



Tratamientos de Fertilidad Asistida y FONASA¹

La infertilidad afecta a entre un 10 a un 15% de la población mundial en edad fértil y Chile no está ajeno a esta problemática. La tasa de infertilidad tiene importantes implicancias tanto en la salud en la población, como a nivel demográfico y social. Para muchas parejas, la imposibilidad de tener hijos es visto como una pérdida, un fracaso y la sensación de exclusión social, presión que hace aumentar el riesgo de separación y divorcio. Del mismo modo, la literatura describe sintomatología psicológica variada asociada a estas parejas, la que puede llegar incluso a la ideación suicida. Finalmente, en términos demográficos, la infertilidad disminuye la tasa de crecimiento de un país, estudios en la materia muestran que al disminuir la tasa de infertilidad cercana a la normal, la tasa de fertilidad podría aumentar en hasta un 15%.

El costo de los tratamientos de fertilidad fluctúan entre 1,5 millones y 4 millones (costos referenciales) dependiendo donde se lleven a cabo, con un nivel de éxito del 30%, los que son de cargo exclusivamente del paciente y no son cubiertos por las ISAPRES. Para los afiliados a Fonasa, desde hace ya algunos años se lleva a cabo el Programa de Fertilización Asistida del MINSAL-FONASA, entregando tratamientos gratuitos de Fertilización Asistida a pacientes beneficiarias del sistema público de salud, el que atendería a aproximadamente 200 parejas, previamente seleccionadas, quienes accederían por una vez sólo a un ciclo de reproducción asistida. A razón que la derivación le corresponde a cada Servicio de Salud respectivo, cada uno de ellos gestiona sus listas de espera por separado, haciendo muy difícil saber con certeza cuál es la necesidad real de este tipo de programas en la población, así como tampoco el tamaño de las listas de espera.

De aquí la importancia de determinar los costos del tratamiento de fertilización asistida de realizarse por FONASA y codificar los procedimientos. De acuerdo a los datos al 2009, al comparar los valores con el valor referencial privado, se puede concluir que con FONASA Nivel 3 el costo sería de entre 69% y 79% más bajo que el de las clínicas privadas.

Tabla de Contenidos

<i>I. La problemática de la infertilidad.....</i>	3
<i>The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009 Journal article - Fertility and Sterility, Vol. 92, No. 5, November 2009.....</i>	3
<i>Millennium Development Goal 5. Target 5.B: achieve, by 2015, universal access to reproductive health. Información disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/mdgs/target_5b/en/index.html.....</i>	3
<i>II. Consecuencias Psicosociales y demográficas de la infertilidad.....</i>	4
<i>III. Situación Chilena de los tratamientos de fertilidad asistida.....</i>	5

¹ María Pilar Lampert Grassi, Área Políticas Sociales, Irina Aguayo Ormeño, Área Economía, Asesoría Técnica Parlamentaria BCN, mlampert@bcn.cl anexo 3901 (Valpo.), 18/08/2014.

IV. Éxito de los tratamientos de fertilidad asistida.....	6
V. Estructura de Costos de distintos métodos de Fertilización Asistida: Una estimación para Chile.....	7
1. Costos de exámenes previos para descartar patologías.....	7
a. Estructura de costos primera consulta: exámenes a mujeres.....	7
b. Estructura de costos primera consulta: exámenes a hombres.....	9
2. Costos asociados a los distintos métodos de fertilización asistida.....	10
a. Tratamientos de baja complejidad.....	10
a.1. Inducción a la Ovulación.....	10
a.2. Inseminación Intrauterina.....	11
b. Tratamientos de alta complejidad.....	12
b.1. Fecundación In Vitro (IVF).....	12
b.2. Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI).....	14
b.3. Criopreservación de ovocitos, espermatozoides y embriones.....	14
3. Costo Total Estimado según tipo de técnica.....	15
Anexo 1: Clínicas en Chile donde se llevan a cabo tratamientos de fertilidad.....	16

Introducción

En Chile las técnicas utilizadas en los tratamientos de fertilización asistida son variadas: van desde aquellos de baja complejidad como la inseminación intrauterina hasta los de alta complejidad como la fecundación in Vitro. Más de una docena de centros ofrecen este tipo de tratamiento, tanto en Santiago como en algunas regiones, ejemplos de estos son: la Clínica Reñaca en Viña del Mar, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la Clínica Alemana y la Clínica Las Condes. Los costos son variados ya que dependen del tipo de tratamiento, de las necesidades de cada paciente y también del lugar donde se lleve a cabo el tratamiento, ya que cada clínica tiene su propio arancel. Sin embargo y según estimaciones propias, los costos podrían fluctuar entre \$1.500.000 y \$4.000.000 por ciclo², los que son de cargo exclusivamente del paciente y no son cubiertos por las ISAPRES. Sólo el Hospital San Borja tiene un programa a costo cero para matrimonios con FONASA, pero que se ofrece sólo por una vez (y sólo un ciclo) por pareja debidamente seleccionado.

Los altos costos asociados a estos tratamientos y por tanto la dificultad de acceso a ellos, han llevado a considerar la posibilidad de que FONASA codifique estos procedimientos médicos, para así poder ponerlos a disposición de la cada vez más amplia población en posición de necesitarlos. Para esto este trabajo trata de determinar cuáles serían los costos del tratamiento

² Valores indicados en distintos medios de comunicación escrita. Debe señalarse que estos valores son sólo referenciales, ya que en este documento se propone determinar - con la mayor aproximación posible - el costo que tendrían los tratamientos de fertilización asistida de realizarse a través del arancel nivel 3 de FONASA.

de fertilización asistida³ de realizarse por FONASA⁴, a través de cálculos actualizados al año 2009.

Finalmente, en Anexo, el documento da cuenta de los centros hospitalarios y clínicas donde se llevan a cabo estos tratamientos y los doctores que dirigen los programas de fertilización asistida.

I. La problemática de la infertilidad

Aunque el término es complejo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por infertilidad la imposibilidad de una pareja de lograr un embarazo, después de doce meses o más de vida sexual activa, sin uso de anticonceptivos (ya sea primaria o secundaria)⁵ situación que afectaría a alrededor del 10% a 15% de la población en edad fértil a nivel mundial⁶.

La tasa de infertilidad para países desarrollados como Estados Unidos o Inglaterra fluctúa entre un 10 y un 15% de las parejas en edad fértil. El caso de Chile, la problemática afecta al 15% de la población en edad fértil⁷.

