

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## RESOLUCIÓN N° 000031-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 04 de Marzo del 2025

### VISTOS:

El Informe N° 000011-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000014-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 03 de marzo del 2025;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en el inciso i) del artículo 5, establece como una de sus funciones la de evaluar y aprobar guías de práctica clínica - GPC, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD;

Que, el artículo 8 del mismo Reglamento establece que la Dirección del Instituto tiene la función, entre otras, de organizar, dirigir y controlar las actividades del Instituto para el logro de sus objetivos, en el marco de las normas y facultades delegadas;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando siguiente clave: **MA3V20U**.

Que, el literal c) del artículo 16 del citado Reglamento establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - DGPCFyT es el órgano encargado de proponer la incorporación, uso, salida o cambio de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD, en base a la normatividad y metodologías aprobadas, y del mismo modo, el literal f) del mismo artículo, indica que es una de sus funciones el elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico *"Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"*, el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales se incluyen los de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 *"Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*, la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021, se aprueba la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, la cual tiene como objetivo establecer normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente, aprobando asimismo, el *"Procedimiento para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*;

Que, el numeral 13.2 de la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, establece que el IETSI aprueba con Resolución Directoral la relación de indicadores formulados por cada Guía de Práctica Clínica que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-ESSALUD-2021 se aprueba el Instructivo N° 001-IETSI-ESSALUD-2021 *"Instrucciones para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI"*, el cual tiene por objeto estandarizar la metodología de desarrollo y elaboración de las Guías de Práctica Clínica por IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: MA3V20U.

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *“De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud” aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFYT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios”,* añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *“Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Carcinoma Hepatocelular”,* Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 00053-IETSI-ESSALUD-2024;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *“La formulación de indicadores de adherencia de la “Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Carcinoma Hepatocelular” ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”, asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a lo dispuesto en dicha Directiva.”;*

Que, en ese sentido, la DGPCFYT informa que los indicadores de adherencia formulados son:

Indicador 1: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadios tempranos (BLCL 0-A) candidatos a trasplante hepático que reciben trasplante hepático.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular en estadio temprano (BLCL A) que recibieron resección quirúrgica y que reunían criterios para este procedimiento.

Indicador 3: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales y sin tratamiento sistémico previo, que reciben atezolizumab más bevacizumab como tratamiento de primera línea.

Que, finalmente, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, a través del Informe de vistos y su Nota de vistos, brinda el sustento correspondiente, y solicita la emisión del acto resolutorio respectivo para la aprobación de los indicadores de adherencia de la *“Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Carcinoma Hepatocelular”,* sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: MA3V20U.

Con el visado de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y la Oficina de Asesoría Jurídica del IETSI;

Estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

## SE RESUELVE:

**1. APROBAR** los **indicadores de adherencia** de la “*Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Carcinoma Hepatocelular*” aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 00053-IETSI-ESSALUD-2024, así como sus Fichas Técnicas y la “Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC”, que, como anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Estos indicadores de adherencia son:

**Indicador 1:** Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadios tempranos (BLCL 0-A) candidatos a trasplante hepático que reciben trasplante hepático.

**Indicador 2:** Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular en estadio temprano (BLCL A) que recibieron resección quirúrgica y que reunían criterios para este procedimiento.

**Indicador 3:** Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales y sin tratamiento sistémico previo, que reciben atezolizumab más bevacizumab como tratamiento de primera línea.

**2. DISPONER** que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan, y que realice las acciones complementarias que resulten pertinentes para la difusión de la presente norma a nivel nacional.

## REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por  
**DAYSÍ ZULEMA DÍAZ OBREGÓN**  
DIRECTORA

INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **MA3V20U**.

# FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para el  
para el manejo de pacientes con  
Carcinoma Hepatocelular

Marzo 2025



Firmado digitalmente por  
HUAROTO RAMIREZ Fabiola  
Mercedes FAU 20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 03.03.2025 11:53:45 -05:00

Firmado digitalmente por  
GARAVITO FARRO Hector Miguel  
FAU 20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 03.03.2025 12:43:50 -05:00

## Índice

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadios tempranos (BLCL 0-A) candidatos a trasplante hepático que recibieron trasplante hepático. ....	3
INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular en estadio temprano (BLCL A) que recibieron resección quirúrgica y que reunían criterios para este procedimiento.....	7
INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales y sin tratamiento sistémico previo, que recibieron atezolizumab más bevacizumab como tratamiento de primera línea.....	10
Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC.....	13

**INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadios tempranos (BLCL 0-A) candidatos a trasplante hepático que recibieron trasplante hepático.**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1													
<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadios tempranos (BLCL 0-A) candidatos a trasplante hepático que recibieron trasplante hepático.												
<b>Tipo</b>	Proceso												
<b>Recomendación / Pauta trazadora</b>	<p>En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BCLC 0-A), sugerimos brindar como primera opción de tratamiento el trasplante hepático. En caso de no ser factible, considere la resección quirúrgica. <i>(Recomendación condicional a favor)</i></p> <p>En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BLCL 0-A), sugerimos brindar como primera opción el trasplante hepático. En caso de no ser factible, considere la RFA. <i>(Recomendación condicional a favor)</i></p> <p>Los pacientes con CHC que cumplan con alguno de los criterios de la United Network for Organ Sharing (UNOS) serán candidatos a recibir trasplante hepático (donación cadavérica o viva). Estos criterios son:                      - Nivel de alfafetoproteína (AFP) <math>\leq</math> 1000 ng/mL.                      - Lesión única <math>\geq</math> 2cm y <math>\leq</math> 5cm.                      - 2 o 3 lesiones <math>\geq</math> 1cm y <math>\leq</math> 3cm.  <i>(Buena práctica clínica).</i></p> <p>Considere como elegibles para trasplante hepático también a los pacientes con CHC en etapa temprana que presenten hipertensión portal clínicamente significativa y/o cirrosis descompensada.  <i>(Buena práctica clínica).</i></p>												
<b>Definición operacional</b>	<p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos (<math>\geq</math> 18 años de edad) con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BLCL 0-A) * y cirrosis hepática candidatos a trasplante hepático** que recibieron trasplante hepático.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Estadio</th> <th>Definición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadio muy temprano (0)</td> <td>Nódulo único <math>\leq</math> 2cm Child-Pugh A ECOG 0</td> </tr> <tr> <td>Estadio temprano (A)</td> <td>Nódulo único o <math>\leq</math> 3nódulos de <math>\leq</math> 3cm Child-Pugh A-B ECOG 0</td> </tr> <tr> <td>Estadio intermedio (B)</td> <td>Multinodular Child-Pugh A-B ECOG 0</td> </tr> <tr> <td>Estadio avanzado ©</td> <td>Invasión portal, N1, M1 Child-Pugh A-B ECOG 1-2</td> </tr> <tr> <td>Estadio terminal (D)</td> <td>Child-Pugh C ECOG 3-4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Score complementario:</b> Estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)</p>	Estadio	Definición	Estadio muy temprano (0)	Nódulo único $\leq$ 2cm Child-Pugh A ECOG 0	Estadio temprano (A)	Nódulo único o $\leq$ 3nódulos de $\leq$ 3cm Child-Pugh A-B ECOG 0	Estadio intermedio (B)	Multinodular Child-Pugh A-B ECOG 0	Estadio avanzado ©	Invasión portal, N1, M1 Child-Pugh A-B ECOG 1-2	Estadio terminal (D)	Child-Pugh C ECOG 3-4
Estadio	Definición												
Estadio muy temprano (0)	Nódulo único $\leq$ 2cm Child-Pugh A ECOG 0												
Estadio temprano (A)	Nódulo único o $\leq$ 3nódulos de $\leq$ 3cm Child-Pugh A-B ECOG 0												
Estadio intermedio (B)	Multinodular Child-Pugh A-B ECOG 0												
Estadio avanzado ©	Invasión portal, N1, M1 Child-Pugh A-B ECOG 1-2												
Estadio terminal (D)	Child-Pugh C ECOG 3-4												

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

		Estado de rendimiento	Definición																																							
		0	Completamente activo; sin restricciones de rendimiento.																																							
		1	Actividad física intensa restringida; totalmente ambulatorio y capaz de realizar trabajos livianos.																																							
		2	Capaz de cuidar de sí mismo, pero incapaz de realizar ninguna actividad laboral. Esta despierto más del 50% de las horas de vigilia.																																							
		3	Capaz solo de un autocuidado limitado; confinado a cama o silla >50% de las horas de vigilia.																																							
		4	Completamente discapacitado, no puede realizar ningún cuidado personal, totalmente confinado a cama o silla.																																							
		Clasificación de Child-Pugh de la gravedad de la cirrosis <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Parámetros</th> <th colspan="3">Puntos asignados</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ascitis</td> <td>Ausente</td> <td>Leve</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>Bilirrubina (mg/dL)</td> <td>&lt;2</td> <td>2-3</td> <td>&gt;3</td> </tr> <tr> <td>- Para la cirrosis biliar primaria</td> <td>&lt;4</td> <td>4 - 10</td> <td>&gt;10</td> </tr> <tr> <td>Albúmina (g/dL)</td> <td>&gt;3.5</td> <td>2.8 - 3.5</td> <td>&lt;2.8</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de protrombina</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Segundos por encima del control</td> <td>&lt;4</td> <td>4 - 6</td> <td>&gt;6</td> </tr> <tr> <td>- INR</td> <td>&lt;1.7</td> <td>1.7 - 2.3</td> <td>&gt;2.3</td> </tr> <tr> <td>Encefalopatía (grado)</td> <td>Ninguno</td> <td>1 - 2</td> <td>3 - 4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Clase A</b> = 5 - 6 puntos, <b>Clase B</b> = 7 - 9 puntos, <b>Clase C</b> = 10 - 15 puntos.</p>		Parámetros	Puntos asignados			1	2	3	Ascitis	Ausente	Leve	Moderada	Bilirrubina (mg/dL)	<2	2-3	>3	- Para la cirrosis biliar primaria	<4	4 - 10	>10	Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 - 3.5	<2.8	Tiempo de protrombina				- Segundos por encima del control	<4	4 - 6	>6	- INR	<1.7	1.7 - 2.3	>2.3	Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 - 2	3 - 4
Parámetros	Puntos asignados																																									
	1	2	3																																							
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada																																							
Bilirrubina (mg/dL)	<2	2-3	>3																																							
- Para la cirrosis biliar primaria	<4	4 - 10	>10																																							
Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 - 3.5	<2.8																																							
Tiempo de protrombina																																										
- Segundos por encima del control	<4	4 - 6	>6																																							
- INR	<1.7	1.7 - 2.3	>2.3																																							
Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 - 2	3 - 4																																							
	a	Paciente que cumplen con los siguientes criterios: - Nivel de alfafetoproteína (AFP) ≤ 1000 ng/mL. - Lesión única ≥ 2cm y ≤ 5cm - 2 o 3 lesiones ≥ 1cm y ≤ 3cm - Considerar también en aquellos que presenten hipertensión portal clínicamente significativa y/o cirrosis descompensada.																																								
<b>Unidad de medida</b>	Proporción																																									
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula:</b></p> $\frac{\text{Pacientes adultos con CHC estadios tempranos (BCLC 0 - A) candidatos a trasplante hepático que recibieron trasplante hepático}}{\text{Pacientes adultos con CHC estadios tempranos (BCLC 0 - A) candidatos a trasplante hepático}} \times 100$ <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes adultos con CHC <sup>(1)</sup> en estadios tempranos (BCLC 0-A) candidatos a trasplante hepático <sup>(2)</sup> que recibieron trasplante hepático, durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de pacientes adultos con CHC <sup>(1)</sup> en estadios tempranos (BCLC 0-A) candidatos a trasplante hepático <sup>(2)</sup>, durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 30%;">Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)</td> <td>(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) <b>Y</b> (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)</td> </tr> <tr> <td>Trasplante hepático <sup>(2)</sup></td> <td>Z94.4: Trasplante de hígado</td> </tr> </table>			Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)	(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) <b>Y</b> (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)	Trasplante hepático <sup>(2)</sup>	Z94.4: Trasplante de hígado																																			
Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)	(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) <b>Y</b> (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)																																									
Trasplante hepático <sup>(2)</sup>	Z94.4: Trasplante de hígado																																									
<b>Población objetivo</b>	Población con CHC, atendida en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPRESS que cuenten con infraestructura y recursos humanos para realizar trasplante hepático.</li> </ul>																																									



FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenciones en la UPSS centro quirúrgico.</li> </ul>
<b>Criterio de inclusión/exclusión</b>	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes adultos candidatos a trasplante hepático (incluyendo los pacientes que cuentan con donante vivo y los que están en lista de espera).</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad menor de 18 años.</li> <li>• Pacientes con CHC sin cirrosis hepática.</li> <li>• Paciente que no registren en la historia clínica el estadio según la clasificación del Sistema de clasificación de <i>Barcelona Clinic Liver Cancer</i> – BCLC.</li> <li>• Pacientes identificados fuera del periodo evaluado.</li> </ul>
<b>Fuentes de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases de datos de del servicio que atiende a pacientes con CHC candidatos a trasplante hepático.</li> <li>• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador.</li> <li>• Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.</li> </ul>
<b>Periodicidad de medición</b>	Anual
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente
<b>Meta (% de cumplimiento)</b>	Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
<b>Nivel de desagregación</b>	IPRESS
<b>Responsables<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica.</li> <li>• Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS.</li> <li>• Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> <li>• Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> </ul>
<b>Limitaciones y Supuestos</b>	<p><b>Supuestos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos y tecnologías sanitarias (CIE-10, SAP).</li> <li>• Reporte estadístico actualizado gestionado por el servicio responsable de la evaluación de candidatos en la IPRESS, que contiene además el registro del estadio según <i>Barcelona Clinic Liver Cancer</i> – BCLC.</li> </ul>

<sup>1</sup> De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

	<b>Limitaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La falta de registro oportuno en el sistema ESSI puede dificultar la identificación de estadios tempranos, lo que podría comprometer la precisión del indicador.</li><li>• La lista de espera puede no considerar la totalidad de pacientes con CHC en estadios tempranos.</li><li>• Tasas bajas de donación de hígado.</li></ul>
<b>Otras consideraciones</b>	Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Para la identificación del denominador:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Obtener la lista de pacientes con diagnóstico CHC y cirrosis candidatos a trasplante hepático.</li><li>2. Identificar a aquellos pacientes con CHC y cirrosis en estadios tempranos (BCLC 0-A).</li></ol></li><li>➤ Para la identificación del numerador:<ol style="list-style-type: none"><li>3. Tras completar el paso 2, identificar únicamente a pacientes que recibieron trasplante hepático en el periodo evaluado.</li></ol></li></ul>

**INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular en estadio temprano (BLCL A) que recibieron resección quirúrgica y que reunían criterios para este procedimiento.**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2																																												
<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular en estadio temprano (BLCL A) que recibieron resección quirúrgica y que reunían criterios para este procedimiento.																																											
<b>Tipo</b>	Proceso																																											
<b>Recomendación / Pauta trazadora</b>	En adultos de 18 años a más con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadio temprano (BLCL A), sugerimos brindar resección quirúrgica en lugar de quimioembolización transarterial. <i>(Recomendación condicional a favor)</i>																																											
<b>Definición operacional</b>	<p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos (<math>\geq 18</math> años de edad) con diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC) en estadio temprano (BLCL A) * y cirrosis hepática que reciben resección quirúrgica y que reúnen criterios ** para este procedimiento.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Identificar el estadio temprano BCLC A a través del Sistema de clasificación de "Barcelona Clinic Liver Cancer – BCLC</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Estadio</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Definición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estadio muy temprano (0)</td> <td>Nódulo único <math>\leq 2</math>cm Child-Pugh A ECOG 0</td> </tr> <tr> <td><b>Estadio temprano (A)</b></td> <td><b>Nódulo único o <math>\leq 3</math>nódulos de <math>\leq 3</math>cm</b> <b>Child-Pugh A-B</b> <b>ECOG 0</b></td> </tr> <tr> <td>Estadio intermedio (B)</td> <td>Multinodular Child-Pugh A-B ECOG 0</td> </tr> <tr> <td>Estadio avanzado ©</td> <td>Invasión portal, N1, M1 Child-Pugh A-B ECOG 1-2</td> </tr> <tr> <td>Estadio terminal (D)</td> <td>Child-Pugh C* ECOG 3-4</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p><b>Score complementario:</b></p> <p>Estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Estado de rendimiento</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Definición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Completamente activo; sin restricciones de rendimiento.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Actividad física intensa restringida; totalmente ambulatorio y capaz de realizar trabajos livianos.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Capaz de cuidar de sí mismo, pero incapaz de realizar ninguna actividad laboral. Esta despierto más del 50% de las horas de vigilia.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Capaz solo de un autocuidado limitado; confinado a cama o silla <math>&gt;50\%</math> de las horas de vigilia.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Completamente discapacitado, no puede realizar ningún cuidado personal, totalmente confinado a cama o silla.</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) Estadio temprano BCLC A</p> <p>Clasificación de Child-Pugh de la gravedad de la cirrosis</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #d3d3d3;">Parámetros</th> <th colspan="3" style="background-color: #d3d3d3;">Puntos asignados</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">1</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">2</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ascitis</td> <td>Ausente</td> <td>Leve</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>Bilirrubina (mg/dL)</td> <td><math>&lt;2</math></td> <td>2-3</td> <td><math>&gt;3</math></td> </tr> <tr> <td>- Para la cirrosis biliar primaria</td> <td><math>&lt;4</math></td> <td>4 – 10</td> <td><math>&gt;10</math></td> </tr> </tbody> </table>	Estadio	Definición	Estadio muy temprano (0)	Nódulo único $\leq 2$ cm Child-Pugh A ECOG 0	<b>Estadio temprano (A)</b>	<b>Nódulo único o <math>\leq 3</math>nódulos de <math>\leq 3</math>cm</b> <b>Child-Pugh A-B</b> <b>ECOG 0</b>	Estadio intermedio (B)	Multinodular Child-Pugh A-B ECOG 0	Estadio avanzado ©	Invasión portal, N1, M1 Child-Pugh A-B ECOG 1-2	Estadio terminal (D)	Child-Pugh C* ECOG 3-4	Estado de rendimiento	Definición	0	Completamente activo; sin restricciones de rendimiento.	1	Actividad física intensa restringida; totalmente ambulatorio y capaz de realizar trabajos livianos.	2	Capaz de cuidar de sí mismo, pero incapaz de realizar ninguna actividad laboral. Esta despierto más del 50% de las horas de vigilia.	3	Capaz solo de un autocuidado limitado; confinado a cama o silla $>50\%$ de las horas de vigilia.	4	Completamente discapacitado, no puede realizar ningún cuidado personal, totalmente confinado a cama o silla.	Parámetros	Puntos asignados			1	2	3	Ascitis	Ausente	Leve	Moderada	Bilirrubina (mg/dL)	$<2$	2-3	$>3$	- Para la cirrosis biliar primaria	$<4$	4 – 10	$>10$
Estadio	Definición																																											
Estadio muy temprano (0)	Nódulo único $\leq 2$ cm Child-Pugh A ECOG 0																																											
<b>Estadio temprano (A)</b>	<b>Nódulo único o <math>\leq 3</math>nódulos de <math>\leq 3</math>cm</b> <b>Child-Pugh A-B</b> <b>ECOG 0</b>																																											
Estadio intermedio (B)	Multinodular Child-Pugh A-B ECOG 0																																											
Estadio avanzado ©	Invasión portal, N1, M1 Child-Pugh A-B ECOG 1-2																																											
Estadio terminal (D)	Child-Pugh C* ECOG 3-4																																											
Estado de rendimiento	Definición																																											
0	Completamente activo; sin restricciones de rendimiento.																																											
1	Actividad física intensa restringida; totalmente ambulatorio y capaz de realizar trabajos livianos.																																											
2	Capaz de cuidar de sí mismo, pero incapaz de realizar ninguna actividad laboral. Esta despierto más del 50% de las horas de vigilia.																																											
3	Capaz solo de un autocuidado limitado; confinado a cama o silla $>50\%$ de las horas de vigilia.																																											
4	Completamente discapacitado, no puede realizar ningún cuidado personal, totalmente confinado a cama o silla.																																											
Parámetros	Puntos asignados																																											
	1	2	3																																									
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada																																									
Bilirrubina (mg/dL)	$<2$	2-3	$>3$																																									
- Para la cirrosis biliar primaria	$<4$	4 – 10	$>10$																																									

