

APRUEBA PRÓRROGA Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD SUSCRITO ENTRE FONDO NACIONAL DE SALUD Y FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE Y FIJA SU TEXTO REFUNDIDO.

RESOLUCION EXENTA N°102

SANTIAGO, 27 DE ENERO DE 2021

VISTO: Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el D.U. N°906 de 2009; el Decreto SIAPER TRA 309/1349/2018 del 29 de junio de 2018; en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL N°3 de 10 de marzo de 2006, de Educación, y las normas del Reglamento de Administración Presupuestaria y de Administración de Fondos, aprobado por D.U. N°2.750, de 1978; y lo señalado en la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República,

RESUELVO:

1. APRUÉBESE la prórroga del convenio de prestación de servicios de fertilización asistida de alta complejidad y sus anexos, suscrito entre el Fondo Nacional de Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, con fecha 30 de diciembre de 2020, cuyos textos se pasan a transcribir:

“PRÓRROGA Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD

ENTRE

FONDO NACIONAL DE SALUD

Y

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE

En Santiago, a 30 de diciembre de 2020, entre el **FONDO NACIONAL DE SALUD**, persona jurídica de Derecho Público, creado por Decreto Ley N° 2.763 de 1979, hoy, refundido en el Libro I del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, RUT N° 61.603.000-0, representado por su Director Nacional, don **MARCELO MOSSO GÓMEZ**, cédula nacional de identidad N° 9.086.743-1, ambos, con domicilio en esta ciudad, calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, en adelante “FONASA” o “el Fondo”; y la **FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**, a través del **INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MATERNO INFANTIL, IDIMI**, RUT N° 60.910.000-1, representada por su Decano, don **MANUEL ARTURO KUKULJAN PADILLA**, cédula nacional de identidad N° 9.080.701-3, ambos con domicilio en esta ciudad, Avda. Independencia N° 1027, comuna de Independencia, en adelante “la Facultad”, “la Universidad”, “el IDIMI” o “el Instituto” se ha convenido la celebración de la siguiente prórroga y modificación del convenio de colaboración sobre servicios de fertilización asistida de alta complejidad en los términos que a continuación se indican:

TÍTULO I De la Prórroga del Convenio.

PRIMERO: Antecedentes Generales.

Mediante Resolución 4.2A/N° 89 de fecha 14 de febrero de 2018, se aprobó el convenio de colaboración para actividades de fertilización asistida, suscrito entre el Fondo Nacional de Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con fecha 01 de julio del año 2017, en adelante el convenio original.

Dicho acto administrativo, fue tomado de razón por Contraloría General de la República con fecha 02 de marzo de 2018.

El citado convenio fue prorrogado mediante la Resolución 4A/N° 49 de fecha 26 de marzo de 2019, extendiendo su vigencia hasta el día 31 de diciembre de 2020.

Del mismo modo, a través de la Resolución 3G/N° 88 de fecha 27 de septiembre de 2019, se aprobó la modificación del convenio original.

Ahora bien y en consideración a lo indicado en la cláusula quinta del convenio original y su modificación, el FONASA podrá prorrogar su vigencia, más allá del plazo original, por períodos sucesivos de 24 (veinticuatro meses), en la medida que exista disponibilidad presupuestaria y se cumplan los requisitos para el desembolso.

En caso de acordarse la prórroga del convenio, esta deberá formalizarse y remitir el texto suscrito por las partes a la Contraloría General de la República, para el correspondiente control de legalidad.

Finalmente, cabe hacer presente que conforme al artículo 37 de la Ley N°21.094 sobre Universidades Estatales, se excluyen de la aplicación de la Ley N° 19.886, sobre compras públicas, los convenios que sobre bienes y servicios celebren las universidades del Estado con los organismos públicos que formen parte de la Administración del Estado y los convenios que celebren dichas universidades entre sí.

SEGUNDO: Prórroga.

De conformidad con lo señalado en la cláusula precedente, las partes acuerdan prorrogar el convenio original ya singularizado, por un período de 24 (veinticuatro meses), a partir de la fecha originalmente considerada para el término de este.

En virtud de la prórroga acordada, la duración del convenio se extenderá hasta el día 31 de diciembre de 2022.

TÍTULO II De la modificación del Convenio y su prórroga.

TERCERO: Objeto de la Modificación.

En virtud del presente acuerdo de voluntades, las partes han decidido modificar las cláusulas cuarta y quinta de la prórroga singularizada en la cláusula primera y de la cláusula segunda precedente, reemplazándolas por las que a continuación se expresan, y la incorporación y actualización de anexos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9):

“CUARTO: Obligaciones de la Cooperación y los Mecanismos de Colaboración.

I. Obligaciones de las partes:

<u>Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de Prestaciones</u>
<i>Intervenciones Sanitarias Primer Ciclo (I Intento)</i>
<i>Inducción Ovulatoria</i>
<i>Aspiración Folicular</i>
<i>laboratorio FIV/ICSI</i>
<i>Transferencia Embrionaria</i>
<i>Soporte Post Transferencia Embrionaria</i>
<i>Crioconservación (embriones)</i>
<i>Mantención mensual de embriones congelados: *Sólo con autorización escrita de Director de Fonasa</i>
<i>Intervenciones Sanitarias Segundo Ciclo (II Intento)</i>
<i>Preparación endometrial</i>

<i>Descongelación Embriones</i>
<i>Transferencia Embrionaria</i>
<i>Soporte Post Transferencia Embrionaria</i>
Protocolo Covid-19
<i>Examen PCR</i>

a. Obligaciones de IDIMI:

El IDIMI deberá solicitar a FONASA, a través de correo electrónico, la autorización para la mantención de embriones, el que por la misma vía procederá a autorizar, en caso de aprobarse.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el IDIMI se obliga a realizar las prestaciones conforme a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes, consistente en realizar tratamientos de reproducción y fertilización asistida para tratar la infertilidad de las parejas beneficiarias del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469, que sean derivadas por los hospitales de referencia del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), en adelante "Hospitales Derivadores".

Son Hospitales Derivadores, los encargados de velar que las parejas derivadas para sujetarse al presente convenio cumplan con los requisitos médicos y administrativos que se explican en el cuerpo de este convenio.

Se incluye la atención y tratamiento integral del paciente-beneficiario: consultas médicas, consejerías y apoyo psicológico previo a iniciar el tratamiento y durante el mismo, consulta matrona, medicamentos, insumos, exámenes y controles pre y post procedimiento, derecho a pabellón, días cama, recurso humano, control hasta la sexta semana de embarazo y el tratamiento de complicaciones propias derivadas de la fertilización asistida.

No incluye donantes de bancos de espermios, Ovodonación, Embriodonación, ni útero subrogado

IDIMI como Unidad de Medicina Reproductiva debe seguir las recomendaciones de la autoridad sanitaria durante el período de Pandemia y aplicar medidas específicas a la actividad clínica acorde al Protocolo Covid-19 Programa FAAC (ANEXO 7), que incluye la respectiva información (ANEXO 8) y tamizaje a parejas (ANEXO 9) teniendo como objetivo:

- *Proteger la salud de personal y pacientes*
- *Informar a las parejas sobre las medidas que deben seguirse durante y después de la aplicación de los tratamientos para prevenir la infección durante el embarazo.*
- *Evaluar y manejar a pacientes y sus parejas/acompañantes que pueden tener la infección antes o durante la realización del tratamiento, incluida realización de examen PCR.*
- *Ver medidas de bioseguridad para cultivo y almacenamiento de gametos y embriones durante la pandemia COVID-19.*

b. Serán obligaciones de FONASA:

FONASA financiará anualmente un número limitado de tratamientos de fertilización asistida a los Servicios de Salud, razón por la cual los Hospitales Derivadores de cada Servicio de Salud deberán seleccionar las parejas que cumplan los criterios médicos y administrativos señalados, las que serán derivadas al IDIMI, de acuerdo con los siguientes criterios de priorización:

1. *Tienen prioridad las parejas con mayor número de meses en lista de espera.*
2. *Se privilegiará parejas sin antecedentes de hijos previos, de sangre o adoptados, sean de la misma pareja o de matrimonios anteriores de sus componentes.*

3. *Prevalecerá el criterio de Reserva Ovárica (RO)¹, por sobre la edad para la mujer, según criterio médico. La determinación de la reserva ovárica (RO) permitiría identificar a las mujeres que podrían tener una inadecuada respuesta en caso de ser necesaria algún tratamiento de reproducción asistida (TRA), tanto en el sentido de una pobre respuesta, como en respuestas excesivas.*
4. *Parejas sin enfermedades de transmisión sexual activas.*
5. *Mujeres 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 tratamientos de infertilidad de alta complejidad.*
6. *Parejas que acceden por primera vez (primer intento) a tratamientos de fertilidad de alta complejidad.*
7. *Las parejas seleccionadas mediante los criterios antes señalados podrán acceder a un ciclo completo (primer intento) desde la inducción de la ovulación hasta el soporte post transferencia embrionaria, y en aquellos casos que cuente con embriones excedentes, incluirá la criopreservación de éstos.*
8. *De no haberse logrado embarazo y parto producto del primer intento, en aquellas parejas que cuentan con embriones criopreservados, podrán acceder a un segundo intento, desde la descongelación de los embriones continuando con la preparación endometrial, transferencia embrionaria, finalizando con el soporte post transferencia embrionaria por una vez en la vida.*

II. Mecanismos de Colaboración:

a. Condiciones de entrega de los tratamientos:

Podrán acceder al presente convenio, las parejas beneficiarias del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469 que cumplan con los criterios médicos y administrativos que se señalan a continuación:

Criterios Médicos:

- ✓ *La pareja debe haber tenido acceso a tratamientos de fertilidad de baja y mediana complejidad, de acuerdo con la etiología de la infertilidad, indicados en la “Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad”. Dicha acreditación deberá realizarla el médico tratante del Hospital Derivador a través de Informe médico y éste visado por el Servicio de Salud Derivador de la Red Asistencial.*
- ✓ *Parejas que cumplan las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida definidas en la guía del Ministerio de Salud.*

Criterios Administrativos:

- ✓ *Tanto el hombre como la mujer deben ser beneficiarios de Fonasa (Ley N° 18.469), cualquier tramo de ingreso (Grupo: A, B, C y D) y PRAIS. Se exceptuará esta condición, cuando uno de los integrantes de la pareja tenga el sistema previsional DIPRECA o CAPREDENA.*

¹**Reserva Ovárica (RO):** ésta representa la población de folículos primordiales y los folículos en reposo determinantes del potencial reproductivo de la mujer; sin embargo, por razones operativas, solo podemos acceder a la cohorte de folículos antrales presentes en el ovario, y de esta forma se puede deducir el estado del pool global que constituye la RO.

La edad cronológica de la mujer es el mayor determinante de la RO, pero existe una variabilidad individual en la tasa de envejecimiento ovárico. Por lo anterior se hace necesario un test que permita evaluar la RO. En este sentido la medición sérica de FSH y el recuento de folículos antrales (AFC) mediante ecografía trans vaginal en fase folicular temprana son los test de mayor utilización en Medicina Reproductiva. Actualmente el AFC es considerado el mejor test para predecir la respuesta ovárica y por ende reserva ovárica. Por lo anterior, se justifica la difusión y entrenamiento en efectuar AFC.

La hormona antimulleriana (AMH) debiera usarse en aquellas mujeres con FSH alterado y AFC bajo, en los centros complejos. Según “Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad”, 2015, Ministerio de Salud.

- ✓ *Cónyuges o parejas que no estando legalmente casadas, viven en relación de convivencia social, afectiva y familiar, estable al menos durante dos años.*
- ✓ *Período de permanencia como beneficiarios de Fonasa igual o superior a 12 meses.*
- ✓ *La pareja debe haber recibido por parte del Hospital Derivador consejería respecto a aspectos biomédicos, éticos y legales sobre el procedimiento de fertilización asistida e información completa respecto a otras alternativas como la adopción, conforme a Certificado de Consejería que se contiene en el Anexo 2, el que forma parte integrante del presente convenio.*

b. Mecanismo de derivación de pacientes:

FONASA, distribuirá los cupos asignados entre los distintos Servicios de Salud, durante la vigencia de este convenio, lo que será oportunamente comunicado a los Servicios de Salud y al IDIMI.

Las derivaciones que se efectúen se formalizarán a través de la presentación de los siguientes antecedentes:

1. *Certificado de afiliación que deberá acompañar la pareja con el objeto de acreditar la calidad previsual FONASA, cuyo formato se contiene en el Anexo 1, el que forma parte del presente convenio.*
2. *Certificado de Consejería del Hospital Derivador, cuyo formato se contiene en el Anexo 2, el que forma parte del presente convenio.*
3. *Orden de Atención que será firmada por el Director del Hospital Derivador o por quien éste designe, cuyo formato se contiene en el Anexo 3, el que forma parte del presente convenio.*
4. *Informe Médico que indique los tratamientos efectuados a la pareja y resultado de los exámenes realizados en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuyo formato se contiene en el Anexo 4, el que forma parte del presente convenio.*

El IDIMI, antes de iniciar el tratamiento de Fertilización Asistida, deberá informar a la pareja los alcances y resultados de los procedimientos que se les efectuarán con a lo menos una semana de anticipación, a través de charlas, consejería, apoyo psicológico y ético, entre otros; obligación que se entenderá cumplida con la firma de la pareja o ambos cónyuges del Consentimiento Informado para Tratamiento de Fertilización Asistida, que se contiene en el Anexo 6, y que forma parte del presente convenio, se adjuntará a la ficha clínica, documento que igualmente forma parte del presente convenio. La pareja se podrá retirar del programa en cualquier momento, sin necesidad de expresar razón, o podrá exigir mayor información antes de firmar o rechazar el consentimiento.

El IDIMI se compromete a proporcionar a los beneficiarios del convenio, los tratamientos que estén incluidos en el cuadro “Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de prestación para el Convenio”, según corresponda aplicar.

Sin embargo en aquellos casos en que la condición clínica de la pareja impida iniciar el tratamiento, la pareja deberá ser referida (contra derivada) al hospital de origen con un informe médico del IDIMI, que señale las razones médicas por las cuales fue rechazada la pareja.

c. Proceso de atención:

La presente prórroga contempla para para los 24 meses de ejecución, los siguientes tratamientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, con los procedimientos y montos que a continuación se señalan, cuya distribución por Servicio de Salud se efectuará por Fonasa en conjunto con el Ministerio de Salud.

Tipo de Cupos	Nº	Monto por cupo (\$)	Monto total 2021 (\$)	(*)Monto total 2022 (\$)
Nuevos Primer Ciclo	234	\$ 2.598.681	\$ 608.091.410	\$ 608.091.410
Nuevos Segundo Ciclo	58	\$ 511.460	\$ 29.664.667	\$ 29.664.667

Continuidad Primer ciclo año anterior	60	\$ 511.460	\$ 30.687.587	\$ 30.687.587
Exámenes PCR	1288	\$ 25.663	\$ 33.053.300	\$ 33.053.300
Total			\$ 701.496.965	\$ 701.496.965

() Se aplicará el reajuste del valor que anualmente se aplique a las prestaciones del Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) en la Modalidad de Atención Institucional en el mes de enero de 2022.*

Para dar cumplimiento al total desarrollo del programa con la ejecución de los cupos asignados por Servicio de Salud según anexo 5, cuyos cupos podrán redistribuirse anualmente durante el período convenido entre los diferentes Servicios de Salud, lo cual será respaldado previa autorización vía correo electrónico por parte de FONASA.

En los casos que el tratamiento iniciado sea discontinuado, ya sea por haber baja respuesta a la estimulación ovárica, por síndrome hiperestimulación ovárica SHEO, por desarrollo de pólipos y miomas que hagan necesaria una intervención previa a la transferencia u otras causas que hagan que no se efectúen la totalidad de los procedimientos, FONASA sólo contribuirá al IDIMI los valores que correspondan según los procedimientos aplicados, conforme a los montos de acuerdo con el siguiente detalle:

Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de prestación para el Convenio

PRESTACIONES	2021-2022 IDIMI (\$)
Intervenciones Sanitarias Primer Ciclo	2.598.681
Inducción Ovulatoria	1.484.291
Aspiración Folicular	323.529
laboratorio FIV/ICSI	538.622
Transferencia Embrionaria	130.111
Soporte Post Transferencia Embrionaria	42.823
Crioconservación (embriones)	79.305
Mantención mensual de embriones congelados: *Sólo con autorización escrita de Director de Fonasa	6.930
Intervenciones Sanitarias Segundo Ciclo	511.460
Preparación endometrial	236.419
Descongelación Embriones	102.107
Transferencia Embrionaria	130.111
Soporte Post Transferencia Embrionaria	42.823
Protocolo Covid-19	
Examen PCR	25.663

El IDIMI no podrá efectuar cobro alguno bajo ningún concepto, a los pacientes beneficiarios, al Hospital Derivador, al Servicio de Salud Derivador o al FONASA, por las prestaciones materia del presente convenio, salvo, recabar el pago que deben efectuar las parejas en los casos que indica este mismo convenio.

En el caso de parejas que accedieron a la prestación del servicio de fertilización asistida y que consintieron en criopreservar sus embriones, será de cargo de la pareja el costo que implique mantener los embriones congelados. Dicho costo no podrá ser superior a los valores que se consignan en presente cláusula del convenio.

Aquellas parejas que estén impedidas de solventar parcial o totalmente el costo mensual de mantener congelados sus embriones, FONASA analizará el caso, y de ser acogida la solicitud de la pareja, FONASA autorizará su financiamiento.

d. Proceso de registro de prestaciones:

Una vez recibidos los pacientes por el IDIMI, se abrirá una Ficha Clínica que comprenderá todos los antecedentes médicos y procedimientos que se realicen durante su hospitalización y su tratamiento posterior. Terminado el tratamiento de Fertilización Asistida, los pacientes serán nuevamente referidos (contra derivados) al hospital que determinó su derivación, con un informe médico de egreso que detalle las atenciones otorgadas en IDIMI.

La Universidad será jurídicamente responsable del tratamiento de la pareja desde su ingreso hasta el egreso del IDIMI, en todo lo concerniente al Programa de Fertilización Asistida, para el cual fueron derivados, quedando expresamente prohibido a la Universidad, Facultad de Medicina en este caso, o al IDIMI, traspasar o encomendar a terceros las obligaciones que asume en virtud del presente convenio de colaboración.

Las partes dejan establecido que tanto FONASA como el Servicio derivador, no serán responsables del pago de indemnizaciones que pudieren resultar como consecuencia de demandas interpuestas en contra del IDIMI o de la Universidad, en razón a perjuicios que se puedan derivar de las atenciones médicas prestadas por dicha entidad en cumplimiento del presente convenio.

QUINTO: Del Financiamiento o Aportes del Proyecto.

FONASA, aportará a IDIMI los recursos que se señalan a continuación, publicando además el presente convenio, en su página Web.

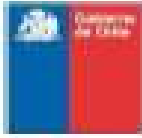
*Por la ejecución del presente convenio, FONASA aportará al IDIMI, para prestaciones realizadas en el año 2021, la suma máxima de **\$701.496.965.- (Setecientos un millones cuatrocientos noventa y seis mil novecientos sesenta y cinco pesos)**, y para la ejecución del convenio durante el año 2022 la suma máxima de **\$701.496.965.- (Setecientos un millones cuatrocientos noventa y seis mil novecientos sesenta y cinco pesos)**, más el reajuste que se aplique a las prestaciones en la **Modalidad de Atención Institucional año 2022 respectivamente**, exentos de impuestos.*

Los aportes asociados a la colaboración no estarán sujetos a ningún tipo de recargo, aunque las atenciones sean otorgadas en horario inhábil.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 1



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~SABINA RUIZ XXXXXXX~~ figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose
clasificado en el Grupo A, a que se refiere el artículo 160 D.F.L. N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.




Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 800 360 3000
Visítanos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 2

CERTIFICADO CONSEJERÍA HOSPITAL DERIVADOR

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

Con fecha.....de.....de 2021,

Yo _____ RUT _____

y mi pareja _____ RUT _____

Declaramos haber sido informados oportuna y adecuadamente sobre el Tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, respecto a aspectos biomédicos, éticos y legales del mismo, así como de otras alternativas, como la adopción.

Así mismo, declaramos haber comprendido la información proporcionada y que nuestras preguntas y dudas, han sido contestadas y aclaradas a nuestra entera satisfacción, por el (la)

Dr.(a) RUT.....

Nombre: _____

Nombre pareja: _____

Firma: _____

Firma: _____

Firma: _____

Nombre Médico: _____



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 3

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

ORDEN DE ATENCIÓN N°....

Santiago,..... de.....2021

Sres. Instituto de Investigación Materno Infantil IDIMI, agradeceré a ustedes, tengan a bien otorgar atención a la pareja beneficiaria de FONASA, identificada a continuación, en el marco del convenio suscrito y vigente:

IDENTIFICACIÓN PAREJA REFERIDA:

Datos Beneficiaria:

Nombre:..... RUT:.....

Edad:..... Grupo Ingreso:.....

Datos Pareja:

Nombre:..... RUT:.....

Edad:..... Grupo Ingreso:.....

Dirección:..... Comuna.....

Ciudad:..... Teléfono:.....

ANTECEDENTES DE SALUD DE PAREJA REFERIDA:

Diagnóstico:.....

Tratamiento solicitado.....

(Nota: Las parejas referidas para F.A. deben venir con diagnóstico completo incluyendo todos los exámenes necesarios de calidad apropiada y en condiciones de iniciar tratamiento)

ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO DERIVADOR:

Servicio de Salud Derivador: Hospital Derivador:.....

N° Ficha Hospital Derivador:.....

Médico Responsable:.....

Teléfono:.....

Mail:.....

FECHA ATENCIÓN EN IDIMI:

Fecha Citación "Primera Citación":.....2021

DR.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 4

INFORME MÉDICO DE HOSPITAL DERIVADOR

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

Fecha:

Nombre Paciente:			
Edad:		RUT:	
Nombre El:			
Edad:		Fono:	
Hospital Origen:			
Medico Derivador:			
Resumen (Corto):			
Tratamientos Previos			
Diagnostico	Infertilidad	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
Factor			
TuboPerit:			
PCOS:			
Endometriosis:			
Anovulacion:			
Uterino:			
Cervix:			
Masculino:			
Otro:			
Exámenes			
Fecha:			
FSH dia 3:		Estradiol dia 3:	
FSH día 10:		AMH:	
AFC (OvDer+OvIzq):			
US Utero:			
Otros:			
Espermiograma			
Conc/mL:		Vol:	
Motiles Progre:		C. Redondas:	
Morfologia / Kruger:		Vitalidad:	
Otros:			
Plan Propuesto:			
Dr			



ANEXO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE CUPOS IDIMI 2021-2023

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

<i>SERVICIO DE SALUD</i>	<i>Cupos 2020 (I Intento)</i>	<i>Cupos 2020 (II Intento)</i>	<i>Total N° cupos asignados anual 2021-2022</i>
<i>Arica</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>Iquique</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>13</i>
<i>M. Norte</i>	<i>15</i>	<i>5</i>	<i>20</i>
<i>M. Central</i>	<i>39</i>	<i>8</i>	<i>47</i>
<i>M. Occidente</i>	<i>35</i>	<i>7</i>	<i>42</i>
<i>M. Oriente</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>13</i>
<i>M. Sur</i>	<i>20</i>	<i>5</i>	<i>25</i>
<i>M. Suroriental</i>	<i>15</i>	<i>4</i>	<i>19</i>
<i>L. Bdo. O'Higgins</i>	<i>13</i>	<i>3</i>	<i>16</i>
<i>Maule</i>	<i>26</i>	<i>4</i>	<i>30</i>
<i>Araucanía Sur</i>	<i>11</i>	<i>3</i>	<i>14</i>
<i>Valdivia</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Osorno</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Reloncaví</i>	<i>8</i>	<i>3</i>	<i>11</i>
<i>Chiloé</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Aysén</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Magallanes</i>	<i>11</i>	<i>3</i>	<i>14</i>
<i>Total</i>	<i>234</i>	<i>58</i>	<i>292</i>



ANEXO N° 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO. Fertilización Asistida / ICSI.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER COMPLETADO Y FIRMADO EXCLUSIVAMENTE POR LA PAREJA:

Hemos leído el Informativo que acompaña este Consentimiento y hemos tenido la oportunidad de preguntar y aclarar las dudas en relación al tratamiento con el propósito de producir un embarazo mediante procedimientos de Fertilización Asistida/ICSI en parejas que no pueden concebir hijos.

- Consentimos en que se micro inyecten un máximo de _____ **ovocitos** en el proceso de fecundación.
- Así mismo consentimos la transferencia embrionaria de un máximo de..... ovocitos fecundados en pleno conocimiento de las probabilidades de éxitos y riesgo que esto implica.

Destino de los ovocitos remanentes

En ocasiones, el número de ovocitos recuperados del ovario puede ser mayor a los que se ha autorizado y consentido fecundar, en cuyo caso el destino de estos ovocitos remanentes debe ser decidido por la pareja, pudiendo optar por eliminarlos o donarlos a otra pareja.

Destino Ovocitos remanentes (se debe marcar con una X la opción elegida):

- Eliminación
- Donación a otra pareja

Donación a otra paciente (receptora): La donación de óvulo se realiza a parejas heterosexuales en que la mujer no tiene ovarios por razones genéticas, quirúrgicas o por radioterapia en tratamientos de cáncer. También se realiza en mujeres con falla ovárica prematura (menopausia precoz). Es decir, mujeres que nacieron con un número menor de óvulos y por ello su menopausia será prematura.

También la donación está indicada, cuando la mujer es portadora de alguna enfermedad ligada a genes, que de ser transmitida ocasionaría enfermedades severas en la descendencia.

Lo óvulos donados son inseminados con los espermatozoides del marido / pareja de la paciente que los recibe.

Versión 1.3. Marzo 2014.

Unidad de Medicina Reproductiva. IDIMI. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. HCSBA.



La identidad tanto de los donantes como de los receptores se mantendrá debidamente en el anonimato.

El destino de las células en estado de pronúcleos (ovocito fecundado sin fusión de material genético de óvulo y espermio) u otro estado mas avanzado de desarrollo que no serán transferidas en este ciclo, serán criopreservados de acuerdo al Consentimiento Informado diseñado exclusivamente para la Criopreservación.

Una copia de este Consentimiento quedará en su poder.

Entendemos que este consentimiento sólo es válido para este ciclo de tratamiento.

(especificar fecha tratamiento):

(*) La pareja se compromete a reportar cambios de dirección o teléfono, a fin de poder ser ubicados en cualquier momento que el equipo médico lo estime necesario.

(**) Si Ud. requiere cualquier otra información sobre su participación en este procedimiento puede llamar a:

Sra. Matrona Natalia Vásquez o a la **Srta. Matrona Moluk Yazdani Pedram**, teléfono: 02-29770870 o celular: 09-79090649, quienes estarán atentas a cualquier consulta suya.

Ante dudas sobre sus derechos como participante de este Programa, puede comunicarse al Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Central (CEC-SSMC) cuyo presidente es el Dr. Emiliano Soto Romo, dirección: Victoria Subercaseaux N° 381, Santiago Centro. Fono: (02) 25746942

ANEXO N° 7

PROTOCOLO COVID-19 PROGRAMA FERTILIZACIÓN ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD:

i. Manejo y Tamizaje de pacientes y su pareja/acompañantes antes y durante la realización del tratamiento.

Se discutirá con los pacientes lo que se sabe hasta el momento en relación con la infección e informará sobre los riesgos para su salud si se infectan. Esto quedará documentado en la historia clínica y en consentimiento informado (CI) específico (ANEXO 8).

El CI recalca que se ha informado a la pareja de los riesgos específicos por COVID-19 y la importancia de adoptar medidas de protección para evitar el contagio durante el tratamiento de reproducción y posterior a este.

ii. Medidas generales para pacientes y sus parejas

- 1) Implementación de atención no presencial (por parte de los médicos y equipo de matronas. Se priorizará la consulta por telemedicina en el policlínico de infertilidad del HCSBA. Las consultas se realizarán por video llamada mediante la ficha electrónica (programa FLORENCE HCSBA) Se incluirá en ello, la atención por telemedicina de pacientes de regiones, para evitar el viaje a Santiago y el riesgo de contagio., lo que significa un ahorro para los servicios de salud y seguridad para los pacientes.*
- 2) Los pacientes deberán firmar el Consentimiento Informado (CI) respecto a la contingencia actual: pandemia SARS-CoV-2/COVID-19.*
- 3) Durante la visita presencial y durante todo el tratamiento la paciente y su acompañante deben usar EPP adecuado en este caso mascarilla de tipo quirúrgica, de no contar con la mascarilla se deberá proporcionar una.*
- 4) Reforzar higiene de manos, limitación de movimientos dentro de la consulta y mantención de distanciamiento social (2 metros)*
- 5) Reforzar la comunicación de cualquier cambio en el estado de salud durante la duración de los tratamientos de reproducción asistida. Además, se les debe informar de los cambios en el tratamiento si aparecen síntomas de infección respiratoria*
- 6) Se indicará aislamiento de las pacientes 7 días antes de iniciar el ciclo, el que se mantendrá durante todo el ciclo de estimulación mínimo 15 días post aspiración correspondiente al día de la bHCG*
- 7) Reforzar que si durante cualquier etapa del tratamiento se diagnostica SARS-CoV-2/COVID-19 el tratamiento será suspendido*

iii. Tamizaje de pacientes y su pareja

1. Triage telefónico

Se aplicará a la paciente y a su pareja, se realizará 2 semanas antes de iniciar el tratamiento o la primera vista presencial, el objetivo es pesquisar pacientes con sintomatología que no pueden iniciar tratamiento. Se aplicará en forma periódica durante el tratamiento (ANEXO 9)

Si la evaluación es positiva y tiene síntomas leves, debe notificar y recomendar que se quede en casa. Y consulte al Servicio de Urgencia (SU) frente a progresión de síntomas. Si la evaluación es positiva y tiene síntomas graves se deberá derivar al centro de salud correspondiente más cercano.

2. Protocolo de evaluación

a. Pruebas de laboratorio.

Se solicitarán 4 PCR-SARS-COV2 en muestras nasofaríngeas durante el tratamiento (3 a la mujer durante distintas etapas del tratamiento y 1 a la pareja)

- A la mujer se le solicitará las PCR-SARS-COV2 se les solicitarán :
 - 48 horas antes de iniciar la estimulación ovárica o preparación endometrial
 - 48 horas antes de la punción folicular
 - 48 horas antes de la transferencia de embriones
 - A el hombre se le solicitará la PCR-SARS-COV2 se les solicitará :
 - 48 horas antes de la emisión de la muestra seminal

La solicitud de cada PCR-SARS-COV2, serán notificadas como búsqueda activa en el Sistema EPIVIGILA de Ministerio de Salud.

b. Toma de muestra PCR-SARS-COV2 y financiamiento de las muestras

Las 4 muestras PCR-SARS-COV2 que se realizarán por pareja durante el tratamiento de fertilización in vitro se tomarán por matrona en el CDT o Urgencia maternidad del Hospital San Borja Arriarán y procesarán en el laboratorio central del Hospital San Borja Arriarán, esto incluye a las parejas que no pertenecen al área Central.

Todas pruebas realizadas a las parejas que están en tratamiento FIV PCR-SARS-COV2 serán financiadas por FONASA.

El seguimiento de los resultados de dichos exámenes será monitorizado por la matrona a cargo de la toma de la PCR, siguiendo las normas establecidas por el MINSAL en el caso de resultar una PCR (+) en relación informa al notificador, paciente y registrarlo en el sistema del MINSAL para dichos efectos.

c. Prueba PCR-SARS-COV2 positiva :

1. En caso de haber una PCR-SARS-COV2 (+) previos al inicio del tratamiento, se reprogramará el ciclo de fertilización in vitro.
2. Si la PCR es positiva el día de la HCG (48 horas antes de la aspiración folicular), se cancelará el ciclo en esa etapa dado el riesgo de un 30% de complicaciones respiratorias severas, incluida ventilación mecánica, en mujeres jóvenes intervenidas con COVID -19.
3. En caso de la suspensión del ciclo de IVF previo a la aspiración folicular o a la transferencia embrionaria por PCR-SARS-COV2 (+) la pareja podrá realizar un nuevo ciclo de IVF financiado por FONASA. El que se concederá una vez que la pareja de pacientes haya sido dada de alta y se encuentren en condiciones de retomar tratamiento



ANEXO N° 8

Consentimiento Informado Respecto a la contingencia por la Pandemia SARS-CoV-2 2020

Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/agosto 2020



Consentimiento Informado

Respecto a la contingencia por la Pandemia SARS-CoV-2 2020

Los Orthocoronavirinae, más conocidos como Coronavirus son una familia de virus que generan una amplia gama de síntomas respiratorios que varían en gravedad desde leve, tipo resfrío común, hasta un síndrome respiratorio agudo severo pudiendo causar inclusive la muerte.

COVID-19 (de la abreviatura en inglés Coronavirus disease 2019), es una enfermedad producida por una nueva especie del virus reconocida como SARS-CoV-2 la cual es altamente transmisible por contacto directo con secreciones respiratorias de personas contagiadas y, si bien se reporta una baja letalidad global (2-3%), la mortalidad de las personas mayores de 65 años llega hasta sobre 30%, lo que ha generado el colapso de los sistemas de salud en países desarrollados.

Al ser una enfermedad emergente, existe desconocimiento sobre el real impacto que pudiera tener el virus en el embarazo y tratamientos de fertilidad. Hasta la fecha, lo que sabemos es:

1. No existe vacuna ni tratamiento específico para el virus.
2. Las 2 formas más eficaces para prevenir el COVID-19 son la higiene de manos frecuente (con agua y jabón o alcohol gel con concentraciones sobre el 61%) y el distanciamiento social, lo cual incluye evitar asistir a eventos masivos o lugares concurridos (mall, cine, supermercados, etc.), evitar contacto cercano a menos de 1 metro, saludar con besos o las manos y evitar actividades presenciales fomentando el trabajo a distancia.
3. Se debe respetar la cuarentena (por 14 días) la cual está indicada en contacto con casos confirmados (+) y para viajeros procedentes de países del alta circulación. El cumplimiento es obligatorio y mandatorio por ley.
4. No existe evidencia de que el virus se encuentre presente en material biológico reproductivo (ovocitos, espermatozoides, embriones) ni en líquidos biológicos relacionados o en secreciones genitales (líquido folicular, semen, secreciones vaginales).
5. Que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
6. No existe evidencia de transmisión vertical (madre a hijo in útero) sin embargo, debido a la escasez de casos reportados, no es posible descartar su existencia y se desconocen las posibles complicaciones fetales a desarrollar. Se ha publicado un informe de caso de un bebé infectado, pero nuevamente no hubo pruebas sólidas de que esto fuera el resultado de la transmisión vertical. Todo lo anterior ha llevado a que ninguna Sociedad científica ni gobierno desaconseje la gestación por vía natural
7. Que se han reportado resultados adversos neonatales (ruptura prematura de membranas, parto prematuro) en bebés nacidos de madres positivas para COVID-19 durante su embarazo, pero los informes se basaron en datos limitados.
8. Que estos datos, aunque alentadores, solo informan números pequeños y deben interpretarse con precaución en virtud que reflejan la infección en embarazos en sus etapas finales, y no tenemos información sobre el posible efecto de la infección por COVID-19 en los embarazos en sus etapas iniciales.
9. Estudios y resultados de la vigilancia de COVID-19 publicados recientemente indicaron un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende de ser hospitalizadas y admitidas a Unidades de Cuidados Intensivos En vista de las consideraciones anteriores y los resultados maternos y neonatales informados en casos de otras infecciones por coronavirus (como el SARS), se recomienda un enfoque de precaución.

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/Agosto 2020

10. Que la información en relación con el SARS-CoV-2 puede cambiar rápidamente y que la información relacionada con el COVID-19 y los conocimientos de las comunidades médicas sobre esta enfermedad están evolucionando con velocidad y que podría salir a la luz un riesgo que los profesionales de la UMR-IDIMI desconozca actualmente.

Frente a lo expuesto, yo _____
mayor de edad, RUT: _____, estado civil: _____ y
_____, mayor de edad, RUT:
_____, estado civil: _____ y con domicilio en
_____ (calle, n°,
ciudad) concurriendo como _____, (matrimonio/pareja de hecho/mujer sin pareja),
DECLARO (declaramos):

- Tener plena capacidad de obrar y ser mayor de edad.
- Haber sido debidamente informada/o verbalmente por el/la DR./Dra. _____ y por escrito a través del Documento Informativo sobre "Tratamientos Médicamente Asistidos en Pandemia COVID19" sobre las implicancias del mismo y que me/nos han explicado claramente cuáles son los procedimientos a los que seré (seremos) sometida/los.
- Entender que, la información previamente descrita respecto al virus SARS-CoV-2 es limitada y rápida evolución.
- Haber analizado las implicancias del COVID-19 con nuestro equipo clínico, y que he (hemos) tenido la oportunidad de resolver TODAS las inquietudes y dudas que tenemos.
- Entender que, a pesar de las medidas que el UMR-IDIMI esté tomando, podemos exponernos al COVID-19 durante nuestro tratamiento en la UMR-IDIMI o debido a dicho tratamiento.
- Entender que, si elegimos proceder con el tratamiento arriba señalado, la información podría cambiar en cualquier momento con el consecuente riesgo de la **CANCELACIÓN DEL CICLO** si los expertos en medicina o la autoridad sanitaria así lo dispusieran. En este contexto, la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI (UMR-IDIMI) seguirá tal indicación y no procederá con ningún ciclo que pudiera dar origen a un embarazo.
- Entender que se puede llegar a un punto en el que la UMR-IDIMI **no pueda** seguir con los ciclos de tratamiento (por ej., enfermedad de los médicos o del personal de laboratorio) lo que podría impedir que la UMR-IDIMI ofrezca sus servicios total o parcialmente.
- Entender que podemos exponernos o haber estado expuesto(s) al COVID-19 antes o mientras la UMR-IDIMI preste sus Servicios. En dicho caso, si me (nos) diagnostican con COVID-19, presento (presentamos) síntomas de la enfermedad (aun en ausencia de una prueba con resultado positivo al COVID-19), o en caso tener un contacto positivo, la UMR-IDIMI podría optar por **no proceder con nuestro ciclo o cancelarlo en la etapa en que este estuviese.**
- Aceptar que, existe desconocimiento sobre los potenciales riesgos de contraer el virus para el embarazo. También que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, si los hubiera, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
- Aceptar que, aunque no existe evidencia actual de la transmisión materno-fetal del COVID-19, los datos son limitados y datos previos indican que una enfermedad febril de cualquier tipo durante el embarazo podría plantear riesgos, entre ellos aborto espontáneo, parto de feto muerto y parto prematuro. Además, actualmente los medicamentos para tratar el COVID-19 no se han evaluado ni aprobado para su uso durante el embarazo.

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

CI Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/agosto 2020

- Entender que la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI no es responsable ante las eventuales: pérdida del embarazo, alteraciones del desarrollo ni de complicaciones secundarias al contagio de SARS-COV-2
- Aceptar realizar una cuarentena voluntaria 7 días antes, durante toda la duración del tratamiento y 15 días posterior a la transferencia embrionaria, de manera de poder extenderla si el tratamiento resulta en embarazo, con el objetivo de prevenir el contagio de SARS-COV-2
- Finalmente, eximimos de responsabilidad a la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI y profesionales de salud, de cualquier perjuicio en relación con el procedimiento, costos y penalidades por la suspensión del procedimiento, entendiéndose que el contagio del COVID-19 se ha producido por realizar actividades ajenas a la institución.
- En relación con nuestro tratamiento de _____ decido/decidimos libremente (**Marque sólo CASILLERO entre las siguientes alternativas**)
 - a) Iniciar el tratamiento a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.
 - b) Iniciar con el tratamiento según lo planificado hasta la etapa de criopreservación de OVOCITOS , EMBRIONES y/o BLASTOCISTOS a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.
 - c) Postergar el tratamiento planificado completamente hasta el cese de la pandemia o hasta que exista información científica disponible que descarte eventuales efectos nocivos del virus en el embarazo.

Nombre y Firma Paciente

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Pareja

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Profesional Responsable

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su delegado

RUT:

Fecha:

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/agosto 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES CRIOPRESERVADOS

Respecto a la contingencia por la Pandemia SARS-CoV-2 2020

Los Orthocoronavirinae, más conocidos como Coronavirus son una familia de virus que generan una amplia gama de síntomas respiratorios que varían en gravedad desde leve, tipo resfrío común, hasta un síndrome respiratorio agudo severo pudiendo causar inclusive la muerte.

COVID-19 (de la abreviatura en inglés Coronavirus disease 2019), es una enfermedad producida por una nueva especie del virus reconocida como SARS-CoV-2 la cual es altamente transmisible por contacto directo con secreciones respiratorias de personas contagiadas y, si bien se reporta una baja letalidad global (2-3%), la mortalidad de las personas mayores de 65 años llega hasta sobre 30%, lo que ha generado el colapso de los sistemas de salud en países desarrollados.

Al ser una enfermedad emergente, existe desconocimiento sobre el real impacto que pudiera tener el virus en el embarazo y tratamientos de fertilidad. Hasta la fecha, lo que sabemos es:

1. No existe vacuna ni tratamiento específico para el virus.
2. Las 2 formas más eficaces para prevenir el COVID-19 son la higiene de manos frecuente (con agua y jabón o alcohol gel con concentraciones sobre el 61%) y el distanciamiento social, lo cual incluye evitar asistir a eventos masivos o lugares concurridos (mall, cine, supermercados, etc.), evitar contacto cercano a menos de 1 metro, saludar con besos o las manos y evitar actividades presenciales fomentando el trabajo a distancia.
3. Se debe respetar la cuarentena (por 14 días) la cual está indicada en contacto con casos confirmados (+) y para viajeros procedentes de países del alta circulación. El cumplimiento es obligatorio y mandatorio por ley.
4. No existe evidencia de que el virus se encuentre presente en material biológico reproductivo (ovocitos, espermatozoides, embriones) ni en líquidos biológicos relacionados o en secreciones genitales (líquido folicular, semen, secreciones vaginales).
5. Que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
6. No existe evidencia de transmisión vertical (madre a hijo in útero) sin embargo, debido a la escasez de casos reportados, no es posible descartar su existencia y se desconocen las posibles complicaciones fetales a desarrollar. Se ha publicado un informe de caso de un bebé infectado, pero nuevamente no hubo pruebas sólidas de que esto fuera el resultado de la transmisión vertical. Todo lo anterior ha llevado a que ninguna Sociedad científica ni gobierno desaconseje la gestación por vía natural
7. Que se han reportado resultados adversos neonatales (ruptura prematura de membranas, parto prematuro) en bebés nacidos de madres positivas para COVID-19 durante su embarazo, pero los informes se basaron en datos limitados.
8. Que estos datos, aunque alentadores, solo informan números pequeños y deben interpretarse con precaución en virtud que reflejan la infección en embarazos en sus etapas finales, y no tenemos información sobre el posible efecto de la infección por COVID-19 en los embarazos en sus etapas iniciales.

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en período COVID19

Versión 2.0/agosto 2020

9. Estudios y resultados de la vigilancia de COVID-19 publicados recientemente indicaron un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende de ser hospitalizadas y admitidas a Unidades de Cuidados Intensivos. En vista de las consideraciones anteriores y los resultados maternos y neonatales informados en casos de otras infecciones por coronavirus (como el SARS), se recomienda un enfoque de precaución.
10. Que la información en relación con el SARS-CoV-2 puede cambiar rápidamente y que la información relacionada con el COVID-19 y los conocimientos de las comunidades médicas sobre esta enfermedad están evolucionando con velocidad y que podría salir a la luz un riesgo que los profesionales de la UMR-IDIMI desconozca actualmente.

Frente a lo expuesto, yo _____
mayor de edad, RUT: _____, estado civil: _____ y

_____, estado civil: _____ y con domicilio en

_____, (calle, n°, ciudad) concurrendo como _____, (matrimonio/pareja de hecho/mujer sin pareja),
DECLARO (declaramos):

- Tener plena capacidad de obrar y ser mayor de edad.
- Haber sido debidamente informada/o verbalmente por el/la DR. /Dra. _____ y por escrito a través del **Documento Informativo sobre "Tratamientos Médicamente Asistidos en Pandemia COVID19"** sobre las implicancias del mismo y que me/nos han explicado claramente cuáles son los procedimientos a los que seré (seremos) sometida/os.
- Entender que, la información previamente descrita respecto al virus SARS-CoV-2 es limitada y rápida evolución.
- Haber analizado las implicancias del COVID-19 con nuestro equipo clínico, y que he (hemos) tenido la oportunidad de resolver TODAS las inquietudes y dudas que tenemos.
- Entender que, a pesar de las medidas que la UMR-IDIMI esté tomando, podemos exponernos al COVID-19 durante nuestro tratamiento en la UMR-IDIMI o debido a dicho tratamiento.
- Entender que, si elegimos proceder con el tratamiento arriba señalado, la información podría cambiar en cualquier momento con el consecuente riesgo de la **CANCELACIÓN DEL CICLO DE TRANSFERENCIA EMBRIONARIA** si los expertos en medicina o la autoridad sanitaria así lo dispusieran. En este contexto, la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI (UMR-IDIMI) seguirá tal indicación y no procederá con ningún ciclo que pudiera dar origen a un embarazo.
- Entender que se puede llegar a un punto en el que la UMR-IDIMI **no pueda** seguir con los ciclos de tratamiento (por ej., enfermedad de los médicos o del personal de laboratorio) lo que podría impedir que la UMR-IDIMI ofrezca sus servicios total o parcialmente.
- Entender que podemos exponernos o haber estado expuesto(s) al COVID-19 antes o mientras la UMR-IDIMI preste sus Servicios. En dicho caso, si me (nos) diagnostican con COVID-19, presento (presentamos) síntomas de la enfermedad (aun en ausencia de una prueba con resultado positivo al COVID-19), o en caso tener un contacto positivo, la UMR-IDIMI podría optar por **no proceder con nuestro ciclo**.
- Aceptar que, existe desconocimiento sobre los potenciales riesgos de contraer el virus para el embarazo. También que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, si los hubiera, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
- Aceptar que, aunque no existe evidencia actual de la transmisión materno-fetal del COVID-19, los datos son limitados y datos previos indican que una enfermedad febril de

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumrldimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

CI Tratamiento Médicamente Asistido en período COVID19
Versión 2.0/agosto 2020

cualquier tipo durante el embarazo podría plantear riesgos, entre ellos aborto espontáneo, parto de feto muerto y parto prematuro. Además, actualmente los medicamentos para tratar el COVID-19 no se han evaluado ni aprobado para su uso durante el embarazo.

- Entender que la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI no es responsable ante las eventuales: pérdida del embarazo, alteraciones del desarrollo ni de complicaciones secundarias al contagio de SARS-COV-2
- Finalmente, eximimos de responsabilidad a la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI y profesionales de salud, de cualquier perjuicio en relación con el procedimiento, costos y penalidades por la suspensión del procedimiento, entendiéndose que el contagio del COVID-19 se ha producido por realizar actividades ajenas a la institución.
- En relación con nuestro tratamiento de _____ decido/decidimos libremente (**Marque sólo CASILLERO entre las siguientes alternativas**)

d) Iniciar con el tratamiento a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.

e) Iniciar con el Tratamiento de Desvitrificación de Ovocitos con transferencia embrionaria a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.

f) Iniciar con el Tratamiento de Transferencia Embrionaria de Embriones Congelados (TEC) a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.

g) Postergar el tratamiento planificado completamente hasta el cese de la pandemia o hasta que exista información científica disponible que descarte eventuales efectos nocivos del virus en el embarazo.

Nombre y Firma Paciente
RUT:
Fecha:

Nombre y Firma Pareja
RUT:
Fecha:

Nombre y Firma Profesional Responsable
RUT:
Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su delegado
RUT:
Fecha:

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



CUESTIONARIO DE TAMIZAJE ESTADO SALUD COVID-19

NOMBRE Y APELLIDO:.....RUT.....

PROFESIONAL TRATANTE:

FECHA Y HORA DE CONSULTA O EXAMEN:.....

1.- En los pasados 14 días

	SI	NO
Viajó Ud. o algún familiar en su hogar dentro o fuera de Chile		
¿Ha estado enfermo en las últimas 2 semanas?		
¿Estuvo en contacto cercano con alguna persona positiva para COVID-19 de 15 minutos sin mascarilla a menos de 2 m de distancia?		
¿Tuvo exposición Laboral a COVID-19 (algún compañero de trabajo diagnosticado de COVID-19)?		
¿Se ha tomado una PCR por COVID-19 en los últimos 14 días?		
¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 (con o sin PCR)		
En caso de haber tenido la enfermedad ¿Cuándo fue diagnosticado?		

2.- Ha tenido los siguientes síntomas en los pasados 14 días como:

	SI	NO
Fiebre		
Dolor de cabeza		
Tos		
Dolor de cuerpo		
Vómitos		
Diarrea		
Perdida de olfato		
Perdida del gusto		
Congestión nasal		
Conjuntivitis		

Otros.....

3. ¿Habitualmente Ud. tiene estos síntomas respiratorios? Si... No...

Firma del paciente.....

Confirmo que esta información es verdadera.

La presencia de estos signos/ síntomas con temperatura elevada debe advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique inmediatamente en su Centro de Salud o a los mecanismos telefónicos establecidos."

CUARTO: Vigencia Estipulaciones Convenio Original y su Prórroga.

En todo lo no modificado por el presente instrumento, mantienen su vigencia las estipulaciones contenidas en convenio de fecha 01 de julio de 2017, aprobado por Resolución 4.2A/N° 89, de fecha 14 de febrero de 2018, del Fondo Nacional de Salud, y tomado de razón el 02 de marzo de 2018, por la Contraloría General de la República, en la prórroga de convenio suscrita por las partes con fecha 30 de diciembre de 2018, aprobada mediante Resolución 4A/N° 49 de fecha 26 de marzo de 2019, tomada de razón por la Contraloría General de la República con fecha 12 de abril del año 2019 y en la modificación del Convenio suscrito con fecha 07 de marzo de 2019, aprobada por la Resolución 3G/N° 88 de fecha 27 de septiembre de 2019, tomada de razón por la Contraloría General de la República con fecha 15 de octubre de 2019.

TÍTULO III Del texto Refundido del Convenio, sus prórrogas y modificaciones.

QUINTO: Refundido de la prórroga de Convenio y modificaciones.

Atendidas las prórrogas y las modificaciones efectuadas al convenio original, las partes acuerdan un texto único del convenio suscrito entre las partes, que contempla las prórrogas y las modificaciones efectuadas durante la vigencia de este, conforme a las cláusulas que siguen:

“PRIMERO: Antecedentes Generales.

Mediante Resolución 4.2A/N° 89 de fecha 14 de febrero de 2018, se aprobó el convenio de colaboración para actividades de fertilización asistida, suscrito entre el Fondo Nacional de Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con fecha 01 de julio del año 2017, en adelante el convenio original.

Dicho acto administrativo, fue tomado de razón por Contraloría General de la República con fecha 02 de marzo de 2018.

El citado convenio fue prorrogado mediante la Resolución 4A/N° 49 de fecha 26 de marzo de 2019, extendiendo su vigencia hasta el día 31 de diciembre de 2020.

Del mismo modo, a través de la Resolución 3G/N° 88 de fecha 27 de septiembre de 2019, se aprobó la modificación del convenio original.

Ahora bien y en consideración a lo indicado en la cláusula quinta del convenio original y su modificación, el FONASA podrá prorrogar su vigencia, más allá del plazo original, por períodos sucesivos de 24 (veinticuatro meses), en la medida que exista disponibilidad presupuestaria y se cumplan los requisitos para el desembolso.

En caso de acordarse la prórroga del convenio, esta deberá formalizarse y remitir el texto suscrito por las partes a la Contraloría General de la República, para el correspondiente control de legalidad.

Finalmente, cabe hacer presente que conforme al artículo 37 de la Ley N°21.094 sobre Universidades Estatales, se excluyen de la aplicación de la Ley N° 19.886, sobre compras públicas, los convenios que sobre bienes y servicios celebren las universidades del Estado con los organismos públicos que formen parte de la Administración del Estado y los convenios que celebren dichas universidades entre sí.

SEGUNDO: Prórroga.

De conformidad con lo señalado en la cláusula precedente, las partes acuerdan prorrogar el convenio original ya singularizado, por un período de 24 (veinticuatro meses), a partir de la fecha originalmente considerada para el término del mismo.

En virtud de la prórroga acordada, la duración del convenio se extenderá hasta el día 31 de diciembre de 2022.

Del mismo modo, la presente prórroga de convenio se registrará por las estipulaciones que a continuación se establecen.

TERCERO: Alcances de la Prórroga de Convenio.

En virtud de lo señalado en la cláusula precedente, FONASA e IDIMI, convienen en prorrogar la ejecución de acciones de colaboración mutua con la finalidad de dar continuidad a la entrega de prestaciones de salud de Fertilización Asistida de Alta Complejidad para tratar la patología de la infertilidad en parejas que requieren este tipo de tratamientos, al no existir tal oferta en la Red Pública Asistencial.

La prórroga de este convenio, para la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a través del IDIMI, constituye una herramienta esencial en la formación de subespecialistas en Medicina Reproductiva (RM), único lugar de Chile que forma con reconocimiento de su formación por parte de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM); contribuye a la formación de una Red de derivación a nivel país de comunicación entre los centros regionales que derivan y el IDIMI; y le permite marcar pautas de procedimientos a través de Guías Clínicas Ministeriales para el Manejo de la Pareja Infértil de los cuales académicos del IDIMI fueron co-autores.

En consecuencia para IDIMI (FM), los alcances del convenio suscrito se resumen en los siguientes puntos:

- 1. Ejecución de las prestaciones del Programa FA en dependencias del IDIMI.*
- 2. Formación de subespecialistas en Medicina Reproductiva reconocidos por CONACEM para lo cual resulta indispensable la existencia de un programa público de Fertilización Asistida (FA);*
- 3. Docencia de pregrado: pasantía por Fertilización Asistida de alumnos de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina (FM).*
- 4. Investigación: desarrollo de diversas líneas de investigación (más de 10) en infertilidad masculina y femenina, con su accesibilidad a tejidos y fluidos proveniente de estos pacientes quienes han firmado consentimiento informado aprobados por los Comités de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Central y/o de la FM.*
- 5. Participación en las Guías Clínicas Ministeriales para el Manejo de la Pareja Infértil, referente en el manejo de la pareja infértil. A modo de ejemplo, el año 2011 un grupo de especialistas del país fueron convocados a confeccionar las Guías Clínicas Ministeriales para el Manejo de la Pareja Infértil, las que definen a nivel país como deben manejarse estas parejas y dan un marco a cada hospital. Ese marco más definiciones específicas del MINSAL y FONASA señalan como deben elegirse y derivarse a las parejas para adjudicarse uno de los cupos que el Programa FA FONASA entrega. La Guía Clínica finalmente fue publicada el año 2015.*
- 6. Colaborar con la salud reproductiva del país, pues aun cuando el arancel acordado no cubre la totalidad de los costos asociados, la FM, a través del IDIMI, como un organismo de la Administración del Estado, debe contribuir, en la medida de sus capacidades y ámbitos de competencia, a solucionar un problema nacional de infertilidad. Aun así, este programa, en cobertura y número de ciclos, es absolutamente insuficiente para solucionar la realidad de pacientes del MINSAL.*
- 7. Formación de una Red de comunicación clínica con los profesionales y los centros derivadores de Arica a Punta Arenas, que integran la Red Pública de Salud, que permite una derivación fluida y enmarcada dentro de protocolos escritos en la Guía Clínica Ministerial de la que fueron co-autores. Cabe señalar que por las características de asistencia en el procedimiento de FA, se requiere la participación ininterrumpida de los profesionales involucrados, lo que incluye todos los fines de semana sin excepción. Para ello se ha establecido un sistema de turnos de fin de semana no remunerados que se cumple rigurosamente.*

A nivel de costos, FONASA paga \$2.205.765.- por paciente lo que es insuficiente para cubrir el procedimiento completo. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a través del IDIMI, subvenciona al programa público de FA aportando: anestesistas, medicamentos, turnos de fin de semana del personal médico y no médico, mantención y renovación de equipos, entre otros. A modo ejemplar el valor de mercado de este tipo de prestaciones ronda los \$5.150.000/ciclo, por lo que resulta evidente el aporte que la Facultad hace a la Red Pública de Salud, sin considerar que, en el programa ministerial no está incluida la congelación/descongelación de gametos y/o embriones, lo que en ocasiones es también ejecutado por el IDIMI, sin costo adicional.

CUARTO: Obligaciones de la Cooperación y los Mecanismos de Colaboración.

