

## Guía Rápida GES

### 1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Marzo /2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                     | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 23/07/2007            | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung                                 |
| 1.1     | 03/09/2007            | Se completan definiciones del ciclo de atención | Beatriz Heyermann  |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones decreto n° 4 del 2013            | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello, Leonardo<br>Molina           |
| 2.1     | Marzo 2016            | Modificaciones decreto n° 3 del 2016            | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Sandy Pavéz, Andrea<br>Sáez, Sidia Matus,<br>Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto Nº 3 .....                    | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. Acceso: .....                          | 5  |
| b. Oportunidad: .....                     | 5  |
| c. Protección Financiera: .....           | 6  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 7  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 7  |
| 1.2.2 <i>Fluograma</i> .....              | 9  |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                   | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto Nº 03 del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La Enfermedad Renal Crónica etapa 4 y 5, corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida progresiva y permanente de la función renal a la que se puede llegar por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito, hereditario o adquirido y, en etapa 5 requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Toda Enfermedad Renal Crónica en etapa 4 y 5.

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, conforme a lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Con Enfermedad Renal Crónica de curso progresivo e irreversible, tendrá acceso a confección de fistula arteriovenosa o instalación de catéter peritoneal según indicación del especialista e independiente de su velocidad de filtración glomerular.
- Trasplantado tendrá acceso a nuevo trasplante, según indicación médica.
- Trasplantado tendrá acceso a profilaxis y tratamiento de citomegalovirus, según indicación médica
- Trasplantado tendrá acceso a terapia de rechazo, según indicación médica
- Con Enfermedad Renal Crónica etapa 4, según indicación médica tendrá acceso a estudio pre-trasplante e ingreso a lista de espera de trasplante, si cumple con criterios de inclusión definidos en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo, aunque no haya requerido diálisis.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

##### Desde confirmación Diagnóstica:

- Acceso vascular para Hemodiálisis: dentro de 90 días desde indicación médica
- Inicio de Peritoneodiálisis: dentro de 21 días desde indicación médica
- Inicio de Hemodiálisis: dentro de 7 días desde indicación médica

## 1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

Depto. GES de Redes Asistenciales

Los beneficiarios que cumplan con los criterios de inclusión, según la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo ya citada, tendrán acceso a:

- **Estudio pre-trasplante completo para acceder a Lista de Espera:** dentro de 10 meses desde indicación del especialista.
- **Trasplante Renal:** finalizado el estudio pre-trasplante ingresan a lista de espera de trasplante, el que se efectúa de acuerdo a disponibilidad de órgano.
- **Drogas inmunosupresoras:** En donante cadáver, desde el trasplante y en donante vivo desde 48 horas antes del trasplante.

**c. Protección Financiera:**

| Nº  | Problema de Salud                    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                           | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------|--|--------------|-----------|----------|-----------|
| 1.- | ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5 | Diagnóstico                    | Confirmación retardo crecimiento óseo                        | cada vez     | 176.210   | 20%      | 35.240    |
|     |                                      |                                | Tratamiento con hormona de crecimiento en menores de 15 años | mensual      | 244.040   | 20%      | 48.810    |
|     |                                      |                                | Tratamiento citomegalovirus alto riesgo                      | cada vez     | 1.622.650 | 20%      | 324.530   |
|     |                                      |                                | Tratamiento citomegalovirus bajo riesgo                      | cada vez     | 546.570   | 20%      | 109.310   |
|     |                                      |                                | Estudio pre trasplante receptor                              | cada vez     | 952.600   | 20%      | 190.520   |
|     |                                      |                                | Estudio donante vivo   | cada vez     | 1.995.360 | 20%      | 399.070   |
|     |                                      |                                | Nefrectomía donante vivo                                     | cada vez     | 1.774.020 | 20%      | 354.800   |
|     |                                      |                                | Estudio y Evaluación donante cadáver                         | cada vez     | 1.573.010 | 20%      | 314.600   |
|     |                                      |                                | Nefrectomía donante cadáver                                  | cada vez     | 2.935.080 | 20%      | 587.020   |
|     |                                      |                                | Trasplante renal   | cada vez     | 6.855.190 | 20%      | 1.371.040 |
|     |                                      |                                | Rechazo trasplante renal                                     | cada vez     | 8.472.830 | 20%      | 1.694.570 |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 0                            | mensual      | 7.540     | 20%      | 1.510     |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 1A                           | mensual      | 357.870   | 20%      | 71.570    |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 1B                           | mensual      | 253.020   | 20%      | 50.600    |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 1C                           | mensual      | 494.910   | 20%      | 98.980    |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 1D                           | mensual      | 562.220   | 20%      | 112.440   |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 1E                           | mensual      | 437.410   | 20%      | 87.480    |
|     |                                      |                                | Droga inmunosupresora protocolo 2A                           | mensual      | 301.340   | 20%      | 60.270    |
|     |                                      |                                | Acceso vascular autólogo en brazo o antebrazo                | cada vez     | 1.058.010 | 20%      | 211.600   |
|     |                                      |                                | Acceso vascular con prótesis en extremidad superior          | cada vez     | 1.278.410 | 20%      | 255.680   |
|     |                                      |                                | Acceso vascular autólogo de alta complejidad                 | cada vez     | 1.413.480 | 20%      | 282.700   |
|     |                                      |                                | Reparación de fistula disfuncionante u ocluida               | cada vez     | 1.505.730 | 20%      | 301.150   |
|     |                                      |                                | Instalación catéter tunelizado                               | cada vez     | 575.480   | 20%      | 115.100   |
|     |                                      |                                | Hemodiálisis mensual   | mensual      | 703.310   | 20%      | 140.660   |
|     |                                      |                                | Instalación catéter para peritoneodiálisis                   | cada vez     | 569.450   | 20%      | 113.890   |
|     |                                      |                                | Peritoneodiálisis  | mensual      | 863.910   | 20%      | 172.780   |
|     |                                      |                                | Hierro endovenoso pacientes en diálisis                      | mensual      | 25.830    | 20%      | 5.170     |
|     |                                      |                                | Eritropoyetina pacientes en diálisis                         | mensual      | 29.380    | 20%      | 5.880     |
|     |                                      | Seguimiento                    | Seguimiento trasplante renal 1º año                          | mensual      | 170.380   | 20%      | 34.080    |
|     |                                      |                                | Seguimiento trasplante renal a partir del 2º año             | mensual      | 70.760    | 20%      | 14.150    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada

#### 1. Consulta de especialidad:

Paciente portador de enfermedad renal crónica que está siendo atendido en un establecimiento por ese problema de salud; su médico tratante detecta, dada su evolución clínica, que se encuentra en la etapa 4 y va a requerir en un momento próximo tratamiento de sustitución renal y/o trasplante renal, por lo que deriva al paciente a un especialista.

El especialista determina la condición del paciente y evalúa el grado de enfermedad renal de este y realiza el informe de proceso diagnóstico (IPD). Incluso antes de estar en la situación de enfermedad terminal y tomando en cuenta la velocidad de avance del problema, el profesional médico puede indicar la sustitución renal (peritoneo diálisis o hemodiálisis). Además en ese momento o más adelante si el paciente cumple los criterios de inclusión indicados en la Guía Clínica puede indicar el estudio de pre-trasplante. Una vez definido el tipo de sustitución renal (en caso que se requiera) se indica la preparación del paciente, instalando la fistula arteriovenosa o la instalación del catéter peritoneal, para la realización posterior de la diálisis, de manera de optimizar el tiempo de espera para el inicio del tratamiento. Esta consulta puede realizarse por telemedicina.

#### 2. Unidad de Emergencia Hospitalaria:

El paciente consulta en la unidad de emergencia, refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, los que son ratificados por el profesional médico, confirmado el caso (IPD) e indicando tratamiento según gravedad. Cuando en esta situación la indicación médica es hemodiálisis, requiere dada la urgencia, la instalación de un catéter generalmente transitorio. Es importante programar a la brevedad posible, la realización de la fistula arteriovenosa definitiva.

#### 3. Desde el extrasistema:

Si un paciente es diagnosticado de enfermedad renal en el extrasistema, debe acudir a APS, donde el médico lo derivará con una solicitud de interconsulta al especialista nefrólogo o internista, en etapa de sospecha.

Si el estudio de pre-trasplante evidencia que el paciente cuenta con condiciones clínicamente adecuadas para el trasplante, entonces se ingresa a la lista de espera hasta que exista disponibilidad de un órgano.

Durante el tratamiento de sustitución, el paciente será monitoreado en forma periódica por el especialista de la red con la información enviada desde el centro de diálisis en caso de realizarse en el extrasistema.

Durante su tratamiento, si se presenta la oportunidad de trasplante, entonces se puede iniciar la aplicación de las drogas inmunosupresoras en el momento que corresponda según se trate de un donante vivo o no.

Una vez realizado el trasplante, el especialista puede indicar al paciente que continúe con la aplicación de las drogas inmunosupresoras de por vida para evitar el rechazo del órgano. De haber rechazo, el paciente puede volver a ser dializado según indicación.

No es necesario abrir un nuevo caso. La garantía se abre cada vez.

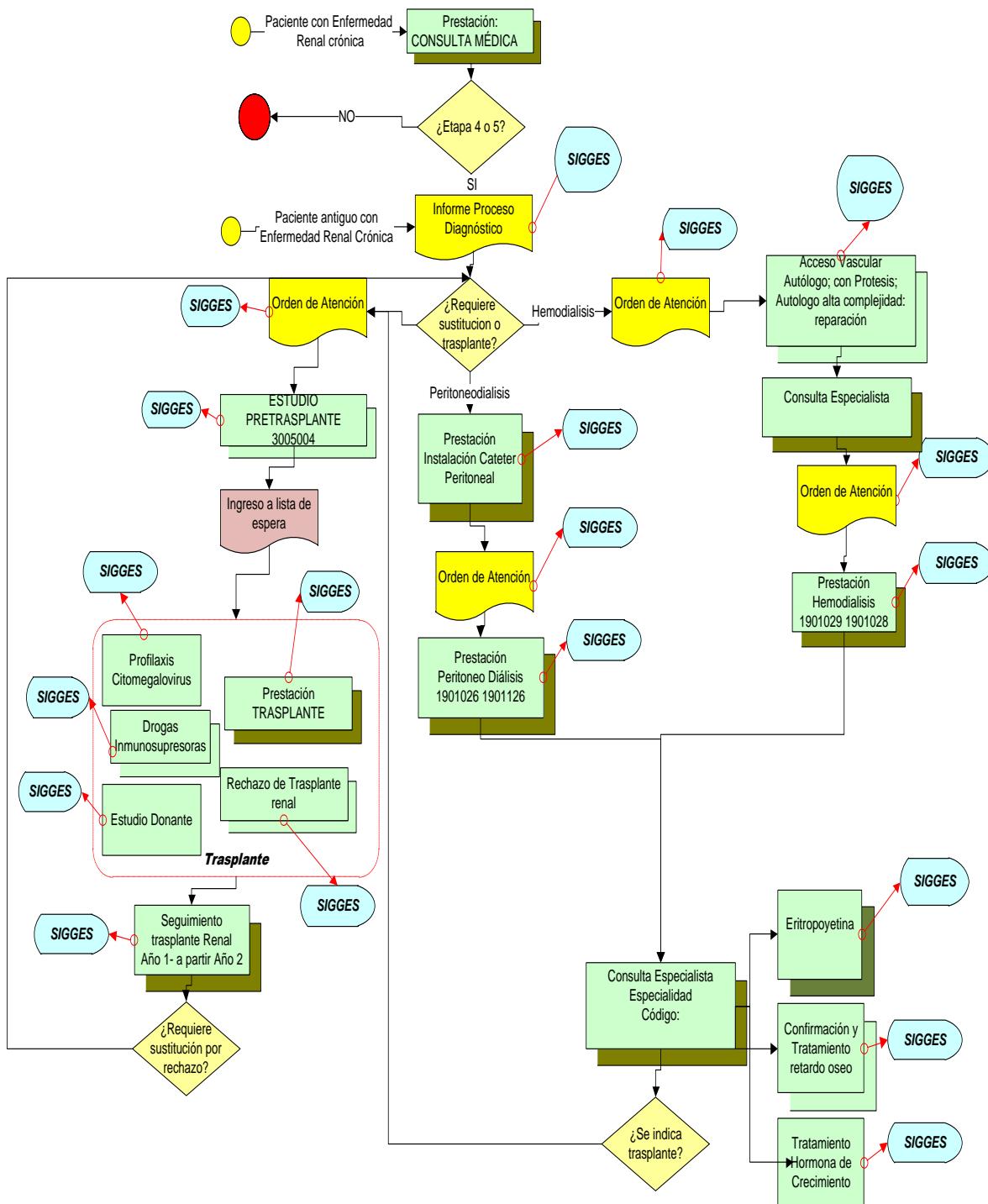
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria                                    | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                   |  |                    |                    |
|--------------|---|-----------------------|---|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |                       |   |  |                 |      | Garantía y Plazo                          | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | El Médico APS ante sospecha fundada deriva al paciente a especialista del nivel secundario              | SIC: a especialidades |   |  |                 |      |   |  |                    |                    |
| INICIO GES   |   |                       |   |  |                 |      |   |  |                    |                    |
| Confirmación | Medico especialista evalúa determina ERC etapa IV o V. Esta atención podrá realizarse por telemedicina. | IPD: confirmado       |   |  | x               |      |   |  |                    |                    |
| Tratamiento  | En caso de requerir HD médico indica la fistula. Esta atención se podrá apoyar por telemedicina.        | OA: FAV               |   |  |                 |      | Acceso vascular para HD dentro de 90 días | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el Establecimiento de origen de la OA. | x                  |                    |
|              |   | PO: Fistula           | Acceso vascular simple (mediante FAV) para hemodiálisis   | 2501031: Acceso vascular simple (mediante FAV) para hemodiálisis   |                 | x    |   |  |                    | x                  |
|              |   |                       | Acceso vascular Complejo (mediante FAV) para hemodiálisis | 2501032: Acceso vascular Complejo (mediante FAV) para hemodiálisis |                 | x    |   |  |                    | x                  |

