
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.359

Miércoles 22 de Mayo de 2019

Página 1 de 6

Normas Generales

CVE 1592605

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 277/2011 DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APROBÓ LAS NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DEL ARANCEL DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DFL N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

(Resolución)

Núm. 902 exenta.- Santiago, 15 de mayo de 2019.

Visto:

Lo establecido en los artículos 4, 7, 50 letra b), 143 y 159 del DFL N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005; la resolución exenta N° 49, del 22 de enero de 2019, que modifica la resolución N° 176, de 1999, ambas del Ministerio de Salud; y la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

Resolución:

Modifícase la resolución exenta N° 277, de 6 de mayo de 2011, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 3 de junio de 2011, que aprobó las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, en la Modalidad Libre Elección, en la forma que a continuación se indica:

1. Reemplázase en el punto 27.6 la letra i), por la siguiente:

"i) P.A.D. Fertilización Asistida de Baja Complejidad.

Las prestaciones P.A.D. códigos 25-02-009 Tratamiento de Baja Complejidad en Hombre y 25-02-010 Tratamiento de Baja Complejidad en Mujer, incluyen la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento de infertilidad con inseminación artificial.

La cobertura financiera será otorgada sólo a beneficiarios que puedan acceder a la Modalidad de Libre Elección e incluye las consultas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios de este tratamiento, procedimiento de criopreservación espermática, capacitación espermática, inseminación artificial y los fármacos e insumos requeridos para realizar el tratamiento señalado.

El PAD código 25-02-010 no cubre las complicaciones que se puedan presentar en la ejecución de este tratamiento, entre ellas, el síndrome de hiperestimulación ovárica leve, moderado o severo y/o infecciones pelvianas.

La frecuencia máxima para el tratamiento de baja complejidad, en el año calendario, es de 3 prestaciones para hombre y tres prestaciones para mujer.

2. Agréguese en el punto 27.6 la letra j), nueva, siguiente:

j) PAD Fertilización Asistida de Alta Complejidad (FAAC).

CVE 1592605

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

DEFINICIONES:

El proceso completo considera 8 PAD, cada uno de los cuales conforma una prestación en sí misma y sus definiciones corresponden a:

- **PAD código 2502011.- Inducción de la Ovulación:** Hiperestimulación ovárica controlada mediante estimulación hormonal de acuerdo a indicación médica, más seguimiento ecográfico para evaluar el crecimiento y desarrollo de los folículos ováricos. Tiene como objetivo generar, mediante esquemas de estimulación definidos según la mejor evidencia disponible y basados en la reserva ovárica de la paciente, desarrollo multifolicular, de modo de reclutar un número elevado de ovocitos adecuados para FAAC. Este proceso se encuentra supervisado completamente por médico y matrona del equipo de Medicina Reproductiva. En casos de falla en la respuesta del ovario, la paciente tendrá que ser evaluada por el equipo, para determinar la posibilidad de repetir el proceso en ciclos posteriores.

- **PAD código 2502012.- Aspiración Folicular:** Posterior a la hiperestimulación ovárica controlada y una vez completada la maduración de los folículos después de la estimulación ovárica, se realiza la aspiración folicular que consiste en obtener los ovocitos del interior de los folículos. Se realiza mediante la punción del ovario a través de la vagina y es guiada al interior de los folículos mediante ecografía. Requiere sedación.

- **PAD código 2502013.- Laboratorio FIV/ICSI o Fecundación:** Se realiza posterior a la aspiración folicular, donde se seleccionan los espermatozoides, se fecunda el óvulo y se realiza cultivo embrionario. Puede corresponder a ambos procedimientos, es decir, Fertilización In Vitro (FIV) o Inyección Intracitoplasmática de Espermios (ICSI).