I. Obligaciones de las partes:

<u>Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de Prestaciones</u>
<i>Intervenciones Sanitarias Primer Ciclo (I Intento)</i>
<i>Inducción Ovulatoria</i>
<i>Aspiración Folicular</i>
<i>laboratorio FIV/ICSI</i>
<i>Transferencia Embrionaria</i>
<i>Soporte Post Transferencia Embrionaria</i>
<i>Crioconservación (embriones)</i>
<i>Mantención mensual de embriones congelados: *Sólo con autorización escrita de Director de Fonasa</i>
<i>Intervenciones Sanitarias Segundo Ciclo (II Intento)</i>
<i>Preparación endometrial</i>
<i>Descongelación Embriones</i>
<i>Transferencia Embrionaria</i>
<i>Soporte Post Transferencia Embrionaria</i>
<i>Protocolo Covid-19</i>
<i>Examen PCR</i>

a. Obligaciones de IDIMI:

El IDIMI deberá solicitar a FONASA, a través de correo electrónico, la autorización para la mantención de embriones, el que por la misma vía procederá a autorizar, en caso de aprobarse.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el IDIMI se obliga a realizar las prestaciones conforme a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes, consistente en realizar tratamientos de reproducción y fertilización asistida para tratar la infertilidad de las parejas beneficiarias del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469, que sean derivadas por los hospitales de referencia del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), en adelante "Hospitales Derivadores".

Son Hospitales Derivadores, los encargados de velar que las parejas derivadas para sujetarse al presente convenio cumplan con los requisitos médicos y administrativos que se explican en el cuerpo de este convenio.

Se incluye la atención y tratamiento integral del paciente-beneficiario: consultas médicas, consejerías y apoyo psicológico previo a iniciar el tratamiento y durante el mismo, consulta matrona, medicamentos, insumos, exámenes y controles pre y post procedimiento, derecho a pabellón, días cama, recurso humano, control hasta la sexta semana de embarazo y el tratamiento de complicaciones propias derivadas de la fertilización asistida.

No incluye donantes de bancos de espermios, Ovodonación, Embriodonación, ni útero subrogado

IDIMI como Unidad de Medicina Reproductiva debe seguir las recomendaciones de la autoridad sanitaria durante el período de Pandemia y aplicar medidas específicas a la actividad clínica acorde al Protocolo Covid-19 Programa FAAC (ANEXO 7), que incluye la respectiva información (ANEXO 8) y tamizaje a parejas (ANEXO 9) teniendo como objetivo:

- *Proteger la salud de personal y pacientes.*

Informar a las parejas sobre las medidas que deben seguirse durante y después de la aplicación de los tratamientos para prevenir la infección durante el embarazo.

- *Evaluar y manejar a pacientes y sus parejas/acompañantes que pueden tener la infección antes o durante la realización del tratamiento, incluida realización de examen PCR.*
- *Ver medidas de bioseguridad para cultivo y almacenamiento de gametos y embriones durante la pandemia COVID-19.*

b. Serán obligaciones de FONASA:

FONASA financiará anualmente un número limitado de tratamientos de fertilización asistida a los Servicios de Salud, razón por la cual los Hospitales Derivadores de cada Servicio de Salud deberán seleccionar las parejas que cumplan los criterios médicos y administrativos señalados, las que serán derivadas al IDIMI, de acuerdo con los siguientes criterios de priorización:

1. *Tienen prioridad las parejas con mayor número de meses en lista de espera.*
2. *Se privilegiará parejas sin antecedentes de hijos previos, de sangre o adoptados, sean de la misma pareja o de matrimonios anteriores de sus componentes.*
3. *Prevalecerá el criterio de Reserva Ovárica (RO)², por sobre la edad para la mujer, según criterio médico. La determinación de la reserva ovárica (RO) permitiría identificar a las mujeres que podrían tener una inadecuada respuesta en caso de ser necesaria algún tratamiento de reproducción asistida (TRA), tanto en el sentido de una pobre respuesta, como en respuestas excesivas.*
4. *Parejas sin enfermedades de transmisión sexual activas.*
5. *Mujeres 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 tratamientos de infertilidad de alta complejidad.*
6. *Parejas que acceden por primera vez (primer intento) a tratamientos de fertilidad de alta complejidad.*

²**Reserva Ovárica (RO):** ésta representa la población de folículos primordiales y los folículos en reposo determinantes del potencial reproductivo de la mujer; sin embargo, por razones operativas, solo podemos acceder a la cohorte de folículos antrales presentes en el ovario, y de esta forma se puede deducir el estado del pool global que constituye la RO.

La edad cronológica de la mujer es el mayor determinante de la RO, pero existe una variabilidad individual en la tasa de envejecimiento ovárico. Por lo anterior se hace necesario un test que permita evaluar la RO. En este sentido la medición sérica de FSH y el recuento de folículos antrales (AFC) mediante ecografía trans vaginal en fase folicular temprana son los test de mayor utilización en Medicina Reproductiva. Actualmente el AFC es considerado el mejor test para predecir la respuesta ovárica y por ende reserva ovárica. Por lo anterior, se justifica la difusión y entrenamiento en efectuar AFC.

La hormona antimulleriana (AMH) debiera usarse en aquellas mujeres con FSH alterado y AFC bajo, en los centros complejos. Según "Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad", 2015, Ministerio de Salud.

7. *Las parejas seleccionadas mediante los criterios antes señalados podrán acceder a un ciclo completo (primer intento) desde la inducción de la ovulación hasta el soporte post transferencia embrionaria, y en aquellos casos que cuente con embriones excedentes, incluirá la criopreservación de éstos.*
8. *De no haberse logrado embarazo y parto producto del primer intento, en aquellas parejas que cuentan con embriones criopreservados, podrán acceder a un segundo intento, desde la descongelación de los embriones continuando con la preparación endometrial, transferencia embrionaria, finalizando con el soporte post transferencia embrionaria por una vez en la vida.*

II. Mecanismos de Colaboración:

a. Condiciones de entrega de los tratamientos:

Podrán acceder al presente convenio, las parejas beneficiarias del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469 que cumplan con los criterios médicos y administrativos que se señalan a continuación:

Criterios Médicos:

- ✓ *La pareja debe haber tenido acceso a tratamientos de fertilidad de baja y mediana complejidad, de acuerdo con la etiología de la infertilidad, indicados en la "Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad". Dicha acreditación deberá realizarla el médico tratante del Hospital Derivador a través de Informe médico y éste visado por el Servicio de Salud Derivador de la Red Asistencial.*
- ✓ *Parejas que cumplan las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida definidas en la guía del Ministerio de Salud.*

Criterios Administrativos:

- ✓ *Tanto el hombre como la mujer deben ser beneficiarios de Fonasa (ley N° 18.469), cualquier tramo de ingreso (Grupo: A, B, C y D) y PRAIS. Se exceptuará esta condición, cuando uno de los integrantes de la pareja tenga el sistema previsional DIPRECA o CAPREDENA.*
- ✓ *Cónyuges o parejas que no estando legalmente casadas, viven en relación de convivencia social, afectiva y familiar, estable al menos durante dos años.*
- ✓ *Período de permanencia como beneficiarios de Fonasa igual o superior a 12 meses.*
- ✓ *La pareja debe haber recibido por parte del Hospital Derivador consejería respecto a aspectos biomédicos, éticos y legales sobre el procedimiento de fertilización asistida e información completa respecto a otras alternativas como la adopción, conforme a Certificado de Consejería que se contiene en el Anexo 2, el que forma parte integrante del presente convenio.*

b. Mecanismo de derivación de pacientes:

FONASA, distribuirá los cupos asignados entre los distintos Servicios de Salud, durante la vigencia de este convenio, lo que será oportunamente comunicado a los Servicios de Salud y al IDIMI.

Las derivaciones que se efectúen se formalizarán a través de la presentación de los siguientes antecedentes:

1. *Certificado de afiliación que deberá acompañar la pareja con el objeto de acreditar la calidad previsional FONASA, cuyo formato se contiene en el Anexo 1, el que forma parte del presente convenio.*
2. *Certificado de Consejería del Hospital Derivador, cuyo formato se contiene en el Anexo 2, el que forma parte del presente convenio.*
3. *Orden de Atención que será firmada por el Director del Hospital Derivador o por quien éste designe, cuyo formato se contiene en el Anexo 3, el que forma parte del presente convenio.*



4. Informe Médico que indique los tratamientos efectuados a la pareja y resultado de los exámenes realizados en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuyo formato se contiene en el Anexo 4, el que forma parte del presente convenio.

El IDIMI, antes de iniciar el tratamiento de Fertilización Asistida, deberá informar a la pareja los alcances y resultados de los procedimientos que se les efectuarán con a lo menos una semana de anticipación, a través de charlas, consejería, apoyo psicológico y ético, entre otros; obligación que se entenderá cumplida con la firma de la pareja o ambos cónyuges del Consentimiento Informado para Tratamiento de Fertilización Asistida, que se contiene en el Anexo 6, y que forma parte del presente convenio, se adjuntará a la ficha clínica, documento que igualmente forma parte del presente convenio. La pareja se podrá retirar del programa en cualquier momento, sin necesidad de expresar razón, o podrá exigir mayor información antes de firmar o rechazar el consentimiento.

El IDIMI se compromete a proporcionar a los beneficiarios del convenio, los tratamientos que estén incluidos en el cuadro “Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de prestación para el Convenio”, según corresponda aplicar.

Sin embargo en aquellos casos en que la condición clínica de la pareja impida iniciar el tratamiento, la pareja deberá ser referida (contra derivada) al hospital de origen con un informe médico del IDIMI, que señale las razones médicas por las cuales fue rechazada la pareja.

c. Proceso de atención:

La presente prórroga contempla para para los 24 meses de ejecución, los siguientes tratamientos de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, con los procedimientos y montos que a continuación se señalan, cuya distribución por Servicio de Salud se efectuará por Fonasa en conjunto con el Ministerio de Salud.

Tipo de Cupos	Nº	Monto por cupo (\$)	Monto total 2021 (\$)	(*)Monto total 2022 (\$)
Nuevos Primer Ciclo	234	\$ 2.598.681	\$ 608.091.410	\$ 608.091.410
Nuevos Segundo Ciclo	58	\$ 511.460	\$ 29.664.667	\$ 29.664.667
Continuidad Primer ciclo año anterior	60	\$ 511.460	\$ 30.687.587	\$ 30.687.587
Exámenes PCR	1288	\$ 25.663	\$ 33.053.300	\$ 33.053.300
Total			\$ 701.496.965	\$ 701.496.965

(*) Se aplicará el reajuste del valor que anualmente se aplique a las prestaciones del Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) en la Modalidad de Atención Institucional en el mes de enero de 2022.

Para dar cumplimiento al total desarrollo del programa con la ejecución de los cupos asignados por Servicio de Salud según anexo 5, cuyos cupos podrán redistribuirse anualmente durante el período convenido entre los diferentes Servicios de Salud, lo cual será respaldado previa autorización vía correo electrónico por parte de FONASA.

En los casos que el tratamiento iniciado sea discontinuado, ya sea por haber baja respuesta a la estimulación ovárica, por síndrome hiperestimulación ovárica SHEO, por desarrollo de pólipos y miomas que hagan necesaria una intervención previa a la transferencia u otras causas que hagan que no se efectúen la totalidad de los procedimientos, FONASA sólo contribuirá al IDIMI los valores que correspondan según los procedimientos aplicados, conforme a los montos de acuerdo con el siguiente detalle:

Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de prestación para el Convenio

Desglose de acciones a realizar por IDIMI con detalle de Prestaciones

Intervenciones Sanitarias Primer Ciclo (I Intento)
Inducción Ovulatoria
Aspiración Folicular
laboratorio FIV/ICSI
Transferencia Embrionaria
Soporte Post Transferencia Embrionaria
Crioconservación (embriones)
Mantención mensual de embriones congelados: *Sólo con autorización escrita de Director de Fonasa
Intervenciones Sanitarias Segundo Ciclo (II Intento)
Preparación endometrial
Descongelación Embriones
Transferencia Embrionaria
Soporte Post Transferencia Embrionaria
Protocolo Covid-19
Examen PCR

El IDIMI no podrá efectuar cobro alguno bajo ningún concepto, a los pacientes beneficiarios, al Hospital Derivador, al Servicio de Salud Derivador o al FONASA, por las prestaciones materia del presente convenio, salvo, recabar el pago que deben efectuar las parejas en los casos que indica este mismo convenio.

En el caso de parejas que accedieron a la prestación del servicio de fertilización asistida y que consintieron en criopreservar sus embriones, será de cargo de la pareja el costo que implique mantener los embriones congelados. Dicho costo no podrá ser superior a los valores que se consignan en presente cláusula del convenio.

Aquellas parejas que estén impedidas de solventar parcial o totalmente el costo mensual de mantener congelados sus embriones, FONASA analizará el caso, y de ser acogida la solicitud de la pareja, FONASA autorizará su financiamiento.

d. Proceso de registro de prestaciones:

Una vez recibidos los pacientes por el IDIMI, se abrirá una Ficha Clínica que comprenderá todos los antecedentes médicos y procedimientos que se realicen durante su hospitalización y su tratamiento posterior. Terminado el tratamiento de Fertilización Asistida, los pacientes serán nuevamente referidos (contra derivados) al hospital que determinó su derivación, con un informe médico de egreso que detalle las atenciones otorgadas en IDIMI.

La Universidad será jurídicamente responsable del tratamiento de la pareja desde su ingreso hasta el egreso del IDIMI, en todo lo concerniente al Programa de Fertilización Asistida, para el cual fueron derivados, quedando expresamente prohibido a la Universidad, Facultad de Medicina en este caso, o al IDIMI, traspasar o encomendar a terceros las obligaciones que asume en virtud del presente convenio de colaboración.

Las partes dejan establecido que tanto FONASA como el Servicio derivador, no serán responsables del pago de indemnizaciones que pudieren resultar como consecuencia de demandas interpuestas en contra del IDIMI o de la Universidad, en razón a perjuicios que se puedan derivar de las atenciones médicas prestadas por dicha entidad en cumplimiento del presente convenio.

QUINTO: Del Financiamiento o Aportes del Proyecto.

FONASA, aportará a IDIMI los recursos que se señalan a continuación, publicando además el presente convenio, en su página Web.

Por la ejecución del presente convenio, FONASA aportará al IDIMI, para prestaciones realizadas en el año 2021, la suma máxima de **\$701.496.965.- (Setecientos un millones cuatrocientos noventa y seis mil novecientos sesenta y cinco pesos)**, y para la ejecución del convenio durante el año 2022 la suma máxima de **\$701.496.965.- (Setecientos un millones cuatrocientos noventa y seis mil novecientos sesenta y cinco pesos)**, más el reajuste que se aplique a las prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional año 2022 respectivamente, exentos de impuestos.

Los aportes asociados a la colaboración no estarán sujetos a ningún tipo de recargo, aunque las atenciones sean otorgadas en horario inhábil.

SEXTO: Proceso de Recepción Conforme y Facturación.

FONASA, aportará los montos descritos por las prestaciones que otorgue el IDIMI conforme se acredite, lo siguiente:

- a) Los pacientes deben provenir de un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, los que serán derivados de acuerdo con los criterios de derivación establecidos en el presente convenio.
- b) Que los pacientes tratados correspondan a beneficiarios en los términos que establece el presente convenio.
- c) Que las prestaciones otorgadas correspondan efectivamente a la prestación establecida en el presente convenio.
- d) Que las prestaciones facturadas hayan sido efectivamente otorgadas a los beneficiarios.

1. Informe recepción conforme:

Previo al envío de la factura, el IDIMI deberá enviar un informe de las prestaciones realizadas que contenga lo siguiente:

- Nómina de pacientes atendidos y las prestaciones otorgadas a dichos pacientes según formato que de común acuerdo establezcan las partes, (nombre, Rut, fecha de atención, indicación de los procedimientos aplicados, según los valores definidos en este convenio).
- Envío de antecedentes clínicos de las atenciones entregadas y Consentimiento informado.

FONASA dispondrá del plazo máximo de quince (15) días hábiles para aprobar o rechazar el informe de recepción conforme de las prestaciones realizadas. En el caso de que existan reparos u observaciones por parte de FONASA, esta institución comunicará vía correo electrónico de tal circunstancia al IDIMI, indicando además, la o las prestaciones objetadas, para que éste dentro de un plazo de diez (10) días hábiles contados desde la recepción de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. De lo contrario del informe serán rebajadas las partidas objetas.

Una vez corregidas las observaciones por el IDIMI, FONASA procederá a autorizar el informe de recepción conforme por parte del Administrador del Convenio, esto se informará a IDIMI vía correo electrónico, de la aprobación para el envío de la factura.

2. Facturación:

Las prestaciones otorgadas serán facturadas por mes vencido, es decir, las prestaciones efectuadas en un mes serán facturadas al mes siguiente. El aporte se hará con la recepción conforme de las prestaciones realizadas por parte del Administrador del Convenio.

De no existir observaciones a la pre-facturación por parte del Fondo Nacional de Salud, el IDIMI deberá entregar la factura en Oficina de Partes del Fondo Nacional de Salud, Monjitas N° 665, primer piso, Santiago; o bien deberá tramitarla en el sistema informático que FONASA haya implementado para tales efectos.

En caso de que el Fondo Nacional de Salud implemente algún sistema informático para el registro de pre-facturación, facturación y pago, el IDIMI se deberá adecuar a éste a partir de los 5 días hábiles siguientes al término de la capacitación respectiva que FONASA efectúe.

SÉPTIMO: Duración y Vigencia de la Prórroga de Convenio.

De conformidad con lo señalado en la cláusula precedente, las partes acuerdan prorrogar el convenio original ya singularizado, por un período de 24 (veinticuatro meses), a partir de la fecha originalmente considerada para el término del mismo.

En virtud de la prórroga acordada, la duración del convenio se extenderá hasta el día 31 de diciembre de 2022.

No obstante la vigencia señalada, y por razones de buen servicio, para asegurar el inicio y la continuidad de los tratamientos de fertilidad de alta complejidad de las pacientes ingresadas al programa, que a la fecha de suscripción de esta prórroga de convenio estén siendo atendidas en el IDIMI, las prestaciones podrán seguir otorgándose con anterioridad a la total tramitación del acto aprobatorio, quedando todo aporte correspondiente a la contraprestación que se compromete FONASA, postergado y condicionado hasta la total tramitación del acto administrativo que aprueba el convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, para aquellos casos en que la paciente inicie su tratamiento dentro del último trimestre de vigencia de la prórroga de convenio y cuyas acciones de fertilización deban continuar ejecutándose, deberá informar a FONASA los nombres, Rut, y ciclo de fertilización en que se encuentra la paciente, debiendo las partes suscribir una prórroga del convenio por aquellas pacientes que se encuentren con tratamientos inconclusos, en el evento de que no se hiciera uso de la facultad de prórroga pactada en el párrafo siguiente de esta cláusula.

Se hace presente que en virtud de lo señalado en la cláusula quinta del convenio original, el convenio podrá ser nuevamente prorrogado por periodos sucesivos de 24 (veinticuatro) meses cada uno, en la medida que exista disponibilidad presupuestaria y se cumplan los requisitos para el desembolso.

En caso de acordarse la prórroga del convenio, antes del vencimiento de la vigencia original, éste deberá formalizarse y remitir el texto suscrito por las partes a la Contraloría General de la República, para el correspondiente control de legalidad, si ello fuere procedente.

OCTAVO: Terminación Anticipada del Convenio.

No obstante la vigencia señalada en la cláusula precedente, las partes podrá terminar anticipadamente el convenio por mutuo acuerdo y unilateralmente, con un aviso previo de no menos de 30 días.

Lo anterior, es sin perjuicio de que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o lo exija la seguridad nacional o el interés público, se deba terminar anticipadamente el presente convenio.

NOVENO: Administración y Coordinación del Convenio.

Administrador del Convenio por parte de FONASA.

Para una mejor ejecución del convenio y de manera de asegurar el cabal cumplimiento de las condiciones y compromisos que contiene, FONASA designará un Administrador del Convenio.

Dicha responsabilidad recaerá en el/a Jefe/a del Departamento de Gestión Comercial o quien éste designe de su equipo de trabajo, quien será el/la encargado/a de cumplir con las obligaciones que se impongan en el presente convenio.

En el desempeño de su cometido, el Administrador del convenio deberá, a lo menos realizar las siguientes funciones:

- *Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el IDIMI.*
- *Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos en el convenio para el otorgamiento de las prestaciones.*
- *Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el IDIMI.*
- *Fiscalizar el cumplimiento del convenio en todos sus aspectos.*
- *Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de recepción conforme de las prestaciones otorgadas.*
- *Visar la prefacturación y facturación de las prestaciones que se otorguen.*

Para fiscalizar el correcto cumplimiento del convenio, el IDIMI deberá proporcionar al Fondo Nacional de Salud, toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas, y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso especialmente a lo requerido por el Administrador del Convenio.

Coordinador del Convenio por parte del IDIMI.

El IDIMI deberá designar un Coordinador del Convenio, el que tendrá como función, a lo menos, las siguientes:

- *Representar al Instituto en la discusión de las materias relacionadas con la ejecución del convenio.*
- *Establecer procedimientos para el control de la información manejada por las partes.*
- *Coordinar las acciones que sean pertinentes para la operación de este convenio.*

Todo cambio, relativo a la designación del Coordinador, deberá ser informado al Administrador del Convenio, por el Representante Legal, dentro de las 24 horas siguientes, de efectuado el cambio.

DÉCIMO: Confidencialidad.

La información y todos los antecedentes que se obtengan por parte de la Universidad, Facultad de Medicina y del IDIMI en este caso, con motivo de este convenio de colaboración, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción.

DÉCIMO PRIMERO: Subcontratación.

Las partes acuerdan la prohibición de la subcontratación con terceros de los servicios objeto de la colaboración que trata el presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, podrán subcontratarse por el IDIMI, servicios de apoyo, debiendo éstos cumplir con las condiciones y exigencias de la normativa vigente en la materia.

Se entiende por “servicios de apoyo”, aquellos accesorios a los servicios objeto de esta colaboración, tales como, la eliminación de residuos, exámenes de laboratorio y rayos, servicios administrativos, de seguridad, de aseo, entre otros.

DECIMO SEGUNDO: Condiciones Generales.

Se deja claramente establecido que desde que el paciente ingresa a las dependencias del IDIMI, su tratamiento y protección es de exclusiva responsabilidad y riesgo de ese Instituto, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar la salud del usuario derivado, y otorgar la prestación en condiciones seguras y óptimas.

En caso de que el IDIMI haya celebrado un convenio con otra entidad de salud para toma de exámenes u otras prestaciones de servicios de apoyo, en ningún caso significara que el paciente quede fuera del ámbito de cuidado y responsabilidad del IDIMI.

DÉCIMO TERCERO: Mecanismo de Fiscalización y Control.

Para fiscalizar el correcto cumplimiento del convenio, el IDIMI deberá proporcionar al Fondo Nacional de Salud, toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas, y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso, especialmente a lo requerido por el Administrador del convenio.

Asimismo, el IDIMI deberá cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

DÉCIMO CUARTO: Obligaciones Previsionales y Tributarias.

IDIMI se obliga a cumplir, respecto de su personal para trabajar en el desarrollo y ejecución del convenio, con todas las normas legales en materia laboral, previsional y tributaria y a pagar oportunamente sus remuneraciones y cotizaciones previsionales y de salud cuando corresponda, siendo de su exclusivo cargo todas las indemnizaciones a que pueda dar lugar el incumplimiento de la normativa legal aplicable en estas materias.

DÉCIMO QUINTO: Vigencia Estipulaciones Convenio Original.

En todo lo no modificado por el presente instrumento, mantienen su vigencia las estipulaciones contenidas en convenio de fecha 01 de julio de 2017, aprobado por Resolución 4.2A/N° 89, de fecha 14 de febrero de 2018, del Fondo Nacional de Salud, y tomado de razón el 02 de marzo de 2018, por la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEXTO: Régimen Jurídico Aplicable.

Se deja constancia que el presente convenio se firma de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N° 21.094 sobre Universidades Estatales, que excluyen de la aplicación de la ley N° 19.886 los convenios que celebren las universidades del Estado con los organismos públicos que formen parte de la Administración del Estado y en consecuencia de la constitución de garantías por el cumplimiento de las obligaciones que se asume la Universidad; considerando además lo resuelto por la Contraloría General de la República entre otros dictámenes, los N° 17.744 de 2000, 15.978 de 2010, 25.344 de 2011 y 9.273 de 2012, donde señala que entre órganos de la Administración del Estado no existe una obligación genérica de garantizar el cumplimiento de los compromisos que contraigan en virtud de los convenios que celebran, salvo que exista norma legal expresa.

DÉCIMO SÉPTIMO: Domicilio y Competencia.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de justicia.

DÉCIMO OCTAVO: Ejemplares.

El presente instrumento se firma en tres ejemplares del mismo tenor, quedando dos en poder del Fondo Nacional de Salud y uno en poder de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

DÉCIMO NOVENO: Personería.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

*La personería de don **Marcelo Mosso Gómez**, para representar al Fondo Nacional de Salud consta en el Decreto Supremo de nombramiento como Director, N° 27, de 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.*

*La personería de don **Manuel Arturo Kukukljan Padilla** para representar a la Facultad de Medicina de la U. de Chile y por ende al IDIMI de su dependencia, consta del Decreto Universitario Afecto N° 2784, de 1 de julio de 2014, en relación con lo dispuesto en el Decreto Universitario Exento N° 906, de 27 de enero de 2009, Reglamento General de Facultades.*

Siendo ampliamente conocidos de las partes los instrumentos que dan cuenta de sus respectivas designaciones, ambas estiman innecesaria su inserción en el presente convenio.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 1



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXX~~ RUN ~~XXXXXXXX~~ figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose
clasificado en el Grupo A, a que se refiere el artículo 160 D.F.L. N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para las fines relacionados al área de salud.




Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámanos al 800 360 3000
Visítanos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 2

CERTIFICADO CONSEJERÍA HOSPITAL DERIVADOR

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

Con fecha.....de.....de 2021,

Yo _____ RUT _____

y mi pareja _____ RUT _____

Declaramos haber sido informados oportuna y adecuadamente sobre el Tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, respecto a aspectos biomédicos, éticos y legales del mismo, así como de otras alternativas, como la adopción.

Así mismo, declaramos haber comprendido la información proporcionada y que nuestras preguntas y dudas, han sido contestadas y aclaradas a nuestra entera satisfacción, por el (la)

Dr.(a) RUT.....

Nombre: _____

Nombre pareja: _____

Firma: _____

Firma: _____

Firma: _____

Nombre Médico: _____



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 3

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

ORDEN DE ATENCIÓN N°....

Santiago,..... de.....2021

Sres. Instituto de Investigación Materno Infantil IDIMI, agradeceré a ustedes, tengan a bien otorgar atención a la pareja beneficiaria de FONASA, identificada a continuación, en el marco del convenio suscrito y vigente:

IDENTIFICACIÓN PAREJA REFERIDA:

Datos Beneficiaria:

Nombre:..... RUT:.....

Edad:..... Grupo Ingreso:.....

Datos Pareja:

Nombre:..... RUT:.....

Edad:..... Grupo Ingreso:.....

Dirección:..... Comuna.....

Ciudad:..... Teléfono:.....

ANTECEDENTES DE SALUD DE PAREJA REFERIDA:

Diagnóstico:.....

Tratamiento solicitado.....

(Nota: Las parejas referidas para F.A. deben venir con diagnóstico completo incluyendo todos los exámenes necesarios de calidad apropiada y en condiciones de iniciar tratamiento)

ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO DERIVADOR:

Servicio de Salud Derivador: Hospital Derivador:.....

N° Ficha Hospital Derivador:.....

Médico Responsable:.....

Teléfono:.....

Mail:.....

