



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

**Minuta de modificaciones a los Protocolos Vigentes de la Ley 20.850
02 de marzo de 2018**

Cambios a los protocolos de los problemas de salud descritos:

1. Angioedema Hereditario

- Incorporación de diagrama de flujo de la red de atención.
- Se establece como requisito que las personas con sospecha de angioedema hereditario por déficit de Inhibidor C1 consulten inicialmente a Inmunólogo o Reumatólogo infantil, antes de ser evaluados por Comité de Expertos del Prestador Aprobado. Por lo tanto se definen criterios diferenciados para la fase de sospecha inicial y sospecha fundada.
- Se modifica la estrategia de entregar de Inhibidor C1 Esterasa a personas con angioedema hereditario. Después de evaluar nuevamente la viabilidad económica y logística de la propuesta de que el fármaco estuviera disponible en todos los servicios de urgencia de alta y mediana complejidad, se opta por la opción de entregar una dosis al paciente, la cual se repondrá una vez utilizado.
- Dado que el medicamento es de administración endovenosa y que el beneficiario portará el medicamento, se establece que el fármaco también pueda ser administrado en los Servicios de Urgencia de la Atención Primaria.
- Se desarrolla la sección de "Seguimiento" en detalle.
- Dado que el Instituto de Salud Pública de Chile aprueba el Inhibidor C1 Esterasa para población adulta, se agrega la indicación de que "Food and Drug Administration de Estados Unidos (FDA) aprueba su uso para población mayor de 12 años" y "En personas menores de 18 años quedará a criterio del médico su indicación (Inhibidor C1 Esterasa)"
- Se actualiza grupo elaborador y grupo revisor.

2. Estimulación cerebral profunda para distonía

- Incorporación de diagrama de flujo de la red de atención
- Se incorpora evaluación por Fisiatra en la fase de tratamiento.
- Se revisan y se detallan los criterios de inclusión: se agrega video de desempeño, cuestionario socio-sanitario indica como antecedente para sospecha inicial, se agrega estudio etiológico en sospecha fundada.
- Se incluye la evaluación con neurocirujano y fisiatra en tratamiento.
- Se desarrolla la sección de "Seguimiento" con más detalle y se agregan las pautas de evaluación o documentos tipo requeridos en anexos: cuestionarios socio-sanitario, escala de evaluación de distonía Burke-Fahn-Marsden; pauta de evaluación funcional y criterios de evaluación de dolor y consentimiento informado para la realización del video.
- Se actualiza grupo elaborador y grupo revisor

3. Tumores Neuroendocrinos

- Incorporación de diagrama de flujo de la red de atención
- Se define centro de referencia y comité oncológico.
- Se agrega etapa de sospecha inicial y sospecha fundada. En confirmación diagnóstica se especifican los exámenes a realizar cuando la biopsia no estuviese disponible. Se utilizará el diagnóstico clínico debiendo cumplir dos o más de los siguientes criterios:
 - Manifestaciones clínicas de Tumor neuroendocrino.
 - Imagen radiológica o funcional de tumor neuroendocrino (TAC-Resonancia magnética-Cintigrama o PET/Galio DOTATATE).
 - Marcador humoral o tumoral de tumor neuroendocrino.
- Cambios en la indicación de evaluaciones recomendadas en el seguimiento (se elimina evaluación cardiológica y se amplía la posibilidad de estudios de imágenes).
- Se actualiza grupo elaborador y grupo revisor.



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

4. Implante coclear hipoacusia

- Incorporación de diagrama de flujo de la red de atención
- Cambio de etapa de Solicitud del Dispositivo a Sospecha Fundada
- En el manejo clínico para la confirmación diagnóstica se especifica y cambia las evaluaciones requeridas para la sospecha inicial.
- Se modificó criterio de inclusión de: usando audífono presenta una discriminación menor a 50% en lista de bisílabos, o un umbral auditivo mayor o igual de 55 dB considerando promedio frecuencial entre 500, 1000, 2000 y 4000 Hz en audiometría a campo libre.
- Se incorporó criterio de exclusión de Lesión del nervio auditivo que impida el funcionamiento del implante coclear.
- En tratamiento se incorporó la vacunación de los paciente que están confirmados para Inserción de Implante coclear, con vacunación antineumocócica previa a cirugía.
- En tratamiento se incorporó indicación de médico otorrinolaringólogo respecto a tipo de kit inicial de implante y de los dispositivos y accesorios post implante coclear
- Se incorpora como parte del tratamiento educación y entrenamiento en el adecuado manejo del implante al cuidador y beneficiario, según su condición de salud.
- Se completa etapa de seguimiento definiendo el plan de seguimiento y controles de calibración y la rehabilitación
- Se actualiza grupo elaborador y grupo revisor

5. Enfermedades Metabólicas: Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher, Mucopolisacaridosis Tipo I, Tipo II y Tipo VI.

- Actualización de formato de diagrama de flujo de la red de atención
- Se actualiza grupo elaborador y grupo revisor



Dino Sepúlveda Viveros

DINO SEPÚLVEDA VIVEROS

Jefe Departamento de Evaluación de
Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia