

Guía Rápida GES

18. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA

Departamento de GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	14/11/2011	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Maité Riquelme Sidia Matus Ana maria Merello
2.0	Abril 2013	Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Beatriz Heyermann, Andrea Peña, M. Cristina Cárdenas, Claudia Arancibia, Gloria Berrios, Sidia Matus, Nelson Guajardo, Yonathan San Martín, Janette Toledo, Leonardo Molina, Jessica Villena, Ana María Merello
2.1	Mayo 2013	Validación Modificaciones según Decreto N° 4	Ivonne Espinoza, Janette Toledo, Sidia Matus, Ana María Merello, Leonardo Molina
2.2	Marzo 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 2016	Marcela Cortés, Solange Burgos, Patricia Kraemer, Sandy Pavéz, Andrea Sáez, Sidia Matus, Ana María Merello

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	5
1.1 Decreto N°03.....	5
<i>Definición:</i>	5
<i>Patologías Incorporadas:</i>	5
<i>a. Acceso:</i>	5
<i>b. Oportunidad:</i>	5
<i>c. Protección Financiera:</i>	6
1.2 Ciclo de Atención	6
1.2.1 <i>Descripción</i>	6
1.2.2 <i>Flujograma</i>	9
2 REGISTRO SIGGES	10
2.1 Tabla Resumen	10

Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida” consta de los siguientes puntos:

1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

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

1 Descripción del Problema de Salud

1.1 Decreto N°03

Definición:

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de tiempo debido al equilibrio que se produce entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. En etapas avanzadas de la infección se rompe este equilibrio aumentando la Carga Viral (CV) y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida)

Patologías Incorporadas:

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

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha clínica tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica y/o indicación médica, tendrá acceso a exámenes, tratamiento y seguimiento
- Embarazada VIH (+) y Recién Nacido hijo de madre VIH (+), tendrán acceso a protocolo para Prevención de Transmisión Vertical
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo en la medida que haya cumplido con los criterios de inicio o cambio de terapia antiretroviral vigente.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Dentro de 60 días desde la sospecha

Tratamiento:

- Inicio o cambio precoz, dentro de 7 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.
- Inicio y cambio no precoz, dentro de 35 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.

- **Tratamiento en embarazadas VIH (+) y recién nacido hijo de madre VIH (+):**
 - **Embarazadas:** Dentro de 7 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.
 - **Recién nacido:** Dentro de 24 horas de nacido (inmediato)
 - **Parto:** Inicio de tratamiento antirretroviral desde indicación médica (inmediato)
 - **Suspensión de lactancia en puérperas:** Dentro de 24 horas del nacimiento (inmediato)

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
18	SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	Diagnóstico	Sospecha infección por VIH	cada vez	5.580	20%	1.120
			Exámenes de Determinación Carga Viral	cada vez	29.520	20%	5.900
			Exámenes Linfocitos T y CD4	cada vez	40.320	20%	8.060
			Exámenes Genotipificación	cada vez	295.560	20%	59.110
		Tratamiento	Antirretrovirales esquemas primera línea personas de 18 años y más	mensual	163.060	20%	32.610
			Antirretrovirales esquemas rescate personas de 18 años y más	mensual	309.440	20%	61.890
			TARV prevención transmisión vertical	por tratamiento completo	1.168.500	20%	233.700
			Antirretrovirales personas menores de 18 años	mensual	268.220	20%	53.640
		Seguimiento	Seguimiento recién nacidos y niños expuestos al VIH (hijos de madres con VIH(+))	por tratamiento completo	76.590	20%	15.320
			Seguimiento personas VIH (+) sin tratamiento antirretroviral	mensual	6.520	20%	1.300
			Seguimiento personas VIH adultos (+) con tratamiento antirretroviral	mensual	6.020	20%	1.200
			Seguimiento personas VIH menores de 18 años (+) con tratamiento antirretroviral	mensual	11.420	20%	2.280