- **PAD código 2502014.- Transferencia Embrionaria:** Consiste en depositar los embriones en el interior de la cavidad uterina, utilizando un catéter o sonda, que se introduce a través del cuello. Éste es un procedimiento ambulatorio simple. El número de embriones transferidos al útero tiene que ser limitado según lo señalado en la Guía Clínica del Minsal sobre la materia (un máximo de 2 en cualquier estado de desarrollo), para evitar los riesgos del embarazo múltiple. Se puede utilizar nuevamente este PAD ante la necesidad de un segundo intento.

- **PAD código 2502015.- Soporte Post Transferencia Embrionaria:** Consiste en la administración de progesterona exógena y estradiol, desde el día de la aspiración folicular, hasta el día en que se confirme el embarazo, que se mide en la sangre de la paciente la hormona Gonadotropina coriónica humana (BHCG). Se puede utilizar nuevamente este PAD ante la necesidad de un segundo intento.

- **PAD código 2502016.- Criopreservación de Embriones:** La criopreservación permite congelar o vitrificar los embriones excedentes que se forman en la Fecundación In Vitro (FIV), o en la inyección intracitoplasmática del espermatozoide (ICSI), para el sólo efecto que los embriones puedan ser transferidos en ciclos posteriores si no hubo embarazo o para conseguir un segundo embarazo, evitando someter nuevamente a la paciente a una inducción de la ovulación y a una aspiración folicular. Este PAD sólo podrá ser usado si existen embriones excedentes. No considera cobertura financiera para la mantención de embriones una vez concluido el procedimiento

- **PAD código 2502017.- Preparación Endometrial:** Su objetivo es inducir la proliferación endometrial mediante la administración de hormonas, ultrasonografía de control y seguimiento, para facilitar la implantación embrionaria y embarazo, lo que debe ser supervisado por equipo de reproducción asistida tratante.

- **PAD código 2502018.- Descongelación de Embriones:** La descongelación de embriones es un procedimiento que consiste en aumentarles la temperatura retirando los compuestos crioprotectores. Luego se hidratan nuevamente para reanudar su crecimiento y ser depositados posteriormente en la cavidad uterina, mediante el proceso de transferencia embrionaria.

GENERALIDADES:

- Los prestadores que deseen inscribir estas prestaciones, deberán dar cumplimiento a todas las normas del Ministerio de Salud sobre la materia acorde a lo recomendado en la "Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad", adicionalmente el prestador deberá cumplir las siguientes normas de calidad mínima:

a. Contar con indicadores de calidad (para reporte), que aseguren la calidad del laboratorio y de los procesos clínicos que allí se realizan. Entre ellos:

Indicador	Objetivo	Nombre	Forma de cálculo
1	Asegurar buenas prácticas	Tasa de Multigestación (embarazos triples o más)	(Embarazos múltiples (triples o más) / Total de embarazos) x 100
2	Asegurar buenas prácticas	N° de embriones transferidos	Total de embriones transferidos igual o menor a 2
3	Asegurar Calidad	N° de Partos	N° de Partos / Total de transferencias embrionarias realizadas
4	Asegurar Calidad	N° de embarazos Clínicos (embrión con latido)	Embarazos clínicos (embrión con latidos) / Total de transferencias realizadas

- Los indicadores informados serán puestos a disposición del público por el Fondo Nacional de Salud.

- Por otra parte, deberán estar en condiciones y contar con capacidad resolutive para cumplir con el proceso clínico en su totalidad; es decir, otorgar todos los PAD relativos a FAAC.

- Los prestadores que no cuenten con resolución sanitaria para expendio de medicamentos, deberán disponer de convenios con establecimientos autorizados para ello. En ningún caso esto significará un cobro adicional, toda vez que los medicamentos están incluidos en el tratamiento.

- En caso de requerir hospitalización, según definición de cada PAD (Día Cama ginecológico), el prestador que no cuente con la infraestructura necesaria, deberá contar con el correspondiente convenio con un establecimiento que acredite la capacidad resolutive para tal efecto. En ningún caso esto significará un cobro adicional, toda vez que el Día Cama esté incluido en el tratamiento.