También en el plano global el concepto cobra relevancia como orientación en la salud pública. De hecho ya hace más de 45 años, al acuñarse el principio de la planificación familiar, en definitiva la decisión de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, se entiende que la construcción de una familia, debiera ser una elección libre e informada de cada pareja⁸. Elección libre e informada. O sea, con acceso sin restricciones económicas, a los métodos anticonceptivos o a tratamientos de infertilidad involuntaria, contando con plena información sobre todos ellos.

Y en el 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas acoge el incluir el acceso universal en salud reproductiva (igualdad de acceso frente a igualdad de necesidad)⁹ bajo el objetivo de desarrollo del Milenio **número cinco (mejorar la salud materna)**¹⁰. Concretamente para dar cumplimiento a dicho objetivo, los países son responsables de promover políticas y planes que

³ como lo que interesa es obtener la mejor aproximación de los costos monetario de este tipo de tratamiento, cuando no fue posible costear algún examen, se excluyó de la estimación global, no obstante se dejó indicado en las tablas de costos. Además, como sólo se contaba con nombres genéricos para el examen o grupo de exámenes, se consideró aquel que – de acuerdo a la información disponible en Internet –, mejor representaba la glosa en la que se señalaba este procedimiento. Por ejemplo, para el caso de la Hepatitis B, FONASA codifica 5 tipos de exámenes distintos para la determinación de este virus, como no fue posible saber cual de ellos es el realizado en el marco del tratamiento de la fertilidad asistida, se eligió sólo uno de ellos.

⁴ Como base para la determinación de métodos, exámenes y procedimientos se consideraron los realizados por los Hospitales Clínicos de la Universidad de Chile, la Clínica Las Condes y la Universidad Católica de Chile

⁵The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009 Journal article - Fertility and Sterility, Vol. 92, No. 5, November 2009.

⁶ Palacios, E & Jadresic, E Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. rev chil neuro psiquiat 2000. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200004&script=sci_arttext (Agosto, 2014)

⁷ Op cit

⁸ Sexual and reproductive sex, Family planning. OMS. Información disponible en: http://www.who.int/topics/family_planning/en/ (Agosto, 2014)

⁹ Millennium Development Goal 5. Target 5.B: achieve, by 2015, universal access to reproductive health. Información disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/mdgs/target_5b/en/index.html

¹⁰ Sexual and reproductive sex, Infertility . OMS. Información disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/index.html> (Agosto, 2011)

proporcionen acceso universal a técnicas de manejo de la infertilidad, con fecha límite al año 2015¹¹.

En la actualidad, la OMS reconoce todos los tratamientos o procedimientos que incluye la manipulación de ovocitos como de espermatozoides o de embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, entre otros, a: Fecundación in Vitro y transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos, cigotos y embriones; la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones; y el útero subrogado¹². Pero la idea, insistamos, es que el acceso a estos avances sea universal, sin restricciones económicas.

El Parlamento Europeo aprueba la Resolución sobre "La reducción de las desigualdades en salud en la UE". Entre otras cosas, la resolución también trata el tema de la reproducción asistida, instando a los estados a disminuir las diferencias entre los Estados miembros en materia de acceso a tratamientos de fertilidad¹³.

Recogiendo estos lineamientos internacionales, como referencias normativas destacamos los casos de España y Argentina (Provincia de La Plata). En España, la ley 14/2006, Ley de Reproducción Asistida, se propone facilitar al máximo que quienes padecen problemas de fertilidad puedan tener hijos¹⁴. Consecuente con ello en España la reproducción asistida puede obtenerse tanto en los centros públicos y privados. Por su parte, en Argentina, aprobó la Ley N° 26.862 que tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, la que reconoce la cobertura médico asistencial integral de las prácticas médicas a través de las técnicas de fertilización homóloga reconocidas por la OMS, normando, controlando y reglamentando su práctica¹⁵.

II. Consecuencias Psicosociales y demográficas de la infertilidad

La tasa de infertilidad tiene importantes implicancias tanto en la salud de la población, como a nivel demográfico y social. Para muchas parejas no poder tener un hijo puede constituirse en una tragedia, ya que la incapacidad de tener hijos hace confluír factores como las expectativas personales, interpersonales, sociales y religiosas, que traen una sensación de pérdida, fracaso y exclusión social. La situación de infertilidad en la pareja, le pone mucha presión a ésta, donde uno de ellos puede culpar al otro del problema o de no estar lo suficientemente disponible para tratar alternativas o tratamientos para solucionar la problemática¹⁶. Estudios llevados a cabo en

¹¹ Información disponible en: <http://www.mdgmonitor.org/goal5.cfm> (Agosto , 2014)

¹² The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009 Journal article - Fertility and Sterility, Vol. 92, No. 5, November 2009.

¹³ Información disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0081+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN> (Agosto, 2014)

¹⁴ Real decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, que establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

¹⁵ Información disponible en: <http://aldiaargentina.microjuris.com/2013/11/15/cuales-son-las-dudas-mas-fercuentes-sobre-la-nueva-ley-de-fertilizacion-asistida/> (Agosto, 2014)

¹⁶ World Health Organization, WHO. DHS Comparative reports. Infecundity, Infertility and Childlessness in Developing Countries.

Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/DHS-CR9.pdf> (Agosto, 2014)

países en desarrollo en África, Asia y Latinoamérica muestran que las parejas que no pueden tener hijos tienen mayor riesgo de separación y divorcio¹⁷.

Para las parejas, que ya tienen el diagnóstico de infertilidad, la literatura ha consignado el impacto psicológico que esto implica para ellos, llevando a sentimientos de inadecuación, desesperación, pena, envidia y celos hacia la mujer embarazada, miedo, pérdida de la libido, impotencia, inestabilidad emocional, pérdida de la autoestima, culpa, depresión, e incluso ideación suicida¹⁸.

Para las parejas que inician un tratamiento de fertilidad, “Se ha descrito, en primer lugar, una *crisis vital*, la cual se origina en múltiples factores y genera un gran desgaste emocional para la pareja, dada su ciclicidad. Se caracteriza porque una y otra vez se repite la vivencia de esperanza (al inicio del ciclo) y fracaso (cuando llega la menstruación). En segundo término, impactan el elevado costo económico del tratamiento, el sometimiento a procesos quirúrgicos con el dolor físico que conllevan, y la invasión a la privacidad sexual de la pareja”¹⁹

En términos demográficos, Estudios realizados en África han mostrado que reducir la tasa de infertilidad a un nivel “normal”, aumentaría la tasa de fertilidad en un 15%. Del mismo modo, estudios llevados a cabo en Camerún demuestran que en ausencia de esterilidad, la tasa de fecundidad pasaría de 5.5 hijos por mujer a 7.3²⁰.

