

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) EN PACIENTES CON HEPATITIS C CRÓNICA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PERIODO 2018-2023, CHILE

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Enfermedades Transmisibles
Programa Nacional de Hepatitis B y C
2025





“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) EN PACIENTES CON HEPATITIS C CRÓNICA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. PERÍODO 2018–2023. CHILE”

Julio 2025.

SANTIAGO.

1ª Edición. 2025

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta obra, con fines académicos o de investigación, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....4

1. INTRODUCCIÓN.....5

2. ANTECEDENTES.....6

3. OBJETIVO.....8

4. METODOLOGÍA.....8

5. ANÁLISIS DE DATOS.....9

 5.1. CUMPLIMIENTO DEL GES EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA 10

 5.2. CUMPLIMIENTO DEL GES EN EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C 12

6. CONCLUSIÓN 14

7. DISCUSIÓN 14

8. RESPONSABLES 15

9. ANEXOS 16

10. REFERENCIAS 20

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta los resultados de una evaluación del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en pacientes con hepatitis C crónica atendidos en el sistema público de salud de Chile, durante el periodo 2018-2023.

Objetivo:

Evaluar el cumplimiento del diagnóstico y tratamiento en el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) en los pacientes con Hepatitis C crónica del Sistema Público en Chile, según lo establece la ley 19.966, durante el periodo 2018-2023.

Metodología:

Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal.

Fuentes: registros del Instituto de Salud Pública (ISP) y plataforma del Sistema de gestión de garantías explícitas de salud (SIGGES).

De una base total de 3.001 casos, se consideraron dentro del análisis a personas afiliadas a FONASA y vivas a la fecha de emisión del examen positivo para hepatitis C del ISP, lo que corresponde a una base final de 2.353 de casos para el periodo de análisis.

Perfil de los pacientes:

- 76% hombres.
- Grupo predominante por edad: 30-39 años.
- 20% coinfectados con VIH.
- 82,6% chilenos, 17,4% extranjeros.

Resultados clave:

- Confirmación diagnóstica GES: cumplido en 72,79% de los casos del sistema público.
Mayor cumplimiento: Aysén y Atacama (100%).
Menor cumplimiento: Ñuble (30%).
- Tratamiento GES: cumplido en 84,57% de los pacientes con indicación médica.
Ñuble y Aysén alcanzaron el 100%.
Mejores tasas entre 2020 y 2022 (sobre 90%).

Brechas detectadas:

- Desigualdad territorial significativa en el cumplimiento de garantías.
- Ausencia de sistema nacional de trazabilidad del paciente.
- Cambios en perfil epidemiológico exigen nuevas estrategias de prevención.

1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis C es una infección causada por el virus de la hepatitis C (VHC) que afecta al hígado. Esta tiene un amplio espectro patogénico en el hepatocito y severas manifestaciones extrahepáticas en los estadios avanzados(1). La prevalencia mundial del virus hepatitis C es cercana al 1%, lo que equivale a más de 71 millones de personas, de los cuales sobre 3.5 millones se encuentran en Latinoamérica. Sin embargo, su distribución difiere por región, desde 0,3% en Chile hasta 0,9% en Brasil (2).

La enfermedad por hepatitis C crónica es altamente asociada con carcinoma hepatocelular y cirrosis hepática. A su vez, el carcinoma hepatocelular es el tumor primario del hígado más frecuente y la segunda causa de muerte asociada a un cáncer en el mundo(1,3). Del mismo modo, la cirrosis hepática es responsable de una notable disminución en la calidad de vida a nivel físico y psicológico tanto para los pacientes como sus familias(4).

La vía de transmisión es prioritariamente parenteral ya sea transmisión asociada a la atención de salud, por ejemplo, en transfusiones sanguíneas o por el intercambio de agujas en personas usuarias de drogas endovenosas. También ha sido descrito la vía sexual, especialmente entre hombres que tienen sexo con hombres. La transmisión vía vertical es posible pero poco frecuente(5).

En el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el programa mundial contra la hepatitis con el objetivo de coordinar acciones entre los países para enfrentar el problema basado en cuatro ejes estratégicos: sensibilización, fortalecimiento de alianzas regionales y movilización de recursos; políticas basadas en evidencia; prevención de la transmisión; y pesquisa, manejo y tratamiento(6).

De acuerdo al Primer Reporte Global de hepatitis, en el 2015 murieron 1.34 millones de personas por consecuencia de las hepatitis virales(7), lo cual es alarmante considerando que son enfermedades infecciosas prevenibles.

Con el objetivo de eliminar las hepatitis como un problema de salud pública al 2030, en el año 2016, la Organización de las Naciones Unidas incluyó como meta, dentro la Agenda de Desarrollo Sostenible, reducir la mortalidad por hepatitis C(8).

En Chile, las principales políticas públicas orientadas a la prevención y control de la patología comprenden el tamizaje obligatorio de hepatitis C en toda sangre donada desde el año 1996(9), y su inclusión en etapa crónica en las garantías explícitas en salud (GES) desde el 2010.

Las prestaciones de la canasta GES de hepatitis C, patología 69, ha sido actualizada progresivamente de acuerdo a la evidencia científica y disponibilidad presupuestaria abarcando diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Inclusive, se han incorporado fármacos de alto costo que logran la curación y eliminación viral(10).

2. ANTECEDENTES

En el Informe del Programa de Hepatitis B y C del Ministerio de Salud; “Caracterización del paciente con Hepatitis C bajo control en el Sistema Público de Salud Chile – 2016”, indica que el perfil de los infectados son personas mayores de 45 años, sin mayor diferencia entre hombres y mujeres, con antecedentes de transfusión sanguínea antes del año 1996, 35% con cirrosis, 6% coinfección con VIH, 0,8% coinfección con VHB.

Estudios sugieren que las personas portadoras de hepatitis C desconocen su diagnóstico, lo que conlleva una progresión silenciosa de la enfermedad a estadios más avanzados como cirrosis o hepatocarcinoma(2). De hecho, la infección crónica por hepatitis C es la principal causa de trasplante hepático en adultos en Chile(11).

La hepatitis C es a menudo asintomática en sus estadios iniciales, por lo tanto, testear a personas de alto riesgo de portar el virus o contraer la infección es esencial para el diagnóstico oportuno(12). Del mismo modo, el diagnóstico es el primer paso para acceder a una evaluación médica y tratamiento adecuado(13), fundamental para disminuir la incidencia, prevalencia y mortalidad por esta enfermedad(14).

En Chile no existe una plataforma electrónica para evaluar la trazabilidad del paciente con hepatitis C, desde el momento de la confirmación de su situación serológica, hasta el resultado final de su tratamiento. Así mismo, no se puede asegurar que todos los exámenes confirmados positivos sean informados a las personas infectadas, es por eso, que ha sido una de las funciones fundamentales de este Programa, el hacer la trazabilidad en coordinación con las SEREMIS, Servicios de Salud y equipos tratantes, lo que permite hacer seguimiento caso a caso.

Esta evaluación permite dar cuenta que los exámenes confirmados positivos por el ISP hayan sido entregados a las personas infectadas, los casos que son derivados al especialista para iniciar la evaluación pretratamiento y el tratamiento farmacológico, observando el uso de las canastas del GES(5).

En Chile existen fármacos pangenotipos y panfibróticos para el tratamiento de la hepatitis C, esto quiere decir que son útiles para todos los genotipos de VHC y todas las etapas de fibrosis hepática, lo que ha simplificado el manejo clínico del paciente.

Estos fármacos son orales, un comprimido diario, con una duración de 12 semanas de tratamiento, presentado bajas reacciones adversas y una efectividad superior al 97%(5). Esta terapia farmacológica está garantizada por ley y gratuita en el Sistema Público de Salud.

Considerando lo anterior, existe la posibilidad de llegar a niveles de eliminación del virus de hepatitis C en el país.

La ley 19.966 del año 2004 define el Régimen de Garantías Explícitas de Salud, la que declara cuatro puntos básicos exigibles: 1) Acceso, 2) Oportunidad, 3) Protección financiera y 4) Calidad. (Tabla 1)

TABLA 1: DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS GES PARA EL PROBLEMA 69. LEY 16.966/ 2004. CHILE

Garantía	Hepatitis C crónica
Acceso	Todo beneficiario: i) Con factores de riesgo tendrá acceso a la sospecha a través de examen de virus de hepatitis C. ii) Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica. iii) Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a evaluación pretratamiento. iv) Con evaluación pretratamiento, tendrá acceso a tratamiento antiviral de acción directa según criterios establecidos en la NTMA. v) Con tratamiento, tendrá acceso a continuarlo. vi) Con tratamiento completo tendrá acceso a control postratamiento por un año posterior al término de la terapia.
Oportunidad	Diagnóstico: i) la confirmación diagnóstica se realizará dentro de 45 días desde la sospecha. Tratamiento: i) La evaluación pretratamiento se realizará dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. ii) El tratamiento farmacológico se iniciará dentro de 30 días desde la indicación médica.
Protección Financiera	Costo cero Modalidad Atención Institucional resolución 1.112 exenta(38). ¹
Calidad	Definida como el otorgamiento de la prestación de salud por un prestador acreditado y registrado en la Superintendencia de Salud.

El proceso comienza con la solicitud del examen de anticuerpos de VHC, definido como el examen de screening para esta patología. Si el examen resulta doblemente reactivo a nivel local (Laboratorio regional o según convenio), se envía una muestra al Instituto de Salud Pública, donde se confirma como positivo o negativo.

Si el examen es positivo se informa al paciente o donante de sangre (según el flujograma definido) y es derivado a la atención secundaria con especialista que corresponde a gastroenterólogo, hepatólogo, Infectólogo o médico internista. En este lugar se activan las garantías GES y genera la identificación del caso, avanzando en las canastas y prestaciones propuestas para esta patología.

Las canastas definidas para el problema 69 del GES son:

1. Sospecha de Hepatitis C crónica
2. Confirmación de la patología
3. Evaluación pretratamiento del paciente
4. Tratamiento farmacológico
5. Evaluación post tratamiento
6. Seguimiento de la patología

¹ Modifica Resolución N° 176 exenta, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprueba el arancel de prestaciones de salud del libro II del DFL N° 01/2005 del Ministerio de Salud

En la evaluación pretratamiento se realiza la valoración del paciente con exámenes de laboratorio, presencia de enfermedades crónicas, coinfecciones, funcionalidad hepática y renal y grado de fibrosis del hígado.

El tratamiento farmacológico actual consiste en una terapia farmacológica con Sofosbuvir/Velpatasvir 1 comprimido al día por 12 semanas. Esta terapia es considerada de alto costo y para los usuarios está garantizado por ley, siendo gratuito en el Sistema público de salud. En Chile, TODO paciente del sistema público con hepatitis C crónica tiene derecho a tratamiento, independiente de los factores de riesgo.

El protocolo del manejo de estos pacientes se ha simplificado, lo que ha permitido disminuir los costos del Estado y facilitar la atención clínica del usuario(5).

3. OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento del diagnóstico y tratamiento en los afiliados al Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) en los pacientes con Hepatitis C crónica del Sistema Público en Chile, durante el periodo 2018-2023.

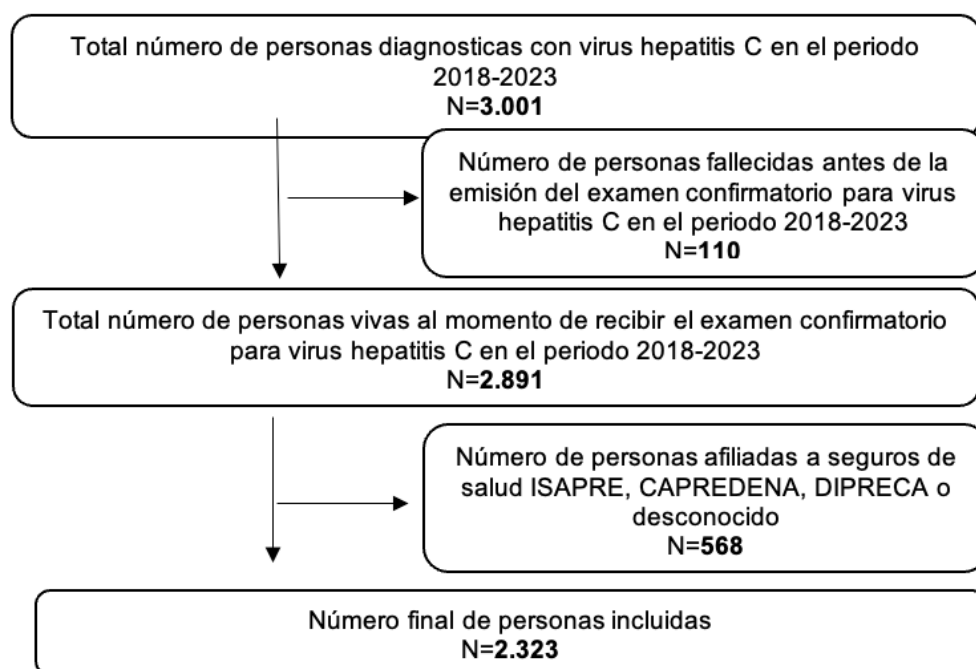
4. METODOLOGÍA

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Para el análisis estadístico de todos los objetivos se utilizó Microsoft Excel, los datos son presentados en números absolutos y porcentajes a través de tablas. En relación a la Ley N° 20.584 que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas", se cumple la normativa ya que los datos que se utilizan se recogen dando cumplimiento al rol del Ministerio de Salud según las leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

La recolección de datos fue a través de la base de datos de personas diagnosticadas por infección con virus hepatitis C entre los años 2018-2023 del Laboratorio de referencia nacional de hepatitis virales del Instituto de Salud Pública y la base de datos online de las Garantías Explícitas en Salud del Sistema de Salud público nacional (www.sigges.cl). (15, 16)

Selección de la muestra:

- **Criterios de inclusión:** personas con afiliadas a FONASA y vivas a la fecha de emisión del examen positivo para hepatitis C del ISP.
- **Criterios de exclusión:** personas con seguro de salud ISAPRE, CAPREDENA, DIPRECA o desconocido y personas fallecidas a la fecha de emisión del examen positivo para hepatitis C del ISP.

FIGURA 1: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5. ANÁLISIS DE DATOS

Caracterización socio-demográfica:

En el periodo 2018-2023 fueron diagnosticados 3.001 casos de hepatitis C en Chile (Tabla 2). De los 6 años analizados, en el 2020 se realizó el menor número de diagnósticos (420 casos correspondientes al 14% de los diagnósticos del periodo estudiado) y en el año 2022 el mayor número (561 correspondientes al 18,69% de los diagnósticos del periodo 2018-2023).

Según la edad, los casos se concentran en personas entre 30-39 años (24,49%), el 89,87% de la población diagnosticada es mayor de 30 años y solo el 10,13% menor a esta edad. Sobre dos tercios (76,64%) corresponden a hombres. La región con más personas diagnosticadas corresponde a la Región Metropolitana con 2.244 casos (74,78%), luego Valparaíso con 201 personas (6,7%), seguido de Biobío con 124 casos (4,13%). El 82,61% son chilenos y el 17,39% son extranjeros.

De acuerdo al seguro de salud, 2.422 personas (80,71%) pertenecen al seguro público nacional (FONASA), 467 (15,56%) al seguro privado (ISAPRE) y el restante 3,73% corresponde a personas con seguro CAPREDENA y DIPRECA, PRAIS, o desconocido.

Las principales patologías que se presentan son 20% son coinfectados con VIH, 1,53% coinfectados por VHB, 1,3% presenta hepatocarcinoma y el 1,06% daño hepático crónico (para este estudio se homologa a cirrosis).

De los casos informados, el 3,7% falleció antes de recibir el diagnóstico y el 13% falleció después de confirmar el diagnóstico.

Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud por Hepatitis:

Se analiza el cumplimiento GES en los grupos de pacientes con Hepatitis C, confirmados por el ISP, excluyendo a aquellas personas que fallecieron antes de recibir el resultado del examen confirmatorio. De la población resultante, se excluyeron todas aquellas personas con seguro de salud distinto a FONASA. Esta última medida fue adoptada ya que cerca del 78% de la población residente en el país es beneficiaria del seguro nacional de salud público(17), por lo que los resultados son extrapolables al total de la población. Adicionalmente, esto está en línea con el grupo de estudio donde el 81,94% está afiliado a FONASA. Las definiciones de cumplimiento se observan en la Tabla 2.

5.1. CUMPLIMIENTO DEL GES EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

De las 2.323 personas con diagnóstico de hepatitis C confirmado por el Instituto de Salud Pública en el periodo 2018-2023 y vivas al momento de ser informadas de su patología, 1.691 (72,79%) tienen registro en la plataforma GES de un caso creado que evidencie que el usuario recibió atención por médico especialista a nivel secundario de la red pública asistencial de salud (Tabla 2).

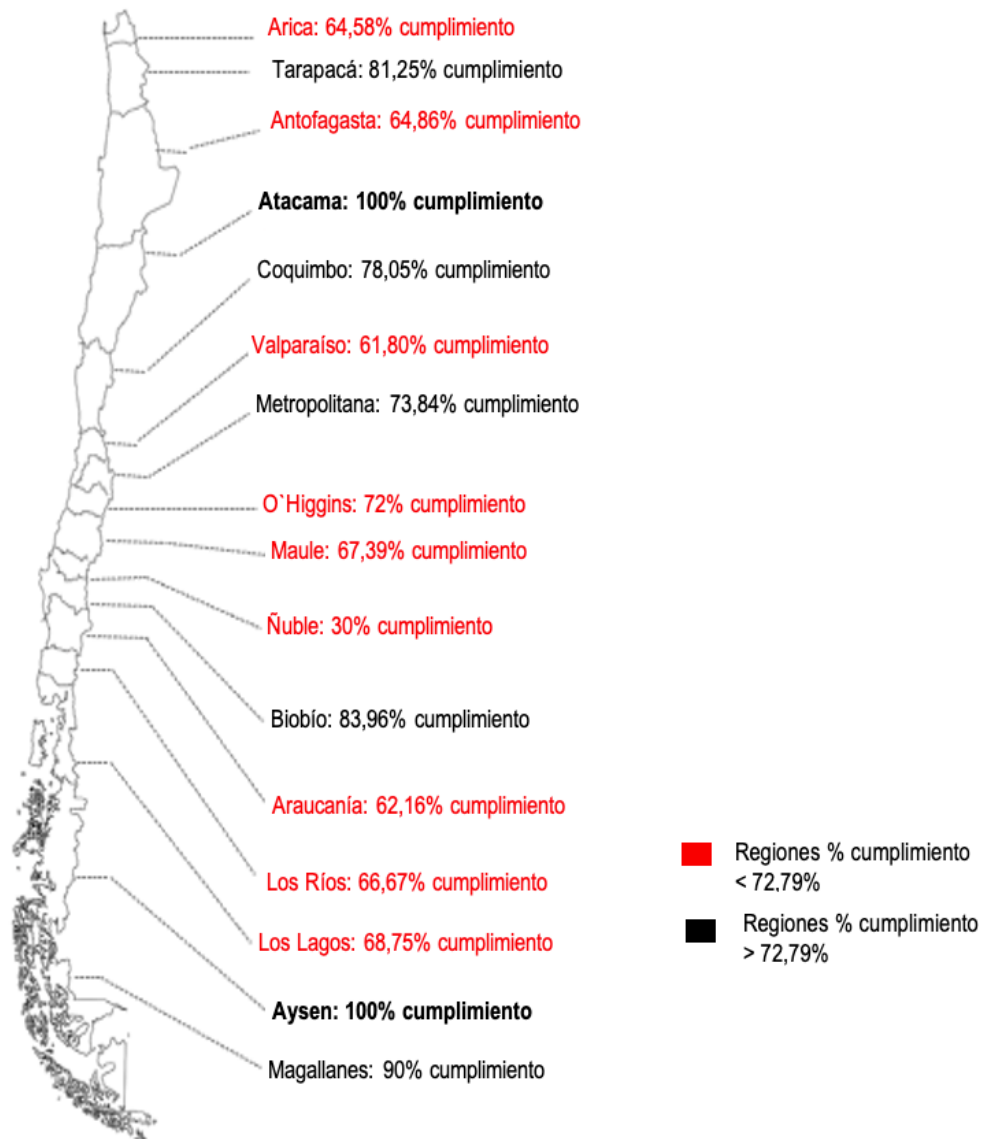
En el periodo estudiado, ningún año superó el 80% de cumplimiento de las garantías de acceso para la confirmación diagnóstica, siendo el 2021 el año con el mayor porcentaje de cumplimiento y el 2023 el menor (79,09% y 64,71% respectivamente).

TABLA 2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE GES EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA POR HEPATITIS C PERIODO 2018-2023 EN USUARIOS FONASA. CHILE

AÑO	Nº PERSONAS FONASA CON INFORME ISP POSITIVO PARA HEPATITIS C	GES			
		CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA			
		Cumplida		No cumplida	
		N	%	N	%
2018	381	273	71,65	108	28,35
2019	406	289	71,18	117	28,82
2020	325	252	77,54	73	22,46
2021	397	314	79,09	83	20,91
2022	440	321	72,95	119	27,05
2023	374	242	64,71	132	35,29
Total	2.323	1.691	72,79	632	27,21

Al desagregar el análisis por región (periodo 2018-2023), sólo 2 de ellas presentan registro en SI-GGES de 100% de cumplimiento (Atacama y Aysén). Nueve regiones (Arica, Antofagasta, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Ñuble, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos) poseen un cumplimiento menor al promedio para los 6 años analizados (72,79%), siendo el más bajo Ñuble, con 30% de los usuarios con informe positivo para hepatitis C emitido por el Instituto de Salud Pública evaluados por médico especialista para realizar la confirmación diagnóstica (Figura 2).

FIGURA 2: CUMPLIMIENTO GES EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA POR HEPATITIS C PERIODO 2018-2023 EN AFILIADOS FONASA. CHILE



A nivel país, la garantía de confirmación diagnóstica fue cumplida en 72,79%, en el periodo 2018-2023.

5.2. CUMPLIMIENTO DEL GES EN EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C

Como se muestra en Tabla 3, de las 1.691 personas que registran evaluación por médico especialista en hepatitis C, 34 de ellas (2,01%) tienen registro de no requerir tratamiento (por carga viral indetectable, resolución espontánea de la infección o enfermedad en etapa avanzada) resultando en 1.657 usuarios con potencial requerimiento de tratamiento.

De los 1.657 usuarios con potencial requerimiento de tratamiento, 1.430 (84,57%) tienen registro de haber recibido tratamiento farmacológico en el periodo 2018-2023.

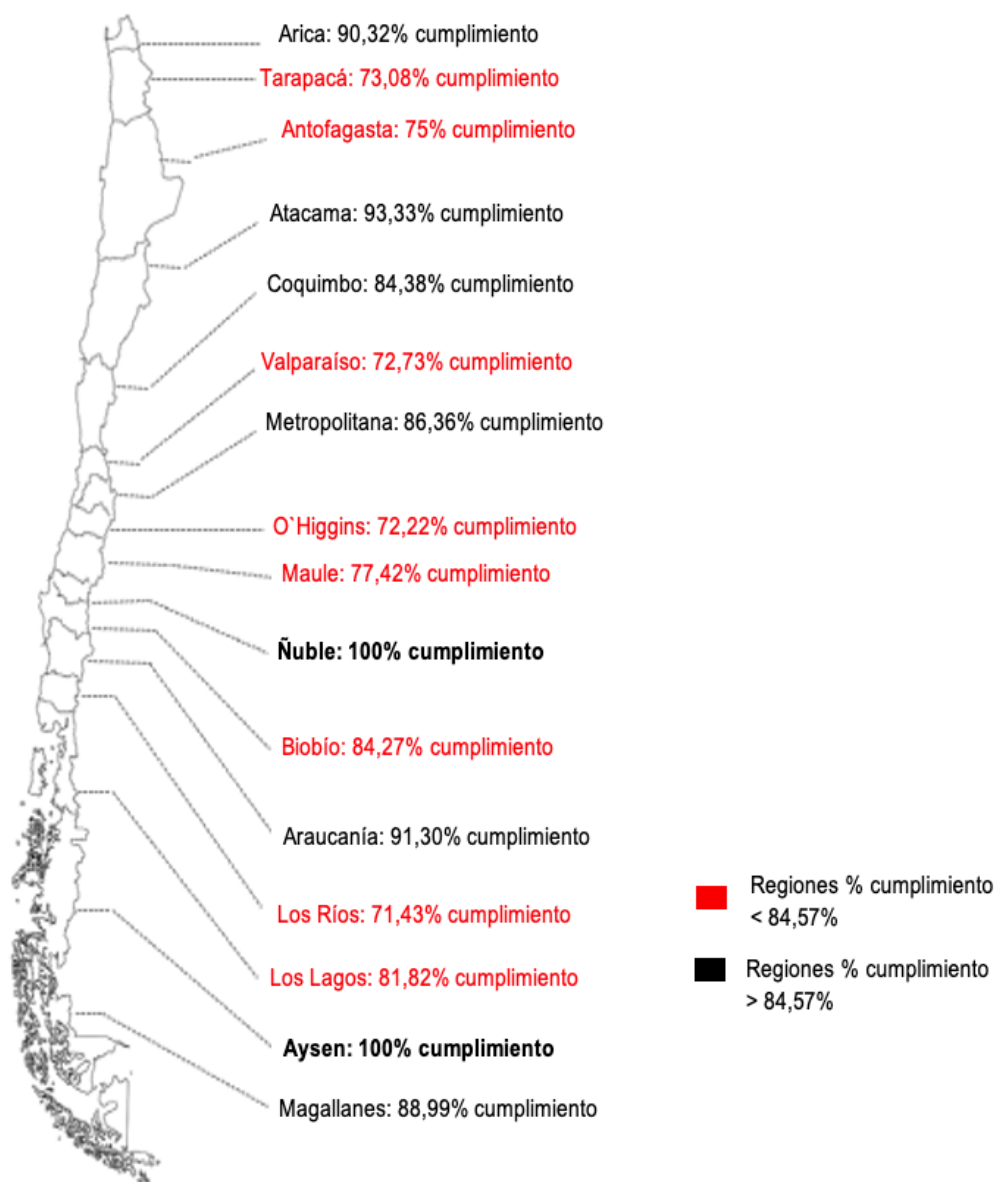
El promedio de cumplimiento de la Garantía Explícita en Salud de tratamiento en el periodo fue de 86,30%, destacando que los años 2018, 2019 y 2023 estuvieron bajo el promedio. El mayor porcentaje de cumplimiento se observó en el año 2020 (93,95%).

TABLA 3. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE GES EN EL TRATAMIENTO POR HEPATITIS C PERIODO 2018-2023 EN USUARIOS FONASA. CHILE.

AÑO	Nº PERSONAS CON GES CONFIRMACION DIAGNOSTICA CUMPLIDA	Nº PERSONAS SIN INDICACION MEDICA DE TRATAMIENTO	Nº PERSONAS CON POTENCIAL REQUERIMIENTO DE TRATAMIENTO	GES TRATAMIENTO			
				CUMPLIDA		NO CUMPLIDA	
				N	%	N	%
2018	273	13	260	185	71,15	75	28,85
2019	289	6	283	243	85,87	40	14,13
2020	252	4	248	233	93,95	15	6,05
2021	314	2	312	288	92,31	24	7,69
2022	321	4	317	293	92,43	24	7,57
2023	242	5	237	188	79,32	49	20,68
Total	1.691	34	1.657	1.430	86,30	227	13,70

Al realizar un análisis del periodo total por región, destaca que 8 regiones (Arica, Atacama, Coquimbo, Metropolitana, Ñuble, Araucanía, Aysén y Magallanes) alcanzaron porcentaje de cumplimiento de la garantía sobre el promedio país (84,57%). De éstas, sólo las regiones de Ñuble y Aysén trataron al 100% de los usuarios (Figura 3).

**FIGURA 3: CUMPLIMIENTO GES EN EL TRATAMIENTO POR HEPATITIS C PERIODO 2018-2023
EN USUARIOS FONASA. CHILE**



**A nivel país, la garantía de tratamiento fue cumplida en 84,57%
en el periodo 2018-2023.**

6. CONCLUSIÓN

El perfil sociodemográfico nacional de los pacientes con hepatitis C, para el periodo 2018-2023, se concentra principalmente en hombres con un 76%, 24% entre los 30 a 39 años, 20% son coinfectados con VIH, 1,53% coinfectados por VHB, 1,3% presenta hepatocarcinoma y el 1,06% daño hepático crónico (para este estudio se homologa a cirrosis), 3,7% falleció antes de recibir el diagnóstico y el 13% falleció después. El 80% pertenece al sistema público de Salud y se diagnostican alrededor de 500 casos de hepatitis C al año.

En el cumplimiento de la Garantía GES en el Sistema Público de Salud, el 72,79% cumple con la activación de la canasta de diagnóstico, donde el usuario ingresa a control con especialista.

Por lo tanto, el 27,2% poseen un cumplimiento menor al promedio para los 6 años analizados a nivel nacional: Arica, Antofagasta, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, siendo el más bajo la Región del Ñuble.

En el cumplimiento de la Garantía GES en el Sistema Público al acceso de tratamiento el 84,57% cumple con el ingreso a tratamiento farmacológico. Destacan las regiones de Arica, Atacama, Coquimbo, Metropolitana, Ñuble, Araucanía, Aysén y Magallanes, las que alcanzaron un porcentaje de cumplimiento de la garantía sobre el promedio país.

7. DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico de las personas infectadas con hepatitis C ha ido cambiando en el tiempo, en los años 90 el principal factor de riesgo era el antecedente de transfusiones sanguíneas, pero actualmente el perfil migra a personas jóvenes, principalmente hombres, con una alta coinfección con VIH, lo que sugiere que el principal mecanismo de transmisión es la vía sexual. Este cambio implica que el Ministerio de Salud, debe cambiar sus estrategias en la Política Pública para la prevención, control y eliminación de la hepatitis C, enfocando los esfuerzos en este grupo de usuarios de mayor riesgo. Además de fortalecer el diagnóstico, se debiera evitar la reinfección en estos grupos. Es un desafío para el Programa de Hepatitis B y C, mantener o disminuir los casos incidentes y bloquear las nuevas infecciones y reinfecciones.

En relación al cumplimiento de las garantías GES, se hace necesario reforzar la búsqueda activa de entrega de resultados a las personas con serología positiva para hepatitis C, fortalecer el monitoreo de este proceso, mejorar la coordinación entre los distintos departamentos del Ministerio de Salud, para cruzar información y retroalimentar a las regiones en el proceso de cumplimiento GES para la patología 69.