- Cada bono PAD deberá ser adquirido con la correspondiente indicación médica (Orden Médica), entregada por el especialista de Medicina Reproductiva, del prestador que otorgue el tratamiento completo, que evalúa a la beneficiaria o pareja y certifica con ello que son candidatos clínicamente a acceder a este tipo de tratamientos (este certificado deberá señalar que la paciente cuenta con reserva ovárica, que en los casos que corresponda ya cuentan con tratamientos de baja complejidad con resultados infructuosos, o que la beneficiaria o pareja es candidata directa sólo a este tipo de procedimientos, explicando los fundamentos clínicos).

- Suspensión o abandono del proceso en alguna de las etapas definidas:

En caso de abandonar el tratamiento, por alguna causa de tipo médica o de fuerza mayor, se podrá retomar el flujo de dicho tratamiento, dependiendo de la fase en que se encuentre según indicación médica y según límite financiero estipulado para estas prestaciones. A modo de ejemplo, si una paciente logra llegar a la etapa de aspiración folicular y cursa con un Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO) que impide la transferencia inmediata por una razón clínica; y sin embargo, la inducción de la ovulación fue exitosa, sus embriones (post laboratorio FIV/ICSI), serán criopreservados, en espera de la continuidad de tratamiento a través de evaluación e indicación médica. En estos casos deberán acceder sólo a las canastas de: Descongelación, Preparación Endometrial, Transferencia Embrionaria y Soporte Post Transferencia, ya que corresponde a una continuidad de tratamiento.

- Los 8 PAD definidos, tanto para el primer como sucesivos intentos (máximo 2 intentos completos), forman parte de un proceso continuo, el que debe cumplir con los requisitos establecidos en esta normativa, y todas las prestaciones deben realizarse en el mismo prestador.

- El prestador debe llevar un registro fechado en ficha clínica y protocolos que permitan identificar a los beneficiarios en tratamiento (RUT, nombre, entre otras) y especificaciones de el o los tratamientos realizados, con su diagnóstico, consentimientos informados y respectivas indicaciones, resultados de cada PAD, entre otras, con el objeto de que Fonasa efectúe las fiscalizaciones correspondientes. Además, debe indicar que la pareja o beneficiaria ya agotó todas las posibilidades en tratamientos de baja complejidad, ello cuando el diagnóstico lo permita.

ACCESO:

- Para acceder a la cobertura financiera, la mujer debe ser beneficiaria de Fonasa (tramo B, C o D), y cumplir al menos una de estas dos condiciones:

- 1.- Contar con diagnóstico previo de infertilidad.

- 2.- Su pareja, siendo asegurado de Fonasa (Tramo B, C, D) cuente con diagnóstico previo de infertilidad.

- La pareja o la beneficiaria, que deseen ingresar al proceso, deberán haber agotado previamente todas las posibilidades clínicas en tratamientos de fertilidad de baja complejidad, tales como Estimulación de la Ovulación e Inseminación Intrauterina. Lo anterior, se hará de acuerdo a la etiología de la infertilidad que presenten, manejo de patologías como la endometriosis leve a moderada, entre otras, o que la pareja o beneficiaria por indicación clínica es candidata directa sólo a este tipo de procedimientos. Se deberá cumplir con las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida definidas en la "Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad" del Ministerio de Salud. Lo dispuesto en este párrafo podrá ser verificado mediante procesos de fiscalización.

- Contar con diagnóstico de Infertilidad e indicación clínica del médico tratante.

- El Centro especializado que realizará el tratamiento, efectuará la evaluación clínica de la beneficiaria o pareja lo que permitirá definir si ellos cuentan con las condiciones clínicas óptimas para la ejecución de este tipo de tratamiento.

- Cada etapa del proceso requerirá contar con el correspondiente Consentimiento Informado, de acuerdo a la normativa vigente. Especialmente se debe explicar el sentido y alcance del artículo 182 del Código Civil.