|   |                 |                            |   |  |   |                                |  |  |  |   |   |
|---|-----------------|----------------------------|---|--|---|--------------------------------|--|--|--|---|---|
|   |                 |                            | Instalación de catéter transitorio tunelizado o de larga duración para hemodiálisis | <b>2501132:</b><br>Instalación de catéter transitorio tunelizado o de larga duración para hemodiálisis |   | X                              |  |  |  |   | x |
|   |                 |                            | Acceso vascular con prótesis  | 2501033: acceso vascular con prótesis  |   | X                              |  |  |  |   | x |
|   |                 |                            | Reparación de fístula   | 2501034: reparación de fístula   |   | x                              |  |  |  |   | x |
| Medico indica PD.<br>Esta atención podrá realizarse por telemedicina. | OA: PD          |                            |   |  |   | Inicio de PD dentro de 21 dias |  | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el Establecimiento de origen de la OA. |  | x |   |
| Médico indica HD<br>Esta atención podrá realizarse por telemedicina.  | OA: HD          |                            |   |  |   | Inicio HD dentro de 7 días     |  | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el Establecimiento de origen de la OA. |  | x |   |
| Peritoneo diálisis  | PO: Tratamiento | Peritoneo diálisis         | 1901026: Peritoneo diálisis tratamiento mensual                                     |  | X | Inicio de PD dentro de 21 dias |  |  |  | x |   |
|   |                 |                            | 1901025: peritoneo diálisis diaria  |  | x |                                |  |  |  | x |   |
|   | PO: tratamiento | Catéter peritoneo diálisis | 1901126: instalación catéter para PD  |  | x |                                |  |  |  |   |   |

|  |  |                 |   |  |  |   |  |                                     |   |   |
|--|--|-----------------|---|--|--|---|--|-------------------------------------|---|---|
|  | Hemodiálisis   | PO: Tratamiento | Hemodiálisis<br>Tratamiento por sesión        | <b>1901028:</b><br>Hemodiálisis<br>tratamiento por sesión                            |  | X | Inicio HD dentro de 7 días               |                                     |   |   |
|  |  |                 | Hemodiálisis<br>Tratamiento Mensual           | <b>1901029:</b><br>Hemodiálisis con bicarbonato con insumos<br>(tratamiento Mensual) |  | X |  |                                     |   | X |
| Médico indica otros tratamientos complementarios<br>Esta atención podrá realizarse por telemedicina. |  | PO: Tratamiento | Hierro<br>Endovenoso pacientes en diálisis    | <b>3006002:</b> fierro endovenoso, pacientes en diálisis                             |  |   |  |                                     |   |   |
|  |  |                 | Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis | <b>3006001:</b> eritropoyetina, menores de 15 años en diálisis                       |  | X |  |                                     |   |   |
|  |  |                 | Confirmación de retardo óseo                  | 0101113: consulta especialidad med interna y subespecialidades H1 y 2                |  | x |  |                                     |   |   |
|  |  |                 |   | 0303047. igf1 o somatomedina-C   |  | X |  |                                     |   |   |
|  |  |                 |   | 0303048. igfb3, igpbp1   |  | X |  |                                     |   |   |
|  |  |                 | Hormona de crecimiento                        | <b>3903003:</b> SOMATOTROPINA  |  | x |  |                                     |   |   |
| Médico indica estudio de pretrasplante (Ver Nota 2)  | OA: indicación de estudio de pretrasplante en especialidades:<br><b>07-100-2:</b> medicina Interna<br><b>07-108-1:</b> Nefrología Infantil<br><b>07-108-2:</b> Nefrología Adulto |                 |   |  |  | X | Estudio pretrasplante dentro de 10 meses | Establecimiento de destino de la OA | x |   |

|  |                                       |                                     |                                 |  |  |   |  |   |   |   |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--|---|---|---|
|  |                                       | <b>PO:</b> Estudio de pretrasplante | Estudio Pre Trasplante Receptor | <b>3005004:</b> Estudio de pretrasplante receptor    |  | X | Tratamiento Estudio pre-trasplante completo para acceder a Lista de Espera: dentro de 10 meses desde indicación del especialista |   |   | x |
| Paciente recibe trasplante renal           | <b>PO:</b> Trasplante Renal           |                                     | Trasplante Renal                | <b>1902003:</b> trasplante renal                     |  | X | Drogas Inmunosupresor, desde el trasplante en donante cadáver y desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos.  | Establecimiento que realiza el trasplante renal | x |   |
| Paciente inicia tratamiento inmunosupresor | <b>PO:</b> Tratamiento Inmunosupresor | Tratamiento Inmunosupresor          |                                 | <b>3005001:</b> Drogas Inmunosupresora protocolo 0   |  | X | Drogas Inmunosupresor, desde el trasplante en donante cadáver y desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos.  |   |   | x |
|  |                                       | Tratamiento Inmunosupresor          |                                 | <b>3005002:</b> Drogas Inmunosupresora protocolo 1 A |  | X | Drogas Inmunosupresor, desde el trasplante en donante cadáver y desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos.  |   |   | x |

|   |   |                 |                                    |  |  |   |   |  |  |   |
|---|---|-----------------|------------------------------------|--|--|---|---|--|--|---|
|   |   |                 | Tratamiento Inmunosupresor         | 3005003: Drogas Inmunosupresora protocolo 1 C, 1D, 1 E         |  | X | Drogas Inmunosupresor, desde el trasplante en donante cadáver y desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos. |  |  | X |
|   |   |                 | Tratamiento Inmunosupresor         | 3005103: Drogas inmunosupresora protocolo 1B- 2A               |  | X | Drogas Inmunosupresor, desde el trasplante en donante cadáver y desde 48 horas antes de trasplante, en casos de donantes vivos. |  |  | x |
| Medico indica otras prestaciones asociadas a trasplante |   |                 | tratamiento CMV alto riesgo        | 3903004 tratamiento CMV alto riesgo                            |  | X |   |  |  |   |
|   |   |                 | tratamiento CMV bajo riesgo        | 3903005 tratamiento CMV bajo riesgo                            |  | X |   |  |  |   |
|   |   |                 | Estudio pretrasplante receptor     | 3005004 Estudio pretrasplante receptor                         |  | X |   |  |  |   |
|   |   |                 | Estudio y nefrectomía donante vivo | 1902211: Estudio donante vivo                                  |  | X |   |  |  |   |
|   |   |                 | Nefrectomía donante cadáver        | 1902011: Nefrectomía donante cadáver                           |  | X |   |  |  |   |
| Seguimiento de trasplante                               | Paciente transplantado inicia seguimiento | PO: seguimiento | Seguimiento 1 <sup>a</sup> año     | 0302023: seguimiento primer año (código de pobl. bajo control) |  | X |   |  |  |   |
|   |   |                 |                                    | 0309010: creatinina cuantitativa                               |  | x |   |  |  |   |

|                          |  |                 |                                    |   |   |   |  |  |  |  |
|--------------------------|--|-----------------|------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
|                          | Paciente<br>trasplantado<br>inicia seguimiento |                 | Seguimiento a<br>partir del 2º año | 0302123:<br>seguimiento<br>segundo año (código<br>de pobl. bajo<br>control) |   | X |  |  |  |  |
|                          |  |                 |                                    | 0309110: creatinina<br>cuantitativa   |   | X |  |  |  |  |
| Rechazo de<br>trasplante | Paciente rechaza<br>trasplante                 | PO: tratamiento | Rechazo al<br>trasplante           | 3005005 rechazo<br>trasplante   |   | X |  |  |  |  |
| Cierre de<br>caso        |  |                 |                                    |   | X |   |  |  |  |  |

## Guía Rápida GES

### 2. Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 06/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                             | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Lorena Labra   |
| 2.0     | Abril 2013            | Validación modificaciones al Decreto n°4 del 2013                           | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Carlos<br>Becerra, Cecilia<br>Reyes, Leonardo<br>Molina, Yonathan San<br>Martín, Jeanette<br>Toledo, Jessica<br>Villena   |
| 2.1     | Mayo 2013             | Revisión de códigos de prestaciones e inicio de garantía de hospitalización | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jeanette<br>Toledo, Nelson<br>Guajardo  |
| 2.2     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N°3 del 2016                                   | Gonzalo Fernández,<br>Sandy Pavez, Leticia<br>Avila, Paloma<br>Herrera, Andrea<br>Saez, Sidia Matus,<br>Jessica Villena, A M<br>Merello, Pamela<br>Gallardo, Beatriz<br>Heyermann, Christian<br>Igor |

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                   | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5  |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....    | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                  | 8  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....             | 8  |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....   | 8  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....              | 9  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....           | 9  |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....            | 11 |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                  | 13 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                  | 13 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Se denominan Cardiopatías Congénitas a todas las malformaciones cardíacas que están presentes al momento del nacimiento. Son secundarias a alteraciones producidas durante la organogénesis del corazón, desconociéndose en la mayoría de los casos los factores causales.

Alrededor de dos tercios de ellas requieren de tratamiento quirúrgico en algún momento de su evolución, el que efectuado oportunamente mejora en forma significativa su pronóstico.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Agenesia de la arteria pulmonar
- Agujero oval abierto o persistente
- Aneurisma (arterial) coronario congénito
- Aneurisma arteriovenoso pulmonar
- Aneurisma congénito de la aorta
- Aneurisma de la arteria pulmonar
- Aneurisma del seno de Valsalva (con ruptura)
- Anomalía congénita del corazón
- Anomalía de Ebstein
- Anomalía de la arteria pulmonar
- Anomalía de la vena cava (inferior) (superior)
- Aplasia de la aorta
- Arco doble [anillo vascular] de la aorta
- Arteria pulmonar aberrante
- Atresia aórtica congénita
- Atresia de la aorta
- Atresia de la arteria pulmonar
- Atresia de la válvula pulmonar
- Atresia mitral congénita
- Atresia o hipoplasia acentuada del orificio o de la válvula aórtica, con hipoplasia de la aorta ascendente y defecto del desarrollo del ventrículo izquierdo (con atresia o estenosis de la válvula mitral)
- Atresia tricúspide
- Ausencia de la aorta
- Ausencia de la vena cava (inferior) (superior)
- Bloqueo cardíaco congénito
- Canal aurículoventricular común
- Coartación de la aorta
- Coartación de la aorta (preductal) (postductal)

- Conducto [agujero] de Botal abierto
- Conducto arterioso permeable
- Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación
- Conexión anómala parcial de las venas pulmonares
- Conexión anómala total de las venas pulmonares
- Corazón triauricular
- Corazón trilocular biauricular
- Defecto de la almohadilla endocárdica
- Defecto de tabique (del corazón)
- Defecto del seno coronario
- Defecto del seno venoso
- Defecto del tabique aórtico
- Defecto del tabique aortopulmonar
- Defecto del tabique auricular
- Defecto del tabique auricular ostium primum (tipo I)
- Defecto del tabique aurículoventricular
- Defecto del tabique ventricular
- Defecto del tabique ventricular con estenosis o atresia pulmonar, dextroposición de la aorta e hipertrofia del ventrículo derecho
- Dilatación congénita de la aorta
- Discordancia de la conexión aurículoventricular
- Discordancia de la conexión ventrículoarterial
- Divertículo congénito del ventrículo izquierdo
- Enfermedad congénita del corazón
- Estenosis aórtica congénita
- Estenosis aórtica supravalvular
- Estenosis congénita de la válvula aórtica
- Estenosis congénita de la válvula pulmonar
- Estenosis congénita de la válvula tricúspide
- Estenosis congénita de la vena cava
- Estenosis congénita de la vena cava (inferior) (superior)
- Estenosis de la aorta
- Estenosis de la arteria pulmonar
- Estenosis del infundíbulo pulmonar
- Estenosis mitral congénita
- Estenosis subaórtica congénita
- Hipoplasia de la aorta
- Hipoplasia de la arteria pulmonar
- Insuficiencia aórtica congénita
- Insuficiencia congénita de la válvula aórtica
- Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar
- Insuficiencia mitral congénita
- Malformación congénita de la válvula pulmonar
- Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada
- Malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada

- Malformación congénita de las grandes venas, no especificada
- Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada
- Malformación congénita del corazón, no especificada
- Malformación congénita del miocardio
- Malformación congénita del pericardio
- Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada
- Malformación de los vasos coronarios
- Ostium secundum (tipo II) abierto o persistente
- Otra malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- Otra malformación congénitas de la válvula pulmonar
- Otras malformaciones congénitas de la aorta
- Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar
- Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide
- Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias
- Otras malformaciones congénitas de las grandes venas
- Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórticas y mitral
- Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
- Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas
- Pentalogía de Fallot
- Persistencia de la vena cava superior izquierda
- Persistencia de las asas del arco aórtico
- Persistencia del conducto arterioso
- Persistencia del tronco arterioso
- Posición anómala del corazón
- Regurgitación congénita de la válvula pulmonar
- Síndrome de hipoplasia del corazón derecho
- Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
- Síndrome de la cimitarra
- Síndrome de Taussig-Bing
- Tetralogía de Fallot
- Transposición (completa) de los grandes vasos
- Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho
- Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo
- Tronco arterioso común
- Ventana aortopulmonar
- Ventrículo común
- Ventrículo con doble entrada
- Ventrículo único
- Wolff Parkinson White

**a. Acceso:**

Todo Beneficiario menor de 15 años

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye reintervenciones (se incluyen casos de personas mayores de 15 años)
- Con requerimiento de recambio de Marcapaso o cambio de generador y/o electrodo, según corresponda, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Se excluye Trasplante cardíaco.

**b. Oportunidad:**

**Diagnóstico**

- Pre-natal: Desde las 20 semanas de gestación, dentro de 30 días desde indicación médica.
  - Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha.
  - Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha.
  - Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha.

**Tratamiento**

**Desde confirmación diagnóstica**

- Cardiopatía congénita grave operable: Ingreso a prestador con capacidad de resolución quirúrgica, dentro de 48 horas desde la estabilización del paciente, para evaluación e indicación de tratamiento y/o procedimiento que corresponda.
- Otras cardiopatías congénitas operables: tratamiento quirúrgico o procedimiento, según indicación médica.
- Control: dentro del primer año desde alta por cirugía.

**c. Protección Financiera:**

| Nº  | Problema de Salud                                       | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                                    | Periodicidad            | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|-----|---|--------------------------------|---|-------------------------|------------|----------|-----------|
| 2.- | CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES en menores de 15 años | Diagnóstico                    | Confirmación cardiopatía congénita operable pre natal                 | cada vez                | 147.970    | 20%      | 29.590    |
|     |   |                                | Confirmación cardiopatía congénita operable post natal                | cada vez                | 134.630    | 20%      | 26.930    |
|     |   |                                | Estudio hemodinámico  | cada vez                | 813.020    | 20%      | 162.600   |
|     |   | Tratamiento                    | Cirugía CEC mayor   | cada vez                | 12.781.670 | 20%      | 2.556.330 |
|     |   |                                | Cirugía CEC mediana   | cada vez                | 6.265.960  | 20%      | 1.253.190 |
|     |   |                                | Cirugía CEC menor   | cada vez                | 5.180.310  | 20%      | 1.036.060 |
|     |   |                                | Cierre percutáneo de defectos ceptales intracardiacos con dispositivo | cada vez                | 7.616.450  | 20%      | 1.523.290 |
|     |   |                                | Valvuloplastía  | cada vez                | 1.966.810  | 20%      | 393.360   |
|     |   |                                | Angioplastía  | cada vez                | 2.614.680  | 20%      | 522.940   |
|     |   |                                | Estudio electrofisiológico de arritmias                               | cada vez                | 913.710    | 20%      | 182.740   |
|     |   |                                | Estudio electrofisiológico y ablación de arritmias                    | cada vez                | 1.824.780  | 20%      | 364.960   |
|     |   |                                | Cierre percutáneo del ductos arterioso persistente                    | cada vez                | 2.921.890  | 20%      | 584.380   |
|     |   |                                | Cierre de ductos por cirugía  | cada vez                | 1.273.010  | 20%      | 254.600   |
|     |   |                                | Otras cirugías cardíacas sin CEC                                      | cada vez                | 1.387.650  | 20%      | 277.530   |
|     |   |                                | Implantación de marcapaso unicameral VVI                              | cada vez                | 2.263.200  | 20%      | 452.640   |
|     |   |                                | Implantación de marcapaso bicameral DDD                               | cada vez                | 2.924.760  | 20%      | 584.950   |
|     |   |                                | Recambio marcapaso  | cada vez                | 2.452.740  | 20%      | 490.550   |
|     |   |                                | Evaluación post quirúrgica cardiopatía congénita operables            | por evaluación completa | 149.160    | 20%      | 29.830    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

- **Control prenatal**

Una mujer en control de embarazo, donde el profesional médico detecte posible alteración en el desarrollo cardíaco del feto, puede generar una sospecha pre natal, iniciándose el caso AUGE del feto.

Ante la sospecha, el profesional médico puede derivar a la embarazada al especialista para evaluación del feto y la realización de los exámenes prenatales de la cardiopatía congénita correspondiente. De mantener la sospecha, el especialista puede indicar que el parto ocurra en un establecimiento de salud que cuente con capacidad resolutiva necesaria, de manera de asegurar el tratamiento quirúrgico del bebé en caso de requerirse. La atención de este parto y la hospitalización previa de la madre no está garantizada por AUGE.

Una vez que nace el niño y se confirma una cardiopatía y el especialista determina que es operable, entonces puede confirmar la condición de cardiopatía congénita operable.

NOTA: este caso creado inicialmente con el RUN de la madre, al nacer el niño y contar con su propio RUN se debe actualizar el caso con sus propios datos, manteniendo toda la información en un solo caso.

- **Control de salud del Niño o consulta morbilidad**

En caso sospechar de cardiopatía congénita en un niño en los controles de salud o consultas de morbilidad hasta los 15 años en un establecimiento de salud de APS o del nivel secundario, el profesional médico puede derivar al paciente a un especialista para la confirmación diagnóstica y para determinar si es operable o no.

Esta confirmación puede realizarse por telemedicina.

De confirmar el caso en ambas situaciones, el especialista puede indicar el tratamiento quirúrgico en el momento que corresponda según la gravedad del paciente. De tratarse de un paciente que esté en una condición grave, el especialista puede derivar para hospitalización al establecimiento que cuente con la capacidad resolutiva que corresponda dentro de 48 horas, según las definiciones de las redes GES y no GES definidas en el MINSAL. En caso que el niño se encuentre estable, su derivación debe realizarse en los tiempos que recomienda la guía clínica.

Si la resolución del caso está fuera de alcance quirúrgico, el especialista deberá descartar el caso GES y seguir el manejo correspondiente del paciente, con medicamentos u otras medidas de soporte.

Una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el control post quirúrgico correspondiente, dar el alta y cerrar el caso si la condición de salud del paciente lo amerita.

El paciente tiene derecho a cirugías de reintervención, independientemente de la edad en que se presente este requerimiento quirúrgico.

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

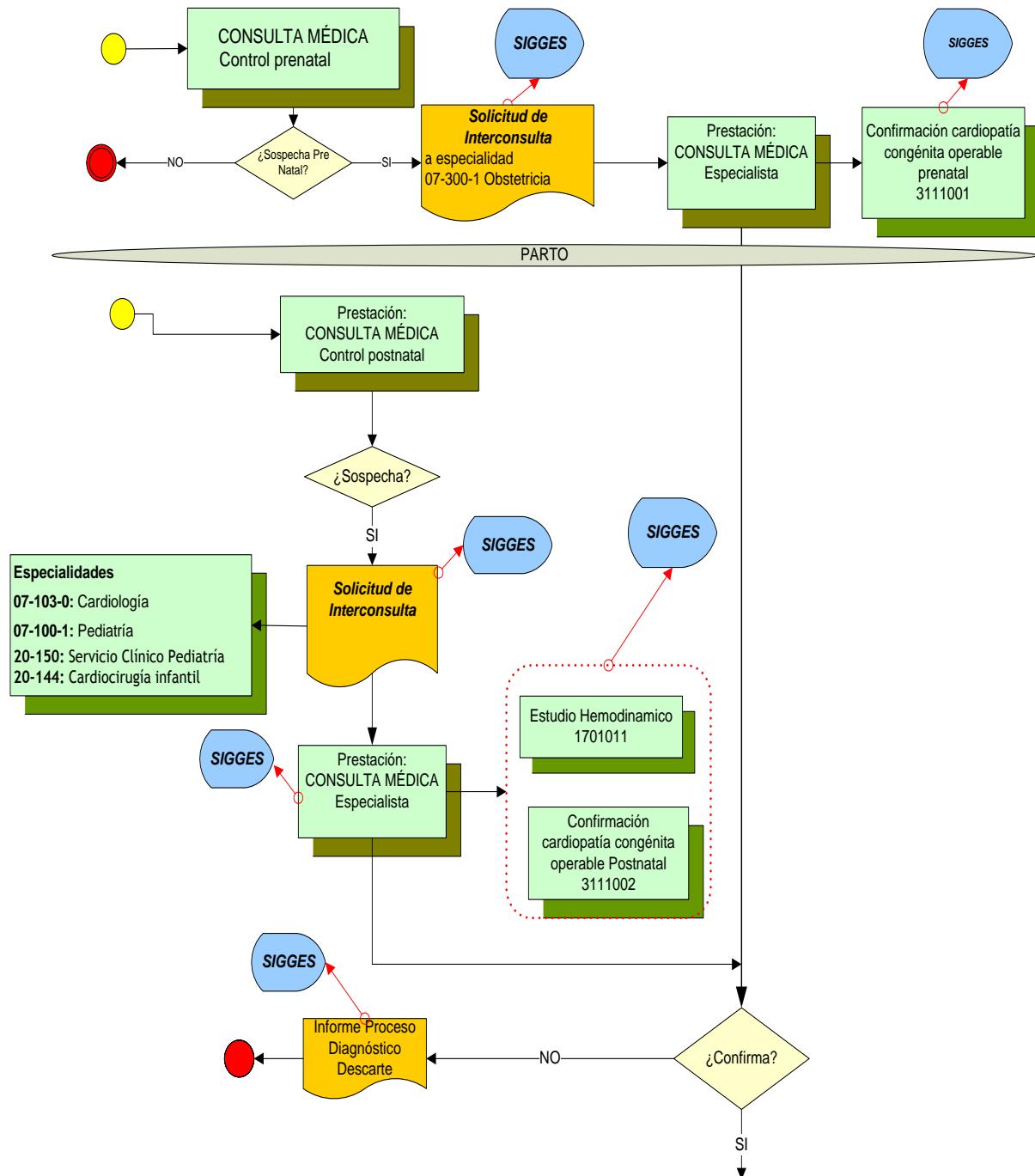
- Fallecimiento

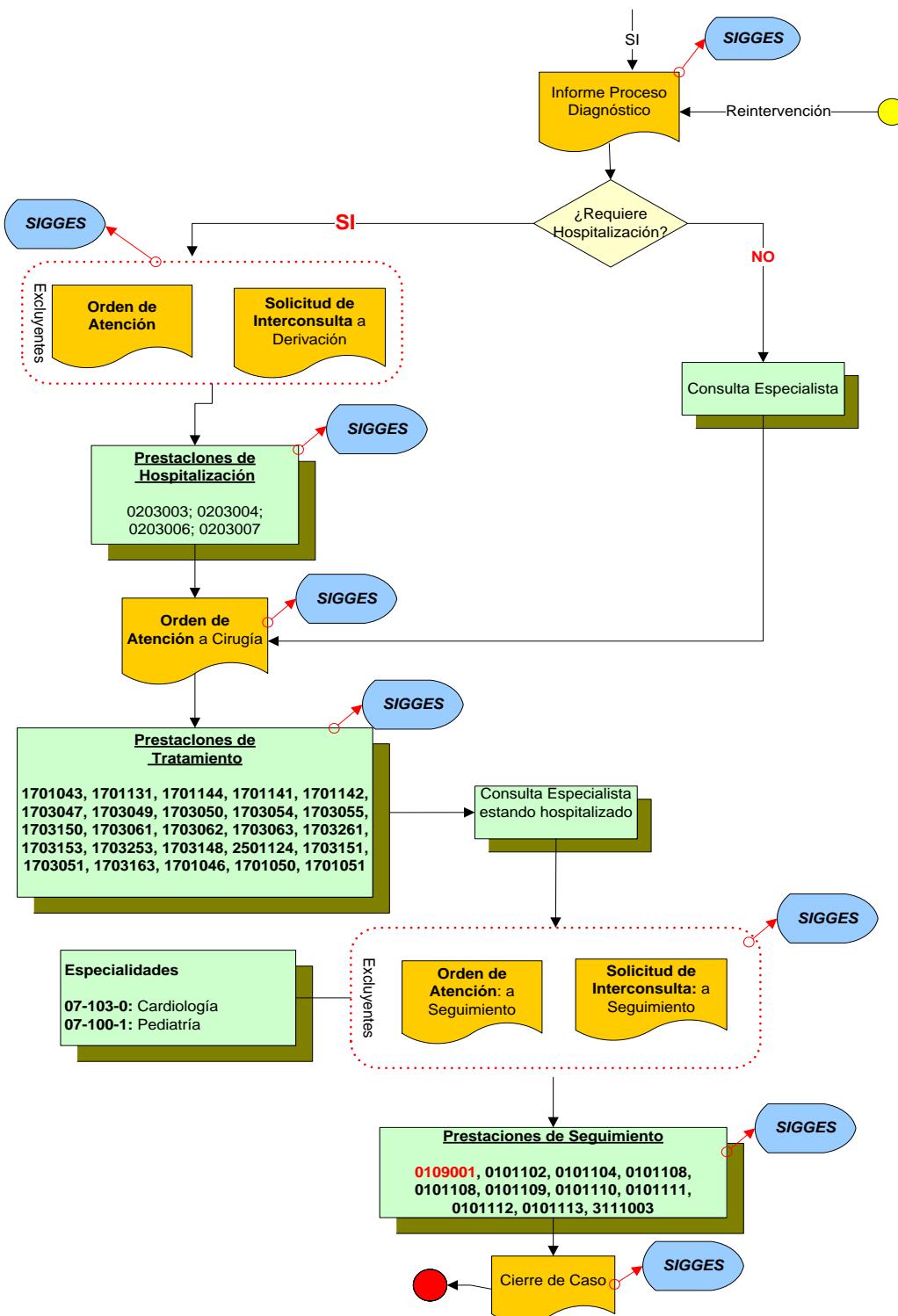
Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.

- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma





## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                        | Atención   | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria                                | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|------------------------------|--|---|---|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                              |  |   |   |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha Prenatal            | Médico o matrona sospecha una cardiopatía congénita en examen de control de embarazo y deriva a nivel secundario desde la semana 20 de gestación | SIC: a especialidad 07-300-1: Obstetricia |   |  | x               |      | Diagnóstico. Pre-natal: Desde 20 semanas de gestación, 30 días según indicación médica | Establecimiento que aparece como destino en SIC que confirió la garantía | x                  |                    |
| Proceso Diagnóstico Prenatal | Médico atiende a la paciente y realiza exámenes para detectar signos de cardiopatía congénita en el feto   | PO: Exámenes                              | Confirmación cardiopatía congénitas operable prenatal | 3111001: Confirmación cardiopatía congénitas operable prenatal |                 | x    | Diagnóstico. Pre-natal: Desde 20 semanas de gestación, 30 días según indicación médica |  |                    | x                  |

|                           |   |  |  |  |   |  |   |   |  |
|---------------------------|---|--|--|--|---|--|---|---|--|
| <b>Sospecha Postnatal</b> | Médico sospecha presencia de cardiopatía congénita en paciente menor de 15 años y deriva a especialista | <b>SIC:</b> Especialidades<br><b>07-103-0:</b> Cardiología<br><b>07-100-1:</b> Pediatría<br><b>20-150:</b> Servicio Clínico Pediatría<br><b>20-144:</b> Cardiocirugía infantil |  |  |   | Diagnóstico. Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha | Establecimiento que aparece como destino en la SIC que confirió la garantía | X |  |
|                           |   |  |  |  |   | Diagnóstico. Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha     | Establecimiento que aparece como destino en la SIC que confirió la garantía | X |  |
|                           |   |  |  |  |   | Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha                | Establecimiento que aparece como destino en la SIC que confirió la garantía | X |  |
|                           | <b>Proceso Diagnóstico Postnatal</b>  | Médico especialista atiende al paciente y realiza exámenes de diagnóstico para confirmar la presencia de cardiopatía congénita   | <b>3111002:</b> confirmación cardiopatía congénita postnatal |  | X |  |   |   |  |
|                           |   |  | <b>1701011:</b> Estudio Hemodinámico                         |  | X |  |   |   |  |

|                     |  |                                |  |  |   |  |  |  |  |   |
|---------------------|--|--------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|---|
|                     |  |                                |  |  |   |  |  |  |  |   |
|                     |  |                                |  |  |   |  |  |  |  |   |
|                     |  |                                |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <b>Confirmación</b> | Médico nivel secundario confirma o descarta la condición de Cardiopatía Congénita Operable, con el resultado del examen y determina la gravedad de la condición del paciente, diferenciando cardiopatías congénita operable grave (condición de gravedad definida por el estado del niño) y otras cardiopatías congénitas operables. Esta confirmación puede realizarse por telemedicina | IPD de confirmación o descarte |  |  |   |  | Diagnóstico. Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha |  |  | X |
|                     |  |                                |  |  | x |  | Diagnóstico. Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha     |  |  | X |
|                     |  |                                |  |  |   |  | Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha                |  |  | X |

|                    |  |   |                 |   |  |  |   |  |   |   |
|--------------------|--|---|-----------------|---|--|--|---|--|---|---|
|                    |  | <b>SIC derivación</b><br><b>OA</b> ; prestaciones de Hospitalización 0203003; 0203004; 0203006; 0203007 |                 |   |  |  | Cardiopatía congénita grave operable:<br>Ingreso a prestador con capacidad de resolución quirúrgica, dentro de 48 horas, para evaluación e indicación de tratamiento y/o procedimiento que corresponda. | Establecimiento de destino de la SIC o la OA.<br>Si el establecimiento de destino es extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
| <b>Tratamiento</b> | Paciente con Cardiopatía Congénita Operable y en estado grave es enviado a hospitalización a centro con capacidad de resolución quirúrgica |   | Hospitalización | <b>0203003:</b> Día cama hospitalización integral UCI o UTI pediátrica  |  |  | Cardiopatía congénita grave operable:<br>Ingreso a prestador con capacidad de resolución quirúrgica, dentro de 48 horas, para evaluación e indicación de tratamiento y/o procedimiento que corresponda. |  |   | X |
|                    |  |   |                 | <b>0203004:</b> Día cama hospitalización integral UCI o UTI neonatal    |  |  |   |  |   | X |
|                    |  |   |                 | <b>0203006:</b> Día cama hospitalización integral intermedio pediátrica |  |  |   |  |   | X |

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <b>0203007: Día cama hospitalización integral intermedio neonatal</b>  |  |   |  |  |  | X |
| Médico nivel secundario indica cirugía al paciente | <b>OA:</b> para realización de cirugía |  |  | Cardiopatía congénita grave operable: Tratamiento quirúrgico o procedimiento según indicación médica. Tiempo variable: entre 1 a 90 días según el tiempo que indica el médico. Si el médico no indica un tiempo estimado, entonces se asume que es 30 días.        | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |  |  |  |   |
|  |  |  |  | Otras Cardiopatías congénitas operables: Tratamiento quirúrgico o procedimiento según indicación médica. Tiempo variable: entre 1 a 1095 días según el tiempo que indica el médico. Si el médico no indica un tiempo estimado, entonces se asume que es 1095 días. | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |  |  |  |   |



|  |  |   |  |   |  |  |  |  |   |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|---|
|  |  |   | <b>1703054:</b> operación sobre anillos valvulares                 | X |  |  |  |  | X |
|  |  |   | <b>1703055:</b> operación sobre arteria pulmonar                   | X |  |  |  |  | X |
|  |  | Cirugía de urgencia pediátrica sin CEC        | <b>1703150:</b> Cirugía de urgencia pediátrica sin CEC             | X |  |  |  |  | X |
|  |  | Cirugía CEC Mayor                             | <b>1703061:</b> Cirugía CEC Mayor                                  | X |  |  |  |  | X |
|  |  | Cirugía CEC Mediana                           | <b>1703062:</b> Cirugía CEC Mediana                                | X |  |  |  |  | X |
|  |  | Cirugía CEC menor                             | <b>1703063:</b> Cirugía CEC menor                                  | X |  |  |  |  | X |
|  |  | Cirugía CEC Mayor alta complejidad pediátrica | <b>1703261:</b> Cirugía CEC Mayor alta complejidad pediátrica      | X |  |  |  |  | X |
|  |  | Implantación marcapaso                        | <b>1703153</b><br>Implantación marcapaso unicameral infantil (VVI) | X |  |  |  |  | X |
|  |  |   | <b>1703253:</b><br>Implantacion de marcapaso Bicameral (DDD)       | X |  |  |  |  | X |

|  |  |  |  |  |   |   |   |  |   |
|--|--|--|--|--|---|---|---|--|---|
|  |  |  | <b>1703148</b> cambio generador mp                                 |  | X |   |   |  | X |
|  |  |  | Cierre ductus por coils  | <b>2501124:</b> Cierre ductus por coils  |   | X |   |  | X |
|  |  |  | Cierre de ductus por cirugía                                       | <b>1703151:</b> Cierre de ductus por cirugía prematuros                            |   | x |   |  | x |
|  |  |  |  | <b>1703051:</b> Cierre de ductus por cirugía con ductos arteriosos persistente     |   |   | X |  | x |
|  |  |  | Cierre comunicaciones intraauriculares con dispositivo, pediátrica | <b>1703163:</b> Cierre comunicaciones intraauriculares con dispositivo, pediátrica |   | X |   |  | X |
|  |  |  | Exámenes electrofisiológicos                                       | <b>1701046:</b> Exámenes electrofisiológicos                                       |   | X |   |  |   |
|  |  |  |  | <b>1701050:</b> Estudio electrofisiológico y ablación de arritmia                  |   | X |   |  | x |
|  |  |  |  | <b>1701051:</b> Estudio electrofisiológico y ablación de arritmia                  |   | X |   |  | x |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Médico indica control de seguimiento dentro del primer año tras el alta del paciente post cirugía | <b>SIC/OA:</b><br>Seguimiento<br><b>07-103-0:</b><br>Cardiología<br><b>07-100-1:</b> Pediatría |  |  |  |  |  |  | Establecimiento de destino indicado en la SIC u OA.<br>Si el establecimiento de destino es extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. |  |   |
|   |  | <b>0109001:</b><br>Consulta telemedicina                               |  |  |  |  |  |  |  | x |
|   |  | <b>0101102:</b> Consulta Hospital 3                                    |  |  |  |  |  |  |  | x |
|   |  | <b>0101104:</b> Consulta CRS   |  |  |  |  |  |  |  | x |
|   |  | <b>0101108:</b> Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología) |  |  |  |  |  |  |  | x |

|                       |   |                             |  |  |   |   |  |  |  |   |
|-----------------------|---|-----------------------------|--|--|---|---|--|--|--|---|
|                       |   |                             |  | <b>0101109:</b> Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) |   |   |  |  |  | X |
|                       |   |                             |  | <b>0101110:</b> Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)                    |   |   |  |  |  | X |
|                       |   |                             |  | <b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)                   |   |   |  |  |  | X |
|                       |   |                             |  | <b>0101112:</b> Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  |   |   |  |  |  | X |
|                       |   |                             |  | <b>0101113:</b> Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)         |   |   |  |  |  | X |
|                       |   |                             |  | <b>3111003:</b> Control post quirúrgico  |   | X |  |  |  | X |
| <b>Cierre de caso</b> | Médico indica alta una vez que se termine la etapa de seguimiento | <b>Formulario de Cierre</b> |  |  | X |   |  |  |  |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1.0 - Octubre 2022

### **3. Cáncer Cervicouterino en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción                              | 3  |
| 1. Aspectos del Problema de Salud         | 4  |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n°72/2022 |    |
| 2.1 Definición                            | 4  |
| 2.2 Garantías de acceso                   | 4  |
| 2.3 Garantías de oportunidad              | 4  |
| 2.4 Garantía protección financiera        | 5  |
| 3. Proceso de atención                    |    |
| 3.1 Ciclo de atención                     | 7  |
| 3.2 Flujograma                            | 9  |
| 4. Registro SIGGES                        | 11 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1        Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 170 del año 2005, garantizando las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El Decreto N° 72 del año 2022 se incorpora la etapa de intervención sanitaria de etapificación y se diferencia la garantía de oportunidad para el tratamiento de la lesión preinvasora de bajo grado y de alto grado.

## **2        Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### ***2.1 Definición***

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifestó inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

### ***2.2 Garantía de Acceso:***

Todo beneficiario:

- i. Mayor de 25 años y menor de 65 años tendrá acceso a realización de PAP cada 3 años.
- ii. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- iv. Con lesión preinvasora de bajo grado, si hay progresión durante el seguimiento, tendrá acceso a tratamiento.
- v. Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, etapificación, tratamiento y seguimiento.
- vi. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

### ***2.3 Garantía de Oportunidad:***

#### **Tamizaje**

- i. El resultado con informe de examen de PAP para beneficiarios mayores de 25 años y menor de 65 años se entregará dentro de 30 días desde la realización del examen.

#### **Diagnóstico**

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de los 40 días desde la sospecha.

#### **Etapificación**

- i. La etapificación se realizará dentro de los 20 días desde la confirmación diagnóstica.

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

**Tratamiento**

- i. Para la lesión preinvasora de bajo grado se iniciará dentro de 180 días desde la indicación médica.
- ii. Para la lesión preinvasora de alto grado se iniciará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
- iii. Para cáncer invasor se iniciará dentro de 20 días desde la etapificación.
- iv. Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.

**Seguimiento.**

- i. El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                   | Periodicidad                   | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |        |
|----|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------|----------|-----------|--------|
| 3  | Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más | Diagnóstico                    | Tamizaje   | Tamizaje cáncer cervicouterino | Cada vez     | 11.740   | 20%       | 2.350  |
|    |  |                                | Sospecha cáncer cervicouterino                       |                                | Cada vez     | 2.680    | 20%       | 540    |
|    |  |                                | Confirmación cáncer cervicouterino preinvasor        |                                | Cada vez     | 218.860  | 20%       | 43.770 |
|    |  |                                | Confirmación cáncer cervicouterino invasor           |                                | Cada vez     | 240.840  | 20%       | 48.170 |
|    |  |                                | Etapificación cáncer cervicouterino invasor          |                                | Cada vez     | 351.090  | 20%       | 70.220 |
|    |  | Tratamiento                    | Atención integral para personas con cáncer           | Por tratamiento completo       | 83.670       | 20%      | 16.730    |        |
|    |  |                                | Tratamiento cáncer cervicouterino preinvasor: NIE I  | Cada vez                       | 103.820      | 20%      | 20.760    |        |
|    |  |                                | Tratamiento cáncer cervicouterino preinvasor: NIE II | Cada vez                       | 394.290      | 20%      | 78.860    |        |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

|  |             |  |                          |           |     |         |
|--|-------------|--|--------------------------|-----------|-----|---------|
|  |             | II y NIE III o CIS   |                          |           |     |         |
|  |             | Tratamiento quirúrgico cáncer cervicouterino invasor                           | Cada vez                 | 2.043.530 | 20% | 408.710 |
|  |             | Braquiterapia cáncer cervicouterino invasor                                    | Por tratamiento completo | 1.379.280 | 20% | 275.860 |
|  |             | Radioterapia cáncer cervicouterino invasor                                     | Por tratamiento completo | 1.142.940 | 20% | 228.590 |
|  |             | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización)          | Por ciclo                | 115.680   | 20% | 23.140  |
|  |             | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | Por ciclo                | 213.870   | 20% | 42.770  |
|  | Seguimiento | Seguimiento cáncer cervicouterino preinvasor                                   | Mensual                  | 21.890    | 20% | 4.380   |
|  |             | Seguimiento cáncer cervicouterino invasor                                      | Mensual                  | 26.470    | 20% | 5.290   |

### 3 Proceso de atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a un beneficiario de entre 25 a 64 años que durante una consulta o control realizado en cualquier nivel de atención se identifica como “sin examen Papanicolau (PAP) **vigente**” (dentro de los últimos 3 años), debe recibir la indicación de realizarse el examen; el profesional matrón (a) o el médico, crea el caso en hoja diaria, (si es en APS) iniciando la garantía de tamizaje con un plazo garantizado de 30 días como máximo. Una vez creado el caso y tomada la muestra se registra en SIGGES una Orden de atención (OA) de procesamiento de PAP, que traspasa la garantía al establecimiento de destino. Si el establecimiento de destino es del extrasisistema la garantía queda en el establecimiento de origen.