8. RESPONSABLES

Responsable del documento:

Mat. Andrea Peña Otárola

Referente Nacional del programa de Hepatitis B y C
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud de Pública
Ministerio de Salud de Chile

Responsables Técnicos:

Dra. María Soledad Martínez Gutiérrez

Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud de Chile

EU. Patricia Contreras Cerda

Jefa Departamento de Enfermedades Transmisibles
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud de Chile

Asesor metodológico:

Ángelo Lamadrid Gonzalez

Dr. PH ©, MSc
Technische Universität Berlin, Alemania
Liverpool School of Tropical Medicine, Inglaterra

Revisor/a interno:

M. Paulina Torrealba Jara

Departamento GES y Redes Complejas
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud de Chile

9. ANEXOS

TABLA 4. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS
Diagnóstico de hepatitis C	Personas diagnosticadas por hepatitis C mediante un informe confirmatorio del diagnóstico emitido por el Instituto de Salud Pública.	* Examen positivo para hepatitis C
Evaluación médico especialista	Personas con informe ISP positivo para hepatitis C que son evaluadas por médico especialista. Para esto se utilizó registro GES "Confirmación diagnóstica".	* Cumplida: la persona fue evaluada por médico especialista. *No cumplida: la persona no fue evaluada por médico especialista.
Tratamiento	Personas con reciente diagnóstico de hepatitis C que fueron evaluadas por médico especialista y fueron tratadas farmacológicamente. Para esto se utilizó registro GES "Tratamiento".	*Cumplida: la persona recibió tratamiento farmacológico. *No cumplida: la persona no recibió tratamiento farmacológico.
Año de diagnóstico	Identificación del año de emisión del Informe confirmatorio de hepatitis C emitido por el Instituto de Salud Pública.	* 2018 *2021 * 2019 *2022 * 2020 *2023
Edad	Identificación de la edad del usuario al momento de la emisión del informe confirmatorio para hepatitis C por el Instituto de Salud Pública.	* 0–19 *50–59 * 20–29 *60–69 * 30–39 *70 o más. * 40–49
Sexo	Identificación del sexo del usuario diagnosticado.	* Hombre * Mujer
Residencia	Identificación de la región donde reside el usuario diagnosticado.	*Arica *Maule *Tarapacá *Ñuble *Antofagasta *Biobío *Atacama *Araucanía *Coquimbo *Los Ríos *Valparaíso *Los Lagos *Metropolitana *Aysen *O'Higgins *Magallanes
Estado migratorio	Identificación del estado migratorio de la persona estudiada.	*Chileno *Extranjero
Seguro de salud	Identificación del seguro de salud en el que la persona está registrada.	*FONASA *ISAPRE *CAPREDENA Y DIPRECA *PRAIS *Desconocido

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS POR HEPATITIS C POR EL ISP EN EL PERÍODO 2018-2023. CHILE

VARIABLE	RESULTADOS (N=3001)
Año	
2018	481 (16,03%)
2019	508 (16,93%)
2020	420 (14,00%)
2021	530 (17,66%)
2022	561 (18,69%)
2023	501 (16,69%)
Edad	
0-19	10 (0,33%)
20-29	294 (9,80%)
30-39	735 (24,49%)
40-49	536 (17,86%)
50-59	584 (19,46%)
60-69	502 (16,73%)
70 o más	304 (11,33%)
Sexo	
Hombre	2.240 (76,64%)
Mujer	761 (25,36%)
Residencia (región)	
Arica	51 (1,70%)
Tarapacá	33 (1,10%)
Antofagasta	40 (1,33%)
Atacama	15 (0,50%)
Coquimbo	48 (1,60%)
Valparaíso	201 (6,70%)
Metropolitana	2.244 (74,78%)
O´Higgins	71 (2,37%)
Maule	51 (1,70%)
Ñuble	10 (0,33%)
Biobío	124 (4,13%)
Araucanía	39 (1,30%)
Los Ríos	23 (0,77%)
Los Lagos	35 (1,17%)
Aysén	2 (0,07%)
Magallanes	14 (0,47%)
Estado migratorio	
Chilenos	2.479 (82,61%)
Extranjeros	522 (17,39%)
Seguro de salud	
FONASA	2.422 (80,71%)
ISAPRE	467 (15,56%)
CAPREDENA y DIPRECA	18 (0,60%)
PRAIS	37 (1,23%)
Desconocido	57 (1,90%)

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 6. NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS POR HEPATITIS C EN EL PERIODO 2018–2023 DESAGREGADOS POR SEXO. CHILE

	F		M		TOTAL	
AÑO	n	%	n	%	n	%
2018	173	35,97	308	64,03	481	100
2019	145	28,54	363	71,46	508	100
2020	101	24,05	319	75,95	420	100
2021	121	22,83	409	77,17	530	100
2022	129	22,99	432	77,01	561	100
2023	92	18,36	409	81,64	501	100
TOTAL	761	25,36	2.240	74,64	3.001	100

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 7. NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS POR HEPATITIS C EN EL PERIODO 2018–2023 DESAGREGADOS POR SEGURO DE SALUD. CHILE

	DESCONOCIDO		DIPRECA		FFAA		FONASA		ISAPRE		PRAIS		TOTAL	
AÑO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2018	20	4,16	3	0,62	1	0,21	396	82,33	52	10,81	9	1,87	481	100
2019	7	1,38	1	0,20	4	0,79	417	82,09	70	13,78	9	1,77	508	100
2020	12	2,86	0	0	2	0,48	348	82,86	57	13,57	1	0,24	420	100
2021	7	1,32	2	0,38	0	0	423	79,81	94	17,74	4	0,75	530	100
2022	4	0,71	4	0,71	0	0	451	80,39	94	16,76	8	1,43	561	100
2023	7	1,40	0	0	1	0,20	387	77,25	100	19,96	6	1,20	501	100
TOTAL	57	1,90	10	0,33	8	0,27	2.422	80,71	467	15,56	37	1,23	3.001	100

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 8. NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS POR HEPATITIS C EN EL PERIODO 2018–2023 CON CONDICIONES DE SALUD ESPECÍFICAS SELECCIONADAS CONCOMITANTE. CHILE

	VIH	HEPATO CARCINOMA	DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO	HEPATITIS B
2018	74	13	10	5
2019	131	5	9	7
2020	98	8	4	10
2021	25	5	3	5
2022	106	3	3	8
2023	172	5	3	11
TOTAL	606 (20%)	39 (1,3%)	32 (1,06%)	46 (1,53%)

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 9. NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS POR HEPATITIS C EN EL PERIODO 2018–2023 FALLECIDAS V/S VIVAS. CHILE.