- La pareja o la beneficiaria, no debe contar con antecedentes de deserción injustificada en tratamientos anteriores.

- Toda mujer debe contar con medición de Reserva Ovárica antes de ser sometida a tratamiento de fertilización asistida, ya sea mediante exámenes de laboratorio o imágenes. Prevalecerá el criterio de Reserva Ovárica, por sobre la edad para la mujer, según criterio médico. La determinación de la reserva ovárica permite identificar el tipo de respuesta que podría tener la mujer; ya sea inadecuada o excesiva, al realizarse el tratamiento de reproducción asistida, lo cual deberá ser evaluado por el médico tratante, quien emite la orden de atención.

- Las Mujeres deben encontrarse libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el tratamiento. Si cursa alguna patología crónica ésta debe estar compensada para su derivación y posterior inicio de tratamiento de infertilidad de alta complejidad.

- No podrán optar a este tratamiento, las parejas en que uno o ambos miembros de ella padezca(n) alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) activa, especialmente Clamidia Tracomatis y Gonorrea; y VIH (+) con carga viral detectable.

INCLUYEN:

- Tratamiento hormonal necesario y completo con sus respectivos medicamentos.
- Honorarios médicos y todas las consultas de matrona y de psicólogo del equipo tratante.
- Exámenes de imagenología y laboratorios necesarios, durante todo el tratamiento (ecografías Anticuerpos virales, determ. de HIV., Hepatitis B, entre otros).
- Día cama ginecológico, cuando corresponda.

NO INCLUYE:

- Donantes de bancos de espermios, Ovodonación, Embriodonación, ni útero subrogado.
- Las complicaciones que se puedan presentar durante la ejecución de este tratamiento, entre otras, el síndrome de hiperestimulación ovárica leve, moderado o severo y/o infecciones pelvianas, lesiones vasculares en culdocentesis, lesión uretral y/o vesical. En aquellos casos, las pacientes deberán recurrir a su Red Pública o Privada de atención, cuya cobertura financiera será la que otorga Fonasa dependiendo del tramo en el cual se encuentra la asegurada y la modalidad de atención seleccionada.

- La mantención de los embriones criopreservados, en cuyo caso el costo mensual para mantenerlos, será de cargo de la beneficiaria o pareja.

- Los exámenes y procedimientos necesarios tanto para el Diagnóstico de Infertilidad como del tratamiento (por ejemplo manejo de endometriosis).

- La evaluación previa de la paciente, por parte del equipo de Reproducción Asistida, desde la cual se obtendrá la respectiva "Orden Médica" para realizar las técnicas de fertilización de alta complejidad.

- Anestesia general o regional-espinal para aspiración folicular en caso de ser requerida por voluntad expresa de la paciente.

LÍMITE FINANCIERO:

• La mujer en tratamiento sólo podrá optar a dos ciclos completos en la vida, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

- 1) En el primer ciclo completo se debe dar continuidad a las siguientes codificaciones, iniciando el proceso a través de la Inducción de la Ovulación, código 2502011, continuando con los códigos 25020112 (Aspiración folicular), 2502013 (Laboratorio FIV/ICSI o Fecundación), 2502014 (Transferencia Embrionaria), y finalizando con el Soporte Post Transferencia Embrionaria, código 2502015.
- 2) En caso de que el primer intento sea fallido, sin éxito de embarazo y además sin obtención de embriones excedentes, se podrá iniciar un nuevo ciclo completo desde la Inducción de la Ovulación.
- 3) En caso de contar con embriones excedentes, se podrá optar por el PAD código 2502016 (Criopreservación de Embriones), siendo de su cargo la mantención de ellos.
- 4) En caso de intento fallido de la primera Inducción de la Ovulación correspondiente al primer ciclo referido en punto 1), este PAD sólo podrá repetirse por una vez, retomando con ello un ciclo completo.
- 5) En aquellos casos, que cuenten con embriones criopreservados, producto del primer ciclo completo, podrán acceder a un segundo ciclo completo, desde la transferencia embrionaria, por una vez en la vida en caso de continuidad de tratamiento, en caso de ya haber adquirido los PAD correspondientes a un primer intento desde la inducción. Para este segundo intento, se considerará el uso de los siguientes códigos de prestaciones PAD: 2502018 (Descongelación de Embriones), 2502017 (Preparación Endometrial), 2502014 (Transferencia Embrionaria) y 2502015 (Soporte Post Transferencia Embrionaria).

