



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
y Salud Basada en Evidencia

**Minuta de Correcciones a los Protocolos del
Primer y Segundo Decreto de la Ley 20.850 (Ley Ricarte Soto)**

08 de marzo de 2018

▪ **Cambios Generales a los protocolos indicados:**

- Modificación de redacción y orden de ítems específicos en todos los protocolos. Edición general de formato.
- Cambio en el diseño del diagrama de flujo de la red por última versión revisada junto a Subsecretaría de Redes y FONASA.
- Se elimina ítem de formularios para el registro de la información
- Se incorporan esquemas de seguimiento en todos los protocolos.
- Se ajustan referencias bibliográficas.
- Se añade ítem de autores y revisores.
- Incorporar en todas aquellas patologías que se solicite vacuna de influenza, la observación de "según disponibilidad", ya que existe un período entre diciembre y marzo en que no hay producción de esta vacuna a nivel mundial.
- Se elimina el concepto de Gold Estándar de todos los protocolos que lo tengan, por examen diagnóstico
- Se elimina como requisito la cédula de identidad en todos los protocolos
- Nuevo párrafo para requisitos de información "Los requisitos de información para postular a los potenciales beneficiarios al sistema de protección financiera de la ley 20.850, se encuentran disponible en el sistema informático dispuesto por FONASA, <http://www.fonasa.cl>, cuya información solicitada para cada condición específica de salud, está acorde a lo establecido en cada protocolo, la cual deberá ser digitada de manera electrónica."
- Se incorporó definición de comité de expertos y de prestador aprobado



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
y Salud Basada en Evidencia

▪ **Específicas por Patología:**

1. TRATAMIENTO BASADO EN TRASTUZUMAB PARA EL CÁNCER DE MAMAS QUE SOBREEXPRESA EL GEN HER2
 - Cambios generales
 - Se incorporaron especificaciones de evaluación cardiológica.
 - En introducción se cambia concepto de "estándar de asistencia" por "medicamento".
2. TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA BASADO EN FINGOLIMOD O NATALIZUMAB PARA LA ENFERMEDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL
 - Cambios generales
 - Se mantienen los nombres de los fármacos de primera línea en el protocolo.
 - Se elimina el criterio de exclusión: Leucoencefalopatía multifocal progresiva /sospecha o diagnóstico menor a doce meses/ para Fingolimod.
3. TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ETANERCEPT O ABATACEPT O ADALIMUMAB O RITUXIMAB, EN ADULTOS CON ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL
 - Cambios generales
 - Se modifica párrafo: Investigar la presencia de tuberculosis (TBC) activa o latente, a través de la historia clínica, examen físico, examen bacteriológico de esputo en sintomáticos respiratorios, radiografía de tórax, además del PPD o IGRA (Ensayo de liberación de Interferón Gamma). El resultado del PPD y las indicaciones de quimioprofilaxis en los casos de TBC latente, habiendo descartado TBC activa, se regirá según las "Normas Técnicas para el control y la eliminación de la tuberculosis" del "Programa Nacional de Control y eliminación de la tuberculosis".
 - Se incorpora recomendación de Evaluación de riesgo de infección por Herpes zoster
 - Se incorporan criterios de suspensión
 - Se especifica Vacunación obligatoria anti-neumocócica previa al inicio.
4. PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL CON PALIVIZUMAB PARA PREMATUROS CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR.
 - Cambios generales.
 - Se especificó que para efectos de este protocolo se entenderá periodo de máxima circulación viral como periodo de alta circulación viral.
5. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN ILOPROST INHALATORIO O AMBRISENTAN O BOSENTAN PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR GRUPO I
 - Cambios generales.
 - Cambio de nombre de etapa de sospecha fundada a solicitud de medicamento
 - Se incorporó criterios de continuidad de tratamiento
6. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN NITISINONA PARA LA TIROSINEMIA TIPO I
 - Cambios generales.
 - Cambio de nombre de etapa de sospecha diagnóstica a sospecha fundada
 - Se incluyen criterios de inclusión y de continuidad de tratamiento
 - Se establece seguimiento, mínimo cada 12 meses.
 - Se agrega genetista para generar sospecha fundada



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
y Salud Basada en Evidencia

7. TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB O ADALIMUMAB EN LA ENFERMEDAD DE CROHN GRAVE REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL

- Cambios generales
- Se establece examen de calprotectina como examen de seguimiento opcional, no como criterio de inclusión obligatorio, ni basal (seguimiento).

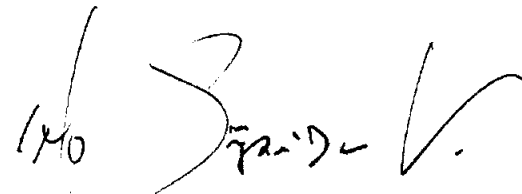
8. TRATAMIENTO BASADO EN LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA, A TRAVÉS DE INFUSORES SUBCUTÁNEOS CONTINUOS (BOMBAS DE INSULINA CON SENSOR) PARA PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I, INESTABLE SEVERA.

- Cambios generales
- Se especifica en la sospecha inicial la evaluación médica inicial
- Se especifica en la sospecha fundada que se debe realizar una nueva evaluación médica para indagar en todos los antecedentes del paciente
- Se especifica que las microdosis de insulina, entendidas como basales entre 0,025 y 0,3 UI por hora son equivalente a menos de 7,5 U al día de insulina basal

9. NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA TOTAL O PARCIAL, PARA PERSONAS CUYA CONDICIÓN DE SALUD IMPOSIBILITA LA ALIMENTACIÓN POR VÍA ORAL

- Cambios generales
- Cambio de nombre de etapa de solicitud a sospecha fundada
- En la etapa de sospecha fundada se modifica de médico con formación en nutrición o gastroenterología a médico internista, pediatra, gastroenterólogo o médico con al menos dos años de estudios en nutrición.
- Cambio de redacción en población objetivo.
- Se realizan cambios de redacción en Encuesta Socio Sanitaria.
- Se realizan cambios de redacción en Control de Ingesta.
- Se incorporan Asentimiento y Consentimiento Informado.
- Se incorporan especificaciones y momento de ejecución de la visita domiciliaria.
- En seguimiento se especifica lo siguiente: "Se recomienda realizar exámenes de laboratorio según tabla N°4".
- En Kit de gastrostomía endoscópica percutánea o gastrostomía percutánea se especificó que la "La decisión de la vía a utilizar para gastrostomía percutánea dependerá de la necesidad del paciente y de la indicación del médico tratante, lo cual determinara el tipo de Kit a utilizar".
- En las especificaciones de los dispositivos de uso enteral se agregó la nota de "NOTA: Los insumos en general (ej.: botón de ostomía, el kit de gastrostomía endoscópica percutánea, la bomba de infusión, entre otros) están condicionados a la necesidad del paciente y debe ser definido en la indicación médica".
- Se eliminó en los criterios de inclusión el término "sobrevida de paciente".



140

Dr. DINO SEPÚLVEDA VIVEROS
Jefe Departamento de Evaluación de
Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia