



Guía Rápida Registro SIGGES

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Versión: 1.0

Fecha: 04/09/2007

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	04/09/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Francisca Villarroel

Tabla de Contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	5
2.1	Decreto N° 44.....	5
2.1.1	<i>Definición Prematurez</i>	5
2.1.1.1	Prevención del Parto Prematuro.....	5
2.1.1.1.1	Definición	5
2.1.1.1.2	Patologías Incorporadas.....	5
2.1.1.1.3	Acceso	5
2.1.1.1.4	Oportunidad.....	6
2.1.1.2	Retinopatía del Prematuro.....	6
2.1.1.2.1	Definición	6
2.1.1.2.2	Patologías Incorporadas.....	6
2.1.1.2.3	Acceso	6
2.1.1.2.4	Oportunidad.....	6
2.1.1.3	Displasia Broncopulmonar del Prematuro	7
2.1.1.3.1	Definición	7
2.1.1.3.2	Patologías Incorporadas.....	7
2.1.1.3.3	Acceso	7
2.1.1.3.4	<i>Oportunidad</i>	7
2.1.1.4	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	7
2.1.1.4.1	Definición	7
2.1.1.4.2	Patologías Incorporadas.....	7
2.1.1.4.3	Acceso	7
2.1.1.4.4	Oportunidad.....	8
2.1.2	<i>Protección Financiera</i>	9
2.2	Ciclo de Atención	10
2.2.1	<i>Descripción</i>	10
2.2.1.1	Prevención del Parto Prematuro.....	10
2.2.1.2	Retinopatía del Prematuro, Displasia Broncopulmonar del Prematuro e Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	11
2.2.2	<i>Flujograma</i>	13
2.2.2.1	Prevención del Parto Prematuro.....	13
2.2.2.2	Retinopatía del Prematuro.....	14
2.2.2.3	Displasia Broncopulmonar del Prematuro	15
2.2.2.4	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	16
3	REGISTRO SIGGES.....	17
3.1	Tabla Resumen	17
3.1.1	<i>Prevención del Parto Prematuro</i>	17
3.1.2	<i>Retinopatía del Prematuro</i>	23
3.1.3	<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro</i>	28
3.1.4	<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro</i>	31

1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 44**, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 44:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según los acuerdos emanados de los talleres GES realizados por cada Servicio de Salud, así como las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado.

- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

2 Descripción del Problema de Salud

2.1 Decreto N° 44

2.1.1 Definición Prematurez

Pretérmino o Recién Nacido prematuro, se define como el niño nacido antes de completar las 37 semanas de Gestación. El objetivo principal del manejo de la prematurez es disminuir la mortalidad perinatal, la mortalidad neonatal y la morbilidad.

Un manejo adecuado de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, permite prolongar la vida intrauterina, optimizando las condiciones del feto para el nacimiento.

En caso de prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer se debe prevenir y tratar precozmente las secuelas para mejorar su calidad de vida.

2.1.1.1 Prevención del Parto Prematuro

2.1.1.1.1 Definición

Los síntomas de parto de pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretérmino y eventualmente el parto. Los fenómenos primarios, en gran parte de origen desconocido, pueden ser infecciosos, isquémicos, mecánicos, alérgicos, inmunológicos.

2.1.1.1.2 Patologías Incorporadas

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Toda embarazada con factores de riesgo de parto prematuro o síntomas de parto prematuro.

2.1.1.1.3 Acceso

Toda Beneficiaria embarazada con:

Factores de Riesgo de Parto Prematuro:

- Gestación múltiple actual
- Anomalía morfológica uterina o cervical
- Metrorragia desde 20 semanas de gestación
- Infección Urinaria Severa o recurrente
- Síndrome hipertensivo
- Antecedente de parto de pretérmino espontáneo menor de 35 semanas, con o sin rotura de membranas
- Pérdida del embarazo entre las 14 y 24 semanas, cuya clínica es sugerente de incompetencia cervical
- Antecedentes de cono cervical quirúrgico
- Rotura Prematura de Membranas entre 22 y 35 semanas
- Placenta Previa mayor de 20 semanas

Síntomas de Parto Prematuro:

- Modificaciones cervicales antes de las 35 semanas de gestación.
- Contracciones uterinas antes de las 35 semanas de gestación.

2.1.1.1.4 Oportunidad

- **Diagnóstico**
 - **Embarazadas con factores de riesgo de Parto Prematuro:** Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación.
 - **Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro:** Evaluación por profesional de la salud dentro de 6 horas desde la derivación.
- **Tratamiento**
 - Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica. Incluye corticoides en síntomas de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación.

2.1.1.2 Retinopatía del Prematuro

2.1.1.2.1 Definición

Es un trastorno retinal que se presenta con mayor frecuencia en prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer, que puede provocar ceguera.

2.1.1.2.2 Patologías Incorporadas

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Retinopatía del prematuro

2.1.1.2.3 Acceso

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

- Tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento según indicación médica.

2.1.1.2.4 Oportunidad

- **Diagnóstico**
 - Primera atención por oftalmólogo entre las 4 y 6 semanas desde el nacimiento.
- **Tratamiento**
 - Dentro de 72 horas desde confirmación diagnóstica.
- **Seguimiento**
 - **Casos con cirugía o láser:** Inicio dentro de 60 días desde la cirugía.

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

2.1.1.3 Displasia Broncopulmonar del Prematuro

2.1.1.3.1 Definición

Corresponde a un daño pulmonar crónico secundario a inmadurez pulmonar. Se considera portador de Displasia Broncopulmonar a un prematuro con requerimientos de oxígeno mayor de 21% durante 28 o más días.

2.1.1.3.2 Patologías Incorporadas

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal

2.1.1.3.3 Acceso

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

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

2.1.1.3.4 Oportunidad

- **Tratamiento**
 - Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
 - Saturometría continua previo al alta.
- **Seguimiento**
 - Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.

2.1.1.4 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro

2.1.1.4.1 Definición

Corresponde a un déficit auditivo igual o mayor a 35 decibeles, secundario a daño histológico del oído interno.

2.1.1.4.2 Patologías Incorporadas

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hipoacusia neurosensorial, bilateral

2.1.1.4.3 Acceso

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Todo Beneficiario Prematuro nacido a contar del 1° de julio de 2005 con menos de 1.500 gramos al nacer o menor de 32 semanas de gestación:

- Tendrá acceso a screening auditivo.
- Con Screening alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

2.1.1.4.4 Oportunidad

- **Diagnóstico**
 - **Sospecha:**
Screening auditivo automatizado, previo al alta.
 - **Confirmación diagnóstica:**
Dentro de 3 meses de Edad Corregida.
- **Tratamiento**
 - Audífonos: dentro de 6 meses de Edad Corregida.
 - Implante Coclear, dentro de un año desde indicación médica.
- **Seguimiento**
 - Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

2.1.2 Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
PREMATUREZ	Diagnóstico	<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro</i>	cada vez	8.720	20%	1.740
		<i>Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía</i>	cada vez	33.550	20%	6.710
		<i>Confirmación Síntomas Parto Prematuro</i>	cada vez	30.420	20%	6.080
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro</i>	cada vez	48.670	20%	9.730
	Tratamiento	<i>Tratamiento Síntomas Parto Prematuro</i>	cada vez	174.940	20%	34.990
		<i>Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación</i>	cada vez	440.740	20%	88.150
		<i>Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal</i>	cada vez	3.347.500	20%	669.500
		<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar</i>	por tratamiento completo	37.660	20%	7.530
		<i>Displasia Broncopulmonar: saturometría continua</i>	cada vez	3.320	20%	660
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono</i>	cada vez	1.675.300	20%	335.060
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear</i>	cada vez	20.571.550	20%	4.114.310
		<i>Control de embarazadas con Síntomas Parto Prematuro</i>	cada vez	13.010	20%	2.600
	Seguimiento	<i>Seguimiento Post Quirurgico Retinopatía del Prematuro 1° año</i>	por control	34.130	20%	6.830
		<i>Seguimiento Post Quirurgico Retinopatía del Prematuro 2° año</i>	por control	13.580	20%	2.720
		<i>Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro</i>	anual	13.580	20%	2.720
		<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año</i>	mensual	19.880	20%	3.980
		<i>Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año</i>	mensual	7.990	20%	1.600
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año</i>	mensual	7.830	20%	1.570
		<i>Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año</i>	mensual	4.770	20%	950

2.2 *Ciclo de Atención*

2.2.1 Descripción

2.2.1.1 *Prevención del Parto Prematuro*

Una paciente embarazada se presenta a un control de embarazo en un establecimiento de APS, en donde el profesional médico detecta factores de riesgo de parto prematuro, ante lo cual, deriva a la paciente a un especialista obstetra o matrona para seguir el control en ese nivel.

