disfunción del gen CFTR
- iv. Diagnóstico de Fibrosis Quística NO Resuelto
- v. Tamizaje positivo para Fibrosis Quística con diagnóstico inconcluso o Síndrome metabólico relacionado al gen CFTR

### b) Moderado

- i. Fibrosis Quística con compromiso respiratorio, de manejo ambulatorio.
- ii. Insuficiencia pancreática.
- iii. Compromiso hepático moderado.

### c) Severo

- i. Antecedente de infección por Pseudomonas, Burkholderia sp o microorganismos multi-resistentes.
- ii. Presencia de bronquiectasias en TAC de tórax.
- iii. Diabetes asociada a fibrosis quística.
- iv. Antecedente de descompensación de la fibrosis quística que haya requerido hospitalización.
- v. Desnutrición crónica refractaria a manejo nutricional inicial.
- vi. Infección crónica confirmada
- vii. Antecedente de aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA)
- viii. Compromiso hepático severo
- ix. Compromiso respiratorio y pancreático

### 51.2: Especificaciones del tratamiento:

- b) Hospitalización Domiciliaria para personas mayores de 5 años en condiciones estables: Prestación clínica entregada en los hogares de pacientes estables que requieran terapia antibiótica, por medio de visitas de un equipo interdisciplinario, con el fin de contribuir a la recuperación y fomento de la participación familiar y el autocuidado de los pacientes.

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

- c) Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de fibrosis quística en condiciones que requieran hospitalización domiciliaria y que estén estables, según los siguientes criterios:
- i. Afebril
  - ii. Persona que no presente aumento en sus requerimientos de O2 de uso permanente
  - iii. Sin deterioro en la función hepática ni renal
  - iv. Diabéticos compensados en su rango terapéutico
  - v. Sin antecedentes de alergia a los medicamentos a ser administrados
  - vi. Niveles de aminoglucósidos, en sangre en rango terapéutico, si recibirá este medicamento
  - vii. Ausencia de reacciones adversas a antibióticos a administrar
  - viii. Que haya mantenido o aumentado su peso
  - ix. Ausencia de condiciones que podrían agravarse de forma brusca (ej. Hemoptisis, pneumotorax)
- d) Además se debe considerar:
- i. Acceso venoso seguro
  - ii. Evaluación social y psicológica compatible con manejo domiciliario
  - iii. Acceso expedito en menos de 1 hora al hospital al cual pertenece el equipo de Hospitalización Domiciliaria que está otorgando la prestación.



## 52. ARTRITIS REUMATOIDEA

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el numeral II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

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

### 53.1- Especificaciones del tratamiento:

El criterio de acceso a prestaciones o grupo de prestaciones deberá ser clínico y no cronológico. Dadas las características de esta enfermedad y la multiplicidad de cursos clínicos posibles, los pacientes podrán migrar entre los diferentes grupos de prestaciones en cualquier momento de su enfermedad.

La recaída, definida como un retomar o intensificar el consumo de alcohol y/o otras drogas, después de lograr la abstinencia o la disminución del uso, es común en estos cuadros, pudiendo el reingreso corresponder a cualquier fase del tratamiento necesaria para su proceso terapéutico.

## 54. ANALGESIA DEL PARTO

### 54.1- Especificaciones del tratamiento:

La prestación de salud analgesia del parto, será entregada a toda mujer, en la que esté indicada y acepte, una vez informada del procedimiento por el equipo profesional que la asiste: matrona, médico gineco-obstetra o médico cirujano. Las alternativas farmacológicas ofrecidas son: analgesia epidural continua y analgesia inhalatoria con óxido nitroso.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

El procedimiento de analgesia-anestesia epidural debe ser realizado por un profesional médico-cirujano con especialidad en anestesiología o con competencia en dicha técnica, debidamente certificada.

La analgesia inhalatoria es instalada y monitorizada por el equipo profesional encargado de la asistencia profesional del parto: matrona, médico obstetra o médico cirujano y su administración es regulada por la propia parturienta de acuerdo con su necesidad.

Para efecto de protección financiera, el valor de la prestación incluye el procedimiento de la administración de analgesia, los medicamentos, insumos y material utilizados en la aplicación del procedimiento; la mantención de vías permeables y sueros respectivos; los controles efectuados por médico, matrona y personal paramédico; la atención de complicaciones. En los casos de aplicación de técnica de analgesia epidural continua, se entenderá que la prestación incluye todas las nuevas dosificaciones que sean necesarias para mantener el efecto del manejo de dolor.

## 55. GRAN QUEMADO

### 55.1- Especificaciones del diagnóstico:

La gravedad de las quemaduras, para los efectos de las patologías incorporadas a este problema de salud, se miden según el índice de gravedad (clasificación Garcés/Artigas) conforme al cual:

- a) 21-40 puntos: leve.
- b) 41-70 puntos: moderado.
- c) 71-100 puntos: grave.
- d) 101-150 puntos: crítico.
- e) Mayor a 150 puntos: sobrevida excepcional.

### 55.2- Especificaciones del tratamiento:

Todo beneficiario que cumpla con los siguientes criterios de inclusión tiene acceso a tratamiento:

- a) Persona con índice de gravedad mayor a 70 puntos.
- b) Persona con quemaduras tipo B o AB con más del 15 % del área corporal en menores de 12 años, o más del 20% en mayores de 12 años.
- c) Persona con quemaduras que lesionan las vías respiratorias, o quemaduras eléctricas de alto voltaje, asociadas a politraumatismo, traumatismo encefalocraneano o shock.
- d) Persona con quemaduras profundas y extensas, o complejas de cara, de manos, pies o región perineal que potencialmente produzcan secuelas invalidantes (puedan limitar severamente la función).
- e) Persona de 65 años y más con quemaduras AB o B que comprometan el 10% o más de la superficie corporal total.

### 55.3- Especificaciones de las ayudas técnicas:

- a) **Órtesis extremidades superiores:** Elementos que fijan en una determinada posición la extremidad o segmento de ella, confeccionadas en termoplástico de espesor variable en relación con la dimensión del segmento a cubrir. Entre ellas: abductora de hombro, extensora de codo, estabilizadora de codo, de extensión progresiva de codo, de quervain, *cock-up*, dorsaleta, palmeta de reposo, entre otras.
- b) **Órtesis extremidades inferiores:** Elementos fijan en una determinada posición la extremidad o segmento de ella, confeccionada en termoplástico de espesor variable en relación con la dimensión del segmento a cubrir. Entre ellas: órtesis tobillo pie antiequino, canaleta con extensión regulada, canaleta, dorsaleta de pie, extensora de ortijos, separadora de ortijos.