AÑO	VIVAS	FALLECIDAS			TOTAL
		ANTES DEL DG	DESPUES DEL DG	TOTAL	
2018	353	16	112	128	481
2019	393	16	99	115	508
2020	333	23	64	87	420
2021	444	29	57	86	530
2022	506	12	43	55	561
2023	470	14	17	31	501
TOTAL	2.499	110 (3,7%)	392 (13%)	502	3.001

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 10. NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS POR HEPATITIS C EN EL PERIODO 2018–2023 CHILENOS V/S EXTRANJEROS.

	CHILENOS		EXTRANJEROS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
2018	435	14,50	46	1,53	481	16,03
2019	428	14,26	80	2,67	508	16,93
2020	355	11,83	65	2,17	420	14,00
2021	435	14,50	95	3,17	530	17,66
2022	455	15,16	106	3,53	561	18,69
2023	371	12,36	130	4,33	501	16,69
TOTAL	2.479	82,61	522	17,39	3.001	100,00

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

TABLA 11. NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS POR HEPATITIS C EN EL PERIODO 2018–2023 QUE ACTIVARON GARANTÍAS GES POR HEPATITIS C CRÓNICA.

AÑO	PERSONAS FONASA O PRAIS*	PERSONAS CON CASO GES*/**	
		N	%
2018	390	252	64,62
2019	415	275	66,27
2020	326	243	74,54
2021	401	308	76,81
2022	448	326	72,77
2023	380	244	64,21
TOTAL	2.360	1.648	69,83

Fuente: Programa de Hepatitis B y C. Departamento de Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. MINSAL. 2024

* El número de personas en FONASA fue calculado en base a las personas vivas al momento del diagnóstico de laboratorio (informe ISP).

** No se incluyó las personas con caso GES creado previo a la fecha de confirmación del ISP.

10. REFERENCIAS

1. Russo FP, Zanetto A, Pinto E, Battistella S, Penzo B, Burra P, et al. Hepatocellular Carcinoma in Chronic Viral Hepatitis: Where Do We Stand? *International Journal of Molecular Sciences*. 2022;23(1):500.
2. Viola L, Marciano S, Colombato L, Coelho H, Cheinquer H, Bugarin G, et al. HEPLA: A multicenter study on demographic and disease characteristics of patients with hepatitis C in Latin America. *Annals of hepatology*. 2020;19:161–5.
3. Tang LSY, Covert E, Wilson E, Kottitil S. Chronic Hepatitis B Infection: A Review. *Jama*. 2018;319(17):1802–13.
4. Chaney A. Caring for patients with chronic hepatitis C infection. *Nursing*. 2019;49(3):36–44.
5. Ministerio de Salud Chile. Protocolo de manejo simplificado para pacientes con Hepatitis C crónica. Chile: Ministerio de Salud; 2019.
6. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales 2014–2017. 2015.
7. World Health Organization (WHO). Consolidated strategic information guidelines for viral hepatitis: planning and tracking progress towards elimination. Geneva; 2018.
8. United Nations (UN). Sustainable Development Goals 2016 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/>] (Accessed: 04th March 2022)
9. Ministerio de Salud Chile. Circular N°4F/53. Norma sobre exámenes microbiológicos obligatorios a realizar a toda la sangre donada para transfusiones y otros aspectos relacionados con la seguridad. 1995.
10. Ministerio de Salud Chile. Resumen ejecutivo Guía de Práctica clínica de manejo y tratamiento de la Infección Crónica por Virus de la Hepatitis C (VHC). 2020.
11. Instituto de Salud Pública. Vigilancia de Laboratorio de Hepatitis C Chile, 2013–2019. 2020.
12. Mandel E, Peci A, Cronin K, Capraru CI, Shah H, Janssen HLA, et al. The impact of the first, second and third waves of covid-19 on hepatitis B and C testing in Ontario, Canada. *Journal of Viral Hepatitis*. 2022;29(3):205–8.
13. Kaufman HW, Bull-Otterson L, Meyer WA, Huang X, Doshani M, Thompson WW, et al. Decreases in Hepatitis C Testing and Treatment During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*. 2021;61(3):369–76.
14. Gamkrelidze I, Pawlotsky J-M, Lazarus JV, Feld JJ, Zeuzem S, Bao Y, et al. Progress towards hepatitis C virus elimination in high-income countries: An updated analysis. *Liver International*. 2021;41(3):456–63.
15. Pan X. Repeated Cross-Sectional Design. In: Gu D, Dupre ME, editors. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 4246–50.
16. UK Data Service. Analysing change over time: repeated cross sectional and longitudinal survey data. United Kingdom; 2015.
17. Cuadrado C, Vidal F, Pacheco J, Flores-Alvarado S. Cancer Care Access in Chile's Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic. *AJPH [Internet]*. 2022; 112(Sup6):[S591–S601 pp.].