El registro de la prestación PAP, cumple con la garantía de oportunidad del tamizaje. Este registro debe realizarse una vez que el examen se haya procesado, y con la fecha del procesamiento del laboratorio. No corresponde registrar la prestación como realizada, con el hito de la toma de la muestra.

El resultado del examen debe ser informado a la persona independientemente del resultado de éste. Cada establecimiento deberá implementar los mecanismos para asegurar esta acción.

Si el examen informado al paciente resulta normal, corresponde descartar el caso Ges en APS, registrando en Hoja Diaria (HD), cerrando el caso GES.

Con el resultado del PAP alterado, el profesional de APS deberá emitir una solicitud de interconsulta (SIC) derivando a especialista de nivel secundario, lo cual abre la etapa de sospecha diagnóstica, generándose la garantía de confirmación con un plazo máximo de 40 días. De igual manera, si un beneficiario consulta en forma espontánea refiriendo signos y síntomas compatibles o resultados de exámenes relacionados (Virus Papiloma Humano) con este problema de salud, los que son ratificados por el profesional, éste debe emitir una SIC derivando a especialista de nivel secundario como sospecha diagnóstica GES.

El beneficiario que posee PAP alterado realizado previo en el extrasisistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta matrona o médico en APS, en la cual el profesional determinará su derivación a evaluación por especialista de nivel secundario como sospecha diagnóstica.

Para todos estos casos se genera una garantía de confirmación diagnóstica la cual debe ser cumplida en un plazo máximo de 40 días.

Evaluado el beneficiario por el especialista, se confirmará o descartará el problema de salud con un informe de proceso diagnóstico (IPD). En caso de confirmarse, según la etapa de evolución de la patología se le indicará tratamiento o se iniciará estudio de etapificación:

En caso de una lesión preinvasora de bajo grado, el tratamiento se iniciará dentro de 180 días desde la indicación médica, se deberá registrar una OA con la indicación. En la lesión preinvasora de alto

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

grado, el tratamiento se iniciará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. Para cáncer invasor, el tratamiento se iniciará dentro de 20 días desde la etapificación. Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.

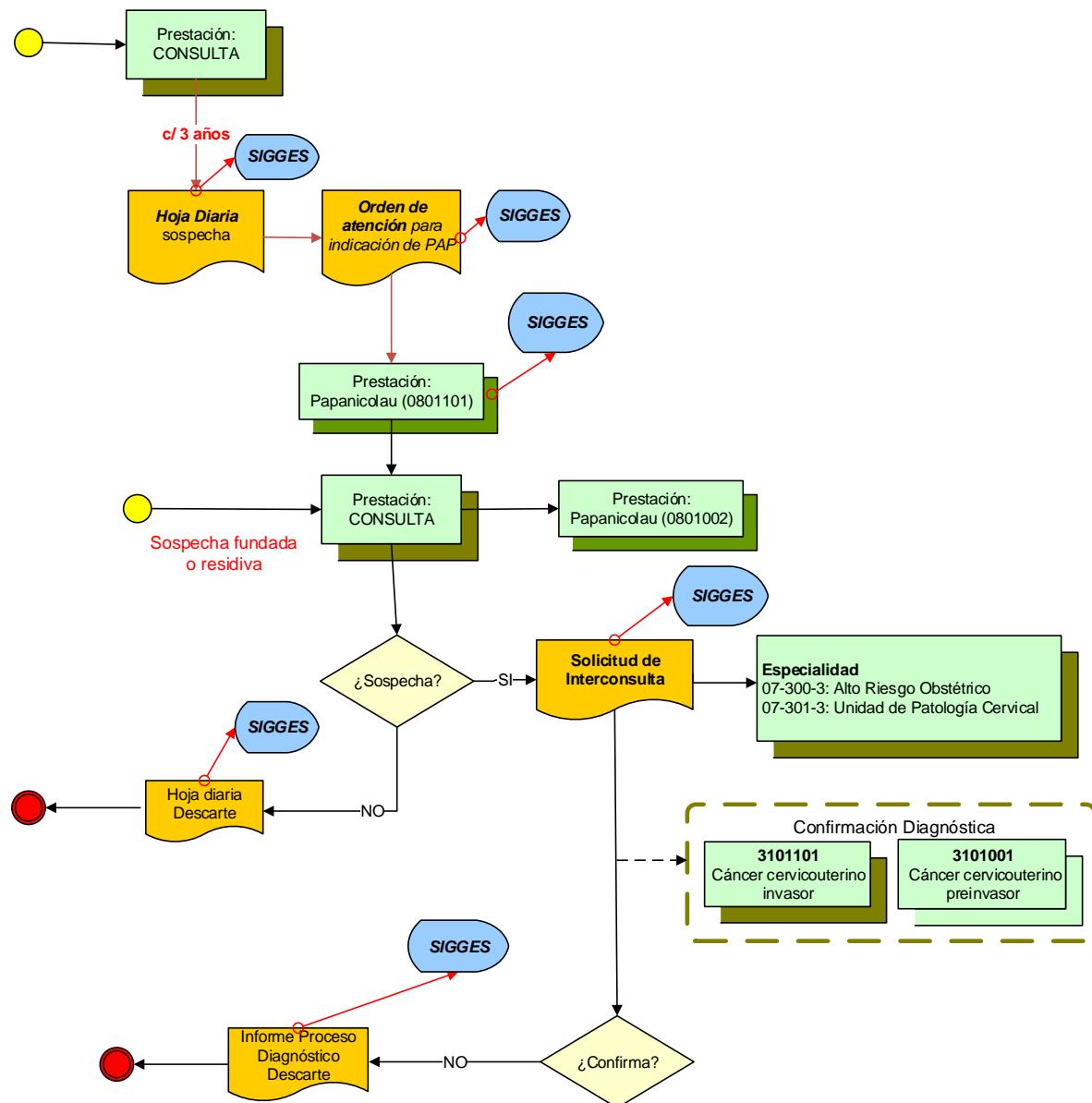
En caso de los pacientes con cáncer cervicouterino que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación a Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Al finalizar el tratamiento indicado, el profesional tratante debe indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución de la paciente, el cual se deberá realizar dentro de 90 días desde la indicación médica.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

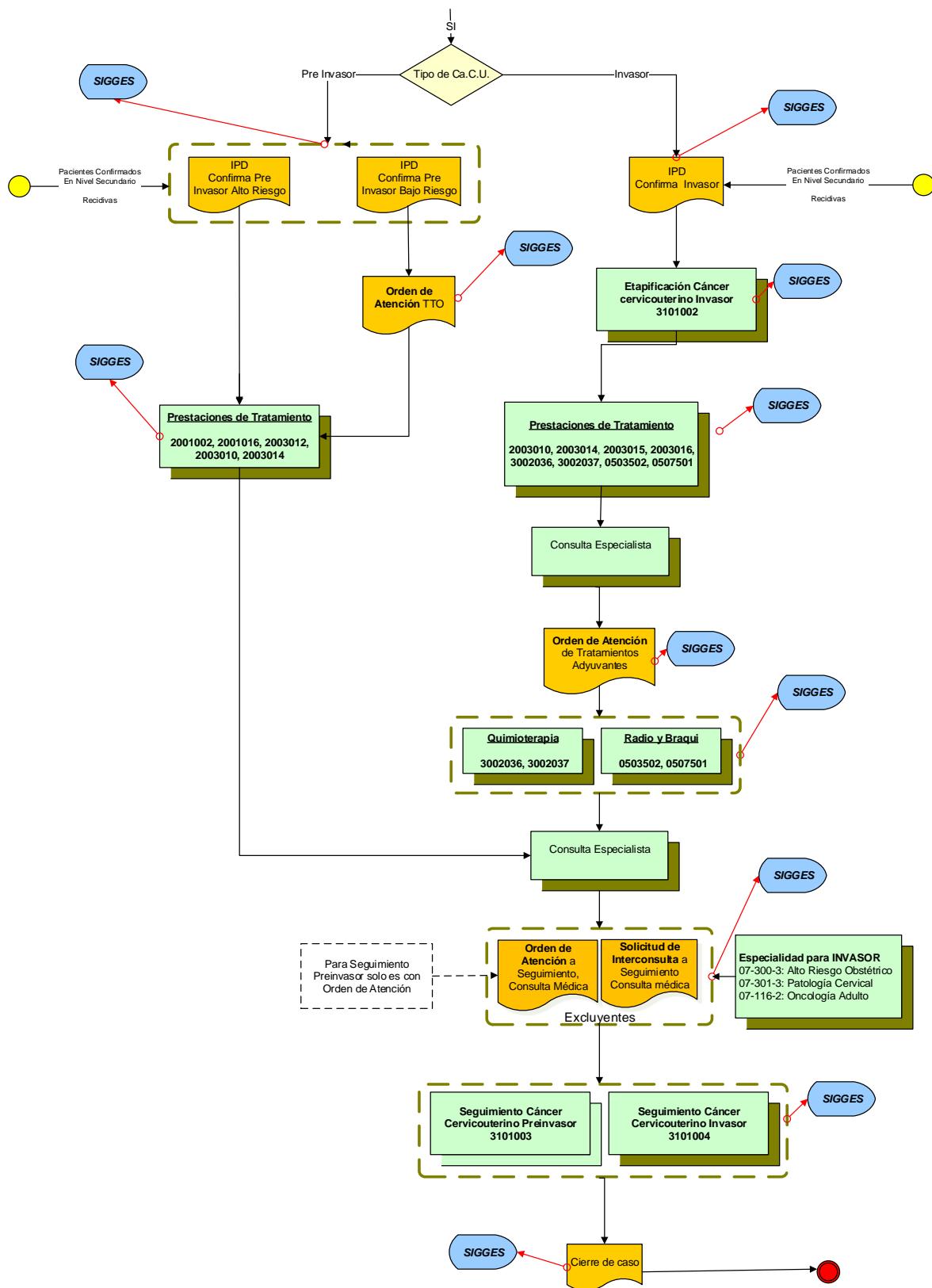
Instructivo de Proceso y registro GES  
 3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