III. Situación Chilena de los tratamientos de fertilidad asistida

En Chile, según estimaciones propias, los costos de un tratamiento de fertilidad asistida podrían fluctuar entre \$1.500.000 y \$4.000.000 por ciclo²¹, los que son de cargo exclusivamente del paciente y no son cubiertos por las ISAPRES.

Para el caso de aquellas parejas que se encuentran afiliadas al sistema FONASA, hace varios años funciona el Programa de Fertilización Asistida del MINSAL-FONASA, entregando tratamientos gratuitos de Fertilización Asistida a pacientes beneficiarias del sistema público de salud. Para el funcionamiento de este programa, se utiliza como pilar asistencial fundamental el Hospital San Borja, donde funciona el Programa de Medicina Reproductiva del Instituto de Investigaciones Materno-Infantil (IDIMI), donde se lleva a cabo la mayoría de los tratamientos, más dos unidades en regiones donde se han empezado a desarrollar programas de fertilidad asistida²².

¹⁷ *Op cit.*

¹⁸ Palacios, E & Jadresic, E Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *rev chil neuro psiquiat* 2000. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-9227200000200004&script=sci_arttext (Agosto, 2014)

¹⁹ *Op cit*

²⁰ World Health Organization, WHO. DHS Comparative reports. Infecundity, Infertility and Childlessness in Developing Countries. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/DHS-CR9.pdf> (Agosto, 2014)

²¹ Valores indicados en distintos medios de comunicación escrita. Debe señalarse que estos valores son sólo referenciales, ya que en este documento se propone determinar - con la mayor aproximación posible - el costo que tendrían los tratamientos de fertilización asistida de realizarse a través del arancel nivel 3 de FONASA.

²² La información obtenida sobre el programa se basa en entrevista a los directores del programa, ya que documentos oficiales sobre el programa no se encuentran disponibles. Del mismo modo, se revisó la base de datos del Ministerio de Salud, DEIS, buscando información sobre los casos atendidos, información que tampoco está disponible.

Para el año 2008, el director del Programa de Fertilidad, Dr. Ricardo Pommer, daba cuenta que el número de cupos²³ disponibles era de 340, y de esos 280 se realizaron en el IDIMI²⁴. Para el año 2011, según comenta el Dr. Luigi Devoto director de la División de Reproducción Humana del IDIMI, el número de cupos es de 186, más 15 cupos en Valparaíso y 15 cupos en Concepción²⁵. Número de cupos que estaría determinado por la capacidad instalada de los centros hospitalarios que llevan a cabo los procedimientos.

Cada pareja que entra al programa tiene derecho sólo a un ciclo de fertilización asistida y por una sola vez. Las parejas que no logran un embarazo o un parto no pueden volver a intentarlo.

En caso de cumplir los requisitos y acceder al programa, cada pareja ingresa al sistema desde su consultorio/hospital, desde donde son derivados y atendidos por los hospitales asociados al programa. Los requisitos son²⁶:

- Tener el diagnóstico médico de infertilidad.
- Cotizar en Fonasa por más de 6 meses.
- Tener la hoja de derivación del Servicio de Salud Respectivo.

A razón que la derivación le corresponde a cada Servicio de Salud respectivo, cada uno de ellos gestiona sus listas de espera por separado, haciendo muy difícil saber con certeza cuál es la necesidad real de este tipo de programas en la población, así como tampoco el tamaño de las listas de espera.

IV. Éxito de los tratamientos de fertilidad asistida

El fracaso es un desenlace habitual en los tratamientos de la infertilidad. **Datos europeos** globales muestran una tasa de embarazo de un 29,0% por transferencia en ciclo de **Fertilización In Vitro** (289.690 ciclos analizados) y de un 28,3% por transferencia en ciclo de Microinyección intracitoplásmica de espermatozoides (120.946 ciclos)²⁷. Respecto a España, datos publicados, por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), en la revista iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana²⁸, muestran que las tasas globales son de un 36.8%, para ciclos en los que se ha llegado a hacer transferencia de embriones²⁹.

Para el caso de Latinoamérica, según la Red de Fertilización Asistida de Latinoamérica, conformada por 76 centros en los cuales se realizan tratamientos de fertilidad, el éxito es de un aproximadamente un 30% de los casos, dependiendo del tipo de tratamiento³⁰.

²³ Cada cupo por pareja corresponde a un ciclo.

²⁴ Información disponible en: <http://www.solomujer.cl/articulo.php?id=317> (Abril, 2011)

²⁵ Según datos entregados por El Dr. Luigi Devoto director de la División de Reproducción Humana del IDIMI, en entrevista realizada el 7 de abril 2011.

²⁶ Fertilización asistida: <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/internet/sa-general/asegurados/plan+de+salud/programas+especiales/fertilizacion+asistida/fertilizacion+asistida> (agosto, 2014)

²⁷ Información disponible en: http://www.ginemed.es/es_reproduccion_FIVICSI.php (Agosto, 2014)

²⁸ Volumen 24 – Nº 4 – Julio – Agosto 2007

²⁹ *Op cit.*

V. Estructura de Costos de distintos métodos de Fertilización Asistida: Una estimación para Chile

1. Costos de exámenes previos para descartar patologías

De acuerdo a la literatura revisada, el tratamiento para la fertilización asistida puede ser de varios tipos, sin embargo, se ha encontrado que las pacientes así como sus parejas deben realizarse una serie de exámenes previos que tienen por objeto descartar la existencia de patologías que determinen que la mujer que consulta no debe – por razones médicas – embarazarse.

Como lo que interesa en este documento es aproximarse lo mejor posible al costo monetario de la fertilización asistida, se ha comenzado revisando y costeadando la mayoría de los exámenes que son solicitados antes de iniciar algún método de fertilización. Para ello se diferenció según se tratase de pruebas básicas o complementarias y según se deba realizar en el hombre o en la mujer, de acuerdo a la información proporcionada por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a través de su página *web*. Los valores indicados corresponden al Arancel Modalidad Libre Elección (MLE) de FONASA para cada nivel de atención. Para mayor información se indican los códigos FONASA para cada uno de los exámenes señalados, así como también el valor total del examen y el copago para el beneficiario.

a. Estructura de costos primera consulta: exámenes a mujeres

En el caso de las mujeres se solicitan pruebas básicas y complementarias de manera de determinar las posibles contraindicaciones a un embarazo. La tabla 1 muestra el costo FONASA 2009 de una serie de exámenes iniciales y solicitados normalmente en primera consulta.