- c) **Órtesis mano muñeca pasiva:** Fijan un segmento proximal y agregan una estructura dinámica que ayuda en la consecución de un movimiento encaminado a lograr funcionalidad. Combina termoplástico con elementos elásticos y metálicos. Entre ellas: extensora de dedos, flexora de dedos, extensora de muñeca y flexora de muñeca.
- d) **Órtesis cervicales (collares blandos y duros):** Fijan los tegumentos en una posición, la gran mayoría confeccionada en termoplástico. Entre ellas: separador de comisura labial, mentonera, bigotera, máscara, antifaz, extensora de cuello, conformadora de cuello.
- e) **Órtesis compresiva / traje compresivo:** Prendas compresivas confeccionadas en lycra con 26 % de elastano y 74 % de poliamida o con propiedades elásticas que permitan entregar presiones de 15 a 35 mmHg. Según la zona y el tipo de cicatriz se pueden agregar insertos y/o accesorios como silicona, sueleta, espuma y otros en un área de la prenda. Toman el nombre por el o los segmentos que comprimen o la forma que adquieren. Entre ellas: faja, camiseta sin manga, camiseta con manga, peto con mangas, bermuda, media, media con cintura, calcetín, manga, guante con y sin dedos, pantalón, calcetín con dedos, guante con manga, antifaz, mentonera, gorro, cintillo, bigotera, collar.

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

### 56.1- Especificaciones del diagnóstico:

Para los efectos de este problema de salud se entiende que existe pérdida de audición bilateral permanente cuando:

- a) Personas presentan hipoacusia bilateral moderada o severa, con promedio tonal puro de 40 o más dB.
- b) Personas presentan hipoacusia entre 35 y 40 dB en el mejor oído con repercusión social cuantificada con un puntaje igual o mayor a 10 en el test HHIE-S.

### 56.2- Especificaciones del tratamiento:

El audífono incluido en el Listado de Prestaciones Específico para el grupo de prestaciones individualizadas como "implementación audífonos", considera audífonos uniaural para las personas con hipoacusia bilateral moderada o severa, con promedio tonal puro de 40 o más dB.

La evaluación y/o calibración de audífonos es parte del seguimiento clínico a pacientes con implementación de audífonos.

### 56.3- Especificaciones técnicas para audífonos para adultos:

- a) Poseer de 4 a 6 canales (no bandas) que cuenten con regulación de la ganancia y la compresión independiente para cada canal.
- b) Control on/off de fácil manipulación.
- c) Indicador de batería baja.
- d) Poseer registro de datos (Data logging).
- e) Poseer al menos 2 programas de escucha manuales con posibilidad de activado/desactivado de fácil manipulación.
- f) Sistema de supresión de feedback dinámico con posibilidad de activado/desactivado.
- g) Tipo de compresión: dinámica (EDRC o WDRC) según grado de pérdida auditiva. Manual de instrucciones en español.



## 57. RETINOPATÍA DEL PREMATURO

57.1- Para efectos de protección financiera de estas prestaciones, se entiende que:

- a) Todo fondo de ojo corresponde al examen de ambos ojos.
- b) Panfotocoagulación corresponde a la intervención de ambos ojos.
- c) Cirugía vitreoretinal corresponde a la intervención de un ojo.

## 58. DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO

58.1- Especificaciones del tratamiento y el seguimiento:

Cada beneficiario prematuro de menos de 1.500 gramos al nacer y/o menor de 32 semanas de gestación, en tratamiento por displasia broncopulmonar, antes de su alta contará con una saturometría continua de 12 a 24 horas, según este resultado tendrá acceso a oxigenoterapia domiciliaria.

## 59. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO

59.1- Especificaciones del tamizaje:

- a) El examen auditivo indicado es el potencial evocado auditivo automatizado de tronco cerebral AABR o PEAAT. El examen debe realizarse en ambos oídos.
- b) El tamizaje auditivo indica dos resultados posibles "Pasa" (PASS) o "Refiere" (REFER). Los criterios de PASA serán determinados en función de las especificaciones técnicas del equipo de tamizaje utilizado.
- c) PASA Indica que ha detectado respuesta de onda V en Tronco Cerebral a un estímulo de banda ancha en las frecuencias de 2.000 a 4.000 Hertz.
- d) Se considerará "Refiere" a quienes aplicado el examen no se obtiene un resultado de "PASA" ya sea unilateral o bilateralmente.
- e) En los casos que existan dificultades técnicas del operador o del paciente para la realización del examen se consignará como "Falla Técnica" y será citado para su repetición en los servicios donde se realiza el examen de tamizaje auditivo.
- f) Los niños cuyo examen de tamizaje auditivo "Refiere" será citado a un nuevo control en los servicios donde se realiza el examen de tamizaje auditivo para realizar AABR o PEAAT, el cual debe repetirse en ambos oídos (re tamizaje).
- g) Los casos que "Refieren" nuevamente deben ser derivados al servicio de otorrinolaringología para su estudio y confirmación diagnóstica.
- h) Momento de realizar el tamizaje:
  - i. El examen de tamizaje auditivo debe realizarse antes del alta hospitalaria.
  - ii. El tamizaje puede realizarse a partir de las 34 semanas de edad corregida o edad postconcepcional.
  - iii. Profesional responsable de la realización del examen idealmente del área audiológica: fonoaudiólogo o tecnólogo médico. En caso de no disponer profesional especializado puede ser realizado por enfermera o matrona capacitada.
- i) Los beneficiarios tendrán derecho a mantener el tratamiento y recibir recambios de audífonos, implante coclear y cambio de procesador cada vez que se requiera y así lo indique el especialista, independiente de la edad del paciente en el futuro. El recambio de accesorios del procesador del implante coclear se realiza anualmente.
- j) La evaluación y/o calibración de audífonos es parte del seguimiento clínico a pacientes con implementación de audífonos.