• Aquella beneficiaria o pareja que ya cuenten con embriones propios congelados de tratamientos anteriores con el prestador en convenio vigente, podrán igualmente acceder a esta cobertura financiera para dar continuidad de tratamiento, desde la transferencia embrionaria. Ante esta situación Fonasa financiará como máximo dos ciclos completos de por vida.

• Dado lo anterior, la beneficiaria o pareja pueden verse enfrentadas a este proceso en distintas etapas, sin embargo, Fonasa financiará sólo hasta dos ciclos por beneficiaria.

3.- Agréguese el punto 31, nuevo, siguiente:

**31.- TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA Y RADIOTERAPIA.
GRUPO 29**

• Los Centros que otorguen estas prestaciones, deben regirse por lo señalado en el DS N° 18/2015 del Minsal, que Aprueba el Reglamento Sanitario sobre Establecimientos de Radioterapia Oncológica y las Normas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia.

• Por tratarse de Tratamientos Integrales, consideran incluida la Planificación, Marcación, Simulación y Dosimetría, así como todas las sesiones que sean necesarias para cada tratamiento, a excepción de la Braquiterapia, cuyo valor es por sesión.

• No se incluyen los exámenes de Imagenología necesarios para algunos tratamientos, como la Tomografía Axial Computada y la Resonancia Magnética de control en algunos cánceres, así como tampoco los implantes (fuentes radioactivas) en el caso de Braquiterapia permanente.

• Estas prestaciones requieren de indicación médica por especialista en Radioterapia u Oncología y su aplicación estará a cargo de un médico Oncólogo Radioterapeuta.

• El tipo de tratamiento a realizar (altamente compleja, compleja, estándar o convencional), dependerá del estadio de la patología y será responsabilidad médica su indicación, ajustándose a los lineamientos del Ministerio de Salud en sus Guías Terapéuticas o de consenso y en caso de no contar con éstas, un Comité Oncológico deberá aprobar la terapia.

• De acuerdo al DS N° 18/2015 del Minsal, corresponde al Instituto de Salud Pública (ISP) calificar las capacidades técnicas de los centros de radioterapia y definir si pueden efectuar tratamientos Convencional, Estándar, Complejo o Altamente Complejo. Estos tratamientos se pueden realizar en equipos de Cobalto, Aceleradores lineales (Linac) monoenergéticos o en Aceleradores Lineales (Linac) Duales, de más de una energía. Dependiendo de los equipos con que cuente cada centro en particular.

4.- Agréguese en el punto 9, la letra q), nueva, siguiente:

q) La determinación de anticuerpos virales para HIV, no requerirá de prescripción médica.

5.- Manténgase en el punto 27.5, letra a), como prestaciones trazadoras del PAD

Parto, código 2501009, las prestaciones códigos 2004003, 2004005 o 2004006.

I. La presente resolución entrará en vigencia a contar del primer día hábil posterior a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

II. El Fondo Nacional de Salud pondrá a disposición de los usuarios (prestadores públicos y privados, asegurados, entidades en general), la presente resolución a través de su página web www.fonasa.cl.

Anótese y publíquese.- Emilio Santelices Cuevas, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento resolución Ex. N° 902, de 15-05-2019.- Saluda atentamente a Ud., María José Guzmán Lyon, Jefa de Gabinete, Subsecretaría de Salud Pública.