**3.2 Flujograma:**



## Instructivo de Proceso y registro GES

### 3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años



Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención  | Hito Registro SIGGES                   | Intervención Sanitaria          | Prestación Trazadora                           | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|----------|---|--|---------------------------------|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|          |   |  |                                 |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tamizaje | Profesional matrona tamizaje/screening a mujeres de entre 25 y menor de 65 años con PAP | Hoja diaria sospecha (para crear caso) |                                 |  | X               |      | Tamizaje:<br>Examen de PAP dentro de 30 días desde la indicación | Establecimiento que crea el caso hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br>Si el establecimiento es extrasistema, entonces es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |
|          | Laboratorio procesa examen Papanicolau  | PO de screening 0801001: Papanicolau   | Screening Cáncer Cervicouterino | 0801101: Papanicolau (con el examen procesado) |                 |      | Tamizaje:<br>Examen de PAP dentro de 30 días desde la indicación |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria                        | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                               |                                      |                    |                          |
|------------------------|--|---|---|---|-----------------|------|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|
|                        |  |   |   |   |                 |      | Garantía y Plazo                                      | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía       |
| Sospecha               | Médico o matrona sospecha Cáncer Cervicouterino y deriva a la paciente a especialista<br><br>Con signos y/o síntomas el Ginecólogo / matrona deriva a especialista | SIC: derivada a distinto de Seguimiento<br><br>Especialidad:<br><b>07-301-3:</b><br>Patología Cervical<br><b>07-300-3:</b> Alto Riesgo Obstétrico<br><b>07-116-2:</b><br>Oncología Adulto | ¿???  |   | X               |      | Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                          |
|                        | En aquellos casos en que se requiere por alguna condición clínica, el médico indica nuevo PAP (no de tamizaje esta vez)  |   | Sospecha Cáncer Cervicouterino                | <b>0801102:</b><br>Papanicolaou con el examen procesado) no abre garantía |                 | X    |   |                                      |                    |                          |
|                        | En caso de tamizaje negativo (informado a paciente)  | HD: descarta Cáncer Cervicouterino  |   |   | X               |      | Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha |                                      |                    | X                        |
| Proceso de Diagnóstico | Médico especialista realiza exámenes para determinar el tipo de cáncer y realiza la etapificación si es CaCU Preinvasor / Invasor                                  | PO: Exámenes  | Confirmación Cáncer Cervicouterino Preinvasor | <b>3101001:</b><br>Confirmación Cáncer Cervicouterino Preinvasor          |                 | X    |   |                                      |                    | X<br>(Sistema Right Now) |
|                        |  |   | Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor    | <b>3101101:</b><br>Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor             |                 | X    |   |                                      |                    | X<br>(Sistema Right Now) |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa         | Atención   | Hito Registro SIGGES                                       | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|---------------|--|--|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|               |  |  |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación  | Médico nivel secundario descarta el Cáncer Cervicouterino                          | IPD: descarta Cáncer Cervicouterino                        | Diagnóstico            |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha           |   |                    | X                  |
| Confirmación  | Médico nivel secundario confirma el CaCU como Preinvásor Bajo Riesgo               | IPD: Confirma Cáncer Cervicouterino Preinvásor Bajo Riesgo | Diagnóstico            |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha           |   |                    | X                  |
| Confirmación  | Médico nivel secundario confirma el CaCU como Preinvásor Alto Riesgo               | IPD: Confirma Cáncer Cervicouterino Preinvásor Alto Riesgo | Diagnóstico            |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha           |   |                    | X                  |
| Confirmación  | Médico nivel secundario confirma el CaCU Invasor                                   | IPD: Confirma Cáncer Cervicouterino Invasor                | Diagnóstico            |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha           |   |                    | X                  |
| Etapificación | Medico indica realización de etapificación en caso de confirmación de CaCU Invasor | IPD: Confirma Cáncer Cervicouterino Invasor                | Etapificación          |                      | X               |      | Etapificación: dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una SIC en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC. Si es del extrasisistema, entonces es el establecimiento origen de la SIC | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa               | Atención                               | Hito Registro SIGGES               | Intervención Sanitaria                          | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------------|--|------------------------------------|---|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                     |  |                                    |   |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                     | Médico indica tratamiento CaCU Invasor | PO: Etapificación                  | Etapificación                                   | 3101002<br>Etapificación Cáncer cervicouterino Invasor  |                 | X    | Etapificación:<br>dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
| Tratamiento Invasor | Médico indica tratamiento CaCU Invasor | OA: derivada a Tratamiento u Otros | Tratamiento Invasor                             |   |                 |      | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación           | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                     |  | PO: Tratamiento                    | Tratamiento Quimioterapia CaCU Invasor          | 3002036:<br>Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor                           | X               | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación           |   |                    | X                  |
|                     |  | PO: Tratamiento                    | Tratamiento Quimioterapia recidiva CaCU Invasor | 3002037:<br>Tratamiento quimioterapia recidiva  | X               | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación           |   |                    | X                  |
|                     |  | PO: Tratamiento                    | Tratamiento Quirúrgico CaCU Invasor             | 2003010:<br>Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén | X               | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación           |   |                    | X                  |
|                     |  | PO: Tratamiento                    | Tratamiento Quirúrgico CaCU Invasor             | 2003014:<br>Histerectomía por vía vaginal   | X               | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación           |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa               | Atención                                    | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                 | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------------|---|-------------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                     |   |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                     |   | PO: Tratamiento               | Tratamiento Quirúrgico CaCU Invasor    | 2003015: Histerectomía Radical, con disección pelviana completa                       | X               | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación                     |   |                    | X                  |
|                     |   | PO: Tratamiento               | Tratamiento Quirúrgico CaCU Invasor    | 2003016: Histerectomía total c/intervención incontinencia urinaria, cualquier técnica | X               | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación                     |   |                    | X                  |
|                     |   | PO: Tratamiento               | Tratamiento Braquiterapia CaCU Invasor | 0503502: Braquiterapia cáncer cervicouterino invasor                                  |                 | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación                     |   |                    | X                  |
|                     |   | PO: Tratamiento               | Tratamiento Radioterapia CaCU Invasor  | 0507501: Radioterapia cáncer cervicouterino invasor                                   |                 | X    | Tratamiento Invasor: dentro de 20 desde la Etapificación                     |   |                    | X                  |
| Tratamiento Invasor | Médico indica quimioterapia en CaCU Invasor | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento Quimioterapia CaCU Invasor |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 20 desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA. Si es del extrasistema entonces, es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                     |   | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento Quimioterapia CaCU Invasor | 3002036: Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor                      | X               | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 20 desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                          | Prestación Trazadora                                 | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|--|-------------------------------|---|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |                               |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                        |  | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento Quimioterapia recidiva CaCU Invasor | 3002037: Tratamiento quimioterapia recidiva          | X               | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 20 desde la indicación médica                |  |                    | X                  |
| Tratamiento Invasor    | Médico indica radioterapia o braquiterapia en CaCU Invasor | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento Radioterapia y Braquiterapia        |  |                 |      | Tratamiento Adyuvante Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 20 desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces, es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                        |  | PO: Tratamiento               | Tratamiento Braquiterapia CaCU Invasor          | 0503502: Braquiterapia cáncer cervicouterino invasor |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 20 desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                        |  | PO: Tratamiento               | Tratamiento Radioterapia CaCU Invasor           | 0507501: Radioterapia cáncer cervicouterino invasor  |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 20 desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Tratamiento Preinvasor | Médico indica tratamiento CaCU Preinvasor Bajo Riesgo      | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento Preinvasor Bajo Riesgo              |  |                 |      | Tratamiento Pre-Invasor Bajo Grado: dentro de 180 días desde la indicación médica           | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria             | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|------------------------------------|--|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |                                    |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Preinvasor Bajo Riesgo | 2001002: Colposcopia   |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Bajo<br>Grado: dentro de 180 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Preinvasor Bajo Riesgo | 2001016: Electrodiatermo o criocoagulación de lesiones del cuello                          |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Bajo<br>Grado: dentro de 180 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Preinvasor Bajo Riesgo | 2003012: Conización y/o amputación del cuello, diagnostica y/o terapéutica c/s biopsia     |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Bajo<br>Grado: dentro de 180 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Preinvasor Bajo Riesgo | 2003010: Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Bajo<br>Grado: dentro de 180 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Preinvasor Bajo Riesgo | 2003014: Histerectomía por vía vaginal   |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Bajo<br>Grado: dentro de 180 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES                                       | Intervención Sanitaria             | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|------------------------|---|--|------------------------------------|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                        |   |  |                                    |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento Preinvasor | Médico indica tratamiento CaCU Preinvasor Alto Riesgo | IPD: Confirma Cáncer Cervicouterino Preinvasor Alto Riesgo | Tratamiento Preinvasor Alto Riesgo |  | X               |      | Tratamiento Pre-Invasor Alto<br>Grado: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una SIC en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la SIC | X                  |                    |
|                        |   | PO: Tratamiento  | Tratamiento Preinvasor Alto Riesgo | 2001002: Colposcopia   |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Alto<br>Grado: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|                        |   | PO: Tratamiento  | Tratamiento Preinvasor Alto Riesgo | 2001016: Electrodiatermo o criocoagulación de lesiones del cuello                          |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Alto<br>Grado: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|                        |   | PO: Tratamiento  | Tratamiento Preinvasor Alto Riesgo | 2003012: Conización y/o amputación del cuello, diagnostica y/o terapéutica c/s biopsia     |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Alto<br>Grado: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|                        |   | PO: Tratamiento  | Tratamiento Preinvasor Alto Riesgo | 2003010: Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Alto<br>Grado: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria             | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|--|--|------------------------------------|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |                                    |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                        |  | PO: Tratamiento  | Tratamiento Preinvasor Alto Riesgo | 2003014: Histerectomía por vía vaginal                |                 | X    | Tratamiento Pre-Invasor Alto Grado: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
| Seguimiento Preinvasor | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado CaCU Preinvasor | SIC / OA: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad origen:<br>07-300-3: Alto riesgo obstétrico<br>07-116-2: Oncología adulto<br>07-301-3: Patología cervical | Seguimiento CaCU Preinvasor        |   | X               |      | Seguimiento Pre-Invasor dentro de 90 días desde la indicación médica                    | Establecimiento destino de la SIC/OA.<br><br>Si es del extrasisistema entonces, es el establecimiento origen de la SIC/OA. | X                  |                    |
|                        |  | PO: Seguimiento<br><br>Especialidad origen:<br>07-300-3: Alto riesgo obstétrico<br>07-116-2: Oncología adulto<br>07-301-3: Patología cervical                  | Seguimiento CaCU Preinvasor        | 3101003: Seguimiento cáncer cervicouterino preinvasor |                 | X    | Seguimiento Pre-Invasor dentro de 90 días desde la indicación médica                    |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

3. Cáncer cervicouterino en personas mayores de 15 años

| Etapa                      | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|----------------------------|---|--|--------------------------|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                            |   |  |                          |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Seguimiento Invasor</b> | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado CaCU Invasor   | SIC / OA:<br>derivada a Seguimiento<br><br><b>Especialidad:</b><br><b>07-300-3:</b> Alto riesgo obstétrico<br><b>07-116-2:</b> Oncología adulto<br><b>07-301-3:</b> Patología cervical | Seguimiento CaCU Invasor |  | X               |      | <b>Seguimiento Invasor dentro de 90 días desde la indicación médica</b> | Establecimiento destino de la SIC/OA.<br><br>Si es del extrasisistema entonces, es el establecimiento origen de la SIC/OA. | X                  |                    |
|                            |   | PO: Seguimiento<br><br><b>Especialidad:</b><br><b>07-300-3:</b> Alto riesgo obstétrico<br><b>07-116-2:</b> Oncología adulto<br><b>07-301-3:</b> Patología cervical                     | Seguimiento CaCU Invasor | <b>3101004:</b><br>Seguimiento cáncer cervicouterino invasor |                 | X    | <b>Seguimiento Invasor dentro de 90 días desde la indicación médica</b> |  |                    | X                  |
| Cierre de caso             | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o la paciente presenta reincidencia del cáncer | Formulario de Cierre   |                          |  | X               |      |   |  |                    |                    |

## Guía Rápida GES

4. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 3.1

Fecha: Marzo/2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 09/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro    | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N° 1 del 27 /02/2010. | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero<br>Patricia Fuentes  |
| 2.0     | 17/08/2011            | Actualización Modelo                               | Beatriz Heyermann   |
| 3.0     | Agosto 2013           | Modificaciones según Decreto N° 1 del 27 /02/2010  | Lorena Báez, Beatriz Heyermann, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello  |
| 3.1     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N°3 del 27 /01/2016   | Lorena Báez, carolina Neira, Patricia Orellana, m Gabriela de la Jara, A M Valencia, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Andrea Sáez, Ivonne Espinoza, Mónica Aballay, Ana M Merello |

## Tabla de Contenido

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 1     | INTRODUCCIÓN.....                      | 4 |
| 2     | DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 2.1   | Decreto N° 3 .....                     | 5 |
| 2.2   | Ciclo de Atención .....                | 6 |
| 2.2.1 | <i>Descripción</i> .....               | 6 |
| 2.2.2 | <i>Flujograma</i> .....                | 8 |
| 3     | REGISTRO SIGGES.....                   | 9 |
| 3.1   | Tabla resumen .....                    | 9 |

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención del GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en la red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 2 Descripción del Problema de Salud

### 2.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Consiste en la asistencia integral y activa al paciente y a su entorno, por un equipo multiprofesional, siendo el objetivo esencial del tratamiento asegurar la máxima calidad de vida posible tanto al paciente como a su familia, ya sea en cáncer progresivo o no progresivo.

**Patologías Incorporadas:** quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Todo cáncer

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

#### b. Oportunidad:

**Tratamiento**

- \* Inicio dentro de 5 días desde confirmación diagnóstica.

#### c. Protección Financiera

| Nº  | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                              | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|-----|--|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
| 4.- | ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO | Tratamiento                    | Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado  | mensual      | 94.450  | 20%      | 18.890    |
|     |  |                                | Tratamiento integral por Alivio del Dolor sin cáncer progresivo | mensual      | 39.180  | 20%      | 7.840     |

## 2.2 Ciclo de Atención

### 2.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

**1. Consulta de especialidad:**

Paciente con diagnóstico de cáncer de cualquier origen, en cualquiera de sus etapas que requiera asistencia o manejo del dolor y síntomas asociados, el médico del equipo oncológico tratante debe confirmar la necesidad de inicio de tratamiento de Alivio del Dolor, emitiendo Informe de proceso diagnóstico y derivando a Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor.

**2.- Hospitalización:**

Si durante una hospitalización se confirma el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, que requiera asistencia o manejo del dolor y síntomas asociados, el médico del equipo oncológico tratante deberá confirmar la necesidad de inicio de tratamiento de Alivio del Dolor emitir Informe de Proceso Diagnóstico y derivar a Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor.

**3.- Desde el sistema privado:**

Si un paciente con diagnóstico de cáncer de cualquier origen, en cualquiera de sus etapas, tiene indicación de un médico del extrasistema para asistencia o manejo del dolor y síntomas asociados, debe acudir a Atención Primaria, donde el médico lo derivará con Interconsulta al especialista del equipo oncológico, quien deberá emitir el Informe de Proceso Diagnóstico, generando el caso Auge de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor.

Tras la confirmación de este diagnóstico el paciente permanece mientras lo requiera con atención en la Unidad de cuidados paliativos. Este tratamiento puede ser concomitante con el tratamiento del cáncer de origen.

La consulta del médico tratante de la Unidad de Cuidados paliativos y alivio del dolor se podría apoyar por telemedicina.