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1. **APS:** personas a que se les indique realizar un examen de detección de VIH (excluyendo las prestaciones de tamizaje como de gestantes y donantes de sangre y órganos), creando el caso en hoja diaria. La persona que se ha realizado el examen de VIH, puede ser confirmada o descartada de la patología en la Atención Primaria y registrada en hoja diaria APS. En caso de ser confirmada de su condición con un resultado del examen confirmado (ISP), debe ser informado y derivado a un establecimiento para ingreso a tratamiento con o sin terapia antirretroviral.
2. **Consulta de especialidad:** personas a que se les indique realizar un examen de detección de VIH (excluyendo las prestaciones de tamizaje como de gestantes, y donantes de sangre y órganos), creando el caso en hoja diaria. La persona que se ha realizado el examen de VIH, puede ser confirmada o descartada de la patología (hoja diaria o IPD). En caso de ser confirmada de su condición con un resultado del examen confirmado (ISP), debe ser informado de su condición y derivado a un establecimiento para ingreso a seguimiento y control

3. **Urgencia - Hospitalización:** Si durante una atención de urgencia o en una hospitalización, se detectan signos y síntomas que hagan sospechar la presencia de la enfermedad, se debe solicitar realización de examen de VIH. Con la evaluación clínica y un resultado de examen reactivo a nivel local se crea el caso AUGE, e inician las acciones necesarias en espera de la confirmación del examen del ISP. En caso de resultar confirmado por el ISP se debe continuar en tratamiento, si el resultado no es confirmado por el ISP se deberá informar a la persona, cerrar el caso AUGE, y continuar con el proceso diagnóstico de la patología que causa la sintomatología.
4. **Control del embarazo, parto:** En las embarazadas que se realizan el examen de VIH posterior a la semana 24 de gestación o en el pre-parto con un resultado reactivo en nivel local, se debe informar a la persona que aunque no se cuenta con el diagnóstico definitivo, se creará el caso AUGE y se iniciará tratamiento para evitar posible transmisión vertical del VIH al recién nacido. Si posteriormente se descarta el resultado con el examen del ISP, se debe suspender los antirretrovirales. Todos los recién nacidos de madres VIH+ serán considerados AUGE, hasta el resultado del examen del ISP. En caso de serología positiva en el RN se continuará en control, tratamiento y seguimiento. En caso de un resultado negativo se deberá cerrar el caso.
5. **Desde el extrasistema:** Si un paciente es diagnosticado de VIH / SIDA en el extrasistema (con confirmación del ISP), debe acudir al establecimiento hospitalario que le corresponda, para su ingreso a tratamiento o bien a seguimiento y control , según corresponda.

Suspensión de lactancia en mujeres puérperas en las primeras 24 horas hasta confirmar o descartar el caso. Si se confirma el diagnóstico se mantiene la indicación de supresión de lactancia y se accede a fórmulas de inicio (no GES).

<p>Nota: Test de Elisa, se considera igual a test rápido para efecto de las definiciones relativas a la descripción de este ciclo de atención.</p>

El paciente confirmado es recibido en el centro de tratamiento y control correspondiente donde el equipo tratante definirá en base a la clínica y a los exámenes complementarios, el momento en que dará inicio o solicitará cambio a tratamiento antirretroviral.

El paciente permanece en tratamiento de manera crónica y en controles de evaluación por el equipo tratante, para evaluar la evolución. Este tratamiento puede incluir medicamentos antirretrovirales o no.

La estrategia de telemedicina, puede utilizarse para la consulta médica de confirmación, para la indicación de cambio precoz y también la de cambio no precoz.

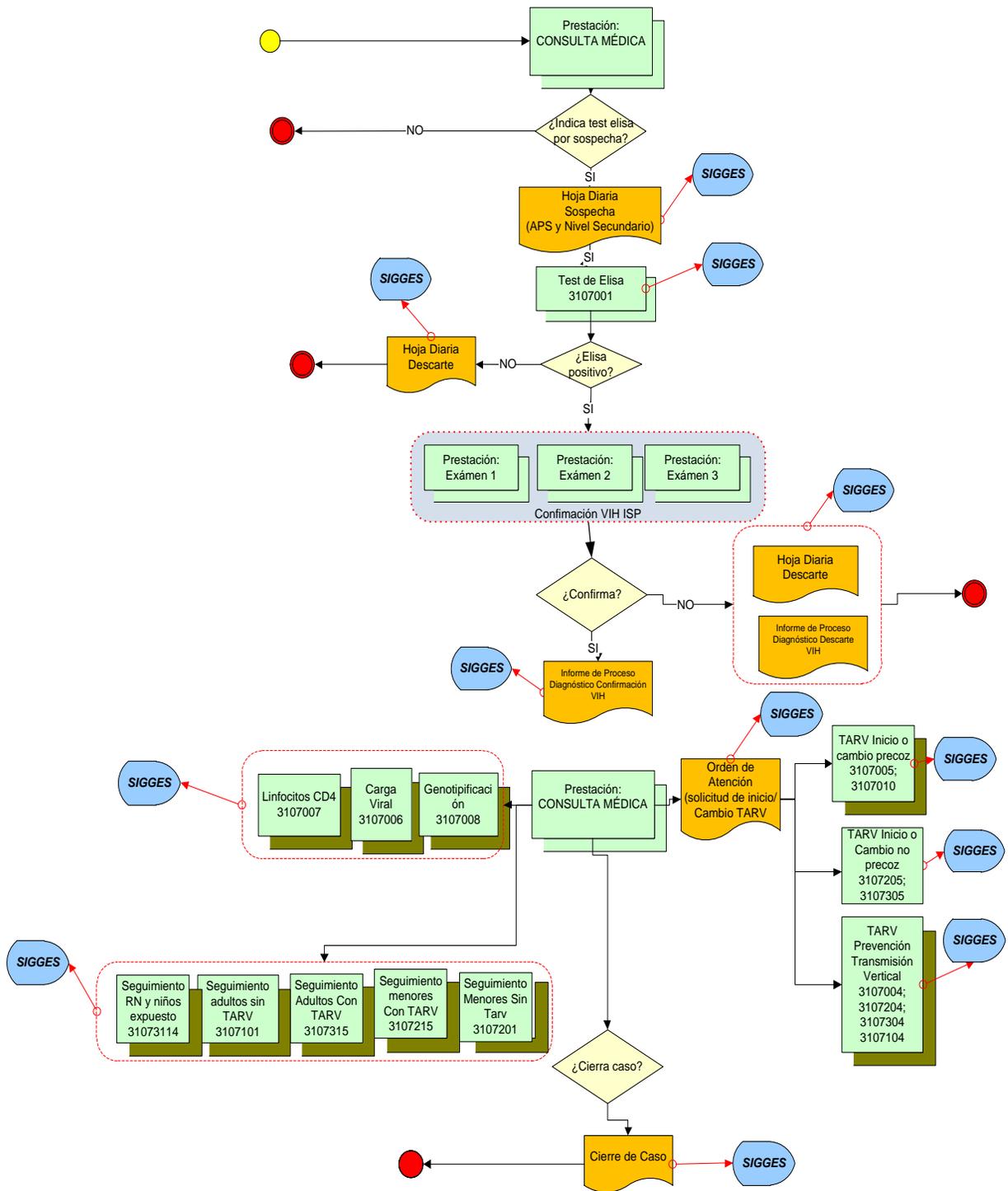
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador
 - Por rechazo del tratamiento
 - Cambio de previsión
 - Otra causa expresada por el paciente
 - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

1.2.2 Flujograma



2 Registro SIGGES

2.1 Tabla Resumen

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Sospecha	Profesional de la salud solicita la realización de examen	Sospecha: Hoja diaria (APS y nivel secundario)			x		Diagnóstico dentro de 60 días	Establecimiento indicado en la Hoja APS. Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA	x	
Realización de examen	Se realiza examen local	PO: examen test de Elisa o test rápido	Sospecha infección VIH	3107001: sospecha VIH		x				
Examen de confirmación	Se realiza examen de confirmación en ISP									
Confirmación	Médico confirma o descarta el diagnóstico con los resultados de los exámenes. Esta confirmación se puede realizar por telemedicina	IPD/ Hoja diaria APS / Hoja de especialidad: confirma o descarta	Confirmación Diagnostica		x		Diagnóstico dentro de 60 días			x