FECHA ATENCIÓN EN IDIMI:

Fecha Citación "Primera Citación":.....2021

DR.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 4

INFORME MÉDICO DE HOSPITAL DERIVADOR

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

Fecha:

Nombre Paciente:			
Edad:		RUT:	
Nombre El:			
Edad:		Fono:	
Hospital Origen:			
Medico Derivador:			
Resumen (Corto):			
Tratamientos Previos			
Diagnostico	Infertilidad	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
Factor			
TuboPerit:			
PCOS:			
Endometriosis:			
Anovulacion:			
Uterino:			
Cervix:			
Masculino:			
Otro:			
Exámenes			
Fecha:			
FSH dia 3:		Estradiol dia 3:	
FSH día 10:		AMH:	
AFC (OvDer+OvIzq):			
US Utero:			
Otros:			
Espermiograma			
Conc/mL:		Vol:	
Motiles Progre:		C. Redondas:	
Morfologia / Kruger:		Vitalidad:	
Otros:			
Plan Propuesto:			
Dr			



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE CUPOS IDIMI 2021-2023

"SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA"

<i>SERVICIO DE SALUD</i>	<i>Cupos 2020 (I Intento)</i>	<i>Cupos 2020 (II Intento)</i>	<i>Total N° cupos asignados anual 2021-2022</i>
<i>Arica</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>Iquique</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>13</i>
<i>M. Norte</i>	<i>15</i>	<i>5</i>	<i>20</i>
<i>M. Central</i>	<i>39</i>	<i>8</i>	<i>47</i>
<i>M. Occidente</i>	<i>35</i>	<i>7</i>	<i>42</i>
<i>M. Oriente</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>13</i>
<i>M. Sur</i>	<i>20</i>	<i>5</i>	<i>25</i>
<i>M. Suroriente</i>	<i>15</i>	<i>4</i>	<i>19</i>
<i>L. Bdo. O'Higgins</i>	<i>13</i>	<i>3</i>	<i>16</i>
<i>Maule</i>	<i>26</i>	<i>4</i>	<i>30</i>
<i>Araucanía Sur</i>	<i>11</i>	<i>3</i>	<i>14</i>
<i>Valdivia</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Osorno</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Reloncaví</i>	<i>8</i>	<i>3</i>	<i>11</i>
<i>Chiloé</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Aysén</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Magallanes</i>	<i>11</i>	<i>3</i>	<i>14</i>
<i>Total</i>	<i>234</i>	<i>58</i>	<i>292</i>



ANEXO N° 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO. Fertilización Asistida / ICSI.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER COMPLETADO Y FIRMADO EXCLUSIVAMENTE POR LA PAREJA:

Hemos leído el Informativo que acompaña este Consentimiento y hemos tenido la oportunidad de preguntar y aclarar las dudas en relación al tratamiento con el propósito de producir un embarazo mediante procedimientos de Fertilización Asistida/ICSI en parejas que no pueden concebir hijos.

- Consentimos en que se micro inyecten un máximo de _____ **ovocitos** en el proceso de fecundación.
- Así mismo consentimos la transferencia embrionaria de un máximo de..... ovocitos fecundados en pleno conocimiento de las probabilidades de éxitos y riesgo que esto implica.

Destino de los ovocitos remanentes

En ocasiones, el número de ovocitos recuperados del ovario puede ser mayor a los que se ha autorizado y consentido fecundar, en cuyo caso el destino de estos ovocitos remanentes debe ser decidido por la pareja, pudiendo optar por eliminarlos o donarlos a otra pareja.

Destino Ovocitos remanentes (se debe marcar con una X la opción elegida):

- Eliminación
- Donación a otra pareja

Donación a otra paciente (receptora): La donación de óvulo se realiza a parejas heterosexuales en que la mujer no tiene ovarios por razones genéticas, quirúrgicas o por radioterapia en tratamientos de cáncer. También se realiza en mujeres con falla ovárica prematura (menopausia precoz). Es decir, mujeres que nacieron con un número menor de óvulos y por ello su menopausia será prematura.

También la donación está indicada, cuando la mujer es portadora de alguna enfermedad ligada a genes, que de ser transmitida ocasionaría enfermedades severas en la descendencia.

Lo óvulos donados son inseminados con los espermatozoides del marido / pareja de la paciente que los recibe.

Versión 1.3. Marzo 2014.

Unidad de Medicina Reproductiva. IDIMI. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. HCSBA.



La identidad tanto de los donantes como de los receptores se mantendrá debidamente en el anonimato.

El destino de las células en estado de pronúcleos (ovocito fecundado sin fusión de material genético de óvulo y espermio) u otro estado mas avanzado de desarrollo que no serán transferidas en este ciclo, serán criopreservados de acuerdo al Consentimiento Informado diseñado exclusivamente para la Criopreservación.

Una copia de este Consentimiento quedará en su poder.

Entendemos que este consentimiento sólo es válido para este ciclo de tratamiento.

(especificar fecha tratamiento):

(*) La pareja se compromete a reportar cambios de dirección o teléfono, a fin de poder ser ubicados en cualquier momento que el equipo médico lo estime necesario.

(**) Si Ud. requiere cualquier otra información sobre su participación en este procedimiento puede llamar a:

Sra. Matrona Natalia Vásquez o a la **Srta. Matrona Moluk Yazdani Pedram**, teléfono: 02-29770870 o celular: 09-79090649, quienes estarán atentas a cualquier consulta suya.

Ante dudas sobre sus derechos como participante de este Programa, puede comunicarse al Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Central (CEC-SSMC) cuyo presidente es el Dr. Emiliano Soto Romo, dirección: Victoria Subercaseaux N° 381, Santiago Centro. Fono: (02) 25746942

ANEXO N° 7

PROTOCOLO COVID-19 PROGRAMA FERTILIZACIÓN ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD:

i. Manejo y Tamizaje de pacientes y su pareja/acompañantes antes y durante la realización del tratamiento.

Se discutirá con los pacientes lo que se sabe hasta el momento en relación con la infección e informará sobre los riesgos para su salud si se infectan. Esto quedará documentado en la historia clínica y en consentimiento informado (CI) específico (ANEXO 8).

El CI recalca que se ha informado a la pareja de los riesgos específicos por COVID-19 y la importancia de adoptar medidas de protección para evitar el contagio durante el tratamiento de reproducción y posterior a este.

ii. Medidas generales para pacientes y sus parejas

- 1) Implementación de atención no presencial (por parte de los médicos y equipo de matronas. Se priorizará la consulta por telemedicina en el policlínico de infertilidad del HCSBA. Las consultas se realizarán por video llamada mediante la ficha electrónica (programa FLORENCE HCSBA) Se incluirá en ello, la atención por telemedicina de pacientes de regiones, para evitar el viaje a Santiago y el riesgo de contagio., lo que significa un ahorro para los servicios de salud y seguridad para los pacientes.*
- 2) Los pacientes deberán firmar el Consentimiento Informado (CI) respecto a la contingencia actual: pandemia SARS-CoV-2/COVID-19.*
- 3) Durante la visita presencial y durante todo el tratamiento la paciente y su acompañante deben usar EPP adecuado en este caso mascarilla de tipo quirúrgica, de no contar con la mascarilla se deberá proporcionar una.*
- 4) Reforzar higiene de manos, limitación de movimientos dentro de la consulta y mantención de distanciamiento social (2 metros)*
- 5) Reforzar la comunicación de cualquier cambio en el estado de salud durante la duración de los tratamientos de reproducción asistida. Además, se les debe informar de los cambios en el tratamiento si aparecen síntomas de infección respiratoria*
- 6) Se indicará aislamiento de las pacientes 7 días antes de iniciar el ciclo, el que se mantendrá durante todo el ciclo de estimulación mínimo 15 días post aspiración correspondiente al día de la bHCG*
- 7) Reforzar que si durante cualquier etapa del tratamiento se diagnostica SARS-CoV-2/COVID-19 el tratamiento será suspendido*

iii. Tamizaje de pacientes y su pareja

1. Triage telefónico

Se aplicará a la paciente y a su pareja, se realizará 2 semanas antes de iniciar el tratamiento o la primera vista presencial, el objetivo es pesquisar pacientes con sintomatología que no pueden iniciar tratamiento. Se aplicará en forma periódica durante el tratamiento (ANEXO 9)

Si la evaluación es positiva y tiene síntomas leves, debe notificar y recomendar que se quede en casa. Y consulte al Servicio de Urgencia (SU) frente a progresión de síntomas. Si la evaluación es positiva y tiene síntomas graves se deberá derivar al centro de salud correspondiente más cercano.

2. Protocolo de evaluación

a. Pruebas de laboratorio.

Se solicitarán 4 PCR-SARS-COV2 en muestras nasofaríngeas durante el tratamiento (3 a la mujer durante distintas etapas del tratamiento y 1 a la pareja)

- A la mujer se le solicitará las PCR-SARS-COV2 se les solicitarán :
 - 48 horas antes de iniciar la estimulación ovárica o preparación endometrial
 - 48 horas antes de la punción folicular
 - 48 horas antes de la transferencia de embriones
 - A el hombre se le solicitará la PCR-SARS-COV2 se les solicitará :
 - 48 horas antes de la emisión de la muestra seminal

La solicitud de cada PCR-SARS-COV2, serán notificadas como búsqueda activa en el Sistema EPIVIGILA de Ministerio de Salud.

b. Toma de muestra PCR-SARS-COV2 y financiamiento de las muestras

Las 4 muestras PCR-SARS-COV2 que se realizarán por pareja durante el tratamiento de fertilización in vitro se tomarán por matrona en el CDT o Urgencia maternidad del Hospital San Borja Arriarán y procesarán en el laboratorio central del Hospital San Borja Arriarán, esto incluye a las parejas que no pertenecen al área Central.

Todas pruebas realizadas a las parejas que están en tratamiento FIV PCR-SARS-COV2 serán financiadas por FONASA.

El seguimiento de los resultados de dichos exámenes será monitorizado por la matrona a cargo de la toma de la PCR, siguiendo las normas establecidas por el MINSAL en el caso de resultar una PCR (+) en relación informa al notificador, paciente y registrarlo en el sistema del MINSAL para dichos efectos.

c. Prueba PCR-SARS-COV2 positiva :

1. En caso de haber una PCR-SARS-COV2 (+) previos al inicio del tratamiento, se reprogramará el ciclo de fertilización in vitro.
2. Si la PCR es positiva el día de la HCG (48 horas antes de la aspiración folicular), se cancelará el ciclo en esa etapa dado el riesgo de un 30% de complicaciones respiratorias severas, incluida ventilación mecánica, en mujeres jóvenes intervenidas con COVID -19.
3. En caso de la suspensión del ciclo de IVF previo a la aspiración folicular o a la transferencia embrionaria por PCR-SARS-COV2 (+) la pareja podrá realizar un nuevo ciclo de IVF financiado por FONASA. El que se concederá una vez que la pareja de pacientes haya sido dada de alta y se encuentren en condiciones de retomar tratamiento



ANEXO N° 8

Consentimiento Informado Respecto a la contingencia por la Pandemia SARS-CoV-2 2020

Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/agosto 2020



Consentimiento Informado

Respecto a la contingencia por la Pandemia SARS-CoV-2 2020

Los Orthocoronavirinae, más conocidos como Coronavirus son una familia de virus que generan una amplia gama de síntomas respiratorios que varían en gravedad desde leve, tipo resfrío común, hasta un síndrome respiratorio agudo severo pudiendo causar inclusive la muerte.

COVID-19 (de la abreviatura en inglés Coronavirus disease 2019), es una enfermedad producida por una nueva especie del virus reconocida como SARS-CoV-2 la cual es altamente transmisible por contacto directo con secreciones respiratorias de personas contagiadas y, si bien se reporta una baja letalidad global (2-3%), la mortalidad de las personas mayores de 65 años llega hasta sobre 30%, lo que ha generado el colapso de los sistemas de salud en países desarrollados.

Al ser una enfermedad emergente, existe desconocimiento sobre el real impacto que pudiera tener el virus en el embarazo y tratamientos de fertilidad. Hasta la fecha, lo que sabemos es:

1. No existe vacuna ni tratamiento específico para el virus.
2. Las 2 formas más eficaces para prevenir el COVID-19 son la higiene de manos frecuente (con agua y jabón o alcohol gel con concentraciones sobre el 61%) y el distanciamiento social, lo cual incluye evitar asistir a eventos masivos o lugares concurridos (mall, cine, supermercados, etc.), evitar contacto cercano a menos de 1 metro, saludar con besos o las manos y evitar actividades presenciales fomentando el trabajo a distancia.
3. Se debe respetar la cuarentena (por 14 días) la cual está indicada en contacto con casos confirmados (+) y para viajeros procedentes de países del alta circulación. El cumplimiento es obligatorio y mandatorio por ley.
4. No existe evidencia de que el virus se encuentre presente en material biológico reproductivo (ovocitos, espermatozoides, embriones) ni en líquidos biológicos relacionados o en secreciones genitales (líquido folicular, semen, secreciones vaginales).
5. Que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
6. No existe evidencia de transmisión vertical (madre a hijo in útero) sin embargo, debido a la escasez de casos reportados, no es posible descartar su existencia y se desconocen las posibles complicaciones fetales a desarrollar. Se ha publicado un informe de caso de un bebé infectado, pero nuevamente no hubo pruebas sólidas de que esto fuera el resultado de la transmisión vertical. Todo lo anterior ha llevado a que ninguna Sociedad científica ni gobierno desaconseje la gestación por vía natural
7. Que se han reportado resultados adversos neonatales (ruptura prematura de membranas, parto prematuro) en bebés nacidos de madres positivas para COVID-19 durante su embarazo, pero los informes se basaron en datos limitados.
8. Que estos datos, aunque alentadores, solo informan números pequeños y deben interpretarse con precaución en virtud que reflejan la infección en embarazos en sus etapas finales, y no tenemos información sobre el posible efecto de la infección por COVID-19 en los embarazos en sus etapas iniciales.
9. Estudios y resultados de la vigilancia de COVID-19 publicados recientemente indicaron un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende de ser hospitalizadas y admitidas a Unidades de Cuidados Intensivos En vista de las consideraciones anteriores y los resultados maternos y neonatales informados en casos de otras infecciones por coronavirus (como el SARS), se recomienda un enfoque de precaución.

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/Agosto 2020

10. Que la información en relación con el SARS-CoV-2 puede cambiar rápidamente y que la información relacionada con el COVID-19 y los conocimientos de las comunidades médicas sobre esta enfermedad están evolucionando con velocidad y que podría salir a la luz un riesgo que los profesionales de la UMR-IDIMI desconozca actualmente.

