



División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Secretaría AUGE y de Coordinación Evidencial Y Metodológica

MINUTA DE MODIFICACIONES A PROTOCOLOS DE LA LEY RICARTE SOTO (Decreto 1)

1. TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ABATACEPT O RITUXIMAB, PARA LA ENFERMEDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE EN ADULTOS REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL

Cambio de Nombre por ampliación de cobertura:

TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ETANERCEPT O ABATACEPT O ADALIMUMAB O RITUXIMAB, PARA LA ENFERMEDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE EN ADULTOS REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL

Se modificó el Diagrama de Flujo de la Red de Atención: Para dar mayor claridad al proceso clínico de atención.

Solicitud del medicamento: Se especificó que es el Médico Reumatólogo tratante quien deberá realizar la solicitud del medicamento al Comité de Expertos Clínicos del Prestador aprobado

Definiciones: se especificaron criterios de Artritis reumatoide activa

Tratamiento y Garantía de protección Financiera: Se amplió la cobertura a 2 medicamentos biológicos: Etanercept y Adalimumab, por lo cual se especificaron dosis, instrucciones de administración y criterios específicos de indicación.

Se especificó continuidad de tratamiento en personas ya usuarias de medicamentos biológicos antes de solicitar el ingreso a las garantías de la Ley 20.850, y que cumplieran con los mismos criterios de inclusión ya definidos, respaldados por los antecedentes clínicos previos a la indicación del tratamiento actual.

Criterios de Inclusión: Se especificaron criterios de inclusión para la continuidad de tratamiento.

Seguimiento: Se especificó que las prestaciones de esta etapa no se encuentran garantizadas, sin embargo son indispensables para la integralidad de la atención.

Formularios: se reemplazó este apartado por "Requisitos de información", donde se especifica la información referencial de la plataforma de Fonasa, dado el dinamismo de esta.

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN ILOPROST INHALATORIO O AMBRISENTAN O BOSENTAN PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR GRUPO I

Cambio de Nombre por especificación de tratamiento y cambio de cobertura:

TRATAMIENTO BASADO EN ILOPROST INHALATORIO O AMBRISENTAN O BOSENTAN PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR GRUPO I, CON FALLA A TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA.

Se modificó el Diagrama de Flujo de la Red de Atención: Para dar mayor claridad al proceso clínico de atención.

Confirmación: Se especificó que el diagnóstico y la falla a tratamiento de primera línea deberán ser validados por el Comité de expertos clínicos del prestador aprobado, de acuerdo a los antecedentes aportados por el médico tratante.

Tratamiento y garantía de oportunidad: Se amplió la opción de inicio de alternativas terapéuticas para población adulta, pudiendo iniciar con Ambrisentan o Bosentan de acuerdo al criterio del médico tratante.

Se especificó que en pacientes graves hospitalizados en UCI se iniciará terapia asociada con Ambrisentan o Bosentan más Iloprost Inhalatorio.

Se cambió la dosis indicada de Ambrisentan, indicando que el inicio es de 5 mg al día, en monodosis, pero que debe ser evaluado a las 4 semanas de tratamiento, pudiendo aumentarse la dosis hasta 10 mg oral al día, en caso de falla o no mejoría (disminución de clase funcional, PROBNP alterado, caminata 6 minutos).

Se especificó dosis de Bosentan en los rangos etarios "menores de 15 años" y grupo "entre 15 y 18 años", y según peso de los niños

Se especificó uso de Iloprost en niños

Criterios de Inclusión: Se especificaron criterios de inclusión para la confirmación de falla a tratamiento de primera línea, y en niños.

Seguimiento: Se especificó que las prestaciones de esta etapa no se encuentran garantizadas, sin embargo son indispensables para la integralidad de la atención.

Formularios: se reemplazó este apartado por "Requisitos de información", donde se especifica la información referencial de la plataforma de Fonasa, dado el dinamismo de esta.

3. TRATAMIENTO BASADO EN PALIVIZUMAB PARA LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL EN PREMATUROS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR, MENORES DE 32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL Y/O 1.500 GRS. AL NACER

Cambio de Nombre por especificación de tratamiento y cambio de cobertura:

TRATAMIENTO BASADO EN PALIVIZUMAB PARA LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL EN PREMATUROS CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Se modificó el Diagrama de Flujo de la Red de Atención: Para dar mayor claridad al proceso clínico de atención.

Población Objetivo: Se amplió grupo objetivo a Prematuros con Displasia Broncopulmonar (DBP) < 32 semanas de edad gestacional o < 1500grs al nacer y su hermano gemelo, menores de 1 año de edad cronológica al inicio del periodo de máxima circulación viral, y Prematuros sin DBP < 29 semanas al nacer, menores de 9 meses de edad cronológica al inicio del periodo de máxima circulación viral.

Tratamiento, garantía financiera y de oportunidad: Se especificó el tratamiento y las garantías, según subgrupos (Con Displasia y Sin Displasia).

Criterios de Inclusión: Se especificaron criterios de inclusión de acuerdo a subgrupos definidos y periodo de mayor y menor circulación viral.

Seguimiento: Se especificó que las prestaciones de esta etapa no se encuentran garantizadas, sin embargo son indispensables para la integralidad de la atención.

Se especificó criterio de suspensión de tratamiento en caso de infección por VRS confirmado.

Formularios: se reemplazó este apartado por "Requisitos de información", donde se especifica la información referencial de la plataforma de Fonasa, dado el dinamismo de esta.

4. TRATAMIENTO BASADO EN AGALSIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE FABRY

Se modificó el Diagrama de Flujo de la Red de Atención: Para dar mayor claridad al proceso clínico de atención.

Confirmación: Se especificaron los criterios diagnósticos en hombres y mujeres.

Población Objetivo: Se incluyó población menor de 16 años, que cumplieran con los criterios de inclusión, esto es que estén con sintomatología

Criterios de Inclusión: se especificaron criterios de ingreso en personas menores de 16 años sintomáticos.

Se hace recomendación de seguimiento que en aquellos menores de 16 años que no cumplan criterios de ingreso.


DR. DINO SEPULVEDA VIVEROS
JEFE (S) DEPARTAMENTO SECRETARÍA AUGE Y DE COORDINACIÓN
EVIDENCIAL Y METODOLÓGICA