## 59.2- Especificaciones técnicas:

### a) Audífonos pediátricos

- i. Poseer al menos 10 canales (no bandas) que cuenten con regulación de la ganancia y la compresión independiente para cada canal.
- ii. Tener método prescriptivo pediátrico.
- iii. Posibilidad de 2 o más programas de escucha automático y dos programas manuales.
- iv. Controles de seguridad pediátricos: Indicadores de pila agotada, de programa, control de volumen con posibilidad de bloqueo. Compartimiento de pila antimanipulación.
- v. Sistema de supresión de feedback dinámico.
- vi. Entrada para tecnologías de asistencia auditiva (sistema FM dinámico u otro).
- vii. Poseer registro de datos (Data logging).
- viii. Incluir kit pediátrico (sujetador, probador de pilas, set para humedad, estetoclip para padres, pera, paño y escobilla de limpieza).
- ix. Resistente al agua.
- x. Micrófono con direccionalidad adaptativa.
- xi. Compresión dinámica (EDRC o WDRC) según grado de pérdida auditiva.
- xii. Transposición de frecuencia.
- xiii. Mediciones de oído real con el audífono.
- xiv. Modelo único que cubra todas las potencias. Comportamiento bimodal.
- xv. Manual de instrucciones en español.
- xvi. Servicio técnico autorizado por casa matriz. (1 año de garantía por falla de fábrica)

Blando para facilitar la adherencia y sujeción del audífono y a su vez evitar la retroalimentación. Se debe cambiar en forma periódica cada 3-6 meses dependiendo del crecimiento. Indicación por especialista.

Se debe realizar controles con audiometría a campo libre con o sin refuerzo visual dependiendo del caso (para evaluar ganancia funcional).

El implante coclear previsto en el Listado de Prestaciones Especifico se encuentra contemplado para niños y niñas con hipoacusia sensorineural bilateral severa a profunda con uso mínimo de 6 meses de audífonos bilaterales y rehabilitación fonoaudiológica que presenten:

- a) Baja ganancia funcional de los audífonos (Más de 30 dB para promedio tonal puro).
- b) Cirugía viable desde el punto de vista anatómico.
- c) Apoyo familiar, psicológico, educativo y de rehabilitación (Informe del equipo de Implante coclear).

Se recomienda, en los casos que el implante sea bilateral, se realice en el mismo acto quirúrgico.

### b) Accesorios del procesador del implante coclear

- i. Pastillas del deshumidificador.
- ii. Cables.
- iii. Bobina o antena.
- iv. Batería recargable o pilas.
- v. Otros accesorios:
  - Deshumidificador.
  - Cargador de baterías.

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



- Porta batería.
- Control remoto.
- Aro.
- Codo (Hook).
- Sujetador procesador pediátrico.
- Batería acorde al tipo de implante.
- Funda procesador para proteger del agua y uso cotidiano.
- Sistema de conexión para equipos FM y conectividad en general

## 60. EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

**60.1- Especificaciones del tratamiento:** En relación al medicamento ácido valproico de liberación prolongada, lo que se comercializa es el divalproato ácido de sodio.

## 61. ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## 62. ENFERMEDAD DE PARKINSON

**62.1- Especificaciones de las ayudas técnicas:** El tipo de ayudas técnicas debe ser determinado en razón a los estadios de la enfermedad, según escala de Hoehn y Yarh para valoración de la progresión y severidad del Parkinson, definiéndose su entrega de la siguiente manera:

Etapa	Tipo de ayudas técnicas
0	Sin indicación de ayuda técnica.
1	Indicación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andador con cuatro ruedas y canasta.</li> </ul>
2	Indicación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastón de apoyo o de mano.</li> <li>• Silla de ruedas estándar.</li> <li>• Andador de dos ruedas y asiento.</li> <li>• Cojín antiescaras viscoelástico.</li> </ul>
3	Indicación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastón de apoyo o de mano.</li> <li>• Silla de ruedas estándar.</li> <li>• Andador de dos ruedas y asiento.</li> <li>• Andador sin ruedas articulado.</li> <li>• Cojín antiescaras viscoelástico.</li> </ul>



4	Indicación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silla de ruedas estándar.</li> <li>• Andador sin ruedas articulado.</li> <li>• Cojín antiescaras celdas de aire.</li> <li>• Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.</li> </ul>
5	Indicación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silla de ruedas estándar.</li> <li>• Cojín antiescaras celdas de aire.</li> <li>• Colchón antiescaras celdas de aire tres secciones.</li> <li>• Órtesis antiequino.</li> </ul>

Las ayudas técnicas deben ser indicadas según necesidad del paciente por evaluación profesional y estas no constituyen necesariamente productos a entregar en conjunto.

Las especificaciones técnicas para las ayudas técnicas se encuentran descritas en punto IV: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en ayudas técnicas".

### 63. ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

**63.1- Especificaciones del diagnóstico:** El criterio de acceso es para personas menores de 17 años, una vez confirmado el diagnóstico el tratamiento deberá mantenerse mientras exista la indicación médica.

### 64. PREVENCIÓN SECUNDARIA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

**64.1-** Las especificaciones técnicas se incluyen junto al problema de salud 1.

### 65. DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS

**65.1- Especificaciones del tratamiento y seguimiento:**

El tratamiento ortopédico considera las correas de Pavlik y/o cojín de abducción. En situaciones especiales se utilizará tratamiento ortopédico complementario que considera la bota de yeso con yugo y férula de abducción.

### 66. SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA

**66.1- Especificaciones del tratamiento:**

La duración del tratamiento odontológico tiene una duración máxima de 15 meses desde la primera atención. La indicación del alta integral tendrá que ser dada por el profesional de salud.

Las especificaciones técnicas del kit de salud oral incluido en la prestación "Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada: Atención General" son las siguientes:

=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====



- a) Una pasta dental de 1400 a 1500 ppm de flúor.
- b) Un cepillo dental adulto adecuado para el grupo etario.
- c) Seda dental individual.

Además, de acuerdo con la indicación del odontólogo, debe entregarse en formato individual:

- a) Frasco de colutorio de clorhexidina al 0,12%.
- b) Frasco de colutorio de fluoruro de sodio al 0,05%.

## 67. ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

### 67.1- Especificaciones del tratamiento:

- a) Criterios de sospecha: Episodios recurrentes y remitentes que no poseen una causa que los explique de:
  - i. Parestesias.
  - ii. Dolor focal.
  - iii. Ataxia.
  - iv. Debilidad de miembros superiores o inferiores.
  - v. Temblor.
  - vi. Problemas visuales.
  - vii. Disfunción sexual.
  - viii. Disfunción vesical.
  - ix. Espasticidad.