Frente a lo expuesto, yo _____
mayor de edad, RUT: _____, estado civil: _____ y
_____, mayor de edad, RUT:
_____, estado civil: _____ y con domicilio en
_____ (calle, n°,
ciudad) concurriendo como _____, (matrimonio/pareja de hecho/mujer sin pareja),
DECLARO (declaramos):

- Tener plena capacidad de obrar y ser mayor de edad.
- Haber sido debidamente informada/o verbalmente por el/la DR./Dra. _____ y por escrito a través del Documento Informativo sobre "Tratamientos Médicamente Asistidos en Pandemia COVID19" sobre las implicancias del mismo y que me/nos han explicado claramente cuáles son los procedimientos a los que seré (seremos) sometida/los.
- Entender que, la información previamente descrita respecto al virus SARS-CoV-2 es limitada y rápida evolución.
- Haber analizado las implicancias del COVID-19 con nuestro equipo clínico, y que he (hemos) tenido la oportunidad de resolver TODAS las inquietudes y dudas que tenemos.
- Entender que, a pesar de las medidas que el UMR-IDIMI esté tomando, podemos exponernos al COVID-19 durante nuestro tratamiento en la UMR-IDIMI o debido a dicho tratamiento.
- Entender que, si elegimos proceder con el tratamiento arriba señalado, la información podría cambiar en cualquier momento con el consecuente riesgo de la **CANCELACIÓN DEL CICLO** si los expertos en medicina o la autoridad sanitaria así lo dispusieran. En este contexto, la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI (UMR-IDIMI) seguirá tal indicación y no procederá con ningún ciclo que pudiera dar origen a un embarazo.
- Entender que se puede llegar a un punto en el que la UMR-IDIMI **no pueda** seguir con los ciclos de tratamiento (por ej., enfermedad de los médicos o del personal de laboratorio) lo que podría impedir que la UMR-IDIMI ofrezca sus servicios total o parcialmente.
- Entender que podemos exponernos o haber estado expuesto(s) al COVID-19 antes o mientras la UMR-IDIMI preste sus Servicios. En dicho caso, si me (nos) diagnostican con COVID-19, presento (presentamos) síntomas de la enfermedad (aun en ausencia de una prueba con resultado positivo al COVID-19), o en caso tener un contacto positivo, la UMR-IDIMI podría optar por **no proceder con nuestro ciclo o cancelarlo en la etapa en que este estuviese.**
- Aceptar que, existe desconocimiento sobre los potenciales riesgos de contraer el virus para el embarazo. También que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, si los hubiera, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
- Aceptar que, aunque no existe evidencia actual de la transmisión materno-fetal del COVID-19, los datos son limitados y datos previos indican que una enfermedad febril de cualquier tipo durante el embarazo podría plantear riesgos, entre ellos aborto espontáneo, parto de feto muerto y parto prematuro. Además, actualmente los medicamentos para tratar el COVID-19 no se han evaluado ni aprobado para su uso durante el embarazo.

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

CI Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/agosto 2020

- Entender que la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI no es responsable ante las eventuales: pérdida del embarazo, alteraciones del desarrollo ni de complicaciones secundarias al contagio de SARS-COV-2
- Aceptar realizar una cuarentena voluntaria 7 días antes, durante toda la duración del tratamiento y 15 días posterior a la transferencia embrionaria, de manera de poder extenderla si el tratamiento resulta en embarazo, con el objetivo de prevenir el contagio de SARS-COV-2
- Finalmente, eximimos de responsabilidad a la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI y profesionales de salud, de cualquier perjuicio en relación con el procedimiento, costos y penalidades por la suspensión del procedimiento, entendiéndose que el contagio del COVID-19 se ha producido por realizar actividades ajenas a la institución.
- En relación con nuestro tratamiento de _____ decido/decidimos libremente (**Marque sólo CASILLERO entre las siguientes alternativas**)
 - a) Iniciar el tratamiento a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.
 - b) Iniciar con el tratamiento según lo planificado hasta la etapa de criopreservación de OVOCITOS , EMBRIONES y/o BLASTOCISTOS a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.
 - c) Postergar el tratamiento planificado completamente hasta el cese de la pandemia o hasta que exista información científica disponible que descarte eventuales efectos nocivos del virus en el embarazo.

Nombre y Firma Paciente

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Pareja

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Profesional Responsable

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su delegado

RUT:

Fecha:

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en periodo COVID19
Versión 2.0/agosto 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES CRIOPRESERVADOS

Respecto a la contingencia por la Pandemia SARS-CoV-2 2020

Los Orthocoronavirinae, más conocidos como Coronavirus son una familia de virus que generan una amplia gama de síntomas respiratorios que varían en gravedad desde leve, tipo resfrío común, hasta un síndrome respiratorio agudo severo pudiendo causar inclusive la muerte.

COVID-19 (de la abreviatura en inglés Coronavirus disease 2019), es una enfermedad producida por una nueva especie del virus reconocida como SARS-CoV-2 la cual es altamente transmisible por contacto directo con secreciones respiratorias de personas contagiadas y, si bien se reporta una baja letalidad global (2-3%), la mortalidad de las personas mayores de 65 años llega hasta sobre 30%, lo que ha generado el colapso de los sistemas de salud en países desarrollados.

Al ser una enfermedad emergente, existe desconocimiento sobre el real impacto que pudiera tener el virus en el embarazo y tratamientos de fertilidad. Hasta la fecha, lo que sabemos es:

1. No existe vacuna ni tratamiento específico para el virus.
2. Las 2 formas más eficaces para prevenir el COVID-19 son la higiene de manos frecuente (con agua y jabón o alcohol gel con concentraciones sobre el 61%) y el distanciamiento social, lo cual incluye evitar asistir a eventos masivos o lugares concurridos (mall, cine, supermercados, etc.), evitar contacto cercano a menos de 1 metro, saludar con besos o las manos y evitar actividades presenciales fomentando el trabajo a distancia.
3. Se debe respetar la cuarentena (por 14 días) la cual está indicada en contacto con casos confirmados (+) y para viajeros procedentes de países del alta circulación. El cumplimiento es obligatorio y mandatorio por ley.
4. No existe evidencia de que el virus se encuentre presente en material biológico reproductivo (ovocitos, espermatozoides, embriones) ni en líquidos biológicos relacionados o en secreciones genitales (líquido folicular, semen, secreciones vaginales).
5. Que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
6. No existe evidencia de transmisión vertical (madre a hijo in útero) sin embargo, debido a la escasez de casos reportados, no es posible descartar su existencia y se desconocen las posibles complicaciones fetales a desarrollar. Se ha publicado un informe de caso de un bebé infectado, pero nuevamente no hubo pruebas sólidas de que esto fuera el resultado de la transmisión vertical. Todo lo anterior ha llevado a que ninguna Sociedad científica ni gobierno desaconseje la gestación por vía natural
7. Que se han reportado resultados adversos neonatales (ruptura prematura de membranas, parto prematuro) en bebés nacidos de madres positivas para COVID-19 durante su embarazo, pero los informes se basaron en datos limitados.
8. Que estos datos, aunque alentadores, solo informan números pequeños y deben interpretarse con precaución en virtud que reflejan la infección en embarazos en sus etapas finales, y no tenemos información sobre el posible efecto de la infección por COVID-19 en los embarazos en sus etapas iniciales.

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

Cl Tratamiento Médicamente Asistido en período COVID19

Versión 2.0/agosto 2020

9. Estudios y resultados de la vigilancia de COVID-19 publicados recientemente indicaron un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende de ser hospitalizadas y admitidas a Unidades de Cuidados Intensivos. En vista de las consideraciones anteriores y los resultados maternos y neonatales informados en casos de otras infecciones por coronavirus (como el SARS), se recomienda un enfoque de precaución.
10. Que la información en relación con el SARS-CoV-2 puede cambiar rápidamente y que la información relacionada con el COVID-19 y los conocimientos de las comunidades médicas sobre esta enfermedad están evolucionando con velocidad y que podría salir a la luz un riesgo que los profesionales de la UMR-IDIMI desconozca actualmente.

Frente a lo expuesto, yo _____
mayor de edad, RUT: _____, estado civil: _____ y

_____, estado civil: _____ y con domicilio en

_____, (calle, n°, ciudad) concurrendo como _____, (matrimonio/pareja de hecho/mujer sin pareja),
DECLARO (declaramos):

- Tener plena capacidad de obrar y ser mayor de edad.
- Haber sido debidamente informada/o verbalmente por el/la DR. /Dra. _____ y por escrito a través del **Documento Informativo sobre "Tratamientos Médicamente Asistidos en Pandemia COVID19"** sobre las implicancias del mismo y que me/nos han explicado claramente cuáles son los procedimientos a los que seré (seremos) sometida/os.
- Entender que, la información previamente descrita respecto al virus SARS-CoV-2 es limitada y rápida evolución.
- Haber analizado las implicancias del COVID-19 con nuestro equipo clínico, y que he (hemos) tenido la oportunidad de resolver TODAS las inquietudes y dudas que tenemos.
- Entender que, a pesar de las medidas que la UMR-IDIMI esté tomando, podemos exponernos al COVID-19 durante nuestro tratamiento en la UMR-IDIMI o debido a dicho tratamiento.
- Entender que, si elegimos proceder con el tratamiento arriba señalado, la información podría cambiar en cualquier momento con el consecuente riesgo de la **CANCELACIÓN DEL CICLO DE TRANSFERENCIA EMBRIONARIA** si los expertos en medicina o la autoridad sanitaria así lo dispusieran. En este contexto, la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI (UMR-IDIMI) seguirá tal indicación y no procederá con ningún ciclo que pudiera dar origen a un embarazo.
- Entender que se puede llegar a un punto en el que la UMR-IDIMI **no pueda** seguir con los ciclos de tratamiento (por ej., enfermedad de los médicos o del personal de laboratorio) lo que podría impedir que la UMR-IDIMI ofrezca sus servicios total o parcialmente.
- Entender que podemos exponernos o haber estado expuesto(s) al COVID-19 antes o mientras la UMR-IDIMI preste sus Servicios. En dicho caso, si me (nos) diagnostican con COVID-19, presento (presentamos) síntomas de la enfermedad (aun en ausencia de una prueba con resultado positivo al COVID-19), o en caso tener un contacto positivo, la UMR-IDIMI podría optar por **no proceder con nuestro ciclo**.
- Aceptar que, existe desconocimiento sobre los potenciales riesgos de contraer el virus para el embarazo. También que los expertos en medicina aún no han determinado qué riesgos, si los hubiera, podría tener el COVID-19 en pacientes que se someten a un tratamiento para la infertilidad o en pacientes que queden embarazadas.
- Aceptar que, aunque no existe evidencia actual de la transmisión materno-fetal del COVID-19, los datos son limitados y datos previos indican que una enfermedad febril de

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumrldimi@gmail.com



Unidad Medicina Reproductiva IDIMI

CI Tratamiento Médicamente Asistido en período COVID19

Versión 2.0/agosto 2020

cualquier tipo durante el embarazo podría plantear riesgos, entre ellos aborto espontáneo, parto de feto muerto y parto prematuro. Además, actualmente los medicamentos para tratar el COVID-19 no se han evaluado ni aprobado para su uso durante el embarazo.

- Entender que la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI no es responsable ante las eventuales: pérdida del embarazo, alteraciones del desarrollo ni de complicaciones secundarias al contagio de SARS-COV-2
- Finalmente, eximimos de responsabilidad a la Unidad de Medicina Reproductiva de IDIMI y profesionales de salud, de cualquier perjuicio en relación con el procedimiento, costos y penalidades por la suspensión del procedimiento, entendiendo que el contagio del COVID-19 se ha producido por realizar actividades ajenas a la institución.
- En relación con nuestro tratamiento de _____ decido/decidimos libremente (**Marque sólo CASILLERO entre las siguientes alternativas**)

d) Iniciar con el tratamiento a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.

e) Iniciar con el Tratamiento de Desvitrificación de Ovocitos con transferencia embrionaria a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.

f) Iniciar con el Tratamiento de Transferencia Embrionaria de Embriones Congelados (TEC) a pesar de los potenciales riesgos para mi/nuestro embarazo.

g) Postergar el tratamiento planificado completamente hasta el cese de la pandemia o hasta que exista información científica disponible que descarte eventuales efectos nocivos del virus en el embarazo.

Nombre y Firma Paciente

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Pareja

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Profesional Responsable

RUT:

Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su delegado

RUT:

Fecha:

Santa Rosa #1234. Segundo Piso. Santiago. Hospital San Borja Arriarán
Pag. WEB: www.concebir.cl - Tel: +5629770872 - mail: contactoumidimi@gmail.com



ANEXO N° 9

CUESTIONARIO DE TAMIZAJE ESTADO SALUD COVID-19

NOMBRE Y APELLIDO:.....RUT.....

PROFESIONAL TRATANTE:

FECHA Y HORA DE CONSULTA O EXAMEN:.....

1.- En los pasados 14 días

	SI	NO
Viajó Ud. o algún familiar en su hogar dentro o fuera de Chile		
¿Ha estado enfermo en las últimas 2 semanas?		
¿Estuvo en contacto cercano con alguna persona positiva para COVID-19 de 15 minutos sin mascarilla a menos de 2 m de distancia?		
¿Tuvo exposición Laboral a COVID-19 (algún compañero de trabajo diagnosticado de COVID-19)?		
¿Se ha tomado una PCR por COVID-19 en los últimos 14 días?		
¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 (con o sin PCR)		
En caso de haber tenido la enfermedad ¿Cuándo fue diagnosticado?		

2.- Ha tenido los siguientes síntomas en los pasados 14 días como:

	SI	NO
Fiebre		
Dolor de cabeza		
Tos		
Dolor de cuerpo		
Vómitos		
Diarrea		
Perdida de olfato		
Perdida del gusto		
Congestión nasal		
Conjuntivitis		

Otros.....

3. ¿Habitualmente Ud. tiene estos síntomas respiratorios? Si... No...

Firma del paciente.....

Confirmo que esta información es verdadera.

La presencia de estos signos/ síntomas con temperatura elevada debe advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique inmediatamente en su Centro de Salud o a los mecanismos telefónicos establecidos."

SÉPTIMO: Domicilio y Competencia.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de justicia.

OCTAVO: Ejemplares.

El presente instrumento se firma en tres ejemplares del mismo tenor, quedando dos en poder del Fondo Nacional de Salud y uno en poder de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

NOVENO: Personería.

La personería de don **Marcelo Mosso Gómez**, para representar al Fondo Nacional de Salud consta en el Decreto Supremo de nombramiento como Director, N° 27, de 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

La personería del Dr. **Manuel Kukuljan Padilla** para representar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile consta de su nombramiento como Decano en Decreto TRA 309/1349/2018 de 29 de junio del año 2018, en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el D.F.L. N°3 de 2006 del Ministerio de Educación y con lo dispuesto en los artículos 6 y 7 del Decreto de la Universidad de Chile N° 906, de 27 de enero de 2009, que aprueba el Reglamento General de Facultades.

Siendo ampliamente conocidos de las partes los instrumentos que dan cuenta de sus respectivas designaciones, ambas estiman innecesaria su inserción en el presente convenio.

2. **ÍMPUTASE** el ingreso al Subtítulo 1 Ítem 1,1. del Presupuesto Universitario vigente.
3. **REMÍTASE** a la Contraloría Universitaria para el respectivo control de legalidad.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGISTRESE

MARÍA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA
Vicedecana

DR. MANUEL KUKULJAN PADILLA
Decano

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Jurídica
- IDIMI, Facultad de Medicina.
- Oficina de Partes.