Tratamiento	Médico indica inicio precoz de tratamiento según la condición de salud del paciente. Esta indicación se puede realizar por telemedicina	OA: prestación de tratamiento					Inicio o cambio precoz en 7 días desde la indicación	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X		
							Inicio o cambio precoz en 7 días desde la indicación	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X		
		PO: prestación farmacológica		3107005: TARV Inicio Precoz		X	Inicio o cambio precoz en 7 días desde la indicación				X
				3107010: TARV Cambio Precoz		X	Inicio o cambio precoz en 7 días desde la indicación				X
	Médico indica inicio no precoz de tratamiento según la condición de salud del paciente. Esta indicación se puede realizar por telemedicina	OA: prestación de tratamiento					Inicio o cambio no precoz en 35 días desde la indicación	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X		
							Inicio o cambio no precoz en 35 días desde la indicación	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X		
		PO: prestación farmacológica		3107205: TARV Inicio no precoz		x	Inicio o cambio no precoz en 35 días desde la indicación				X

				3107305: TARV Cambio no precoz		x	Inicio o cambio no precoz en 35 días desde la indicación			X
Médico indica tratamiento a partir de la semana 24 de gestación o al momento del diagnóstico; o a la semana 14 si de acuerdo a condiciones de la paciente. Esta indicación se puede realizar por telemedicina	OA: prestación de tratamiento	Prevención Transmisión Vertical					Inicio de tratamiento dentro de 7 días desde la indicación	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X	
	PO: prestación farmacológica			3107004: Prevención Vertical inicio de tratamiento en embarazadas		X	Inicio de tratamiento dentro de 7 días desde la indicación			X
Médico indica inicio de tratamiento antirretroviral desde indicación médica.	OA: prestación de tratamiento	Prevención Transmisión Vertical					Inicio de tratamiento dentro de las 24 horas desde la indicación	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X	
	PO: prestación farmacológica			3107204: TARV prevención de transmisión vertical parto		X	Inicio de tratamiento dentro de las 24 horas desde la indicación			x
Médico indica inicio de tratamiento antirretroviral al recién nacido a partir de las 8 -12 horas desde el nacimiento	OA: prestación de tratamiento	Prevención Transmisión Vertical					Inicio de tratamiento dentro de 24 horas desde el parto	Establecimiento Destino de la OA. Si es del Extrasistema, es el Establecimiento de origen de la OA	X	
	PO: prestación farmacológica			3107304: TARV prevención transmisión vertical Recién Nacidos		x	Inicio de tratamiento dentro de 24 horas desde el parto			x

		PO: prestación farmacológica		3107104: TARV Prevención transmisión vertical cambio de tratamiento en la embarazada		x				
		PO exámenes	Exámenes determinación carga viral	3107006: Exámenes determinación carga viral		X				
			Exámenes linfocitos T y CD4	3107007: Exámenes linfocitos T y CD4		X				
			Exámenes genotipificación	3107008: Exámenes genotipificación		X				
Tratamiento	Esta indicación se puede apoyar por telemedicina	Seguimiento	Seguimiento de niños expuestos al VIH	3107314: Seguimiento Niños expuestos		X				
			Seguimiento adultos sin tratamiento TARV	3107101 Seguimiento adultos sin tratamiento TARV		X				
			Seguimiento adultos con TARV	3107315 Seguimiento adultos con TARV		X				
			Seguimiento menores sin TARV	3107201 Seguimiento menores sin TARV		X	No aparece como trazadora			
			Seguimiento menores con TARV	3107215 Seguimiento menores con TARV		x				
Cierre de Caso	Médico especialista indica alta del paciente	Formulario de Cierre				X				