Tras la evaluación del especialista, éste puede indicar el tratamiento correspondiente y la evaluación de la paciente en controles periódicos hasta que se cumpla la semana 37 para descartar el riesgo, en cuyo caso, se cierra el caso GES.

Si la paciente presenta síntomas de parto prematuro en los controles periódicos o en otra situación, una paciente embarazada se presenta en una Unidad de Urgencia con síntomas evidentes de parto prematuro, ante la confirmación de los síntomas el profesional médico de turno puede indicar la hospitalización de la paciente en un e indicar el tratamiento.

Si de igual forma se produce el parto a pesar del tratamiento aplicado en todas las situaciones anteriores, entonces el profesional tratante puede indicar el cierre de caso por término de tratamiento.

Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

- Fallecimiento.
- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador.
 - Por rechazo del tratamiento.
 - Cambio de previsión.
 - Inasistencia:
 - Con factores de riesgo de parto prematuro: 3 inasistencias no justificadas durante la sospecha y confirmación diagnóstica.
 - Con síntoma de parto prematuro: 1 inasistencia no justificada durante la sospecha y confirmación diagnóstica.
 - Otra causa expresada por el paciente.

2.2.1.2 Retinopatía del Prematuro, Displasia Broncopulmonar del Prematuro e Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro

En aquellos recién nacidos prematuros de menos de 32 semanas de gestación o con un peso menor de 1500 grs., al requerir el suministro de oxígeno por un período que se prolonga por más de 28 días, el médico especialista puede confirmar una **displasia broncopulmonar** e indicar el tratamiento necesario para mejorar la condición de salud del bebé.

Además, el especialista puede indicar la realización de saturometría continua para identificar la necesidad de oxígeno que el niño requiere durante el periodo de su tratamiento hasta que le otorguen el alta.

Una vez dado de alta, el profesional tratante puede indicar el control periódico para evaluar su evolución.

Por otra parte, durante la permanencia de la guagua en el hospital, específicamente entre las 4 a 6 semanas desde su nacimiento, éste puede ser evaluado por un especialista oftalmólogo para determinar si se detecta la presencia de **retinopatía**.

De confirmar el diagnóstico, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente. En caso contrario, si no se detectan evidencias, el paciente debe ser evaluado periódicamente por el especialista durante su permanencia en el hospital hasta que sea dado de alta.

Antes de ser dado de alta el paciente, el bebé puede ser evaluado por un especialista otorrinolaringólogo para detectar la presencia de **hipoacusia neurosensorial bilateral**.

Ante la sospecha de este problema de salud, el especialista puede indicar los exámenes requeridos para confirmar el diagnóstico. De confirmar el diagnóstico, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente según la condición de salud del paciente.

Finalmente, una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante puede indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente.

Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

- Fallecimiento.
- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador.
 - Por rechazo del tratamiento.

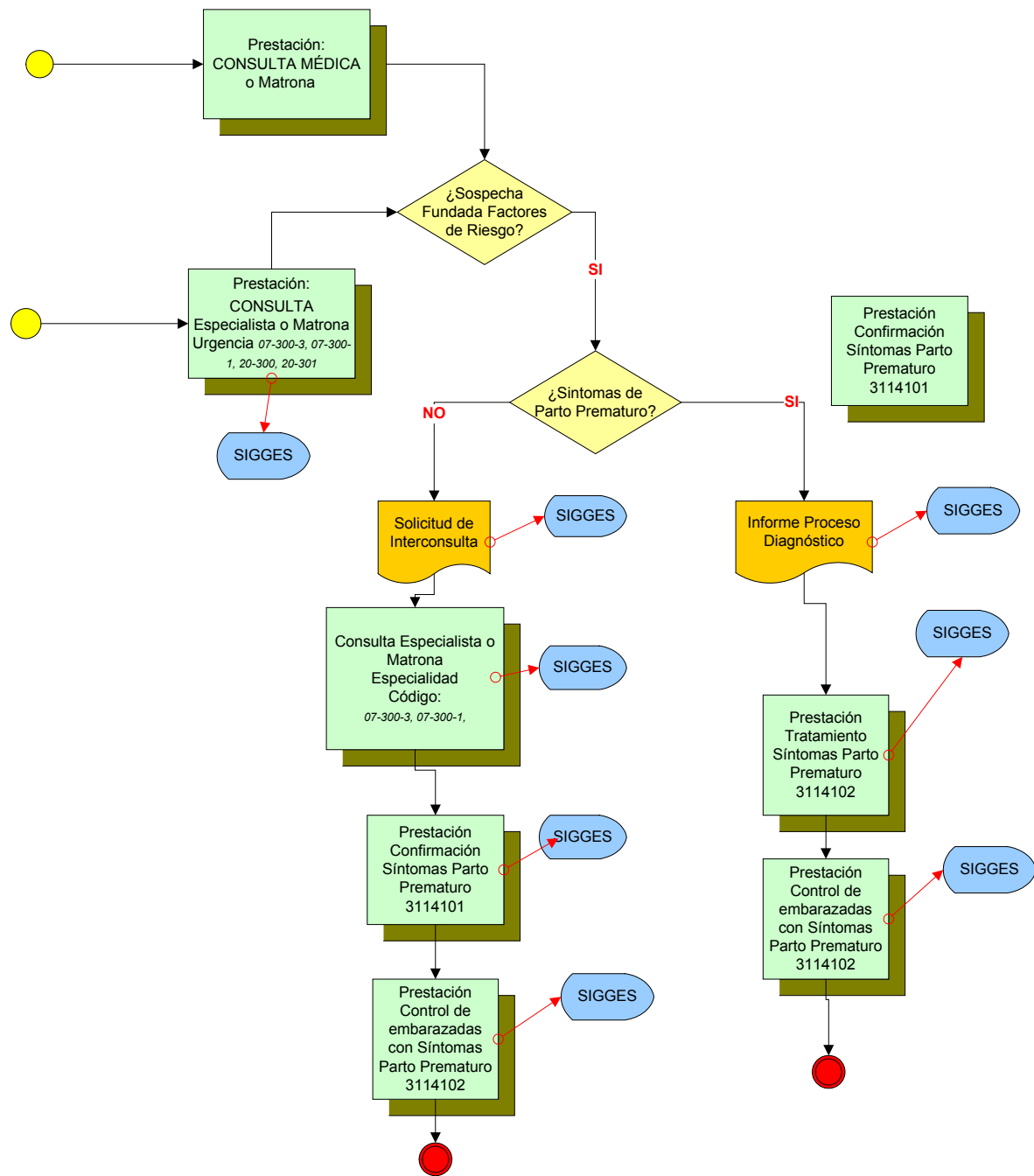
24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

- Cambio de previsión.
- Inasistencia:
 - Retinopatía: 1 inasistencia no justificada durante la sospecha y confirmación diagnóstica.
 - Retinopatía: 3 inasistencia no justificada durante el seguimiento.
 - Displasia Broncopulmonar: 3 inasistencia no justificada durante el seguimiento.
 - Hipoacusia Neurosensorial Bilateral: 3 inasistencias no justificadas a otorrino durante sospecha y confirmación diagnóstica.
 - Hipoacusia Neurosensorial Bilateral: 3 inasistencias no justificadas en el tratamiento y el seguimiento.
- Otra causa expresada por el paciente.

2.2.2 Flujoograma

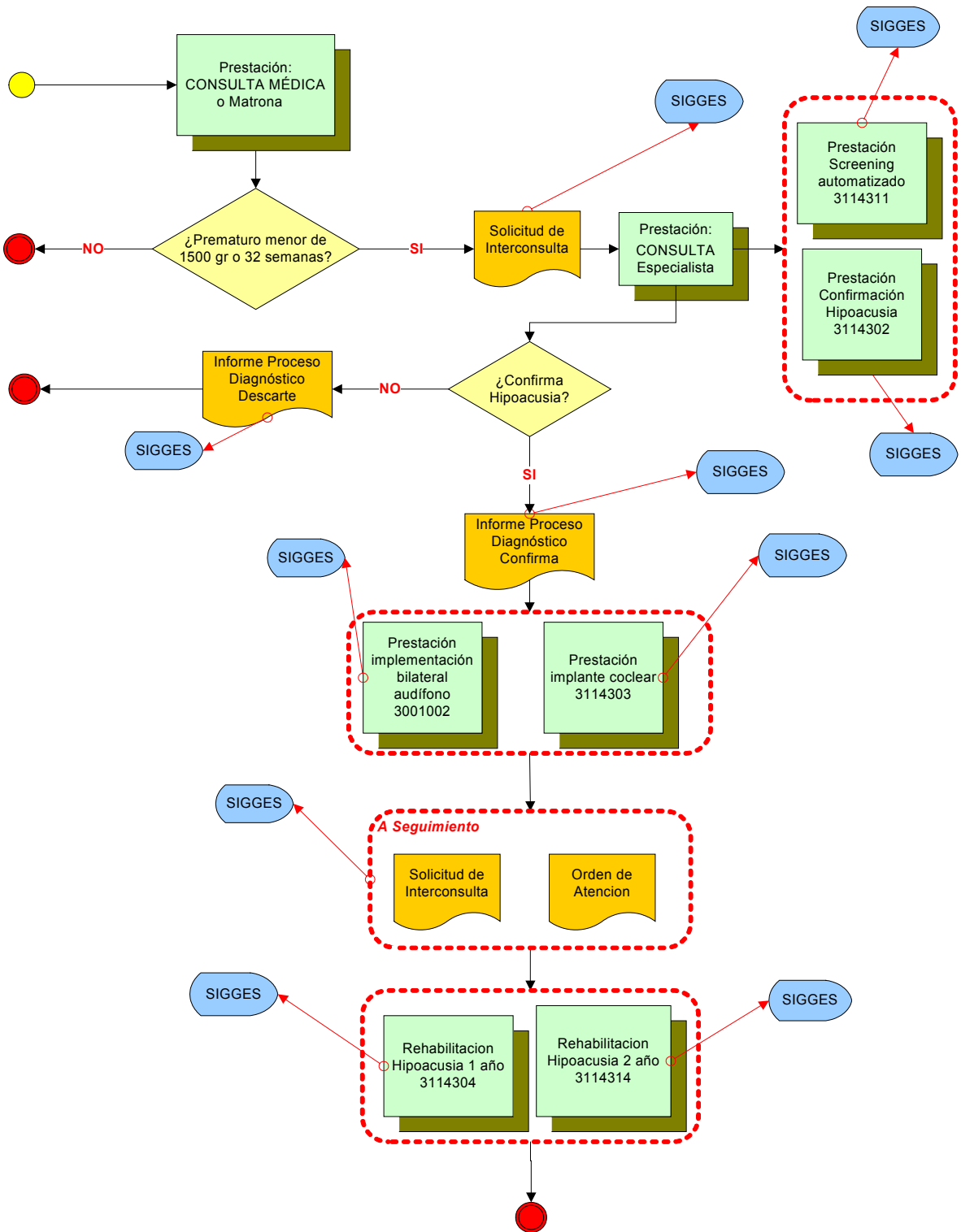
2.2.2.1 Prevención del Parto Prematuro



2.2.2.2 *Retinopatía del Prematuro*

2.2.2.3 Displasia Broncopulmonar del Prematuro

2.2.2.4 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro



3 Registro SIGGES

3.1 Tabla Resumen

3.1.1 Prevención del Parto Prematuro

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Sospecha	Médico APS sospecha factores de riesgo de parto prematuro en un control de embarazo y deriva a la paciente a un especialista obstetra	SIC: Especialidad 07-300-3: Alto Riesgo Obstétrico 07-300-1: Obstetricia			X		Diagnóstico. Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación	Establecimiento de destino de la SIC	X	
	Médico de turno de urgencia sospecha síntomas de parto prematuro e indica la hospitalización de la paciente y la evaluación por un profesional de la salud	SIC: Especialidad 20-300: Unidad Emergencia (Indiferenciado) 20-301: Unidad Emergencia Adultos			X		Diagnóstico. Evaluación por un profesional de la salud dentro de 6 horas desde la derivación	Establecimiento de destino de la SIC	X	
Proceso de Diagnóstico	Especialista evalúa a la paciente en una consulta ambulatoria	PO: Atención de especialista		0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)	X		Diagnóstico. Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación			X
				0101104: consulta médica integral en CRS	X					