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

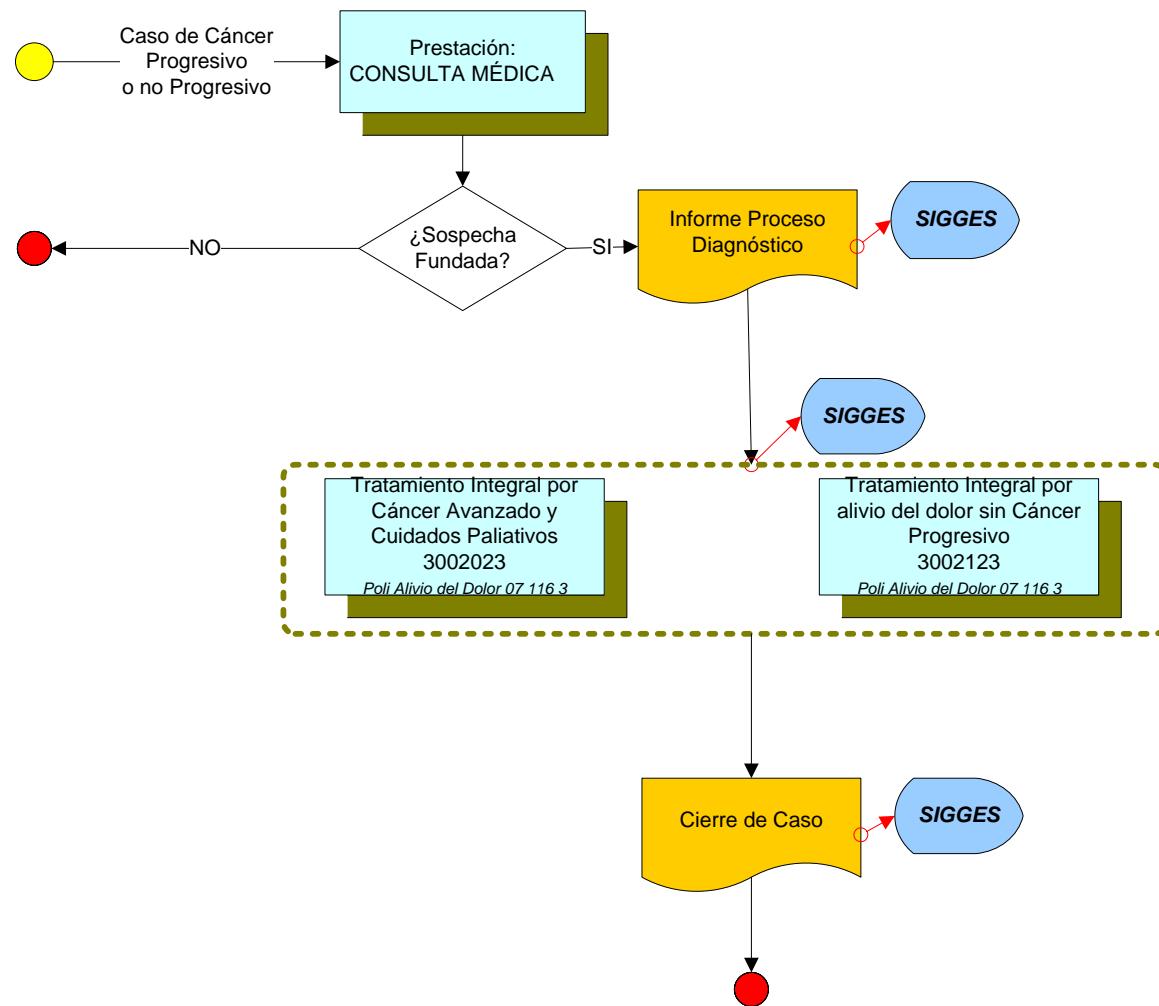
Las principales causales son:

- **Fallecimiento**
- **Término de Tratamiento:** por definición del médico tratante.
- **Criterios de exclusión:** cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- **Término de tratamiento garantizado:** cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- **Causas atribuibles al paciente:**
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión

- Otra causa expresada por el paciente
- Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 2.2.2 Flujograma



### 3 Registro SIGGES

#### 3.1 Tabla resumen

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES            | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                    |                                  |                    |                    |
|----------------|--|---------------------------------|------------------------|--|-----------------|------|--|----------------------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                                 |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación   | Médico tratante de equipo Oncológico confirma el inicio de la atención de cuidado paliativo y de alivio del dolor                                    | IPD: Confirma                   |                        |  | x               |      | Tratamiento, inicio dentro de 5 días desde la confirmación | Establecimiento que emite el IPD | x                  |                    |
| Tratamiento    | Equipo de programa de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor recibe al paciente e inicia atenciones. Esta consulta puede realizarse por telemedicina | PO: Tratamiento en especialidad | Tratamiento            | 3002023: Tratamiento integral por cáncer avanzado y cuidados paliativos            |                 | x    | Tratamiento, inicio dentro de 5 días desde la confirmación |                                  |                    | x                  |
|                |  | PO: Tratamiento en especialidad | Tratamiento            | 3002123: Tratamiento Integral Por Alivio Del Dolor Pacientes sin Cáncer Progresivo |                 | x    | Tratamiento, inicio dentro de 5 días desde la confirmación |                                  |                    | x                  |
| Cierre de Caso |  | Formulario de Cierre            |                        |  | x               |      |  |                                  |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 5. Infarto Agudo del Miocardio

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 25/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra  |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010.             | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero  |
| 2.1     | 15/04/2010            | Modifica el flujograma   | Beatriz Heyermann   |
| 2.2     | 30/12/2010            | Actualiza codificación   | Beatriz Heyermann   |
| 3.0     | 17/08/2011            | Actualiza documento  | Beatriz Heyermann   |
| 4.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 04 del 2013.                   | Beatriz Heyermann,<br>Yonathan San Martín,<br>Leticia Avila, Lorna<br>Luco, Janette<br>Toledo, Susana<br>Romero, Karina<br>Trujillo, Alejandro<br>Gomez, Ana María<br>Merello |
| 4.1     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 03 del 2016                    | Patricia Kraemer,<br>Patricia Acevedo,<br>Marcela Cortés,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sandy Pavés, Andrea<br>Sáez, Mónica Aballay,<br>Ana María Merello                          |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto N° 03 .....                   | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 6  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 7  |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 7  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 7  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 7  |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 9  |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 03

#### Definición:

El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de una placa ateroesclerótica, que determina la formación de un trombo intracoronario.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Infarto (agudo) del miocardio con elevación del segmento ST
- Infarto (agudo) del miocardio no Q
- Infarto (agudo) del miocardio Q
- Infarto (agudo) del miocardio sin supradesnivel ST
- Infarto agudo del miocardio de la pared inferior
- Infarto agudo del miocardio sin otra especificación
- Infarto agudo del ventrículo derecho
- Infarto agudo transmural del miocardio de otros sitios
- Infarto con infradesnivel ST
- Infarto con supradesnivel ST
- Infarto del miocardio no transmural sin otra especificación
- Infarto recurrente del miocardio
- Infarto subendocárdico agudo del miocardio
- Infarto transmural (agudo) alto lateral
- Infarto transmural (agudo) anteroapical
- Infarto transmural (agudo) anterolateral
- Infarto transmural (agudo) anteroseptal
- Infarto transmural (agudo) apicolateral
- Infarto transmural (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- Infarto transmural (agudo) de (pared) lateral sin otra especificación
- Infarto transmural (agudo) de pared diafragmática
- Infarto transmural (agudo) inferolateral
- Infarto transmural (agudo) ínférroposterior
- Infarto transmural (agudo) laterobasal
- Infarto transmural (agudo) posterior (verdadero)
- Infarto transmural (agudo) posterobasal
- Infarto transmural (agudo) posterolateral
- Infarto transmural (agudo) posteroseptal

- Infarto transmural (agudo) septal sin otra especificación
- Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior
- Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior
- Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado
- Infarto transmural del miocardio
- Isquemia del miocardio recurrente
- Reinfarto (agudo) anteroapical
- Reinfarto (agudo) anterolateral
- Reinfarto (agudo) anteroseptal
- Reinfarto (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- Reinfarto (agudo) de (pared) inferior del miocardio
- Reinfarto (agudo) de (pared) lateral del miocardio
- Reinfarto (agudo) de pared diafragmática del miocardio
- Reinfarto (agudo) del miocardio alto lateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio apicolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio basolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio inferolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio íferoposterior
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterior (verdadero)
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterobasal
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio posteroseptal
- Reinfarto (agudo) del miocardio septal
- Reinfarto del miocardio
- Reinfarto del miocardio de la pared anterior
- Reinfarto del miocardio de la pared inferior
- Reinfarto del miocardio de otros sitios
- Reinfarto del miocardio, de parte no especificada.

**a. Acceso:**

Todo Beneficiario, que desde el 1 de julio de 2005, presente:

- Dolor torácico no traumático y/o síntomas de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- By-pass coronario o angioplastía coronaria percutánea, tendrá acceso a prevención secundaria.

**b. Oportunidad:**

**Diagnóstico**

**Con sospecha:**

- Electrocardiograma: Dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia.

**Tratamiento**

**Con Confirmación diagnóstica:**

- Con supradesnivel ST: trombolisis dentro de 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma, según indicación médica.
- Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:
  - Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo del Miocardio.
  - By-pass coronario
  - Angioplastía coronaria percutánea

**c. Protección Financiera:**

| Nº  | Problema de Salud               | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|-----|---------------------------------|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
| 5.- | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM | Diagnóstico                    | Sospecha infarto agudo del miocardio  | cada vez     | 9.830   | 20%      | 1.970     |
|     |                                 | Diagnóstico y Tratamiento      | Confirmación y tratamiento infarto agudo del miocardio urgencia sin trombolisis | cada vez     | 38.420  | 20%      | 7.680     |
|     |                                 |                                | Confirmación y tratamiento infarto agudo del miocardio urgencia con trombolisis | cada vez     | 419.210 | 20%      | 83.840    |
|     |                                 |                                | Tratamiento médico del infarto agudo del miocardio                              | cada vez     | 409.140 | 20%      | 81.830    |
|     |                                 | Seguimiento                    | Prevención secundaria del infarto agudo del miocardio                           | mensual      | 9.990   | 20%      | 2.000     |

**1.2 Ciclo de Atención**

**1.2.1 Descripción**

**Puertas de entrada:**

**1.- Consulta Unidad de Emergencia Hospitalaria / Dispositivo de Atención Primaria de Urgencia:** El paciente consulta en una Unidad de Emergencia, hospitalaria o en dispositivo de atención primaria de urgencia, con dolor torácico; el profesional debe indicar la realización de ECG para confirmar o descartar el diagnóstico de IAM, este examen puede ser informado por telemedicina. Si el resultado del ECG evidencia una elevación de la curva ST, el paciente podrá según indicación médica recibir tratamiento de trombolisis. El profesional médico deberá determinar la hospitalización para tratamiento.

**2.- Hospitalización:** Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud, el paciente presenta síntomas compatibles con un IAM, los que son ratificados por el profesional médico, este deberá confirmarlo e indicar el tratamiento inicial. Si el resultado del ECG

evidencia una elevación de la curva ST, el paciente podrá según indicación médica recibir tratamiento de trombolisis.

Una vez de alta el paciente, el profesional médico deberá indicar control de seguimiento por prevención secundaria, el cual puede ser realizado en el nivel secundario o en APS según la definición de cada red local. (Se debe considerar que la canasta de prevención se considera una canasta PPV para el nivel secundario, por lo que se debe realizar las acciones para que los medicamentos sean derivados a la APS para su entrega en el caso de optar por ese modelo)

Nota: la realización de by-pass o angioplastía de rescate en los pacientes no está cubierto en el AUGE, pero se considera dentro de los cupos de PPV asignados cada año en el sector público.

**3.- Bypass coronario; angioplastia percutánea:** todos aquellos pacientes a los cuales se les realice un by pass coronario o una angioplastia percutánea, o que se les haya realizado a partir del año 2005 (entrada en vigencia del AUGE) deberán iniciar controles de seguimiento independientemente de si hayan tenido o no un caso de Infarto Agudo al Miocardio.

**4.- Desde el extrasistema:** paciente que ha sido diagnosticado y/ o tratado previamente en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista, quién le indicará el tratamiento según la etapa que le corresponda, iniciando el caso GES.

Si durante el período de seguimiento, el paciente presenta síntomas de infarto y es confirmado por el profesional tratante, se deberá considerar como un caso GES nuevo. Es importante señalar que el caso vigente debe cerrarse sólo cuando la sospecha de un nuevo infarto sea confirmado.