Los criterios diagnósticos para la Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente (EMRR) se basan en los criterios de "Mc Donald" cuyo fundamento es la evidencia de que existen, al menos, dos lesiones que puedan ser identificadas, diseminadas en el tiempo y en el espacio.

Presentación Clínica	Adicionales para el diagnóstico de Esclerosis Múltiple (EM)
Dos o más ataques (brotes) o dos o más lesiones.	Ningún dato clínico adicional a excepción de diagnóstico diferencial en busca de condición que explique mejor la situación clínica del paciente. Ello deberá determinarlo cada tratante en particular.
Dos o más ataques (brotes) y evidencia clínica objetiva de una lesión.	Diseminación en el espacio demostrada por: 1) Al menos tres de los siguientes criterios: • Una lesión que se realce con gadolinio o nueve lesiones hiperintensas en T2 si ninguna lesión capta contraste. • Al menos una lesión infratentorial. • Al menos una lesión yuxtacortical. • Al menos tres lesiones periventriculares. 2) Dos o más lesiones sugestivas de EM en la resonancia nuclear magnética más líquido cefalo raquídeo positivo con bandas oligoclonales. 3) Esperar otro brote que implique una topografía diferente.



=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====

Un ataque (brote) con evidencia clínica objetiva de dos o más lesiones.	Diseminación en el tiempo demostrado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resonancia nuclear magnética de control rutinario realizada no antes de 3 meses.</li> <li>• Esperar un segundo ataque clínico.</li> </ul>
---	--

La definición de un ataque o brote es generalmente aceptada como el desarrollo de síntomas neurológicos, probablemente causados por una lesión desmielinizante inflamatoria, que duran al menos 24 horas y que son comprobables objetivamente en pacientes que cursan una EMRR.

El tratamiento inmunomodulador considera los siguientes medicamentos: interferón beta y acetato de glatiramer.

## 68. HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS B

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## 69. HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS C

**69.1- Especificaciones del diagnóstico:** Tendrán acceso a la canasta de sospecha en APS:

- a) Las personas mayores de 45 años, con factores de riesgo:
  - i. Personas que hayan recibido en Chile una transfusión de hemoderivados (o trasplante de órganos) antes de 1996.
  - ii. Pacientes con cirrosis hepática de cualquier etiología.
  - iii. Pacientes hemofílicos expuestos a hemoderivados.
  - iv. Pacientes sometidos a diálisis.
  - v. Pacientes con elevación persistente de aminotransferasas.
  - vi. Pacientes coinfectados con VIH/SIDA.
  - vii. Personas que hayan usado drogas intravenosas.
- b) Contactos de personas infectadas con el virus de la Hepatitis C.

**69.2- Especificaciones del tratamiento:** Tendrán acceso a tratamiento con antivirales de acción directa, todos los pacientes:

- a) Con trasplante hepático (o de otros órganos) o en lista de espera de trasplante hepático
- b) Con fibrosis hepática en etapa 1 y 2 de la clasificación de METAVIR
- c) Con insuficiencia renal etapa 4 según criterio de inclusión al problema de salud 1.
- d) Con VIH concomitante
- e) Con hemofilia
- f) Que hayan fallado a un ciclo previo de terapia antiviral
- g) Con manifestaciones extrahepáticas graves de la enfermedad
- h) Mujeres en etapa fértil
- i) Que trabajen en el sistema sanitario

Los pacientes no respondedores a la terapia estándar se podrán volver a tratar por 24 semanas.



=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====

Para la GPP "tratamiento Farmacológico. Genotipo 1 y 4 (con o sin insuficiencia renal), tendrán acceso los pacientes con o sin insuficiencia renal, entendiéndose como insuficiencia renal un clearance de creatinina < 30 mL/min.

El control a pacientes VHC sin tratamiento farmacológico incluye el seguimiento de las personas tratadas con antivirales de acción directa, cuya respuesta fue la negativización del virus, hasta cumplir un año desde la negativización viral.

## 70. CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

**70.1- Especificaciones del diagnóstico:** Para los efectos de este problema de salud, se entiende que existe sospecha para acceder a confirmación diagnóstica en toda persona que presente:

- a) Anemia crónica sin causa aparente.
- b) Rectorragia o hematoquezia.
- c) Cambio en el hábito intestinal en últimos 6 meses.
- d) Rectorragia sin síntomas anales.
- e) Masa abdominal palpable.
- f) Masa rectal palpable.
- g) Obstrucción intestinal baja.
- h) Baja de peso >10% últimos 6 meses.
- i) Antecedentes familiares de CCR o pólipos colorrectales.
- j) Antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn).

**70.2- Especificaciones del tratamiento:** El tratamiento considera la cirugía, quimioterapia y en algunos casos radioterapia. Asimismo, considera los insumos y el cuidado integral de la colostomía, sea esta transitoria o definitiva.

Las bolsas de ostomías permanentes corresponden a set de 3 piezas (disco, bolsa y aro/clipper), con bolsas abiertas y reutilizables y un tamaño del disco apropiado al tamaño del estoma. Estos beneficiarios deben tener educación de enfermería respecto de los cuidados del estoma.

La atención por psicólogo está incluida dentro del tratamiento.

## 71. CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL

**71.1 Especificaciones del diagnóstico:** La garantía de sospecha, se inicia desde que el especialista (ginecólogo) funda la sospecha de cáncer epitelial de ovario. El especialista ginecólogo deberá crear el caso GES una vez que exista una sospecha fundada.

Criterios de sospecha para derivación a confirmación diagnóstica por especialista (uno de los siguientes):

- a) Dolor y distensión abdominal recurrente no explicada por otras causas.
- b) Polaquiuria recurrente no explicada por otras causas.
- c) Presencia de ascitis.
- d) Tumor anexial nodular o fijo al examen físico.
- e) Evidencia de metástasis abdominales o a distancia.
- f) Marcador tumoral CA 125 elevado.
- g) Ecografía abdominal y pélvica con masa anexial compleja o sólida



## **72. CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas o definiciones adicionales a las señaladas en el punto III de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en todo tipo de cánceres".

## **73. OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto III de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en todo tipo de cánceres".