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				0101108: consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT	X				
				0101109: consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT	X				
				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT	X				
				0101111: consulta hospital 1 y 2 ginecología	X				
				0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)	X				
				0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)	X				
				0102001: consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	X				
			Confirmación Síntomas Parto Prematuro	3114101: confirmación síntomas parto prematuro.	X	X			

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				0203005: día cama hospitalización intermedio adulto	X				
				0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)	X				
				0101104: consulta médica integral en CRS	X				
				0101108: consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT	X				
				0101109: consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT	X				
				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT	X				
				0101111: consulta hospital 1 y 2 ginecología	X				
				0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)	X				

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)	X				
				0102001: consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	X				
			Confirmación Síntomas Parto Prematuro	3114101: confirmación síntomas parto prematuro.	X	X			
Confirmación	Médico confirma paciente con factores de riesgo o síntomas de parto prematuro	IPD: confirma o descarta			X		Tratamiento. Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica. Incluye corticoides en síntomas de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación.	Establecimiento que emite el IPD	X
Tratamiento	Médica indica tratamiento según la condición de salud de la paciente	PO: Tratamiento	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	3114102: tratamiento síntomas del parto prematuro	X	X	Tratamiento. Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica. Incluye corticoides en síntomas de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación.		X

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Cierre de Caso	Médico indica alta de la paciente o paciente se encuentra en más de 37 semanas de embarazo o se produce el parto a pesar del tratamiento aplicado	Formulario de Cierre								
-----------------------	---	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

3.1.2 Retinopatía del Prematuro

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Sospecha	Paciente que nace prematuramente, médico indica evaluación de especialista oftalmólogo	SIC: Sospecha			X		Diagnóstico. Primera atención por oftalmólogo entre las 4 y 6 semanas desde el nacimiento.	Establecimiento de destino de la SIC	X	
Proceso Diagnóstico	Especialista evalúa al paciente	PO: Atención de especialista		0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)			Diagnóstico. Primera atención por oftalmólogo entre las 4 y 6 semanas desde el nacimiento.			X
				0101104: consulta médica integral en CRS						
				0101108: consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT						
				0101109: consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT						
				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT						
				0101111: consulta hospital 1 y 2 ginecología						

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				<p>0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)</p>						
				<p>0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)</p>						
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	<p>3114202: retinopatía del prematuro: sospecha y confirmación de retinopatía</p>	X	X				
Confirmación	Médico confirma el diagnóstico	IPD: Confirma o descarta			X		Tratamiento Dentro de 72 horas desde confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Médico indica el tratamiento según la condición de salud del paciente	PO: Tratamiento	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	<p>1202057: tratamiento retinopatía del prematuro: fotocoagulación</p>	X	X	Tratamiento Dentro de 72 horas desde confirmación diagnóstica			X
			Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	<p>3114203: tratamiento retinopatía del prematuro: cirugía vitreoretinal</p>	X	X				

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Seguimiento	Médico indica control de seguimiento post tratamiento quirúrgico	SIC / OA: Seguimiento			X		Seguimiento. Casos con cirugía o láser: Inicio dentro de 60 días desde la cirugía	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra-sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X			
							Seguimiento. Casos sin cirugía o láser: Inicio dentro de la semana 40 de edad corregida	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra-sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X			
		PO: Atención de especialista			0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)			(1) Seguimiento. Casos con cirugía o láser: Inicio dentro de 60 días desde la cirugía				X
					0101104: consulta médica integral en CRS							
0101108: consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT												
			0101109: consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT			(2) Seguimiento. Casos sin cirugía o láser: Inicio dentro de la semana 40 de edad corregida						