Tabla 1. Costo monetario Arancel FONASA, Primera Consulta. Pruebas Básicas – mujeres

Pruebas Básicas - Mujeres		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
Código	Descripción	Total	A Pagar	Total	A Pagar	Total	A Pagar
404002	Ecografía obstetrica	4.630	2.320	6.020	3.710	7.410	5.100
801002	Citología ginecológica: citologia aspirativa (por puncion); por cada organo	6.260	3.130	8.140	5.010	10.020	6.890
303015	Hormona foliculo estimulante (FSH)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
303016	Hormona luteinizante (LH)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
303020	Prolactina (PRL)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
303030	Estradiol (17-beta)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
402011	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye	14.840	7.420	19.290	11.870	23.740	16.320
Análisis hormonal entre días 2 y 5 del ciclo y entre los días 21 y 24 del ciclo							
303016	Hormona luteinizante (LH)	6.940	3.480	9.020	5.560	11.100	7.640
303015	Hormona foliculo estimulante (FSH)	6.940	3.480	9.020	5.560	11.100	7.640
303020	Prolactina (PRL)	6.940	3.480	9.020	5.560	11.100	7.640
303030	Estradiol (17-beta)	6.940	3.480	9.020	5.560	11.100	7.640
303022	Testosterona en sangre	7.160	3.580	9.300	5.720	11.460	7.880
303019	Progesterona	6.940	3.480	9.020	5.560	11.100	7.640
303006	Cortisol	7.160	3.580	9.300	5.720	11.460	7.880
303003	Androstenediona	7.160	3.580	9.300	5.720	11.460	7.880

³⁰ Palacios, E & Jadresic, E Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *rev chil neuro psiquiat* 2000. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200004&script=sci_arttext (Agosto, 2014)

303029	17 - hidroxiprogesterona	9.460	4.740	12.300	7.580	15.140	10.420
303046	SHBG (sex-hormone binding globulin)	16.520	8.260	21.480	13.220	26.440	18.180
303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o r.n.)	6.040	3.020	7.860	4.840	9.660	6.640
303026	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.040	3.020	7.860	4.840	9.660	6.640
303028	Triyodotironina (T3)	6.040	3.020	7.860	4.840	9.660	6.640
Total		139.890	70.030	181.850	111.990	223.810	153.950

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA, disponible en www.fonasa.cl, <http://200.51.172.210/sv/index.html?VALPMED>, y Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 29-05-2009

La tabla 2 muestra el costo FONASA 2009 de una serie de exámenes iniciales y solicitados normalmente en primera consulta y que corresponden a pruebas complementarias a las indicadas en la tabla 1.

Tabla 2. Costo monetario Arancel FONASA, Primera Consulta. Pruebas Complementarias - mujeres

Pruebas Complementarias - Mujeres		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
Código	Descripción	Total	A Pagar	Total	A Pagar	Total	A Pagar
303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o r.n.)	3.020	1.510	3.930	2.420	4.830	3.320
303028	Triyodotironina (T3)	3.020	1.510	3.930	2.420	4.830	3.320
303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	3.020	1.510	3.930	2.420	4.830	3.320
305084	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos g-m-a),	8.270	4.140	10.750	6.620	13.230	9.100
306075	Virus hepatitis b, anticuerpo del antígeno e del	4.410	2.210	5.730	3.530	7.060	4.860
306081	Virus hepatitis c, anticuerpos de (anti hcv)	5.420	2.710	7.050	4.340	8.670	5.960
306034	Elisa o clamidias por inmunofluorescencia, peroxidasa	3.620	1.810	4.710	2.900	5.790	3.980
	Cariotipo en sangre periférica	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i
301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lupico	2.870	1.440	3.730	2.300	4.590	3.160
302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO),	4.060	2.030	5.280	3.250	6.500	4.470
306062	Fijación del complemento (distomatosis, toxo-plasmosis, cisticercosis y otras) c/u	2.970	1.490	3.860	2.380	4.750	3.270
306069	Citomegalovirus	3.780	1.890	4.910	3.020	6.050	4.160
306032	Otras serologías: aspergilosis, candidiasis, histoplasmosis u otros hongos por inmunodiagnóstico c/u	3.260	1.630	4.240	2.610	5.220	3.590
308041	Citología exo-endocervical: colpocitograma	1.560	780	2.030	1.250	2.500	1.720
Total		49.280	24.660	64.080	39.460	78.850	54.230

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA, disponible en www.fonasa.cl, <http://200.51.172.210/sv/index.html?VALPMED>, y Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 29-05-2009

Por último, en la tabla 3 se muestra un resumen de las dos tablas anteriores, de manera de tener una aproximación del costo de las pruebas que deben realizarse a las mujeres antes de comenzar el tratamiento de fertilidad asistida.

Tabla 3. Resumen Costo monetario Total. Arancel FONASA, Primera Consulta – mujeres

Total Pruebas Mujeres	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
	Total	A Pagar	Total	A Pagar	Total	A Pagar
Pruebas Básicas	139.890	70.030	181.850	111.990	223.810	153.950
Pruebas Complementarias	49.280	24.660	64.080	39.460	78.850	54.230
Total	189.170	94.690	245.930	151.450	302.660	208.180

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA, disponible en www.fonasa.cl/http://200.51.172.210/sv/index.html?VALPMED, y Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 29-05-2009

b. Estructura de costos primera consulta: exámenes a hombres

Las pruebas básicas y complementarias solicitadas normalmente en primera consulta a los hombres se muestran – según costo FONASA 2009 – en las tablas 4 y 5. Además la tabla 6 muestra un resumen de ambas.

