



Tipo Norma	:Decreto 87
Fecha Publicación	:04-12-2015
Fecha Promulgación	:16-11-2015
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD
Título	:DETERMINA LOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO CON SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA DE LA LEY N° 20.850
Tipo Versión	:Unica De : 04-12-2015
Inicio Vigencia	:04-12-2015
Id Norma	:1084934
URL	: http://www.leychile.cl/N?i=1084934&f=2015-12-04&p=

DETERMINA LOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO CON SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA DE LA LEY N° 20.850

Núm. 87.- Santiago, 16 de noviembre de 2015.

Vistos:

El DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la ley N° 20.850; el decreto supremo N° 59, de 2015, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba el Reglamento que establece el procedimiento para fijar el umbral nacional de costo anual para determinar si un diagnóstico o un tratamiento son de alto costo; el decreto supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud, que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al sistema establecido en la ley N° 20.850; el decreto supremo N° 80, de 2015, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que fija el umbral nacional de costo anual para determinar si un diagnóstico o un tratamiento son de alto costo y la resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1° Que, con fecha 6 de junio de 2015 se publicó la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

2° Que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 5° de ese cuerpo legal, los diagnósticos y tratamientos asociados a condiciones específicas de salud que se incorporan al Sistema de Protección Financiera, deben ser determinados a través de un decreto supremo del Ministerio Salud, suscrito también por el Ministro de Hacienda.

3° Que, conforme a lo dispuesto en el artículo primero transitorio de la ley en referencia, sus normas regirán a contar de la entrada en vigencia del decreto a que se refiere el artículo 5° de ese cuerpo legal.

4° Que, dicho artículo añade en su inciso segundo que el primer decreto que establezca los diagnósticos y tratamientos de alto costo que se incorporan al sistema, podrá dictarse una vez publicados los reglamentos señalados en los artículos 6° y 13, inciso segundo, de la ley N° 20.850, sin que le sea aplicable el procedimiento contenido en los artículos 7°, 8° y 9°, inciso primero, ni el plazo fijado en el inciso primero del artículo 10, todos del mismo cuerpo normativo. Este decreto tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2016.

5° Que, los reglamentos señalados en los artículos 6° y 13, inciso segundo, de la ley N° 20.850, fueron aprobados mediante los decretos N° 54 del 31 de agosto de 2015 y N° 59 del 2 de septiembre de 2015 y publicados en el Diario Oficial los días 23 y 24 de octubre, respectivamente, de esta anualidad.

6° Que, conforme al Reglamento sobre Umbral Nacional de Costo Anual y al artículo 6° de la ley, se dictó el decreto supremo N° 80, de 2015, de los Ministerios de Salud y Hacienda, determinando el Umbral en \$2.418.399.- (dos millones cuatrocientos dieciocho mil trescientos noventa y nueve pesos).

7° Que, de acuerdo a la disposición contenida en el artículo segundo transitorio de la ley N° 20.850, este primer decreto con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, contará con los aportes señalados en los numerales 1 y 2 de dicho artículo, esto es, 30 mil millones de pesos en 2015 y 60 mil millones de pesos en 2016, más los eventuales aportes señalados en las letras b), c) y d) del artículo 20° de la ley citada.

8° Que, el inciso tercero del artículo 9°, de la ley N° 20.850, dispone que "el conjunto de Tratamientos de Alto Costo que cubrirá el Sistema de Protección Financiera deberá tener un costo anual esperado, para el período de vigencia del correspondiente decreto, igual o inferior al ochenta por ciento del valor esperado al



1 de enero del año siguiente a su dictación, de los recursos totales con que contará el Fondo en dicho año." De este modo, para este primer decreto el costo anual esperado de los diagnósticos y tratamientos de alto costo a cubrir, no puede ser superior al 80% de los aportes correspondientes a los años 2015 y 2016, respectivamente.

9° Que, como criterio para aplicar en esta priorización, se tomó en cuenta que los tratamientos que se evaluarán superarán el umbral señalado en el considerando sexto de este decreto.

10° Que, como un segundo criterio, el análisis de los tratamientos a incluir en este decreto, consideró la efectividad relativa, la seguridad de éstos demostradas con la mejor evidencia clínica disponible-; trabajo que realizó la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, antecedentes que además sirvieron de base para la confección y posterior aprobación de los protocolos a los que se alude más adelante.

