

## REQUISITOS DE INGRESO PACIENTES OBSTÉTRICAS – PAD FONASA

1. Para optar al beneficio del uso del bono PAD, la paciente debe ser atendida por **un médico staff de Clínica Vespucio, Vidaintegra o algunos externos previamente autorizados** por el Comité de Acreditación Médica de la Clínica. La paciente **podrá acceder al PAD sólo si el primer control de embarazo es realizado antes de las 32 semanas**, con el objetivo de:

- Determinar el riesgo materno y perinatal previo al momento de autorizar PAD.
- Lograr un vínculo médico-paciente seguro y confiable mucho antes del día del nacimiento.

Bajo la modalidad PAD, la atención **neonatal y anestesiológica** será realizada **exclusivamente por médicos staff de la Clínica Vespucio**.

El paquete PAD considera la cama bipersonal para su resolución.

2. **Antes de comprar el bono**, la paciente debe asistir a una **consulta preanestésica** con un médico autorizado por la Unidad de Anestesiología de Clínica Vespucio. Dicho control será una instancia de educación, pesquisa de patologías y factores de riesgo anestésico y de condiciones del embarazo que pudieran no autorizar el acceso al financiamiento PAD. Además, ese día la paciente recibirá el consentimiento informado anestésico que debe traer al momento de su ingreso para el parto.
3. Para determinar si la paciente cumple o no con los requisitos de **embarazo de bajo riesgo y ser aprobada para el PAD**, deberá traer: carnet de control (paciente con controles externos a Clínica Vespucio), todos sus exámenes y ecotomografías prenatales, entre ellas:
  - a) Al menos **tres ecografías de buena calidad**: ecografía precoz (<14 semanas), ecografía de evaluación anatómica fetal (entre las 20 y 28 semanas) y de crecimiento fetal (esta última debe ser realizada a las 36 semanas en la Unidad de Ultrasonografía de **Clínica Vespucio**).
  - b) **Exámenes prenatales establecidos por el Ministerio de Salud de Chile** en los distintos trimestres (Grupo y Rh(\*), Hto, Hb, VDRL o RPR, VIH, Chagas, Virus Hepatitis B, Glucosa de ayunas, Test de tolerancia a la glucosa, orina) y, adicionalmente, el cultivo vagino-perineal para Streptococcus grupo B (semana 35-36).
  - c) (\*) Las pacientes **RH negativo** deberán contar a lo menos con un Test de Coombs Indirecto tomado alrededor de la semana 28 (idealmente, también al inicio de la gestación). El resultado de estos siempre deberá ser negativo.



- d) Contar con las vacunas establecidas por el MINSAL, según edad gestacional y campaña activa durante el embarazo.
  - e) Las pacientes cuyo tratante pertenezca a la Red Vidaintegra – Clínica Vespucio, deberán tener al menos 3 controles de embarazo con dicho médico antes de autorizar el Programa PAD Parto de Fonasa, cuyas atenciones deben estar respaldadas en la ficha médica, **siendo la primera antes de las 32 semanas**.
4. La paciente siempre deberá tener un embarazo único de término (**37 semanas cumplidas**), por lo tanto, todo ingreso inferior a estas semanas de gestación deberá atenderse por Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE).
  5. Para poder atenderse bajo la modalidad PAD Fonasa al momento de la admisión, la paciente deberá tener comprado su bono PAD previamente. De lo contrario, su atención se hará bajo modalidad libre elección, sin posibilidad de cambio posterior.
  6. Los casos **no aprobados** por condición de Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal identificado en la entrevista pre-anestésica, serán comunicados al médico tratante en el informe escrito (impreso y/o ficha médica electrónica) que emite el anesthesiólogo en dicha consulta, para ofrecer MLE.
  7. En relación a la **inducción en paciente primigesta sana**, la indicación es realizarla a partir de las 41 semanas de embarazo cumplidas, salvo casos calificados y previamente autorizados por la Jefatura del Servicio Clínico Integral de la Mujer (o quien lo represente).

Las pacientes de término enviadas desde el Centro Médico a hospitalizarse por trabajo de parto en cualquiera de sus fases (latente, activa, expulsiva), deberán hacer su ingreso por la Urgencia de Maternidad, donde serán evaluadas por la matrona de turno, y sólo serán ingresadas según criterios universales del trabajo de parto.

