



Guía Rápida GES

68. Hepatitis Crónica por virus Hepatitis B

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	15/02/2010	Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010.	Sidia Matus Alejandra Cordero Héctor Fuenzalida Sandra Ugalde
1.1	22/11/2011	Actualización	Beatriz Heyermann
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, Jeanette Toledo, Leonardo Molina, Jessica Villena, Ana María Merello
2.1	Mayo 2013	Actualización de códigos	Ivonne Espinoza, Janette Toledo, Sidia Matus, Ana María Merello, Leonardo Molina
2.2	Abril 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016	Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriele de la Jara, Ana María Valencia, 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>	5
1.2 Ciclo de Atención	6
1.2.1 <i>Descripción</i>	6
1.2.2 <i>Flujograma</i>	8
2 REGISTRO SIGGES	9
2.1 Tabla Resumen	9

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:

Enfermedad hepática causada por el Virus Hepatitis B, cuya principal vía de transmisión es por contacto sexual o por contacto con fluidos contaminados. La mayoría de las personas que adquieren el Virus Hepatitis B se recupera sin consecuencias en un período menor a 6 meses. Si la infección perdura por más tiempo, se considera una infección crónica.

Patologías incorporadas:

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

- Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a evaluación inicial y tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad

Evaluación inicial:

- Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.

Tratamiento:

- Dentro de 30 días desde la indicación

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
68	HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS B	Diagnóstico	Evaluación inicial pacientes con Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B	cada vez	403.960	20%	80.790
		Tratamiento	Tratamiento farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más	mensual	319.770	20%	63.950
			Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas menores de 15 años	mensual	98.170	20%	19.630
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento antiviral	mensual	54.350	20%	10.870
			Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento con Peginterferón	mensual	100.590	20%	20.120
			Controles a pacientes VHB sin tratamiento farmacológico	anual	299.900	20%	59.980

1.2 *Ciclo de Atención*

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1. Consulta ambulatoria de especialidad:

Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha una **hepatitis B crónica**, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Si durante la realización del tamizaje para un donante de sangre, un donante de órganos vivo, una víctima de violencia sexual o un paciente en ingreso a ITS (Infección de Transmisión Sexual) se detectan pruebas positivas para hepatitis B confirmadas, el paciente se deberá derivar al especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

El profesional especialista determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Si no existiera evidencia, el paciente se mantendrá en control fuera del AUGE, en caso de haber evidencias de cronicidad, y a partir de ese momento se considerará como caso AUGE (IPD).

2.- APS- consulta ambulatoria de morbilidad:

El paciente que posee confirmación diagnóstica previa por libre elección y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinara su derivación a evaluación por especialista gastroenterólogo, de medicina interna o hepatólogo.

Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Si no existiera evidencia, el paciente se mantendrá en control fuera del AUGE, en caso de haber evidencias de cronicidad, y a partir de ese momento se considerará como caso AUGE

3.- Hospitalización:

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha una hepatitis B, debe emitir una interconsulta a un especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Si no existiera evidencia, el paciente se mantendrá en control, en caso de haber evidencias de cronicidad, y a partir de ese momento se considerará como caso AUGE.

El especialista con el resultado de los exámenes específicos confirma la Hepatitis B Crónica, dando inicio al problema de salud AUGE. El especialista deberá realizar el estudio de pre tratamiento para definir conducta terapéutica a seguir.

La alternativa terapéutica para este problema de salud es farmacológica, protocolo definido según guía clínica.

En caso de pacientes con hepatitis B crónica que no requieren tratamiento, el especialista hará control de este paciente.

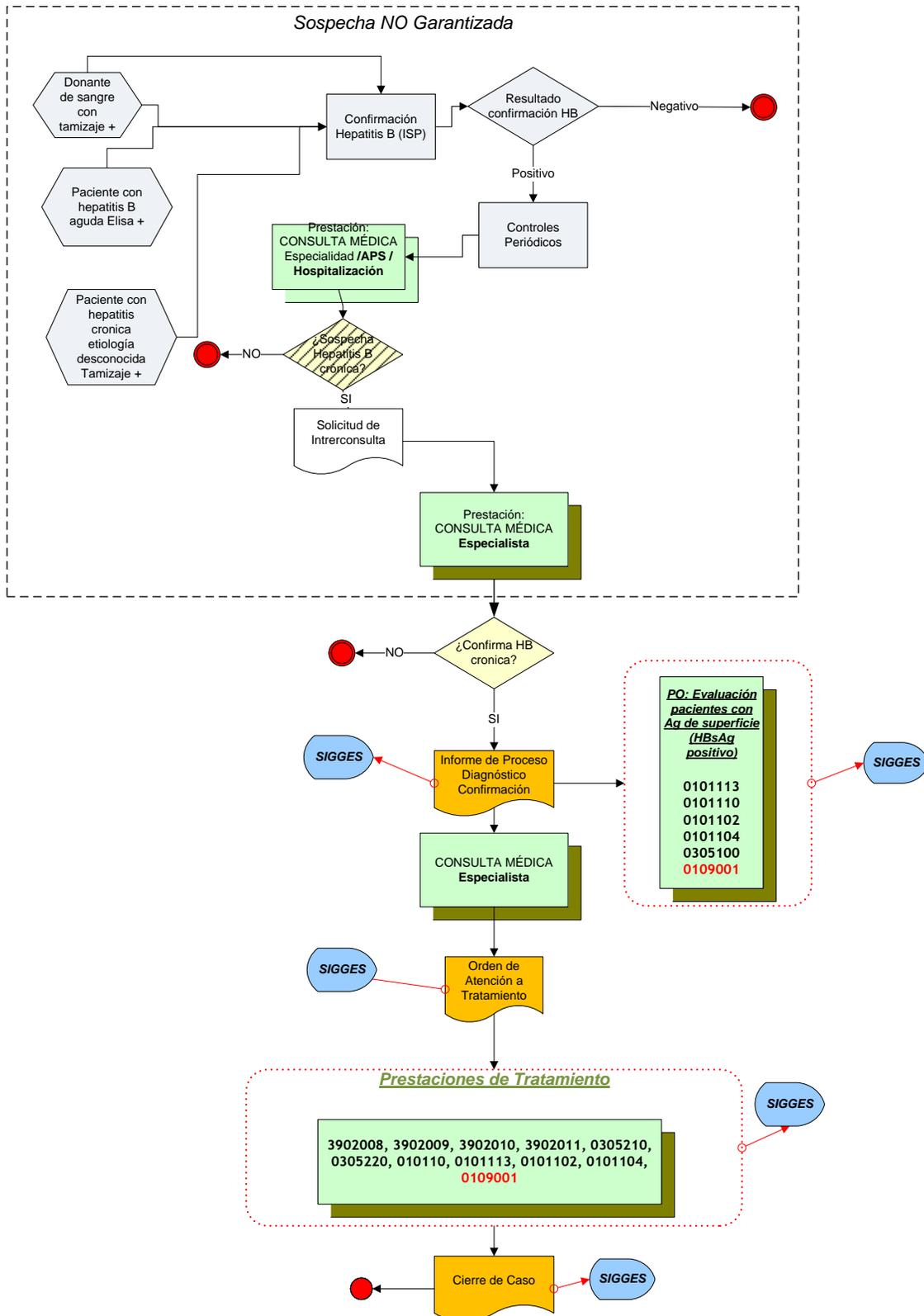
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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 definitivo 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 Hepatitis b Crónica	Médico APS sospecha Hepatitis B Crónica en paciente con antecedente de Hepatitis C confirmada									
	Medico tratante de paciente con hepatitis B sospecha presencia de cronicidad									
	Médico especialista de otro problema de salud sospecha hepatitis B Crónica y deriva al paciente al especialista									
INICIO GES										
Confirmación	Médico confirma o descarta la cronicidad con los resultados de los exámenes	IPD Confirma				X	Evaluación inicial dentro de 30 días	Establecimiento que emite el IPD	X	

Tratamiento	Médico indica evaluación previa al tratamiento para definir plan terapéutico	PO: Evaluación pacientes con Ag de superficie (HBsAg positivo)	Evaluación paciente Hepatitis B pre tratamiento (inicial)	0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología en hospitales tipo 1 y 2	X	Evaluación inicial dentro de 30 días		X	
				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología en CDT	X	Evaluación inicial dentro de 30 días		X	
				0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)	X	Evaluación inicial dentro de 30 días		X	
				0101104: consulta médica integral en CRS	X	Evaluación inicial dentro de 30 días		X	
				0109001 Consulta por telemedicina	X	Evaluación inicial dentro de 30 días		X	
				0305100: Carga Viral VHB	X	Evaluación inicial dentro de 30 días		X	
	Medico indica plan terapéutico farmacológico	OA: Tratamiento Farmacológico 3902008, 3902009, 3902010, 3902011,					Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación	Establecimiento destino de la OA. Si el establecimiento destino es del Extrasistema, el responsable de la garantía, es el establecimiento de origen	X
		PO: Tratamiento Farmacológico	Tratamiento farmacológico del Virus	3902008: Antiviral Tenofovir o entecavir	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X

				3902009: peginterferon alfa 2A o Alfa 2B en mayores de 15 años	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
				3902010: Lamivudina	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
				3902011: peginterferon alfa 2A o Alfa 2B en menores de 15 años	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
			Evaluación en tratamiento antiviral	0305210: carga viral en tratamiento antiviral	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
			Evaluación en tratamiento con peginterferon	0305220: carga viral en tratamiento con peginterferón	x	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
			Control sin tratamiento farmacológico	010110 Consulta Médica	x	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
				0101113 Consulta Médica	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
				0101102 Consulta Médica	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
				0101104 Consulta Médica	X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X
				0109001 Consulta Telemedicina			Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación		

Cierre de Caso	Medico indica cierre de caso	Cierre de caso			x					
----------------	------------------------------	----------------	--	--	---	--	--	--	--	--