## **74. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## **75. TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS:**

### **75.1- Especificaciones del tratamiento:**

El criterio de acceso a prestaciones o grupo de prestaciones deberá ser clínico y no cronológico. Es decir, el grupo de prestaciones "año 1" corresponde al tratamiento en fase aguda y el grupo de prestaciones "a partir año 2" corresponde a la fase de mantenimiento y no a un período cronológico de tratamiento, ya sea estando en tratamiento ambulatorio u hospitalizado. Dadas las características de esta enfermedad y la multiplicidad de cursos clínicos posibles, los pacientes podrán migrar entre los diferentes grupos de prestaciones en cualquier momento de su enfermedad.

## **76. HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## **77. TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA, SEVERA Y PROFUNDA EN PERSONAS MENORES DE 4 AÑOS**

Para los efectos de este problema de salud, las patologías incorporadas se definen conforme a los siguientes criterios:

- a) Hipoacusia neurosensorial moderada (PTP 40 a 60 dB).
- b) Hipoacusia neurosensorial severa (PTP 60 a 80 dB).
- c) Hipoacusia neurosensorial profunda (PTP mayor a 80 dB).

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



**77.1- Especificaciones del diagnóstico:** Para acceder a tratamiento, la confirmación diagnóstica debe seguir los siguientes criterios:

- a) Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral (PEATC) o Audiometría.
- b) Impedanciometría.

**77.2- Especificaciones técnicas para audífonos pediátricos:**

- a) Poseer al menos 10 canales (no bandas) que cuenten con regulación de la ganancia y la compresión independiente para cada canal.
- b) Tener método prescriptivo pediátrico.
- c) Posibilidad de 2 o más programas de escucha automático y dos programas manuales.
- d) Controles de seguridad pediátricos: Indicadores de pila agotada, de programa, control de volumen con posibilidad de bloqueo. Compartimiento de pila antimanipulación.
- e) Sistema de supresión de feedback dinámico.
- f) Entrada para tecnologías de asistencia auditiva (sistema FM dinámico u otro).
- g) Poseer registro de datos (Data logging).
- h) Incluir kit pediátrico (sujetador, probador de pilas, set para humedad, estetoclip para padres, pera, paño y escobilla de limpieza).
- i) Resistente al agua.
- j) Micrófono con direccionalidad adaptativa.
- k) Compresión dinámica (EDRC o WDRC) según grado de pérdida auditiva.
- l) Transposición de frecuencia.
- m) Mediciones de oído real con el audífono.
- n) Modelo único que cubra todas las potencias. Comportamiento bimodal.
- o) Manual de instrucciones en español.
- p) Servicio técnico autorizado por casa matriz. (1 año de garantía por falla de fábrica)

Moldes: Blando para facilitar la adherencia y sujeción del audífono y a su vez evitar la retroalimentación. Se debe cambiar en forma periódica cada 3-6 meses dependiendo del crecimiento. Indicación por especialista.

**77.3- Criterio de inclusión para implantación coclear:**

Niños y niñas con hipoacusia sensorineural bilateral severa a profunda con uso mínimo de 6 meses de audífonos bilaterales y rehabilitación fonoaudiológica que presenten:

- a) Baja ganancia funcional de los audífonos (Más de 30 dB para promedio tonal puro).
- b) Cirugía viable desde el punto de vista anatómico.

Se deberá evaluar el apoyo familiar, psicológico, educativo y de rehabilitación (Informe del equipo de Implante coclear). En caso de que ésta sea insuficiente se buscarán otros mecanismos de apoyo.



TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

Se recomienda, en los casos que el implante sea bilateral, se realice de manera simultánea.

**77.4- Especificaciones técnicas para accesorios del procesador del implante coclear:**

- a) Pastillas del deshumidificador.
- b) Cables.
- c) Bobina o antena.
- d) Batería recargable o pilas.
- e) Otros accesorios:
  - i. Deshumidificador.
  - ii. Cargador de baterías.
  - iii. Porta batería.
  - iv. Control remoto.
  - v. Aro.
  - vi. Codo (Hook).
  - vii. Sujetador procesador pediátrico.
  - viii. Batería acorde al tipo de implante.
  - ix. Funda procesador para proteger del agua y uso cotidiano.
  - x. Sistema de conexión para equipos FM y conectividad en general

**77.5- Especificaciones del tratamiento:**

Niños y niñas nacidos a contar del 1 de enero de 2013 que presenten hipoacusia moderada, severa o profunda bilateral o unilateral y cuyo diagnóstico haya sido realizado antes de los 4 años.

Los beneficiarios tendrán derecho a mantener el tratamiento y recibir recambios de audífonos, implante coclear y cambio de procesador cada vez que se requiera y así lo indique el especialista, independiente de la edad del paciente en el futuro. El recambio de accesorios del procesador del implante coclear se realiza anualmente.

La evaluación y/o calibración de audífonos es complementario al seguimiento clínico a pacientes con implementación de audífonos.

## 78. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Este problema de salud no requiere especificaciones técnicas y/o definiciones adicionales a las señaladas en el punto II de esta norma: "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud".

## 79. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LAS VÁLVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

**79.1- Especificaciones del tratamiento:** Se entenderá como tratamiento quirúrgico complicado a:

- a) Requerimiento de remplazo o plastia bi o tri valvular, remplazo uni valvular con cirugía asociada: cirugía coronaria, remplazo aorta ascendente, miectomía, cirugía de la Fibrilación

=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====



- Auricular (FA), disfunción sistólica preoperatoria Fracción de Eyección (FE<40%), reoperaciones y cirugías de raíz de aorta.
- b) Paciente con falla renal, accidente cerebrovascular previo, insuficiencia cardiaca, falla hepática, ventilación mecánica.
  - c) Pacientes con endocarditis y daño valvular que requieren cirugía.

## 80. TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI

### 80.1- Criterios de inclusión para tratamiento de erradicación:

Toda persona con test de Helicobacter pylori positivo, más alguna de las siguientes:

- a) Úlcera gástrica o duodenal confirmada (activas o no, incluidas las complicadas).
- b) Linfoma de MALT gástrico (MALToma).
- c) Gastritis atrófica.
- d) Dispepsia funcional.
- e) Familiares de primer grado con antecedentes de cáncer gástrico.
- f) Antecedente de resección gástrica.