Tabla 4. Costo monetario Arancel FONASA, Primera Consulta. Pruebas Básicas – hombres

Pruebas Básicas - Hombres		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
Código	Descripción	Total	A Pagar	Total	A Pagar	Total	A Pagar
308029	Espermograma (físico y microscópico)	2.680	1.340	3.480	2.140	4.290	2.950

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA, disponible en www.fonasa.cl/http://200.51.172.210/sv/index.html?VALPMED, y Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 29-05-2009

Tabla 5. Costo monetario Arancel FONASA, Primera Consulta. Pruebas Complementarias – hombres

Pruebas Complementarias - Hombres		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
Código	Descripción	Total	A Pagar	Total	A Pagar	Total	A Pagar
404014	Ecotomografía testicular (uno o ambos)	11.810	5.910	15.350	9.450	18.900	13.000
303015	Hormona foliculo estimulante (FSH)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
303016	Hormona luteinizante (LH)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
303020	Prolactina (PRL)	3.470	1.740	4.510	2.780	5.550	3.820
303022	Testosterona en sangre	3.580	1.790	4.650	2.860	5.730	3.940
306075	Virus hepatitis b, anticuerpo del antígeno	4.410	2.210	5.730	3.530	7.060	4.860
306081	Virus hepatitis c, anticuerpos de (anti hcv)	5.420	2.710	7.050	4.340	8.670	5.960
306034	Elisa o clamidias por inmunofluorescencia, peroxidasa	3.620	1.810	4.710	2.900	5.790	3.980
306032	Otras serologías: aspergilosis, candidiasis, histoplasmosis u otros hongos por inmunodiagnostico c/u	3.260	1.630	4.240	2.610	5.220	3.590
Total		42.510	21.280	55.260	34.030	68.020	46.790

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA, disponible en www.fonasa.cl/http://200.51.172.210/sv/index.html?VALPMED, y Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 29-05-2009

Tabla 6. Resumen Costo monetario Total. Arancel FONASA, Primera Consulta – hombres

Total Pruebas Hombres	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
	Total	A Pagar	Total	A Pagar	Total	A Pagar
Pruebas Básicas	2.680	1.340	3.480	2.140	4.290	2.950
Pruebas Complementarias	42.510	21.280	55.260	34.030	68.020	46.790
Total	45.190	22.620	58.740	36.170	72.310	49.740

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA, disponible en www.fonasa.cl <http://200.51.172.210/sv/index.html?VALPMED>, y Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 29-05-2009

2. Costos asociados a los distintos métodos de fertilización asistida

Los métodos para el tratamiento de fertilización asistida realizados por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se dividen según sean de baja o de alta complejidad. Entre los métodos de baja complejidad se encuentran la inducción de la ovulación, inseminación intrauterina y cirugía endoscópica, en tanto entre los métodos de alta complejidad se pueden mencionar la fecundación in Vitro, microinyección intracitoplasmática de espermatozoides, criopreservación de ovocitos, espermatozoides y embriones y la microcirugía endoscópica. En lo que sigue se entregará una aproximación a los costos asociados en cada uno de estos procedimientos.

a. Tratamientos de baja complejidad

a.1. Inducción a la Ovulación

Este método es utilizado en mujeres que presentan alteración de la ovulación, el objetivo es conseguir una óptima maduración de uno o varios ovocitos, para lo cual se utilizan fármacos administrados de manera inyectable por vía intramuscular o subcutánea. Se utiliza de manera conjunta a otras técnicas de Reproducción Asistida.

En general se utilizan fármacos o combinaciones de fármacos que buscan aumentar las hormonas que estimulan la ovulación, corresponden a las hormonas liberadoras de gonadotrofinas.

En general el tratamiento se inicia con el uso de citrato de clomifeno de 50 mgr una gragea por día³¹, sin embargo si no se logra la ovulación en el primer ciclo, se aumenta la dosis a 100 mgr., la dosis máxima puede llegar a 200 – 250 mgr. No obstante la evidencia empírica muestra que el 50% de las mujeres se embaraza con dosis de 50 mgr, en tanto que el 20% lo hace con 100 mgr³².

Si el tratamiento con este fármaco no da resultados se agrega un segundo fármaco: metformina y de no dar resultado se comienza con inyecciones de gonadotropinas³³. En estudios de campo llevados a cabo por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se ha visto que la metformina

³¹ El citrato de clomifeno es comercializado por el Laboratorio Merck como Serophene

³² Hospital Clínico Universidad de Chile, disponible en <http://www.reproduccion.cl> (Agosto, 2014)

³³ Disponible en: <http://www.viajandohacialafertilidad.com/therapyOptions/DrugTherapy/OvulationInductionTherapy/index.asp?C=72498399678654050926> (Agosto, 2014)

mejora la ovulación en el 90% de los casos. Las inyecciones de gonadotropinas se recomienda en pacientes resistentes al clomifeno, con anovulación demostrada y en las que se descartan patologías tubarias y uterinas. Se recomiendan 1 a 2 ampollas por día desde el 3° día del ciclo. Se deberán hacer exámenes para medir el estradiol cada 3 días, una vez que este no siga aumentando, se aumenta el fármaco en un 50% por 3 días más, se realiza una ecografía cada 3 días hasta tener un folículo de 14 mm, luego se toman diariamente. Una vez que el folículo alcance los 18 mm se suspende el medicamento y se comienzan a administrar HCG en dosis de 5000 a 10000 UI la ovulación debería ocurrir en las próximas 24 a 36 horas.

En la tabla 7 se muestran los costos de los distintos fármacos utilizados en esta etapa del tratamiento.

Tabla 7. Costo estimado Inducción de la Ovulación

Compuesto	Cantidad	Precio Neto Unitario	Costo total
Citrato de clomifeno 50 mgr x 10 compr.	1 caja	\$ 7.180	\$ 7.180
Melformina 500 mgr x 30 comprimidos rec.	1 caja	\$ 2.012	\$ 2.012
Inyecciones gonodotrofinas	1 ampolla x 10 días	\$ 12.978	\$ 12.978
Estradiol (1)	2 exámenes	\$ 5.550	\$ 11.100
Ecografía (1)	5	\$ 7.410	\$ 37.050
HCG	1 caja	\$ 15.700	\$ 15.700
Total		\$ 61.450	\$ 86.020

Nota:

- (1) Se consideró nivel 3 de FONASA
- (2) El precio del citrato de clomifeno corresponde al del Serophene del Laboratorio Merck
- (3) El precio de la metformina corresponde al Diaglitab del Laboratorio Recalcine
- (4) La inyección gonodotrofinas corresponde al HMG Ferrig Inyectable 75 UI x 1 frasco ampolla del Laboratorio Recalcine
- (5) El HCG corresponde al Pregnyl 5000 UI x 1 amp + 1 ml disolvente del Laboratorio Organon

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en www.recalcine.cl, www.fonasa.cl, www.organon.cl, www.merck.cl

a.2. Inseminación Intrauterina

Tiene por objeto que la fecundación se produzca de manera natural dentro de las trompas, para ello se pide a la paciente que guarde reposo y que suspenda las actividades cotidianas. El proceso consta de 3 fases, a saber; estimulación ovárica, inseminación intrauterina y fase lútea³⁴.

