



# Guía Rápida GES

## 69. Hepatitis C

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	21/11/2011	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 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

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD.....</b>	<b>5</b>
1.1 Decreto N° 03.....	5
<i>Definición:</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
<b>2 REGISTRO SIGGES .....</b>	<b>9</b>
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 crónica, viral, vía transmisión por vía parenteral (transfusión de sangre, procedimientos médicos, inyección de drogas, etc.), transplacentaria y sexual, también se ha descrito la vía intranasal (uso de cocaína). El período de incubación varía entre 6 semanas a 6 meses. Sólo un 25 a 30% de las infecciones son sintomáticas y el resto de las personas infectadas no están conscientes de su infección hasta que aparecen signos de daño hepático, décadas después.

Aproximadamente el 70% de los cánceres hepáticos están asociados a la infección crónica por el virus de la Hepatitis

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad

##### Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde sospecha.

##### Evaluación pre tratamiento:

- 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 \$
69	HEPATITIS C	Diagnóstico	Confirmación del Virus de Hepatitis C	cada vez	69.170	20%	13.830
		Tratamiento	Evaluación paciente VHC pre tratamiento	cada vez	403.960	20%	80.790
			Tratamiento farmacológico del VHC	mensual	470.440	20%	94.090
			Controles a pacientes VHC sin tratamiento farmacológico	anual	98.880	20%	19.780

## **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 detecta una hepatitis C (examen confirmado desde ISP), debe sospechar el paso a cronicidad, originando una interconsulta de derivación hacia un especialista gastroenterólogo, medicina interna o hepatólogo, creándose el caso en sospecha. Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. 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 C confirmadas por el ISP, el paciente se deberá derivar al especialista gastroenterólogo, medicina interna o hepatólogo, creándose el caso en sospecha. Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

#### **2.- APS- consulta ambulatoria de morbilidad:**

El paciente que posee confirmación diagnóstica de VHC, previa por libre elección y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista gastroenterólogo, de medicina interna o hepatólogo, creándose el caso en sospecha. Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

#### **3.- Hospitalización:**

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha una hepatitis C, debe emitir una interconsulta a un especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo, creándose el caso en sospecha. Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

El especialista con el resultado de los exámenes específicos para evidenciar cronicidad, confirma o descarta el problema de salud Hepatitis C. De confirmarse, el especialista deberá realizar la evaluación del paciente pre tratamiento para definir conducta terapéutica a seguir.

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

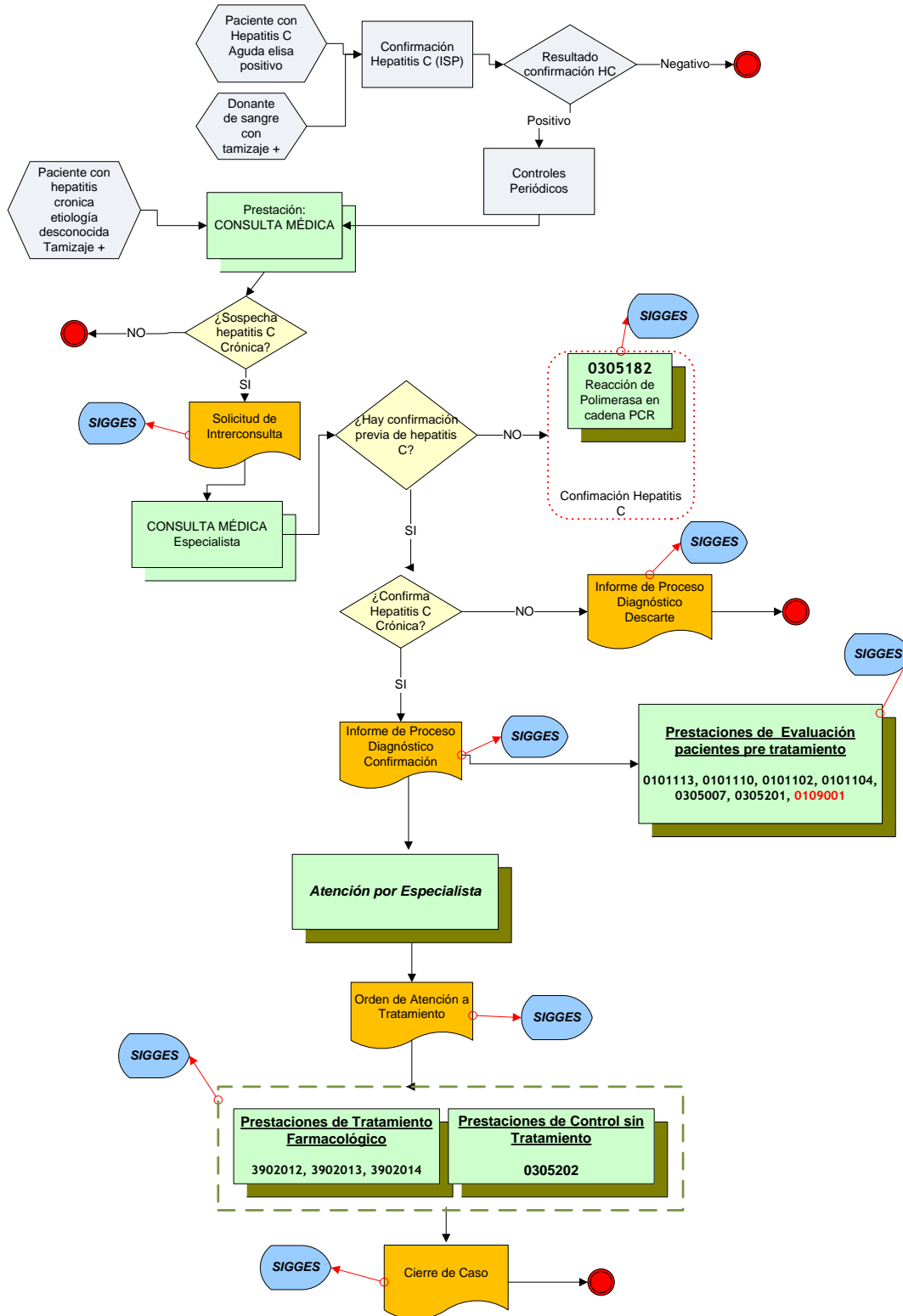
En caso de pacientes con hepatitis C crónica que no requieren tratamiento, el especialista puede indicar control de este paciente.