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

	<table border="1"> <tr> <td>Albúmina (g/dL)</td> <td>&gt;3.5</td> <td>2.8 – 3.5</td> <td>&lt;2.8</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de protrombina - Segundos por encima del control</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 6</td> <td>&gt;6</td> </tr> <tr> <td>- INR</td> <td>&lt;1.7</td> <td>1.7 – 2.3</td> <td>&gt;2.3</td> </tr> <tr> <td>Encefalopatía (grado)</td> <td>Ninguno</td> <td>1 – 2</td> <td>3 – 4</td> </tr> </table> <p><b>Clase A = 5 - 6 puntos, Clase B = 7 - 9 puntos, Clase C = 10 - 15 puntos.</b></p>	Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 – 3.5	<2.8	Tiempo de protrombina - Segundos por encima del control	<4	4 – 6	>6	- INR	<1.7	1.7 – 2.3	>2.3	Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 – 2	3 – 4
	Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 – 3.5	<2.8													
	Tiempo de protrombina - Segundos por encima del control	<4	4 – 6	>6													
- INR	<1.7	1.7 – 2.3	>2.3														
Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 – 2	3 – 4														
(**) Criterios para resección quirúrgica	<p>Por seguimiento en la historia clínica, deberán cumplir con el registro del procedimiento con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Función hepática adecuada (generalmente Child-Pugh Clase A sin hipertensión portal, pero pequeñas series muestran la viabilidad de resecciones limitadas en pacientes con hipertensión portal leve),</li> <li>- Masa solitaria sin invasión vascular importante,</li> <li>- Remanente hepático futuro adecuado (al menos 20% sin cirrosis y al menos 30%–40% con cirrosis Child-Pugh Clase A, entrada/salida vascular y biliar adecuada).</li> </ul>																
<b>Unidad de medida</b>	Proporción																
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula:</b></p> $\frac{\text{Pacientes adultos con CHC estadio temprano (BCLC A) que reciben resección quirúrgica y reúnen criterios para este procedimiento}}{\text{Pacientes adultos con CHC estadios tempranos (BCLC A) que recibieron resección quirúrgica}} \times 100$ <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes adultos con CHC <sup>(1)</sup> estadio temprano (BCLC A) que recibieron resección quirúrgica <sup>(2)</sup> y reúnen criterios para este procedimiento, durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de pacientes adultos con CHC <sup>(1)</sup> estadio temprano (BCLC A) que recibieron resección quirúrgica <sup>(2)</sup>, durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Variables implicadas en el cálculo:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)</td> <td>(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) Y (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)</td> </tr> <tr> <td>Resección quirúrgica del CHC <sup>(2)</sup> (CIE-10)</td> <td>47120: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial. 47122: Hepatectomía, resección de hígado; trisegmentectomía. 47125: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía izquierda total. 47130: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía derecha total. 47125.01: Hemihepatectomía izquierda laparoscópica. 47130.01: Hemihepatectomía derecha laparoscópica. 47122.01: Hemihepatectomía ampliada laparoscópica.</td> </tr> </table>			Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)	(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) Y (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)	Resección quirúrgica del CHC <sup>(2)</sup> (CIE-10)	47120: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial. 47122: Hepatectomía, resección de hígado; trisegmentectomía. 47125: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía izquierda total. 47130: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía derecha total. 47125.01: Hemihepatectomía izquierda laparoscópica. 47130.01: Hemihepatectomía derecha laparoscópica. 47122.01: Hemihepatectomía ampliada laparoscópica.										
Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)	(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) Y (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)																
Resección quirúrgica del CHC <sup>(2)</sup> (CIE-10)	47120: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial. 47122: Hepatectomía, resección de hígado; trisegmentectomía. 47125: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía izquierda total. 47130: Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía derecha total. 47125.01: Hemihepatectomía izquierda laparoscópica. 47130.01: Hemihepatectomía derecha laparoscópica. 47122.01: Hemihepatectomía ampliada laparoscópica.																
<b>Población objetivo</b>	<p>Población con CHC, atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPRESS que cuenten con infraestructura y recursos humanos para realizar resección quirúrgica hepática.</li> <li>• Atenciones en la UPSS centro quirúrgico.</li> </ul>																
<b>Criterio de inclusión/exclusión</b>	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que recibieron resección quirúrgica</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes identificados fuera del periodo evaluado.</li> <li>• CHC sin cirrosis</li> <li>• Pacientes menores de 18 años.</li> <li>• Historias clínicas en los que no se registre el estadio según la clasificación del Sistema de clasificación de “Barcelona Clinic Liver Cancer – BCLC.</li> </ul>																

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
<b>Fuentes de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador.</li> <li>• Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.</li> </ul>
<b>Periodicidad de medición</b>	Semestral
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente
<b>Meta (% de cumplimiento)</b>	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
<b>Nivel de desagregación</b>	IPRESS
<b>Responsables<sup>i</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica.</li> <li>• Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS.</li> <li>• Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> <li>• Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales</li> </ul>
<b>Limitaciones y Supuestos</b>	<p><b>Supuestos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos y tecnologías sanitarias (CIE-10, SAP).</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de registro oportuno en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.</li> <li>• No todos los pacientes con indicación de resección quirúrgica reciben el procedimiento.</li> </ul>
<b>Otras consideraciones</b>	<p>Puede considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Para la identificación del denominador (población objetivo): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar a los pacientes con CHC <sup>(1)</sup> que reciben resección quirúrgica <sup>(2)</sup>.</li> <li>2. Luego, identificar únicamente a los pacientes con CHC en estadio temprano (BCLC A) a través de la revisión de la historia clínica.</li> </ol> </li> <li>➢ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tras completar el paso 1 y 2, identificar únicamente a pacientes que reunieron criterios de resección quirúrgica.</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>