Los exámenes previos a la inseminación solicitados corresponden a una ecografía para confirmar que el útero y los ovarios estén en condiciones de iniciar el tratamiento, una histerosalpingografía para conocer el estado de las trompas, análisis hormonales y un control del semen para confirmar que está apto para fecundar los ovocitos³⁵.

La estimulación ovárica se realiza durante un periodo de 11 a 13 días durante los cuales se administra HCG a fin de inducir la maduración y ovulación³⁶. Previo a la inseminación intrauterina se prepara el semen mediante una técnica de gradientes que separa el plasma

³⁴ *Idem* 3

³⁵ Disponible en http://www.institutomarques.com/como_inseminacion.html (Agosto, 2014)

³⁶ *Idem* 6

seminal y potencia y concentra los espermatozoides móviles, luego se procede a la inseminación, la cual se realiza mediante un cateter, generalmente 24 a 36 horas después de la administración de HCG y ante la presencia de un folículo de más de 18 mm de diámetro en la ecografía³⁷. Los 14 días siguientes se conocen como fase lútea, en esta fase algunos centros de fertilidad asistida recomiendan el uso por 11 días de un óvulo vaginal de progesterona. La tabla 8 que se muestra a continuación contiene una aproximación del costo total de la inseminación intrauterina.

Tabla 8. Costo aproximado de la Inseminación Intrauterina

	Procedimientos	Cantidad	Precio Unitario	Costo Total
Exámenes Previos	Ecografía	1 examen	\$ 7.410	\$ 7.410
	Histerosalpingografía (2)	1 examen	\$ 16.320	\$ 16.320
	Análisis hormonal (5)	Grupo ex.	\$ 160.440	
	Control de semen (4)	1 examen	\$ 4.290	\$ 4.290
Fase I: Estimulación Ovárica	HCG (presentación 1 ampolla) (1)	13 días	\$ 15.700	\$ 204.100
	Preparación semen (6)			
Fase II: Inseminación Intrauterina	Catéter (3)	1 catéter	\$ 10.940	\$ 10.940
Fase III: Lútea	Óvulo de Progesterona	11 días		\$ 0
Total				\$ 243.060

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de www.recalcine.cl , www.fonasa.cl

(1) Se consideró el Pregnyl 5000 UI x 1 amp + 1 ml disolvente, requiere cadena de frío; (2) El valor del examen corresponde al de nivel 3 de FONASA; (3) Para conocer el valor del procedimiento del catéter se consideró el valor FONASA nivel 3 para la colocación o extracción de dispositivo intrauterino; (4) Para el control de semen se consideró el espermiograma nivel 3 de FONASA; (5) No se costeo el análisis hormonal ya que está considerado en los exámenes previos al tratamiento de fertilización asistida. (6) No se encontró en FONASA por lo cual no se costeo

b. Tratamientos de alta complejidad

b.1. Fecundación In Vitro (IVF)

Corresponde al tratamiento de fertilización más conocido, se utiliza en mujeres cuya infertilidad se debe a factores tubáricos o por endometriosis y por ciertos factores de infertilidad masculino. Consiste en la fecundación de un óvulo en un plato de laboratorio para posteriormente transferir el embrión al útero de la mujer para que continúe su desarrollo hasta que tenga la capacidad de implantarse en el endometrio. Las etapas de la Fecundación In Vitro son la estimulación de la ovulación, la aspiración folicular, la fecundación y transferencia embrionaria^{38 y 39}.

De acuerdo al procedimiento utilizado en la Clínica Las Condes, una vez que la mujer ingresa al programa de fecundación in Vitro, es medicada con ácido fólico 1mg/día. Para preparar los ovarios para la estimulación se indican anticonceptivos orales de alta o mediana dosis, en un periodo de entre 12 a 25 días, posteriormente se recetan inyecciones subcutáneas diarias de

³⁷ Comparación de los parámetros seminales en la predicción del resultado de la inseminación intrauterina en el factor masculino. Patricio Donoso et al. Rev. chil. obstet. ginecol. 2004, vol. 69 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000100005&lng=es&nrm=iso (Agosto, 2014)

³⁸ Hospital Clínico Universidad de Chile. Disponible en <http://www.reproduccion.cl/index-8.html> del 03-06-2009 (Agosto, 2014)

³⁹ Reproducción asistida en Chile. Universidad de Chile. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/OB010100003/1/material_alumnos/objeto/29229 (Agosto, 2014)

agonistas de GnRH, con ello se logra bloquear la hipófisis e iniciar la estimulación ovárica. Las drogas más usadas para la estimulación de la ovulación, corresponden a una combinación de las dos hormonas con que la hipófisis normalmente estimula al ovario: la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), llamadas genéricamente HMG. Últimamente se está usando FSH pura o recombinante (rec.), lograda mediante ingeniería genética. Dependiendo del caso, en algunas pacientes, se usa una combinación de Citrato de Clomifeno + HMG o FSH rec. También se puede usar una combinación de FSH rec.+ HMG⁴⁰.

Durante el periodo de la estimulación ovárica, se hace una ecografía transvaginal de seguimiento día por medio o cada dos días conjuntamente con el examen que permite medir el nivel de estradiol (hormona producida por el folículo). Cuando el folículo alcanza un tamaño de entre 18 y 20 mm se inyecta la hormona HCG que permite terminar la maduración folicular, luego de 36 horas de inyectada la hormona se programa la aspiración folicular.

Mediante la aspiración folicular se extraen los ovocitos del interior de los folículos por medio de una aguja adosada al transductor vaginal del ecógrafo, pese a ser un procedimiento ambulatorio, requiere de anestesia local y a veces general, una vez obtenidos los ovocitos son clasificados y guardados en cápsulas dentro de la incubadora, a partir de este procedimiento a la paciente se le administra progesterona diariamente hasta la detección de embarazo.

La fecundación se realiza colocando junto a los ovocitos guardados en cápsulas los espermatozoides preparados para ello. El monitoreo de la fecundación se realiza pasadas las 18 o 20 horas de juntarlos en la misma cápsula visualizando al microscopio los pro núcleos de ambos gametos.