8. Todas las pacientes Fonasa PAD que ingresen por rotura prematura de membranas sin trabajo de parto, deberán ingresar a la modalidad "evolución espontánea en habitación", y en no más de 2 horas, deberán ser inducidas con el fármaco correspondiente según las condiciones cervicales (Score de Bishop).
9. Las pacientes con resolución de parto por vía vaginal sólo podrán realizarse esterilización tubaria a través de un programa complementario de Fonasa, ya que esta intervención no está incluida en la atención PAD. **NO está autorizada la realización de una cesárea, como justificación para la intervención de esterilización.**



10. En caso de que la paciente presente alguna patología no incluida en la tabla que aparece a continuación, la inclusión en la modalidad PAD deberá ser visada por el jefe del Servicio Clínico Integral de la Mujer, si es patología obstétrica, o por el coordinador de especialidad si se trata de otra patología médica específica.

### PATOLOGÍAS DE RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL CONSIDERADAS PARA EXCLUSIÓN DE PAD

PATOLOGÍAS
1.- Hipertensión Arterial Crónica
2.- Preeclampsia
3.- Diabetes Pregestacional
4.- Diabetes Gestacional con mal control metabólico (por glicemias o por sobrecrecimiento fetal)
5.- Placenta Previa Oclusiva, Previa Marginal o Sospecha de Acretismo
6.- Restricción de Crecimiento Intrauterino (RCIU), bajo p3 ALARCÓN-PITALUGA o peso menor a 2.500 gramos)
7.- Malformación Fetal o Patología Fetal con diagnóstico antenatal
8.- Portadora de Trombofilia
9.- Colestasia Intrahepática del Embarazo (C.I.E.) con o sin ictericia
10.- Patología Columna Materna (osteosíntesis o placas) y/o vicio pelviano que contraindique parto vaginal
11.- Anemia: Hematocrito bajo 28% y/o Hemoglobina bajo 9.0 mg%
12.- Índice Masa Corporal (IMC): mayor o igual 35 (obesidad mórbida, o clase 2) antes las 36 semanas
13.- Hipertiroidismo materno
14.- Conización cervical
15.- Lesión ovárica con indicación quirúrgica, diagnosticada previo al parto
16.- Macrosomía Fetal, definida como peso fetal ecográfico mayor de 3.800 gr en la ecografía de las 36 semanas (feto grande para la edad gestacional)
17.- Polihidramnios (bolsillo único mayor a 8cm): sin estudio previo (causas fetales y maternas descartadas)
18.- Oligoamnios (bolsillo único menor a 2 cm): con RCIU
19.- Corioamnionitis Clínica
20.- Presencia de cicatriz uterina corporal, dos cesáreas segmentarias previas, cicatriz de cesárea con placenta anterior baja, cirugía de piso pelviano y/o malformación aparato urogenital materno.
21.- Embarazos Gemelares
22.- Portación HIV y/o Hepatitis B o C y/o Sífilis en tratamiento



### Patologías consideradas de riesgo intermedio, con autorización especial:

1.- Alergia Látex
2.- Patología Columna materna (Ej.: HNP)
3.- Síndrome de Gilbert
4.- RCIU percentil 3-10, con Doppler normal de todos los territorios
5.- Antecedente de Preeclampsia, con Alto Riesgo de PE-RCIU por tamizaje ecográfico

### ¿Qué incluye el Bono PAD Parto?

El PAD Parto considera la atención profesional del equipo completo, incluyendo médico obstetra, matrona, anestesista, pediatra o neonatólogo.

La prestación 25-01-009, incluye en su valor:

- Atención del parto, cualquiera sea la forma de resolución y la atención materna durante su hospitalización.
- Atención de las complicaciones maternas mediante tratamiento de lesiones iatrogénicas, tratamiento de complicaciones propias del parto, tales como, resuturas, vaciamientos de hematomas, infecciones urinarias, endometritis, metrorragia secundaria a inercia uterina, rotura uterina sutura y/o ectomía, desgarraduras cuello uterino.
- Atención médica del recién nacido en sala de partos o pabellón quirúrgico, las visitas médicas diarias por pediatra o neonatólogo, los exámenes de rutina, el uso de cuna de procedimientos, el uso de sala cuna, administración de vacunas, vitamina K y medicamentos de uso general.

La prestación 25-01-009 **no incluye**:

- El tratamiento de problemas médicos presentados por la madre, tales como, embolia de líquido amniótico, coagulopatías de consumo, trombofilia, en cuyo caso se deberá confeccionar el programa complementario correspondiente.
- El tratamiento de las complicaciones del recién nacido ocasionadas por prematurez (menor de 37 semanas), malformaciones o patologías previas al nacimiento.
- La atención médica y hospitalización del recién nacido, desde el segundo gemelo en adelante en caso de partos múltiples.