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 Flujoograma





## 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 C	<p>Médico APS sospecha Hepatitis C Crónica en paciente con antecedente de Hepatitis C confirmada</p> <p>Medico tratante de paciente con hepatitis C sospecha presencia de cronicidad</p> <p>Médico especialista de otro problema de salud sospecha hepatitis C Crónica y deriva al paciente al especialista</p>	<p>SIC: Especialidad</p> <p>Especialidad = 07-100-2 Med. Interna                      07-105-22: Gastroenterología Adulto                      07-105-1: Gastroenterología Infantil</p>			X		<p>Diagnóstico: Dentro de 45 días desde sospecha</p> <p>Establecimiento de destino de la SIC</p>	X		
Proceso Diagnóstico Cronicidad	<p>Médico Especialista solicita la realización de exámenes</p>	PO Examen PCR	Confirmación del virus de hepatitis C	0305182: Reacción de polimerasa en cadena (PCR)		X				

Confirmación	Médico confirma o descarta la cronicidad con los resultados de los exámenes	IPD Confirma o descarta			X		Diagnóstico: Dentro de 45 días desde sospecha			X
							Evaluación pretratamiento dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Médico indica evaluación previa al tratamiento para definir plan terapéutico	PO: Evaluación pretratamiento	Evaluación paciente Hepatitis C pre tratamiento	0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología en hospitales tipo 1 y 2		X	Evaluación pretratamiento dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica			X
				0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología en CDT		X				X
				0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)		X				X
				0101104: consulta médica integral en CRS		X				X

				<b>0305007:</b> Anticuerpos específicos y otros anticuerpos; Ac antitiroideos; Ac antimicrosomales; y antitiroglobulinemias y otros Ac		X				X
				<b>0109001 Consulta Telemedicina</b>		X				X
				<b>0305201:</b> Determinación Genotipo Viral		X				X
	Medico indica plan terapéutico farmacológico	<b>OA: Tratamiento</b>					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	
<b>PO: Tratamiento Farmacológico</b>		Tratamiento farmacológico del Virus Hep C	<b>3902012:</b> Peginterferon alfa 2 A		X	Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación			X	
			<b>3902013:</b> peginterferon alfa 2B		X			X		
			<b>3902014:</b> Ribavirina		X			X		
	<b>PO: control sin tratamiento</b>	Control sin tratamiento	<b>0305202:</b> control tratamiento no farmacológico		X				x	
<b>Cierre de Caso</b>	Medico indica cierre de caso	<b>Cierre de caso</b>			X					