11° Que, como tercer criterio y, considerando que este primer decreto entra en vigencia inmediatamente una vez publicado en el Diario Oficial, se tomó en cuenta que los tratamientos se encontrarán disponibles inmediatamente en Chile.

12° Que, bajo la misma consideración expresada precedentemente y como cuarto criterio de priorización, se consideró que existiesen redes asistenciales disponibles inmediatamente y que cumplieran con los requisitos establecidos en el respectivo reglamento, aprobado mediante decreto supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud.

13° Que, como último criterio para la priorización se consideró el costo de los tratamientos y la disponibilidad de los recursos en el Fondo, de manera de dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 9 de la ley N° 20.850.

14° Que, de este modo, la elección de los primeros tratamientos a incluir en este decreto, son aquellos que cumplieron estrictamente con los cinco criterios señalados precedentemente.

15° Que, la evaluación comprendió entre otros, el análisis para calcular los costos de los tratamientos evaluados superan o no el umbral nacional de alto costo, su impacto en las redes, disponibilidad de los mismos y demás criterios detallados en la resolución indicada precedentemente.

16° Que, el Ministerio de Salud solicitó, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7° de la ley, información de precios que permitieron hacer una estimación de costos del conjunto de tratamientos.

17° Que, conforme a los estudios de la sustentabilidad del Fondo y las estimaciones de prevalencia de las condiciones de salud asociadas a las mismas, se estima que el costo anual de los tratamientos que se incluyen en este primer decreto, no superan anualmente el 80% de los recursos del Fondo.

18° Que, mediante resolución N° 735, de 26 de octubre de 2015, del Ministerio de Salud, se aprobaron los protocolos para cada uno de los tratamientos asociados a enfermedades o condiciones de salud específicas, que se incorporan en este tratamiento.

19° Que, en virtud de dichos protocolos, se ha establecido la fecha de inicio de la entrada en vigencia de la protección financiera y de la garantía de oportunidad.

20° Que, habiéndose cumplido los requisitos y procedimientos establecidos en la ley, dicto el siguiente:

Decreto:

1° Determinanse como diagnósticos y tratamientos de alto costo para condiciones específicas de salud con sistema de protección financiera de la ley N° 20.850 los siguientes:

1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN LARONIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I

a) Definición:

Es una enfermedad del grupo de los errores innatos del metabolismo lisosomal, de carácter autosómica recesiva. Es causada por una acumulación progresiva de sustratos complejos de glucosaminoglucanos, dermatán y heparán sulfato, debido a la deficiencia de la enzima alfa-L-iduronidasa. Este depósito lisosomal se produce en una amplia variedad de órganos, lo que conlleva a una disfunción multiorgánica debilitante y fatal, con presentación clínica variable.

b) Prestaciones garantizadas:

b.1. Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.



b.2. Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Laronidasa.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Para el examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos: Con sospecha clínica fundada, el procesamiento de la muestra y su resultado se realizará dentro del plazo de 20 días desde la recepción del formulario de sospecha fundada y la muestra de leucocitos para determinación enzimática en la Institución Confirmadora.

2.- Inicio de tratamiento: Con confirmación diagnóstica, el inicio del tratamiento con Laronidasa se realizará en un plazo de 60 días.

3.- Continuidad de atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para el tratamiento basado en Laronidasa para la enfermedad de Mucopolisacaridosis Tipo I.

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN IDURSULFASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II

a) Definición:

La mucopolisacaridosis tipo II o Síndrome de Hunter es un trastorno hereditario que presenta un patrón de herencia ligada al cromosoma X y es causada por el déficit de la enzima iduronatosulfatasa que participa en la degradación de dermatán sulfato y heparansulfato.

En la mucopolisacaridosis tipo II se acumulan cantidades perjudiciales de glucosaminoglucanos, dermatán y heparán sulfato en la matriz extracelular del tejido conectivo. Esta acumulación es progresiva, por lo que con el tiempo los síntomas se evidencian con mayor severidad.

b) Prestaciones garantizadas:

b.1. Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.

b.2. Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Idursulfasa.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Para el examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos: Con sospecha clínica fundada, el procesamiento de la muestra y su resultado se realizará dentro del plazo de 20 días desde la recepción del formulario de sospecha fundada y la muestra de leucocitos para determinación enzimática en la Institución Confirmadora.