### 80.2- Criterios de derivación a especialista gastroenterólogo:

- a) Úlcera gástrica o duodenal activa.
- b) Persistencia de síntomas luego de 4 semanas de terminado el tratamiento

## 81. CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Se entenderá como incluidos en este problema de salud todos los tumores malignos pulmonares incluyendo los carcinoides.

### 81.1- Criterios de exclusión:

Tumores torácicos originados en órganos distintos al pulmón: mediastino, pared torácica, tráquea y diafragma.

### 81.2- Especificaciones para el diagnóstico:

En este problema de salud se garantiza la confirmación diagnóstica requerida en base a la sospecha que deberá estar fundada en:

- a) Nódulo sólido de más de dos centímetros al TAC en paciente de alto riesgo, siendo los pacientes de alto riesgo aquellos:
  - i. Fumadores por más de 40 años o con un "Índice Paquete Año" mayor a 20.
  - ii. Edad sobre 40 años.
- b) Masa pulmonar mayor de 3 cm con o sin factores de riesgo
- c) Derrame pleural, que reúna las siguientes características
  - i. Unilateral.
  - ii. Exudado mononuclear, ADA bajo y/o citología positiva.
  - iii. Sin otra neoplasia primaria activo.
- d) Biopsia positiva para cáncer pulmonar



### 81.3- Prestaciones específicas:

Es relevante señalar que pueden existir grupos de prestaciones abiertas simultáneas y se puede ingresar a las prestaciones de cirugía sin pasar por las prestaciones previas.

La radioterapia paliativa en cáncer de pulmón está indicada para el manejo de metástasis cerebrales, óseas y de partes blandas, entre otras, y puede ser entregada con técnicas de alta complejidad (radiocirugía y SBRT), complejas (IGRT, IMRT), radioterapia conformacional 3D o convencional 2D.

Recomendaciones para PET -CT:

Se recomienda realizar PET-CT en todo paciente con sospecha de cáncer pulmonar como parte del estudio diagnóstico o de etapificación previo a realizar cirugías para diagnóstico o con intención curativa.

Se plantea utilización de PET-CT en:

- a) Caracterización morfológica y funcional de nódulos periféricos sospechosos (según criterios definidos en especificaciones para el diagnóstico) o centrales de más de 2, 5 cm.
- b) Estudio diagnóstico de masas pulmonares. (mayores de 3 cm)
- c) Evaluación de mediastino y descartar otras localizaciones secundarias como evaluación inicial en pacientes con tumores IA a IIIB potencialmente resecables.

## 82. CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

### 82.1- Especificaciones de la definición:

Considerando que este problema de salud garantiza todos los tumores malignos de la glándula tiroides, quedan incorporados:

- a) Carcinoma diferenciado de tiroides se refiere al carcinoma derivado de las células foliculares de la glándula tiroides, incluido carcinoma papilar de tiroides y todas sus variedades histológicas, carcinoma folicular de tiroides, carcinoma de células de Hürthle u oncocítico, carcinoma pobremente diferenciado de tiroides, carcinoma insular de tiroides.
- b) Carcinoma medular de tiroides se refiere a carcinoma derivado de las células "C" o parafooliculares de la glándula tiroides.
- c) Carcinoma indiferenciado o anaplásico y otras neoplasias malignas primarias de la glándula de tiroides

### 82.2- Especificaciones para la etapificación:

La garantía de este problema de salud se inicia con la etapificación por parte de un médico especialista, que viene derivado por la confirmación diagnóstica de acuerdo con los criterios de inclusión.

- a) Criterios de inclusión:
  - i. Paciente con nódulo tiroideo cuya punción haya dado el resultado de Bethesda V y VI (Punción de nódulo o adenopatía)
  - ii. Hallazgo histopatológico compatible con carcinoma de tiroides.
  - iii. Paciente con nódulo tiroideo cuya punción haya dado el resultado de Bethesda III y IV con niveles de calcitonina en plasma elevado ( $\geq 50$  pg/ml, en caso de haberse realizado) o estudio molecular sospechoso de malignidad (en caso de haberse realizado).
  - iv. Paciente con nódulo tiroideo y adenopatías sospechosas de metástasis ganglionares con resultado de medición de Tiroglobulina en el aspirado de ganglio cuyo nivel sea  $> 100$  ng/mL, independiente de resultado citológico.
  - v. Bocio multi nodular de rápido crecimiento con o sin invasión locoregional sugerente de carcinoma indiferenciado (anaplásico de tiroides)



TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General



b) Criterios de exclusión:

- i. Paciente con nódulo tiroideo sin punción
- ii. Paciente con nódulo tiroideo con punción cuyo resultado sea Bethesda I, II, III o IV exceptuando niveles plasmáticos de calcitonina elevados ( $\geq 50$  pg/ml en caso de haberse realizado) o estudio molecular sospechoso de malignidad (en caso de haberse realizado).

Las garantías de oportunidad dependerán del tipo histológico principal (Carcinoma diferenciado o medular de tiroides), y de la estimación de riesgo en el caso de carcinoma diferenciado de tiroides.

Específicamente, el carcinoma diferenciado de tiroides se divide en los siguientes grupos de riesgo de enfermedad persistente/recurrente:

- a) Riesgo alto: pacientes en los cuales el estudio de etapificación sugiera presencia de extensión extratiroidea macroscópica a tráquea, esófago o nervio laríngeo recurrente, metástasis ganglionares  $\geq 30$  mm, carcinoma de rápido crecimiento o presencia de metástasis a distancia. Los pacientes con variantes agresivas y cáncer medular deben considerarse de alto riesgo.
- b) Riesgo intermedio: pacientes en los cuales el estudio de etapificación sugiera la presencia de metástasis ganglionares entre 5 y 30 mm, extensión extratiroidea macroscópica (que no comprometa tráquea, esófago o nervio laríngeo recurrente) y tumores  $\geq 40$  mm.
- c) Riesgo bajo: pacientes en los cuales el estudio de etapificación no presente las alteraciones anteriormente descritas.
- d) Riesgo muy bajo: pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides  $\leq 10$  mm, sin sospecha de extensión extratiroidea ni de metástasis ganglionares. En ellos, la indicación médica podría considerar vigilancia activa (tratamiento no quirúrgico)

El cáncer indiferenciado o anaplásico debe considerarse de muy alto riesgo, recibiendo terapia en un plazo máximo de un mes.