<sup>i</sup> De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

**INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales y sin tratamiento sistémico previo, que recibieron atezolizumab más bevacizumab como tratamiento de primera línea.**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3																																																				
<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales y sin tratamiento sistémico previo, que recibieron atezolizumab más bevacizumab como tratamiento de primera línea.																																																			
<b>Tipo</b>	Proceso																																																			
<b>Recomendación / Pauta trazadora</b>	<p>En pacientes de 18 años a más con diagnóstico de CHC inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales, y sin tratamiento sistémico previo; se aprueba el uso de atezolizumab en combinación con bevacizumab para el tratamiento de primera línea acorde a sus condiciones de uso.</p> <p><i>(Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria. IETSI – EsSalud)</i></p>																																																			
<b>Definición operacional</b>	<p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos (<math>\geq 18</math> años de edad) con diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC) que cumplen criterios <sup>(1)</sup> para terapia farmacológica con atezolizumab en combinación con bevacizumab, de acuerdo a la aprobación del comité farmacoterapéutico y que reciben dicha terapia en el periodo evaluado.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Criterios para terapia con Atezo/beva <sup>(1)</sup></td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico de carcinoma hepatocelular</li> <li>Inoperable <sup>(2)</sup> o metastásico <sup>(3)</sup>, y</li> <li>Child-Pugh clase A <sup>(4)</sup>, y</li> <li>No tributario a tratamientos locoregionales o con falla a tratamientos locoregionales anteriores <sup>(5)</sup>, y</li> <li>Sin tratamiento sistémico previo <sup>(6)</sup>.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Carcinoma hepatocelular inoperable <sup>(2)</sup></td> <td style="padding: 5px;"> <p>No cumple con los criterios para resección quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se considerará la resección en pacientes con función hepática adecuada (Child-Pugh A sin hipertensión portal o con hipertensión portal leve), masa solitaria sin invasión vascular significativa, y remanente hepático adecuado (al menos 20% sin cirrosis o 30%-40% con cirrosis).</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Carcinoma hepatocelular metastásico <sup>(3)</sup></td> <td style="padding: 5px;">Paciente con carcinoma hepatocelular que presenta metástasis a órganos y/o ganglios.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Score Child-Pugh <sup>(4)</sup></td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #d3d3d3;">Parámetros</th> <th colspan="3" style="background-color: #d3d3d3;">Puntos asignados</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">1</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">2</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Ascitis</td> <td>Ausente</td> <td>Leve</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Bilirrubina (mg/dL)</td> <td>&lt;2</td> <td>2-3</td> <td>&gt;3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Para la cirrosis biliar primaria</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 10</td> <td>&gt;10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Albúmina (g/dL)</td> <td>&gt;3.5</td> <td>2.8 – 3.5</td> <td>&lt;2.8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Tiempo de protrombina</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Segundos por encima del control</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 6</td> <td>&gt;6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- INR</td> <td>&lt;1.7</td> <td>1.7 – 2.3</td> <td>&gt;2.3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Encefalopatía (grado)</td> <td>Ninguno</td> <td>1 – 2</td> <td>3 – 4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Clase A</b> = 5 – 6 puntos.  <b>Clase B</b> = 7 – 9 puntos.  <b>Clase C</b> = 10 – 15 puntos.</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Tratamientos Locoregionales <sup>(5)</sup></td> <td style="padding: 5px;">Se entiende por tratamientos locoregionales a procedimientos de resección quirúrgica, ablación por radiofrecuencia o quimioembolización transarterial.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Tratamiento sistémico previo <sup>(6)</sup></td> <td style="padding: 5px;">Sorafenib 200 mg</td> </tr> </table>	Criterios para terapia con Atezo/beva <sup>(1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico de carcinoma hepatocelular</li> <li>Inoperable <sup>(2)</sup> o metastásico <sup>(3)</sup>, y</li> <li>Child-Pugh clase A <sup>(4)</sup>, y</li> <li>No tributario a tratamientos locoregionales o con falla a tratamientos locoregionales anteriores <sup>(5)</sup>, y</li> <li>Sin tratamiento sistémico previo <sup>(6)</sup>.</li> </ul>	Carcinoma hepatocelular inoperable <sup>(2)</sup>	<p>No cumple con los criterios para resección quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se considerará la resección en pacientes con función hepática adecuada (Child-Pugh A sin hipertensión portal o con hipertensión portal leve), masa solitaria sin invasión vascular significativa, y remanente hepático adecuado (al menos 20% sin cirrosis o 30%-40% con cirrosis).</li> </ul>	Carcinoma hepatocelular metastásico <sup>(3)</sup>	Paciente con carcinoma hepatocelular que presenta metástasis a órganos y/o ganglios.	Score Child-Pugh <sup>(4)</sup>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #d3d3d3;">Parámetros</th> <th colspan="3" style="background-color: #d3d3d3;">Puntos asignados</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">1</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">2</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Ascitis</td> <td>Ausente</td> <td>Leve</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Bilirrubina (mg/dL)</td> <td>&lt;2</td> <td>2-3</td> <td>&gt;3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Para la cirrosis biliar primaria</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 10</td> <td>&gt;10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Albúmina (g/dL)</td> <td>&gt;3.5</td> <td>2.8 – 3.5</td> <td>&lt;2.8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Tiempo de protrombina</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Segundos por encima del control</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 6</td> <td>&gt;6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- INR</td> <td>&lt;1.7</td> <td>1.7 – 2.3</td> <td>&gt;2.3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Encefalopatía (grado)</td> <td>Ninguno</td> <td>1 – 2</td> <td>3 – 4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Clase A</b> = 5 – 6 puntos.  <b>Clase B</b> = 7 – 9 puntos.  <b>Clase C</b> = 10 – 15 puntos.</p>	Parámetros	Puntos asignados			1	2	3	Ascitis	Ausente	Leve	Moderada	Bilirrubina (mg/dL)	<2	2-3	>3	- Para la cirrosis biliar primaria	<4	4 – 10	>10	Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 – 3.5	<2.8	Tiempo de protrombina				- Segundos por encima del control	<4	4 – 6	>6	- INR	<1.7	1.7 – 2.3	>2.3	Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 – 2	3 – 4	Tratamientos Locoregionales <sup>(5)</sup>	Se entiende por tratamientos locoregionales a procedimientos de resección quirúrgica, ablación por radiofrecuencia o quimioembolización transarterial.	Tratamiento sistémico previo <sup>(6)</sup>	Sorafenib 200 mg
Criterios para terapia con Atezo/beva <sup>(1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico de carcinoma hepatocelular</li> <li>Inoperable <sup>(2)</sup> o metastásico <sup>(3)</sup>, y</li> <li>Child-Pugh clase A <sup>(4)</sup>, y</li> <li>No tributario a tratamientos locoregionales o con falla a tratamientos locoregionales anteriores <sup>(5)</sup>, y</li> <li>Sin tratamiento sistémico previo <sup>(6)</sup>.</li> </ul>																																																			
Carcinoma hepatocelular inoperable <sup>(2)</sup>	<p>No cumple con los criterios para resección quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se considerará la resección en pacientes con función hepática adecuada (Child-Pugh A sin hipertensión portal o con hipertensión portal leve), masa solitaria sin invasión vascular significativa, y remanente hepático adecuado (al menos 20% sin cirrosis o 30%-40% con cirrosis).</li> </ul>																																																			
Carcinoma hepatocelular metastásico <sup>(3)</sup>	Paciente con carcinoma hepatocelular que presenta metástasis a órganos y/o ganglios.																																																			
Score Child-Pugh <sup>(4)</sup>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #d3d3d3;">Parámetros</th> <th colspan="3" style="background-color: #d3d3d3;">Puntos asignados</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">1</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">2</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Ascitis</td> <td>Ausente</td> <td>Leve</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Bilirrubina (mg/dL)</td> <td>&lt;2</td> <td>2-3</td> <td>&gt;3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Para la cirrosis biliar primaria</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 10</td> <td>&gt;10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Albúmina (g/dL)</td> <td>&gt;3.5</td> <td>2.8 – 3.5</td> <td>&lt;2.8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Tiempo de protrombina</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Segundos por encima del control</td> <td>&lt;4</td> <td>4 – 6</td> <td>&gt;6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- INR</td> <td>&lt;1.7</td> <td>1.7 – 2.3</td> <td>&gt;2.3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Encefalopatía (grado)</td> <td>Ninguno</td> <td>1 – 2</td> <td>3 – 4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Clase A</b> = 5 – 6 puntos.  <b>Clase B</b> = 7 – 9 puntos.  <b>Clase C</b> = 10 – 15 puntos.</p>	Parámetros	Puntos asignados			1	2	3	Ascitis	Ausente	Leve	Moderada	Bilirrubina (mg/dL)	<2	2-3	>3	- Para la cirrosis biliar primaria	<4	4 – 10	>10	Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 – 3.5	<2.8	Tiempo de protrombina				- Segundos por encima del control	<4	4 – 6	>6	- INR	<1.7	1.7 – 2.3	>2.3	Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 – 2	3 – 4												
Parámetros	Puntos asignados																																																			
	1	2	3																																																	
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada																																																	
Bilirrubina (mg/dL)	<2	2-3	>3																																																	
- Para la cirrosis biliar primaria	<4	4 – 10	>10																																																	
Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8 – 3.5	<2.8																																																	
Tiempo de protrombina																																																				
- Segundos por encima del control	<4	4 – 6	>6																																																	
- INR	<1.7	1.7 – 2.3	>2.3																																																	
Encefalopatía (grado)	Ninguno	1 – 2	3 – 4																																																	
Tratamientos Locoregionales <sup>(5)</sup>	Se entiende por tratamientos locoregionales a procedimientos de resección quirúrgica, ablación por radiofrecuencia o quimioembolización transarterial.																																																			
Tratamiento sistémico previo <sup>(6)</sup>	Sorafenib 200 mg																																																			

### FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

<b>Unidad de medida</b>	Proporción				
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula:</b></p> $\frac{\text{Pacientes adultos con CHC que recibieron terapia farmacológica con atezolizumab y bevacizumab}}{\text{Pacientes adultos con CHC que reunieron criterios para terapia farmacológica con atezolizumab y bevacizumab}} \times 100$ <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes adultos con diagnóstico de CHC <sup>(1)</sup> que recibieron terapia farmacológica con atezolizumab y bevacizumab <sup>(2)</sup>, durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de pacientes adultos con diagnóstico de CHC <sup>(1)</sup> que reunieron criterios para terapia farmacológica con atezolizumab y bevacizumab, durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)</td> <td>(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) <b>Y</b> (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)</td> </tr> <tr> <td>Terapia farmacológica <sup>(2)</sup> (SAP)</td> <td>Atezolizumab en combinación con bevacizumab: <ul style="list-style-type: none"> <li>010350204: Atezolizumab 1200 mg/20 ml</li> <li>010350117: Bevacizumab 400 mg</li> <li>010350162: Bevacizumab 25 mg/ml x 4 ml</li> </ul> </td> </tr> </table>	Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)	(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) <b>Y</b> (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)	Terapia farmacológica <sup>(2)</sup> (SAP)	Atezolizumab en combinación con bevacizumab: <ul style="list-style-type: none"> <li>010350204: Atezolizumab 1200 mg/20 ml</li> <li>010350117: Bevacizumab 400 mg</li> <li>010350162: Bevacizumab 25 mg/ml x 4 ml</li> </ul>
Carcinoma Hepatocelular <sup>(1)</sup> (CIE-10)	(C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado) <b>Y</b> (K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas)				
Terapia farmacológica <sup>(2)</sup> (SAP)	Atezolizumab en combinación con bevacizumab: <ul style="list-style-type: none"> <li>010350204: Atezolizumab 1200 mg/20 ml</li> <li>010350117: Bevacizumab 400 mg</li> <li>010350162: Bevacizumab 25 mg/ml x 4 ml</li> </ul>				
<b>Población objetivo</b>	Población con CHC y cirrosis hepática atendida en el servicio de Oncología, de IPRESS que cuenten con comité farmacoterapéutico.				
<b>Criterio de inclusión/exclusión</b>	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con CHC que cumplen criterios para terapia farmacológica atezolizumab y bevacizumab.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con edad menor a 18 años.</li> <li>Pacientes sin metástasis.</li> <li>Pacientes con Child-Pugh diferente al tipo A.</li> <li>Pacientes que recibieron terapia sistémica previa con sorafenib.</li> </ul>				
<b>Fuentes de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de datos del servicio que atiende a pacientes con CHC, de estar disponible, que cuente con registro de pacientes con CHC que reúnen criterios para terapia combinada con atezolizumab y bevacizumab, así como de las autorizaciones emitidas por el comité farmacoterapéutico.</li> <li>Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador.</li> <li>Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.</li> </ul>				
<b>Periodicidad de medición</b>	Semestral				
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente				
<b>Meta (% de cumplimiento)</b>	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación.				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
	Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
<b>Nivel de desagregación</b>	IPRESS
<b>Responsables<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica.</li> <li>• Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS.</li> <li>• Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> <li>• Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> </ul>
<b>Limitaciones y Supuestos</b>	<p><b>Supuestos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros).</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de registro oportuno en ESSI puede afectar la precisión del indicador.</li> </ul>
<b>Otras consideraciones</b>	<p>Puede considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p> <p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para la identificación del denominador:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtener la lista de pacientes con diagnóstico CHC que cumplen criterios para terapia farmacológica atezolizumab y bevacizumab.</li> </ol> </li> <li>➤ Para la identificación del numerador:             <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tras completar el paso 1, determinar la cantidad de pacientes dentro de la población objetivo que recibieron atezolizumab en combinación con bevacizumab <sup>(2)</sup></li> </ol> </li> </ul>