2.- Inicio de tratamiento: Con confirmación diagnóstica, el inicio del tratamiento con Idursulfasa se realizará en un plazo de 60 días.

3.- Continuidad de atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para el tratamiento basado en Idursulfasa para la enfermedad de Mucopolisacaridosis tipo II.

3. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN GALSULFASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO VI

a) Definición:

La Mucopolisacaridosis tipo VI, es una enfermedad autosómica recesiva causada por la deficiencia de la enzima lisosomal arilsulfatasa B o N-acetilgalactosamina - 4- sulfatasa. Esto da como resultado la acumulación patológica de dermatán sulfato a nivel celular en distintos tejidos.

b) Prestaciones garantizadas:

b.1. Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.

b.2. Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Galsulfasa.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Para el examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o



leucocitos: Con sospecha clínica fundada, el procesamiento de la muestra y su resultado se realizará dentro del plazo de 20 días desde la recepción del formulario de sospecha fundada y la muestra de leucocitos para determinación enzimática en la Institución Confirmadora.

2.- Inicio de tratamiento: Con confirmación diagnóstica, el inicio del tratamiento con Galsulfasa se realizará en un plazo de 60 días.

3.- Continuidad de atención y control en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para el tratamiento basado en Galsulfasa para la enfermedad de Mucopolisacaridosis tipo VI.

4. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN NITISINONA PARA LA TIROSINEMIA TIPO I

a) Definición:

La Tirosinemia tipo I es una enfermedad metabólica que se produce por el déficit de las enzimas fumarilacetoacetasa hidrolasa, produciendo la acumulación de fumarilacetoacetato y maleilacetoacetato que serían agentes productores del daño hepatorenal.

b) Prestaciones garantizadas:

b.1. Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de determinación de niveles elevados de succinilacetona en plasma u orina.

b.2. Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Nitisinona.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Con sospecha clínica fundada y laboratorio compatible (tirosina elevada por espectrometría de masa en tándem en papel filtro, succinilacetona elevada en plasma u orina por cromatografía de gases-espectrometría de masas (GC/MS)), comenzará a hacer uso del beneficio específico de inicio de tratamiento en un plazo de 48 horas, desde la recepción del formulario de sospecha fundada y de la muestra de sangre u orina.

2.- Para la Confirmación diagnóstica, por determinación de niveles de succinilacetona en plasma u orina, la Institución Confirmadora tendrá un plazo de 4 días hábiles.

3.- Con diagnóstico confirmado, continuará tratamiento.

4.- Continuidad de atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para el tratamiento basado en Nitisinona para la Tirosinemia tipo I.

5. TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ABATACEPT O RITUXIMAB, PARA LA ENFERMEDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE EN ADULTOS REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL

a) Definición:

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria sistémica, crónica, auto-inmune de etiología desconocida. Se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico extra-articular en cualquier momento de su evolución.

b) Prestaciones Garantizadas:

Tratamiento: Abatacept o Rituximab

i) Para los casos nuevos, el tratamiento se encuentra indicado para pacientes con Artritis reumatoide activa sin respuesta al uso adecuado de a lo menos 3 Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARMES), (incluyendo metotrexato y/o leflunomida) administrados en dosis máximas por un período de tiempo de al menos 6 o más meses, a menos que haya existido toxicidad o intolerancia documentada a algunos de estos fármacos.

ii) Para la continuidad de tratamientos en pacientes ya usuarios de medicamentos biológicos, se considerará la transición a los medicamentos cubiertos por el Fondo, en las condiciones que se establecen en el protocolo correspondiente.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Con diagnóstico de Artritis Reumatoide Refractaria a tratamiento habitual y



en aquellos pacientes ya usuarios de medicamentos biológicos, tendrán acceso a tratamiento con Abatacept o Rituximab en un plazo de 60 días, desde la indicación del tratamiento por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.

2.- Continuidad de atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para tratamiento basado en Abatacept o Rituximab para la enfermedad de Artritis Reumatoide Refractaria a tratamiento habitual.

6. TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA BASADO EN FINGOLIMOD O NATALIZUMAB PARA LA ENFERMEDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL

a) Definición:

La Esclerosis Múltiple, corresponde a una enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central, que se manifiesta con variada sintomatología deficitaria según el territorio anatómico afectado.

b) Prestaciones Garantizadas:

Tratamiento: Fingolimod o Natalizumab.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Todo beneficiario con fracaso de tratamiento habitual con inmunomoduladores definidos de primera línea (interferón, acetato de glatiramer, dimetilfumarato o teriflunomida) tendrá derecho a tratamiento de segunda línea, con fingolimod o natalizumab en un plazo de 60 días desde la confirmación de su indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.

2.- Para la continuidad de tratamiento en pacientes que ya estén con fármacos de segunda línea por decisión clínica adoptada e iniciada previo a la dictación de este decreto, se considerará la entrega de los medicamentos cubiertos por el Fondo, en las condiciones que se establecen en el protocolo correspondiente.

3.- Continuidad de la atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para Tratamiento de Segunda línea basado en Fingolimod o Natalizumab para la Esclerosis Múltiple remitente recurrente refractaria a tratamiento habitual.

7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN TALIGLUCERASA O IMIGLUCERASA PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER

a) Definición:

La enfermedad de Gaucher es una enfermedad que se produce por el déficit de la enzima lisosomal glucocerebrosidasa que se transmite de manera autosómica recesiva. Se caracteriza por el compromiso visceral, hematológico y óseo.

b) Prestaciones Garantizadas:

b.1. Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en leucocitos.

b.2. Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimática con Taliglucerasa o Imiglucerasa.

c) Garantía de Oportunidad:

1.- Para el examen de medición de la actividad enzimática en leucocitos: Con sospecha clínica fundada, el procesamiento de la muestra y su resultado se realizará dentro del plazo de 21 días desde la recepción del formulario de sospecha fundada en la Institución Confirmadora.

2.- Inicio de Tratamiento: Con confirmación diagnóstica, el inicio de tratamiento se realizará en un plazo de 60 días.

3.- Continuidad de la atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para tratamiento basado en Taliglucerasa o Imiglucerasa para Enfermedad de Gaucher.



8. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN AGALSIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE FABRY

a) Definición:

La enfermedad de Fabry es una enfermedad multisistémica, crónica, progresiva, de carácter hereditario y ligada al cromosoma X. El déficit enzimático es consecuencia de una mutación en el gen de la α -galactosidasa A, determinando el depósito de glucoesfingolípidos neutros, que se acumulan en los lisosomas de diversos tejidos. El carácter progresivo de su evolución natural ocasiona una serie de complicaciones graves -principalmente renales y cardíacas- que reducen la expectativa y calidad de vida.

b) Prestaciones Garantizadas

b.1. Confirmación diagnóstica:

- b.1.1. En Hombres medición enzimática en leucocitos .
- b.1.2. En Mujeres estudio molecular.

b.2. Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Agalsidasas.

c) Oportunidad:

- 1.- Para los exámenes de confirmación diagnóstica: Con sospecha clínica fundada, el examen se realizará dentro del plazo de 30 días.
- 2.- Para el inicio de tratamiento: El inicio de tratamiento se realizará dentro del plazo de 60 días.
- 3.- Continuidad de la atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud basado en Agalsidasas para Enfermedad de Fabry.

9. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN ILOPROST INHALATORIO O AMBRISENTAN O BOSENTAN PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO I

a) Definición:

Se define Hipertensión Pulmonar Arterial (HAP) del punto de vista Hemodinámico invasivo, como el aumento de la presión media de la arteria pulmonar ≥ 25 mmHg. (PAPm ≥ 25 mmHg) con capilar pulmonar ≥ 15 mmHg. Es una enfermedad crónica y progresiva, de baja prevalencia pero alto impacto por su curso grave y potencialmente letal.

b) Prestaciones Garantizadas:

- b.1. Confirmación diagnóstica indispensable: Cateterismo cardiaco.
- b.2. Tratamiento: Iloprost Inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan.

c) Oportunidad:

- 1.- Para el examen de cateterismo cardiaco: Con sospecha clínica fundada, el examen se realizará en un plazo no mayor 40 días hábiles desde la recepción del formulario de sospecha fundada.
- 2.- Con confirmación diagnóstica, hará uso del beneficio específico de inicio de tratamiento con Iloprost Inhalatorio, o Ambrisentan o Bosentan, según lo establecido en protocolo, en un plazo de 15 días hábiles desde la indicación, y en pacientes hospitalizados en UCI, no más de 72 horas.
- 3.- Continuidad de la atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud tratamiento basado en Iloprost Inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan para Hipertensión Arterial Pulmonar grupo I.

10. TRATAMIENTO BASADO EN PALIVIZUMAB PARA LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL EN PREMATUROS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR, MENORES DE 32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL Y/O 1.500 GRS. AL NACER

a) Definición:



La infección por virus sincicial respiratorio (VSR) es una causa viral principal de infección aguda de las vías respiratorias inferiores en lactantes y niños pequeños. Actualmente no existe cura para la infección por VRS y el tratamiento es principalmente de apoyo. Por lo tanto, la prevención es muy importante.

Palivizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado, dirigido contra el sitio antigénico A en la proteína F del VRS. Tiene una actividad inhibitoria de la fusión y es un potente neutralizante frente al subtipo A y cepas B del virus.

b) Prestaciones Garantizadas:

Tratamiento: Palivizumab.

Para recién nacido pretérmino (menor de 32 semanas) y/o menos de 1.500 gramos al nacer, menores de 1 año de edad cronológica con diagnóstico de Displasia Broncopulmonar.

c) Oportunidad:

1.- Con confirmación diagnóstica de Displasia Broncopulmonar en prematuros menores de 32 semanas y/o menos de 1.500 grs. al nacer, menores de 1 año de edad cronológica, tendrá acceso a la lera dosis de Palivizumab, previo al afta, en un plazo de 72 horas, o en forma ambulatoria si ya se encuentra en su domicilio cumpliendo los criterios de inclusión, cuando empieza el periodo de circulación viral.

2.- Continuidad de atención y control, en conformidad a lo prescrito por el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud de Tratamiento con Palivizumab para la profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincicial en prematuros con Displasia Broncopulmonar menores de 32 semanas de edad gestacional y/o 1.500 grs. al nacer.

11. TRATAMIENTO BASADO EN TRASTUZUMAB PARA EL CÁNCER DE MAMAS QUE SOBREEXPRESA EL GEN HER2

a) Definición:

El cáncer de mama es una enfermedad en su mayoría hormono dependiente debido al crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse. Aproximadamente el 25% de los cánceres de mama son tipo HER2 positivo, que tiende a ser más agresivo, de peor pronóstico y con mayores tasas de recaída.

b) Prestaciones Garantizadas:

Tratamiento: Trastuzumab

Para pacientes con diagnóstico confirmado de Cáncer de Mamas que sobreexpresa el gen HER2.

c) Oportunidad:

1.- Con confirmación diagnóstica de Cáncer de Mamas HER2+, hará uso del beneficio específico de inicio de tratamiento con Trastuzumab en un plazo de 20 días.

2.- Continuidad en la atención y control, en conformidad a lo prescrito por el médico para el caso específico.

d) Seguimiento:

Según lo establecido en Protocolo del Ministerio de Salud para Tratamiento con Trastuzumab para el Cáncer de Mamas que sobreexpresa el gen HER2.

2° Déjase establecido que los tratamientos garantizados conforme lo dispuesto en el numeral anterior, se otorgarán exclusivamente de acuerdo a los protocolos aprobados para cada uno de los tratamientos asociados a enfermedades o condiciones de salud específica a través de la resolución N° 735, de 2015, del Ministerio de Salud. De este modo, en los casos en que se aprueba más de una alternativa terapéutica para un tratamiento asociado a una condición de salud determinada, la indicación del medicamento específico se efectuará conforme al protocolo, según las condiciones clínicas del paciente.



3° Déjase establecido que las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios se encuentran taxativamente señaladas en el presente decreto, las que se entregarán de acuerdo a lo dispuesto en el artículo precedente, señalando la frecuencia de las prestaciones, sin que proceda la homologación de las mismas. Para estos efectos, se entenderá por homologación de prestaciones el reemplazo de ellas por otras que no se encuentran contempladas en los numerales precedentes o con especificaciones distintas a las exigidas.

4° Déjase constancia que el Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo de la ley N° 20.850, cubrirá los tratamientos contemplados en este decreto, exclusivamente para las indicaciones que se detallan en él, entendiéndose que pueden existir otras situaciones o problemas de salud en las cuales se utilicen estos medicamentos, pero para los cuales no están contemplados.

Anótese, tómese razón y publíquese.- JORGE BURGOS VARELA, Vicepresidente de la República.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.- Rodrigo Valdés Pulido, Ministro de Hacienda.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 87 de 16-11-2015.- Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.