Por último, la transferencia embrionaria se realiza en pabellón, tiene una duración de no más de 15 minutos y se realiza introduciendo al útero los embriones mediante un catéter especial con punta visible al ultrasonido que es guiado a través de una ecografía abdominal, este procedimiento se realiza entre el 2° y 5° día de desarrollo del embrión, sin embargo si este se realiza entre el 2° y 3° día el procedimiento se realiza mediante una minilaparoscopia con anestesia general.

La tabla 9 muestra el costo estimado de la fertilización in Vitro, se debe recalcar que se trata de estimaciones gruesa ya que tanto los valores reales como los procedimientos involucrados son sólo referenciales.

Tabla 9. Costo aproximado Fertilización In Vitro

Fase	Procedimiento	Cantidad	Precio Unitario	Costo Total
Estimulación Ovárica	Ácido Fólico 1/mg (1)	1 caja	\$ 1.496	\$ 1.496
	Anticonceptivos orales (2)	1 caja	\$ 5.411	\$ 5.411
	Citrato de clomifeno 50 mgr x 10 compr.(3)	1 caja	\$ 7.180	\$ 7.180
	HMG Ferrig Inyectable 75 UI x 1 frasco amp. (2)	18 días	\$ 12.978	\$ 233.604
	Ecografía transvaginal (4)	10 eco	\$ 7.410	\$ 74.100
	Estradiol (4)	10 exámenes	\$ 5.550	\$ 55.500
	Inyección Hormona HCG (5)	1 inyección	\$ 15.700	\$ 15.700
Aspiración Folicular	Ecografía transvaginal (4)	1 eco	\$ 7.410	\$ 7.410
	Anestesia local (7)	local	\$ 0	\$ 0
	Incubadora para cápsulas con gameto femenino			\$ 0

⁴⁰ Clínica las Condes. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Programas_UMR/reproduccion_FIV.htm (Agosto, 2014)

	Progesterona	13 días		\$ 0
Fecundación	Preparación espermatozoides (6)	1 prep.	\$ 4.290	\$ 4.290
	Incubadora para cápsulas con ambos gametos			\$ 0
	Examen microscópico pro núcleo de gametos en cápsula			\$ 0
Transferencia Embrionaria	Pabellón			\$ 0
	Catéter con punta visible al ultrasonido			\$ 0
	Ecografía abdominal (8)	1 eco	\$ 61.970	\$ 61.970
Total				\$ 466.661

Nota:

- (1) El precio del Ácido Fólico corresponde al Folisanin del Instituto Sanitas S.A.Lista de precios 2008.
- (2) Se consideraron los precios del Norvetal y el HMG Ferrig del Laboratorio Recalcine
- (3) Se consideró el precio del Serophene del Laboratorio Merck
- (4) Se consideró el valor FONASA 2009 nivel 3 de una ecografía simple por no encontrarse el código para una eco transvaginal, idem para el Estradiol
- (5) Se consideró el precio del Pregnyl 5000 UI x 1 amp + 1 ml disolvente del Laboratorio Organon
- (6) Para la preparación de espermatozoides se consideró el valor FONASA nivel 3 del espermiograma por no encontrarse código para la preparación propiamente tal
- (7) La anestesia local se considera como parte de los honorarios médicos
- (8) Para la ecografía abdominal se consideró el valor nivel 3 FONASA de la ecotomografía abdominal o de vasos testiculares y no la hígado vía biliar y vesícula, ya que la complejidad del procedimiento en el marco de la transferencia embrionaria es mayor

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en www.fonasa.cl , www.sanitas.cl , www.recalcine.cl , www.merck.cl , www.organon.cl .

b.2. Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)

La microinyección intracitoplasmática de espermatozoides tiene como objeto facilitar la fecundación inyectando un espermatozoide en el citoplasma del ovocito. Las etapas del ICSI son la estimulación de la ovulación, la aspiración folicular, obtención de espermatozoides, fecundación y transferencia embrionaria.

Las etapas de este tratamiento de fertilización asistida es muy similar al de la fertilización in Vitro, la mayor diferencia está dada en que en este caso se usa un solo espermatozoide, sin embargo, la preparación debe ser similar, por ello es que se asume que el costo aproximado de esta técnica debiera ser muy similar al de la fertilización in Vitro.

b.3. Criopreservación de ovocitos, espermatozoides y embriones

La criopreservación de ovocitos está recomendada para mujeres que tienen riesgo de perder su capacidad reproductiva como consecuencia de enfermedades, tales como las oncológicas. La criopreservación de espermatozoides, en tanto, se realiza también en hombres que ya sea por causas médicas o por la opción de una vasectomía desean asegurarse de contar con espermatozoides activos en el futuro⁴¹.

La técnica de la criopreservación corresponde a la congelación y descongelación de gametos y embriones hasta los -160°C sin afectar su estructura y funcionalidad. Para obtener el ovocito se estimula la ovulación de manera de contar con varios gametos, todos los cuales son inseminados y fecundados. Posteriormente estos embriones son alojados en el útero de la mujer, con lo cual existe la probabilidad de que se produzcan embarazos múltiples.

⁴¹ Idem 9

Las técnicas de transferencia al útero de los embriones pueden ser realizadas mediante la Fertilización In Vitro (FIV) o la Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI). Por tanto el costo relevante es el mismo que los anteriormente señalados para la FIV y para la ICSI, más el correspondiente a la criopreservación de ovocitos, espermatozoides y embriones, no obstante ello, como lo que interesa es el costo de la fertilización asistida en parejas que no han congelado gametos es que esta técnica no se va a costear.

3. Costo Total Estimado según tipo de técnica

A fin de tener una mirada más completa del costo que involucra cada una de las técnicas de fertilización asistida estudiadas, en este subcapítulo se entregará un resumen para cada una de ellas. Se utilizará como base de cálculo el nivel 3 de FONASA cuando corresponda, además los valores de los fármacos corresponderán a los publicados vía Internet, pudiendo – eventualmente – encontrarse disponible en el mercado fármacos alternativos de menor valor.

La utilización de los “mayores” precios pudiera compensarse con partidas que probablemente no se están contabilizando en cada uno de los procedimientos, esto debido a que sólo se contó con las especificidades y detalles proporcionados en las páginas de Internet de los Centros consultados y que llevan a cabo los tratamientos de fertilización asistida, a saber; Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile y Clínica las Condes. Además se debe señalar que para cada una de las valorizaciones no se han considerado los honorarios médicos. La tabla 10 muestra las estimaciones para 2 tratamientos de baja complejidad y para uno de alta complejidad, para un ciclo y para 3 ciclos que es la recomendación que normalmente se hace respecto de la cantidad de veces que cada mujer debiera repetir el tratamiento.