### 82.3- Prestaciones específicas:

Si el equipo tratante así lo considera necesario, es posible abrir más de una canasta en un mismo centro de manera simultánea.

El PET-CT, se puede utilizar en los siguientes casos:

- a) Pacientes con enfermedad metastásica a distancia conocida, para conocer el pronóstico, el riesgo de progresión, la probabilidad de respuesta a yodo radioactivo y la detección de nuevas lesiones.
- b) Etapificación inicial y seguimiento de pacientes con carcinomas pobremente diferenciados y en algunos casos de pacientes con histología desfavorable (carcinoma de células de Hürthle invasor, carcinoma folicular invasor, células altas, etc).
- c) Localización de enfermedad en pacientes tratados con cirugía con o sin ablación radioisotópica adyuvante, que durante el seguimiento presenten niveles de tiroglobulina sérica suprimida (sin estímulo de TSH)  $\geq 5,0$  ng/ml o  $> 1,0$  ng/mL y en ascenso en mediciones consecutivas, en todos estos casos con exploración sistémica con I131 diagnóstica o post tratamiento negativa, especialmente en aquellos pacientes de riesgo inicial intermedio o alto.

No es necesario realizar estimulación con TSH para realizar el estudio con PET-CT.

Consideraciones respecto a terapia adyuvante con radioyodo:

- a) Los pacientes en los cuales se considere la terapia adyuvante con radioyodo deben ser evaluados entre 3 y 6 meses después de la cirugía para definir la necesidad y dosis de radioyodo, considerando el resultado de los siguientes exámenes: TSH, tiroglobulina, anticuerpos anti-tiroglobulina y ecografía cervical. En algunos casos se puede considerar imágenes complementarias como TAC de tórax (sin contraste) u otros.



=====

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====

- b) En aquellos pacientes de riesgo alto o en otras situaciones en los cuales se considere necesario, se podrá indicar y administrar radioyodo sin la evaluación comentada en el punto anterior.
- c) Las prestaciones de tratamiento adyuvante con radioyodo puede estar abierta simultáneamente con las prestaciones de seguimiento o etapificación.

Acceso a estudio genético RET (protoncogen RET):

- a) Se debe realizar este estudio en todo paciente con diagnóstico de carcinoma medular de tiroides durante la etapificación.
- b) El estudio genético se debe realizar en un laboratorio certificado mediante secuenciación automática de Sanger, en ambas direcciones del ADN al menos de los exones 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15 y 16 y sus regiones intrónicas colindantes, con confirmación mediante contramuestra.

Consideraciones del equipo quirúrgico:

- a) Existe una clara relación entre las complicaciones quirúrgicas y la experiencia del cirujano en cirugía de tiroides. Esto tiene gran relevancia, ya que estas complicaciones pueden generar gran morbilidad, entre ellas, alteraciones del nervio laríngeo recurrente (pudiendo producir incluso alteraciones graves de la vía aérea) e hipoparatiroidismo severo de difícil manejo.
- b) Específicamente, la cirugía de cáncer de tiroides debe ser realizada por un cirujano de cabeza y cuello o cirujano general con competencia en la materia.

Otros:

- a) Ecografía de etapificación cervical: debe ser realizado por médico radiólogo o endocrinólogo, debe incluir una minuciosa evaluación de todos los compartimentos cervicales y realización de mapa donde se dibujen las adenopatías sospechosas y dudosas. En caso de adenopatías sospechosas laterocervicales, se debe realizar punción de la adenopatía y medición de tiroglobulina en el aspirado (en caso de carcinoma diferenciado de tiroides) y de calcitonina (en caso de carcinoma medular de tiroides), salvo que exista certeza (adenopatías múltiples y de gran tamaño, con aspecto ecográfico patognomónico)
- b) Tiroglobulina Sérica: Se realizará mediciones durante el seguimiento, con la frecuencia que el médico tratante estime necesaria. Es preferible que se realice siempre en el mismo laboratorio. Debe cumplir las siguientes especificaciones técnicas:
  - i. Sensibilidad funcional o límite de cuantificación  $\leq 0,1$  ng/mL
  - ii. Sensibilidad analítica o límite de detección  $\leq 0,05$  ng/mL
- c) Anticuerpos Anti-Tiroglobulina séricos: Se realizará mediciones durante el seguimiento de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, cada vez que se mida tiroglobulina, con la frecuencia que el médico tratante estime necesaria. Es preferible que se realice siempre en el mismo laboratorio.
- d) Calcitonina Sérica: Se realizará mediciones durante el seguimiento de pacientes con carcinoma medular de tiroides, con la frecuencia que el médico tratante estime necesaria. Es preferible que se realice siempre en el mismo laboratorio. Debe cumplir las siguientes especificaciones técnicas:
  - a. Técnica: Inmunoquimioluminiscencia  
Sensibilidad analítica o límite de detección  $\leq 2$  pg/mL
- e) Medio de contraste en TC de cuello y tórax: En aquellos pacientes con cáncer diferenciado de tiroides que requieran TC con contraste previo a la cirugía, se deberá utilizar medio de contraste yodado hidrosoluble e isotónico. Debe tenerse en consideración que la administración de yodo



radioactivo no debiera realizarse antes de 6 a 8 semanas posterior a la administración de medio de contraste yodado endovenoso, ya que la sobrecarga de yodo del contraste puede reducir la efectividad del tratamiento radioisotópico. En caso necesario, puede realizarse medición de niveles de yoduria en orina para confirmar ausencia de contaminación por yodo

### 83. CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Los tumores renales de origen urotelial no se incluyen en este problema de salud, ya que forman parte del problema de salud 72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más.

#### 83.1- Prestaciones específicas:

Con confirmación diagnóstica el paciente pasa a ser etapificado con imágenes de tórax abdomen y pelvis.

Se reserva la terapia sistémica solamente para los pacientes en etapa metastásica.

Pueden existir grupos de prestaciones abiertas simultáneas y el tratamiento quirúrgico no siempre es previo a etapificación.

Si en cirugía o en imágenes o etapificación, el resultado no es cáncer, se cierra el caso.

El PET -CT se recomienda realizar sólo en aquellas condiciones que sea imposible definir tratamiento con otros exámenes.