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT					
				0101111: consulta hospital 1 y 2 ginecología					
				0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)					
				0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)					
			Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	3114204: seguimiento post quirúrgico retinopatía del prematuro 1° año		X			
			Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	3114214: seguimiento post quirúrgico retinopatía del prematuro 2° año		X			
			Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	3114205: seguimiento pacientes no quirúrgico retinopatía del prematuro		X	Seguimiento. Casos sin cirugía o láser: Inicio dentro de la semana 40 de edad corregida		X
Cierre de Caso	Médico indica alta del paciente	Formulario de Cierre							

3.1.3 Displasia Broncopulmonar del Prematuro

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Confirmación	Médico confirma displasia pulmonar por requerir el suministro de oxígeno por más de 28 días	IPD: Confirma				X	Tratamiento. Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. Saturometría continua previo al alta.	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Médico especialista indica tratamiento	PO: Tratamiento	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	3114401: displasia broncopulmonar del prematuro: tratamiento displasia broncopulmonar	X	X	Tratamiento. Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. Saturometría continua previo al alta.			X
Seguimiento	Médico indica control de seguimiento una vez dado de alta el paciente	SIC / OA: Seguimiento			X		Seguimiento. Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X	
		PO: Atención de especialista		0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3) 0101104: consulta médica integral en CRS			Seguimiento. Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.			X

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				<p>0101108: consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)</p>						
				<p>0101109: consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)</p>						
				<p>0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)</p>						
				<p>0101111: consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)</p>						
				<p>0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)</p>						

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)						
			Displasia Broncopulmonar: saturometría continua	3114411: displasia broncopulmonar del prematuro: saturometría continua		X				
			Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	3114402: seguimiento pacientes displasia broncopulmonar 1° año		X				
			Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	3114412: seguimiento pacientes displasia broncopulmonar 2° año		X				
Cierre de Caso	Médico especialista indica alta del paciente	Formulario de Cierre								

3.1.4 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Sospecha	Médico sospecha hipoacusia neurosensorial bilateral en una evaluación realizada antes que el paciente sea dado de alta o en un control posterior	SIC: Sospecha			X		Diagnóstico. Sospecha: Screening auditivo, previo al alta. Confirmación Diagnóstica. Dentro de 3 meses de Edad Corregida.	Establecimiento destino de la SIC	X	
Proceso de Diagnóstico	Médico especialista indica exámenes	PO: Examen	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	3114301: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: screening auditivo automatizado del prematuro	X	X				
			Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	3114302: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: confirmación hipoacusia del prematuro	X	X				
Confirmación	Médico especialista confirma el diagnóstico con los resultados de los exámenes	IPD: Confirma o descarta			X		Diagnóstico. Sospecha: Screening auditivo, previo al alta. Confirmación Diagnóstica. Dentro de 3 meses de Edad Corregida.			X

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

							Tratamiento. Audífonos: dentro de 6 meses de Edad Corregida	Establecimiento que emite el IPD	X		
Tratamiento	Médico indica el tratamiento de audífono al paciente	PO: Tratamiento	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audífono	3001002: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: implementación bilateral audífono	X	X	Tratamiento. Audífonos: dentro de 6 meses de Edad Corregida			X	
							Seguimiento. Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos.	Establecimiento que otorgó la prestación	X		
	Médico indica el tratamiento de implante coclear al paciente	OA: Indicación de tratamiento						Tratamiento. Implante Coclear: dentro de un año desde indicación médica	Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es del extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA	X	
								Tratamiento. Implante Coclear: dentro de un año desde indicación médica			X
							Seguimiento. Primer control dentro de 14 días desde implementación de implante coclear. (Decreto N°44 - 2007)	Establecimiento que otorgó la prestación	X		

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Seguimiento	Médico indica control de seguimiento post tratamiento	SIC / OA: Seguimiento			X			Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA	X	
		PO: Atención de especialista		0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)			Seguimiento. Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.			
				0101104: consulta médica integral en CRS						
				0101109: consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)						
				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)						
0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)					X					

24. Prematurez

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

				0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)						
			Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 1° año	3114304: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: rehabilitación hipoacusia del prematuro (audifono e implante coclear) 1° año		X				
			Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coclear) 2° año	3114314: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: rehabilitación hipoacusia del prematuro (audifono e implante coclear) 2° año		X				
Cierre de Caso	Médico especialista indica el alta	Formulario de Cierre								