Tabla 10. Costos Estimados Tratamiento de Fertilidad Asistida para Nivel 3 FONASA

	Procedimiento	N° Ciclos	Costo Estimado 1 ciclo	Costo Estimado + de 1 ciclo
Baja Complej.	1° Consulta + Inducción Ovulación	2 y se pasa a otra técnica	460.990	921.980
Baja Complej.	1° Consulta + Inseminación Intrauterina	4 a 6 (se consideraran 5)	618.030	3.090.150
Alta Complej.	1° Consulta + Fecundación In Vitro (FIV)	5 ciclos	841.631	4.208.155
Baja Complej.	Clínicas Privadas (cota mínima)	2 intentos	1.500.000	3.000.000
Alta Complej.	Clínicas Privadas (cota máxima)	5 intentos	4.000.000	22.500.000

Fuente: Elaboración propia en base a información disponible en www.fonasa.cl , www.sanitas.cl , www.recalcine.cl , www.merck.cl , www.organon.cl , Hospitales Clínicos Universidad de Chile y Universidad Católica de Chile y Clínica las Condes. Valores de las clínicas privadas corresponde a la información general de Internet para Chile (sólo valores referenciales)

Para tener una comparación de las magnitudes estimadas, se ha procedido a comparar estos con los costos de los tratamientos de fertilización asistida que en promedio son cobrados por las clínicas privadas, los valores utilizados son sólo referenciales ya que el costo de los tratamientos depende de la técnica utilizada y de las características propias de la paciente.

Para obtener una comparación más clara, la tabla 11 muestra los costos para tratamientos de baja y de alta complejidad según se realicen en clínicas privadas o a costos de FONASA Nivel 3 estimado correspondientes a un solo ciclo. Se observa que el tratamiento de baja complejidad es un 69% menor al costearlo por FONASA que el referencial de clínicas privadas, en tanto para los tratamientos de alta complejidad este porcentaje es un 79% menor.

Tabla 11. Comparación de costos según estimado en base a FONASA nivel 3 y el referencial de clínicas privadas

Procedimiento	Estimado FONASA Nivel 3	Clínicas Privadas	Variación %
Baja Complejidad	460.990	1.500.000	-69,3
Alta Complejidad	841.631	4.000.000	-79,0

Fuente: Elaboración propia

Anexo 1: Clínicas en Chile donde se llevan a cabo tratamientos de fertilidad

CER - Centro de Estudios Reproductivos

Fundado en: 1998

Ciudad: Santiago

Dirección: Departamento de Obstetricia y Ginecología, Santos Dumontt 999, 2do Piso, Independencia.

Site: <http://www.porquenomeembarazo.cl>

E-mail: infertilidad@redclinicauchile.cl

Clínica de la Mujer y Medicina Reproductiva

Fundado en: 1996

Ciudad: Viña del Mar

Dirección: Ave. Alejandro Navarrete, 2606 - Gómez Carreño

Site: www.clinicamujer.cl

E-mail: recepcion@clinicamujer.cl

Clínica Huanhualí

Ciudad: La Serena

E-mail: clinica.huanhuali@vtr.net

Clinica Monteblanco

Ciudad: Santiago

Dirección: Camino Farellones 18.780 km 4 - Lo Barnechea

Site: <http://www.clinicamonteblanco.cl>

Email: info@clinicamonteblanco.cl

- contacto@clinicamonteblanco.cl

Fundación Médica San Cristóbal

Fundado en: 1998

País: Chile

Ciudad: Santiago

Dirección: Av. Luis Pasteur, 5292 – Vitacura

Site: <http://www.fundacionmsc.cl/>E-mail: doctorcafatti@manquehue.net**IVI Chile**

Ciudad: Santiago, Avda. Alonso de Córdova 5153, Las Condes, (02)5713600.

E-mail: ivichile@ivi.es**Programa de Fertilización Asistida I.D.I.M.I.**

Ciudad: Santiago

Dirección: Santa Rosa 1234 Piso 2

Site: <http://www.med.uchile.cl/institutos/idimi.html>E-mail: rpommer@med.uchile.cl ldevoto@med.uchile.cl**Unidad de Medicina Reproductiva de Clínica Alemana**

Fundado en: 1992

Ciudad: Santiago

Dirección: Avda. Manquehue Norte 1410, Piso 4° Vitacura Santiago

Site: <http://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/internet/home/maternidad+y+embarazo/antes+de+la+vida/s+ub+infertilidad/tratamientos>E-mail: medicinareproductiva@alemana.cl**Unidad de Medicina Reproductiva, Clínica Las Condes**

Fundado en: 1986

Ciudad: Santiago

Dirección: Lo Fontecilla 441, Edificio 1, 4to Piso - Las Condes

Site: www.clc.clE-mail: umrclc@clc.cl**Red de Centros Asociados a la Clínica de la Mujer⁴²**Arica

Dr. Felipe Gajardo

E-mail: tristanfelipe@hotmail.com

Fono: 58 - 253316

Iquique

Dr. Héctor Melo

E-mail: melohector@gmail.com

Fono: 57 - 426593

San Felipe – Los Andes

Dr. Carlos Saavedra

E mail: csaavedra.ca@gmail.com

Fono: 34 - 518755

⁴² Información en: Clínica de la Mujer. Medicina Reproductiva. Red de Centros Asociados en regiones. Disponible en: http://www.clinicamujer.cl/contenido/red_especialistas.htm (Agosto, 2014)

Antofagasta
Clínica Antofagasta
Dr. Raúl Garfias
E mail: consultadrgarfias@gmail.com

Fono: 55-263104 - 87764325
Site: www.clinicaantofagasta.cl

San Bernardo
Clínica Santa Lucía
Fono: 2 - 3907500
Site: www.clinicasantalucia.cl

Copiapó
Dr. Gerardo Ardiles
E mail: Ardiles@ctcreuna.cl
Fono: 95497447

San Antonio
Clínica San Antonio
Dr. Héctor Díaz
E mail: hdiaz@ssvsa.cl
Fono: 35 - 357000
Dra. Marcela Araya
E mail: marcearayal@yahoo.com
Fono: 35 - 357000

Talca
Clínica Del Maule
Dr. Rafael Gracia
E mail: rafael.gracia@clinicamujer.cl
Fono: 71 - 226119