La radioterapia paliativa en cáncer renal está indicada para el manejo de metástasis cerebrales, óseas y de partes blandas, entre otras, y puede ser entregada con técnicas de alta complejidad (radiocirugía y SBRT), complejas (IGRT,IMRT) , radioterapia conformacional 3D o convencional 2D.

### 84. MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

En este problema de salud quedan incluidos el mieloma múltiple y los tumores malignos de células plasmáticas, correspondiendo a estos últimos los siguientes:

- a) Gammapatía monoclonal de significado incierto
- b) Gammapatía monoclonal de significado renal
- c) Mieloma Múltiple (MM)
  - i. Smoldering (o asintomático)
  - ii. Sintomático (o activo)
- d) Leucemia de células plasmáticas
- e) Síndrome de POEMS (Polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, proteína M, alteraciones de piel)
- f) Plasmocitomas
  - i. Solitario
    - Óseo
    - Extramedular
  - ii. Múltiples
    - Óseo
    - Extramedular
- g) Amiloidosis Primaria por cadenas livianas (AL)

Para este problema de salud no se encuentra garantizado el trasplante.

#### 84.1- Prestaciones específicas:

En este PS pueden existir grupos de prestaciones abiertas simultáneas.

Las recomendaciones para acceder al PET -CT son las siguientes:

TOMADO RAZÓN  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

- a) Todas las personas con mieloma múltiple en etapa de diagnóstico/etapificación
- b) Los candidatos a trasplante
- c) Pacientes con mieloma múltiple y plasmocitomas óseos o extraóseos
- d) Personas con mieloma múltiple asintomáticos
- e) Plasmocitomas solitarios

Para este problema de salud no está garantizado el trasplante, ni determinados esquemas de QMT para mayores de 60 años, no obstante, esto no excluye la indicación clínica de éste que será cubierto según el régimen general que corresponda.

## **85. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS**

### **85.1- Especificaciones de la sospecha diagnóstica:**

Se refiere a queja subjetiva de problemas de memoria (es decir, deterioro de la capacidad de memoria que afectan a la persona) y pérdida de funcionalidad evidenciada en instrumentos validados con puntajes alterados: Minimental extendido menor o igual 21 puntos y test de Pfefer mayor o igual a 6 puntos. Cuando un profesional de la salud sospecha de enfermedad de Alzheimer u otras demencias debe derivar al beneficiario para una confirmación diagnóstica por un médico de la red del beneficiario.

### **85.2- Especificaciones del diagnóstico:**

El diagnóstico de demencia es clínico y requiere el descarte de factores reversibles para todos los grupos de edad, tales como delirium, intoxicación por fármacos, por drogas, polifarmacia, entre otros. Esta confirmación diagnóstica puede ser realizada en el nivel primario de atención por médico general o médico de familia con el apoyo de evaluaciones complementarias de otros profesionales de la salud y exámenes de laboratorio; también puede ser realizada en el nivel secundario por médico especialista.

Se debe derivar para diagnóstico diferencial a nivel de especialidad, en las siguientes situaciones:

- Cambio abrupto de la funcionalidad o de la función cognitiva (sospecha de demencia rápidamente progresiva) no explicada por delirium u otra alteración transitoria o reversible,
- Sospecha fundada de demencia en menores de 60 años
- Presencia de síntomas psicológicos, conductuales, físicos o motores que sean refractarios al manejo del nivel primario,

El diagnóstico diferencial incluye la evaluación por un equipo interdisciplinario del nivel de especialidad, que puede incorporar diferentes especialistas médicos como geriatra, psiquiatra o neurólogo, entre otros.

### **85.3- Especificaciones del tratamiento:**

El tratamiento debe seguir un criterio clínico basado en la complejidad de los síntomas clínicos, así, el "tratamiento de mediana complejidad" corresponde a la fase de inicio/mantenimiento, que conlleva una menor intensidad de intervenciones realizadas por equipos del nivel primario de salud. Por otra parte, el "tratamiento de alta complejidad" corresponde al tratamiento en fase intensiva en el nivel de especialidad. Los beneficiarios tras completar el tratamiento de alta complejidad pueden ser derivados posteriormente al tratamiento de mediana complejidad si clínicamente corresponde.

La derivación a tratamiento de alta complejidad es posterior al tratamiento de mediana complejidad, en que el paciente no haya obtenido los resultados esperados respecto a la presencia de síntomas psicológicos, conductuales, físicos o motores que sean refractarios al manejo del nivel primario.

=====

TOMADO RAZÓN  
 Fecha : 16/09/2021  
 Jorge Andres Bermudez Soto  
 Contralor General

=====



Los siguientes tipos de demencia podrían iniciar sus garantías de diagnóstico o tratamiento en el nivel de especialidad:

- Personas con demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Personas con demencia por cuerpos de Lewy.
- Personas con demencias frontotemporales.
- Personas con demencias en la enfermedad de Huntington.
- Personas con demencias en la infección por VIH.
- Personas con demencias rápidamente progresivas.
- Personas con demencias degenerativas en menores de 60 años.

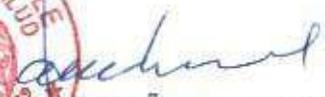
Dadas las características de esta enfermedad y la multiplicidad de cursos clínicos posibles, los pacientes podrán migrar entre los diferentes grupos de prestaciones en cualquier momento de su enfermedad.

Los medicamentos para el tratamiento específico de la demencia (Antagonistas de los receptores NMDA e Inhibidores de la colinesterasa), incluidos en las prestaciones de "tratamiento de alta complejidad", están destinados para ser utilizados para un grupo de pacientes en el que se debe considerar tipo de demencia, etapa de progresión, efectos secundarios u otros criterios clínicos, entregándose su prescripción por periodos específicos definidos por el equipo del nivel de especialidad.

**ARTÍCULO 2º.-** A partir de la entrada en vigencia de la presente norma, se entenderá derogado el Decreto Supremo N°45, de 2013, referente a la misma materia que el presente Decreto.

**ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE**

  
**SEBASTIAN PINERA ECHENIQUE**  
**PRESIDENTE DE LA REPUBLICA**

  
  
**JAIME MAÑALICH MUXI**  
**MINISTRO DE SALUD**



=====

**TOMADO RAZÓN**  
Fecha : 16/09/2021  
Jorge Andres Bermudez Soto  
Contralor General

=====