<sup>1</sup> De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"



## LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC

<b>Guía de Práctica Clínica evaluada:</b>	Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con Carcinoma Hepatocelular		
<b>CIE-10:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C22.0-Carcinoma hepatocelular O C22.9-Tumor maligno del hígado, no especificado y</li> <li>• K74.6-Otras cirrosis del hígado y las no especificadas</li> </ul>		
<b>Población Blanco:</b>	Pacientes adultos con carcinoma hepatocelular y cirrosis hepática		
<b>Historia Clínica N° aleatorizada:</b>		<b>Autogenerado:</b>	
<b>Nombre de la IPRESS:</b>		<b>Servicio:</b>	
<b>Fecha del seguimiento:</b>			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
<b>Indicador 1</b>	<p><b>En pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular estadios tempranos (BLCL 0-A), aquellos que eran candidatos a trasplante hepático ¿Recibieron trasplante hepático?</b></p> <p><i>Considere como candidatos a trasplante hepático, a aquellos que cumplen con los siguientes criterios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de alfafetoproteína (AFP) ≤ 1000 ng/mL.</li> <li>- Lesión única ≥ 2cm y ≤ 5cm</li> <li>- 2 o 3 lesiones ≥ 1cm y ≤ 3cm</li> <li>- Considerar también en aquellos que presenten hipertensión portal clínicamente significativa y/o cirrosis descompensada.</li> </ul> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con CHC sin cirrosis hepática.</li> <li>- Edad menor de 18 años.</li> <li>- Historias clínicas en los que no se registre el estadio según la clasificación del Sistema de clasificación de Barcelona Clinic Liver Cancer – BCLC.</li> </ul>			
Observaciones:				
<b>Indicador 2</b>	<p><b>En pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular en estadio temprano (BLCL A) que recibieron resección quirúrgica ¿Se reunieron los criterios* para realizar este procedimiento?</b></p> <p><i>* Criterios de resección quirúrgica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Función hepática adecuada (generalmente Child-Pugh Clase A sin hipertensión portal, pero pequeñas series muestran la viabilidad de resecciones limitadas en pacientes con hipertensión portal leve),</li> <li>- Masa solitaria sin invasión vascular importante,</li> <li>- Remanente hepático futuro adecuado (al menos 20% sin cirrosis y al menos 30%–40% con cirrosis Child-Pugh Clase A, entrada/salida vascular y biliar adecuada).</li> </ul> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con CHC sin cirrosis hepática.</li> <li>• Edad menor de 18 años.</li> <li>• Historias clínicas en los que no se registre el estadio según la clasificación del Sistema de clasificación de Barcelona Clinic Liver Cancer – BCLC.</li> </ul>			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Observaciones:				
Indicador 3	<p><b>En pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma hepatocelular que cumplan con todos los siguientes criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carcinoma hepatocelular inoperable o metastásico,</li> <li>- Child-Pugh Clase A,</li> <li>- No tributario a tratamientos locoregionales o con falla a tratamientos locoregionales anteriores, y</li> <li>- Sin tratamiento sistémico previo</li> </ul> <p><b>¿Se brindó atezolizumab en combinación con bevacizumab como tratamiento de primera línea?</b></p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con edad menor a 18 años.</li> <li>- Pacientes sin metástasis.</li> <li>- Pacientes con Child-Pugh diferente al tipo A.</li> <li>- Pacientes que recibieron terapia sistémica previa con sorafenib.</li> </ul>			
Observaciones:				

\* En caso de NO o No Aplica, según la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.

<b>Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI):</b>	
<b>Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO):</b>	
<b>Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA):</b>	
<b>Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas</b>	

<b>Firma del responsable del seguimiento</b>	
--	--