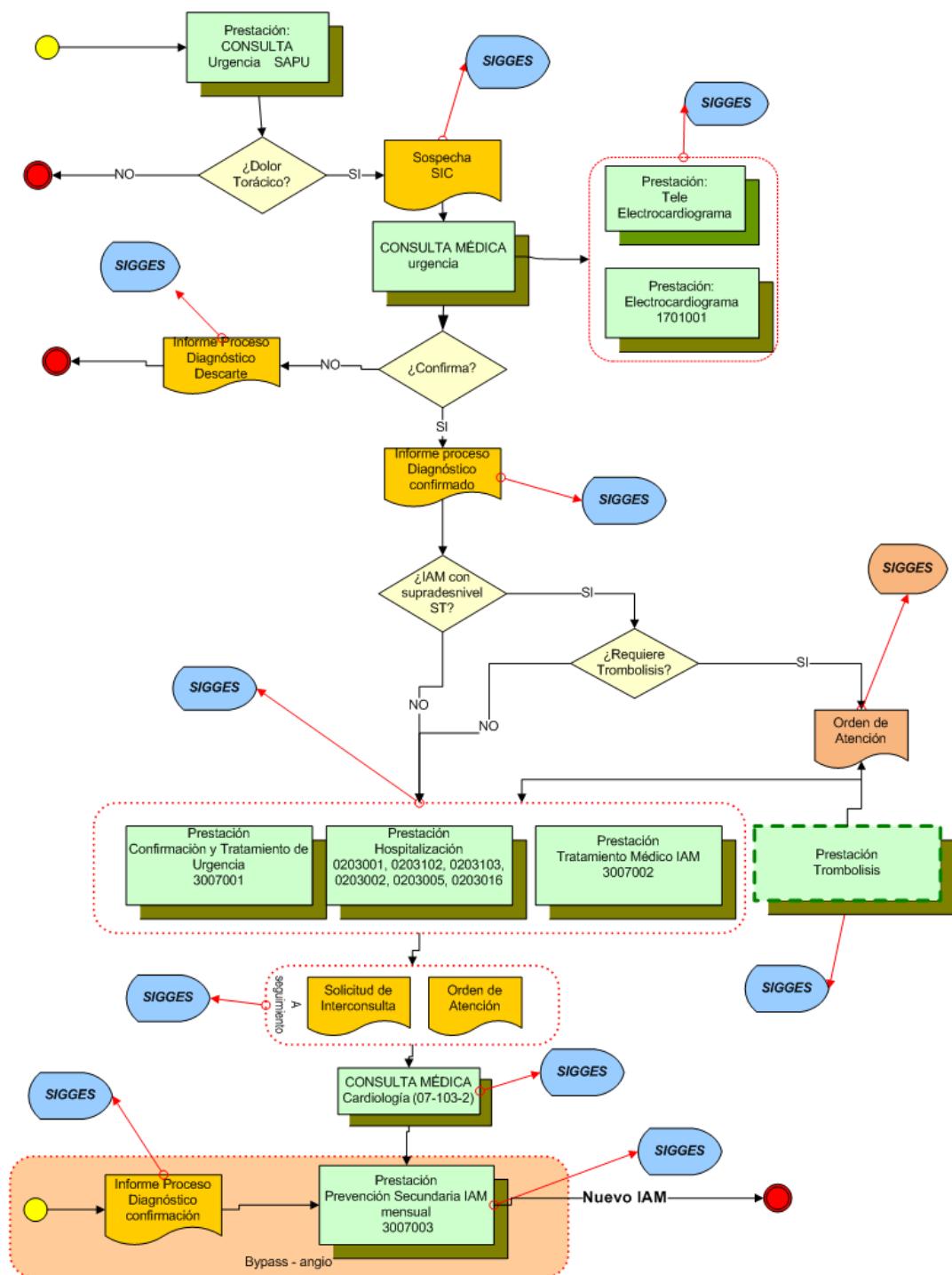
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora        | Cambio de etapa | Pago                                  | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|---------------------|---|---|------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------------------|---|--|--------------------|--------------------|
|                     |   |   |                        |                             |                 |                                       | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico de urgencia sospecha IAM por presencia de dolor torácico no traumáticos o con síntomas de infarto, con o sin antecedentes de infarto antiguo | SIC / Hoja diaria especialidad en sospecha<br><br>Ver Nota 1)               |                        |                             | X               |                                       | Diagnóstico. Con sospecha, electrocardiograma dentro de 30 minutos, desde atención médica de urgencia | Establecimiento que aparece como destino en la SIC que confirió la garantía o del encabezado de la hoja diaria | X                  |                    |
| Proceso Diagnóstico | Equipo de Unidad de Urgencia realiza diagnóstico diferencial a través de un ECG   | PO: Examen, informe puede ser realizado por telemedicina<br><br>Ver Nota 1) | Sospecha IAM           | 1701001: Electrocardiograma |                 | X (excluye los casos de Telemedicina) | Diagnóstico. Con sospecha, electrocardiograma dentro de 30 minutos, desde atención médica de urgencia |  |                    | X                  |
| Confirmación        | Médico de urgencia confirma o descarta la presencia de IAM  | IPD: Confirma o descarta<br><br>Ver Nota 1)                                 |                        |                             |                 |                                       |   |  |                    |                    |

|             |   |                                |                        |  |  |  |  |   |  |
|-------------|---|--------------------------------|------------------------|--|--|--|--|---|--|
|             | Médico confirma caso GES para prevención secundaria al paciente que se le realizó un by-pass coronario o un angioplastía percutánea con fecha posterior al 1 de Julio del 2005, independiente si éste ha sufrido Infarto anteriormente o no | IPD: Confirma                  |                        |  |  | Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:<br><i>By-pass coronario o Angioplastía coronaria percutánea</i>     | Establecimiento que emite el IPD   | X |  |
| Tratamiento | Tratamiento inmediato al paciente confirmado de IAM   | PO: Tratamiento Ver Nota 1)    | Tratamiento Médico IAM | 3007002:<br>Tratamiento Médico IAM (hospitalizado)             |  | X  |  |   |  |
|             | Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia   |                                |                        | 3007001:<br>confirmación y tratamiento sin trombolisis del IAM |  | X  |  |   |  |
|             | Tratamiento de Trombolisis al paciente confirmado de IAM con supradesnivel ST   | Orden de Atención (ver nota 1) |                        |  |  | Tratamiento. Confirmación diagnóstica: Con supradesnivel ST: inicio trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma, según indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | X |  |

|             |  |  |   |  |   |  |   |   |   |
|-------------|--|--|---|--|---|--|---|---|---|
|             | Tratamiento de Trombolisis al paciente confirmado de IAM con supadesnivel ST                                     | PO: Tratamiento Ver Nota 1)  | Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia con trombolisis | 3007101:<br>Trombolisis  | X | Tratamiento. Confirmación diagnóstica: Con supadesnivel ST: inicio trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma             |   |   | X |
| Seguimiento | Médico indica control de seguimiento a paciente con tratamiento de infarto, una vez dado de alta su tratamiento. | SIC/ OA:<br>Seguimiento a consulta médica en :<br><b>07-100-2</b><br>Med. Interna<br><b>07-103-0</b><br>Cardiología<br><b>07-103-2</b><br>Cardiología Adulto | PO: Seguimiento   | <b>0101101:</b> consulta o control médico integral en atención primaria<br><br><b>0101102:</b> Consulta Hospital 3<br><br><b>0101104:</b> Consulta CRS<br><br><b>0101108:</b> Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)<br><br><b>0101109:</b> Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) |   | Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:<br><i>Tratamiento médico de cualquier tipo de IAM</i> | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |

|  |                 |                      |                    |  |   |   |  |  |  |   |
|--|-----------------|----------------------|--------------------|--|---|---|--|--|--|---|
|  |                 |                      |                    | <b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)   |   |   |  |  |  |   |
|  |                 |                      |                    | <b>0109001 Consulta Telemedicina</b>   |   |   |  |  |  |   |
|  |                 |                      |                    | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y sub especialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |   |   |  |  |  |   |
|  |                 |                      | <b>Seguimiento</b> | <b>3007003:</b> prevención secundaria del IAM (trat. mensual)  |   | X |  |  |  |   |
| Médico realiza seguimiento a paciente post la intervención de bypass coronario o angioplastía coronaria percutánea | PO: Seguimiento | Seguimiento          |                    | <b>3007003:</b> prevención secundaria del IAM (trat. mensual)  |   | X | Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:<br><i>By-pass coronario o Angioplastía coronaria percutánea</i> |  |  | X |
| Cierre de Caso   | Nuevo infarto   | Formulario de Cierre |                    |  | x |   |  |  |  |   |

**Nota:** Los documentos indicados son sólo para el registro SIGGES. Los datos para el ingreso al SIGGES pueden ser extraídos del documento de registro de urgencia que utiliza el establecimiento, Dato de atención de Urgencia (DAU).

## Guía Rápida GES

### 6. Diabetes Mellitus Tipo 1

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 13/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N°1 del 18/08/2010. | Alejandra Cordero<br>Nancy Dawson  |
| 2.0     | 18/08/2011            | Actualización                                    | Beatriz Heyermann  |
| 3.0     | Octubre 2013          | Modificaciones según Decreto N°4 del 2013.       | Beatriz Heyermann,<br>Leonardo Molina, Ana<br>María Merello  |
| 3.1     | Abrial 2016           | Modificaciones según Decreto N°3 del 2016        | Marcela Cortés,<br>Cecilia Muñoz, M<br>Gabriela de la Jara,<br>Yonathan San Martín,<br>Sandy Pavez, Sidia<br>Matus |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 6  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 6  |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6  |
| 1.2 Ciclo de Atención.....                | 7  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 7  |
| 1.2.2 <i>Flujograma:</i> .....            | 9  |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto Nº 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por destrucción de las células beta pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Diabetes (mellitus) juvenil con cetoacidosis
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma hiperglicémico
- Diabetes (mellitus) juvenil sin mención de complicación
- Diabetes insulinodependiente
- Diabetes mellitus con propensión a la cetosis
- Diabetes mellitus insulinodependiente con acidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus insulinodependiente con cetoacidosis
- Diabetes mellitus insulinodependiente con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus insulinodependiente con coma
- Diabetes mellitus insulinodependiente con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus insulinodependiente con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes mellitus insulinodependiente con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes mellitus insulinodependiente con coma hiperglicémico
- Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación
- Diabetes mellitus tipo I con acidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis
- Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus tipo I con coma
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes mellitus tipo I con coma hiperglicémico
- Diabetes mellitus tipo I sin mención de complicación
- Diabetes autoinmune del adulto (L.A.D.A)

**a. Acceso:**

- Todo Beneficiario:
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
  - Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
  - Incluye tratamiento de pie diabético
  - Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización según indicación médica.
  - En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

**b. Oportunidad:**

- Diagnóstico:**
- Con sospecha por exámenes alterados: consulta con especialista en 7 días.
  - Con sospecha de descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica en Servicio de Urgencia.
- Tratamiento:**
- Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica
  - En tratamiento, que presenta descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica en Servicio de Urgencia.

**c. Protección Financiera:**

| Nº  | Problema de Salud        | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad             | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|-----|--------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|---------|----------|-----------|
|     |                          |                                |   |                          |         |          |           |
| 6.- | DIABETES MELLITUS TIPO 1 | Diagnóstico                    | Confirmación pacientes con DM tipo 1  | cada vez                 | 24.530  | 20%      | 4.910     |
|     |                          |                                | Evaluación inicial: pacientes sin cetoacidosis DM tipo 1                            | cada vez                 | 259.870 | 20%      | 51.970    |
|     |                          | Tratamiento                    | Evaluación inicial: pacientes con cetoacidosis DM tipo 1                            | cada vez                 | 403.160 | 20%      | 80.630    |
|     |                          |                                | Tratamiento 1º año pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)              | mensual                  | 48.730  | 20%      | 9.750     |
|     |                          |                                | Tratamiento a partir del 2º año pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | mensual                  | 42.060  | 20%      | 8.410     |
|     |                          |                                | Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 1                  | por tratamiento completo | 203.730 | 20%      | 40.750    |
|     |                          |                                | Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1                     | por tratamiento completo | 353.700 | 20%      | 70.740    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

**1.- Consulta Unidad de Emergencia:** La mayoría de los pacientes debuta con una descompensación, consultando en una unidad de emergencia hospitalaria o en un SAPU (Servicio de atención primaria de urgencia) presentando signos compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico, quien deberá realizar glicemia precozmente y determinar su hospitalización para diagnóstico y tratamiento inicial. La sospecha del problema de salud GES se debe explicitar en el Dato de Atención de Urgencia creando el caso GES a partir de ese momento. En este caso se deberá especificar que se trata de una descompensación para registrarla de este modo en el SIGGES

**2. APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:**

- a. Para el paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, los que son ratificados por el profesional medico, deben originar la derivación a un especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica. Para los pacientes mayores de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, abriendo el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina. Esta consulta debe coordinarse con el nivel secundario para la disponibilidad del tratamiento.
- b. El paciente que posee confirmación diagnóstica previa por libre elección y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el medico determinara su derivación a evaluación por especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica en caso de tratarse de un menor de 15 años, para un paciente mayor de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, abriendo el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina. Esta consulta debe coordinarse con el nivel secundario para la disponibilidad del tratamiento.

**3.- Consulta de especialidad:** Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional medico sospecha una DM tipo 1, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica en caso de tratarse de un menor de 15 años, para un paciente mayor de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, abriendo el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina.

**4.- Hospitalización:** Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional medico sospecha una DM tipo 1, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica en caso de tratarse de un menor de 15 años, para un paciente mayor de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, generándose el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina.

En el caso de la sospecha sea generada por alguno de los especialistas señalados anteriormente, deberá registrarse en la hoja diaria de especialidad generándose el caso AUGE a partir de ese momento.

La confirmación del caso se efectúa con la realización de glicemia concluyente.

En el paciente que debuta se realiza la evaluación inicial (con o sin cetoacidosis), durante esta primera hospitalización, para ello existen las intervenciones sanitarias llamadas: evaluación inicial hospitalizado con y sin cetoacidosis.

Una vez otorgado el tratamiento inicial, ya sea desde una hospitalización o en forma ambulatoria, el paciente debe ser derivado a la unidad especializada para que continúe su tratamiento en forma periódica y de por vida, lo que en términos de cobertura GES corresponde a un paciente en tratamiento año 1 para el primer año, y tratamiento a partir del año 2 para los siguientes (incluyendo ambos las posibles descompensaciones).

Las alternativas terapéuticas consideradas para este problema de salud son tratamiento farmacológico, hospitalización y tratamiento de pie diabético (infectado y no infectado).

**Cada episodio de descompensación** debe iniciar el proceso de garantías de oportunidad GES, correspondientes a la medición de la glicemia e inicio del tratamiento del evento de urgencia. Estos episodios no incrementan el número de casos de DM1 y su tratamiento está incluido en las canastas de tratamiento de primer año o a partir del 2º año, dependiendo del momento en que se presente.

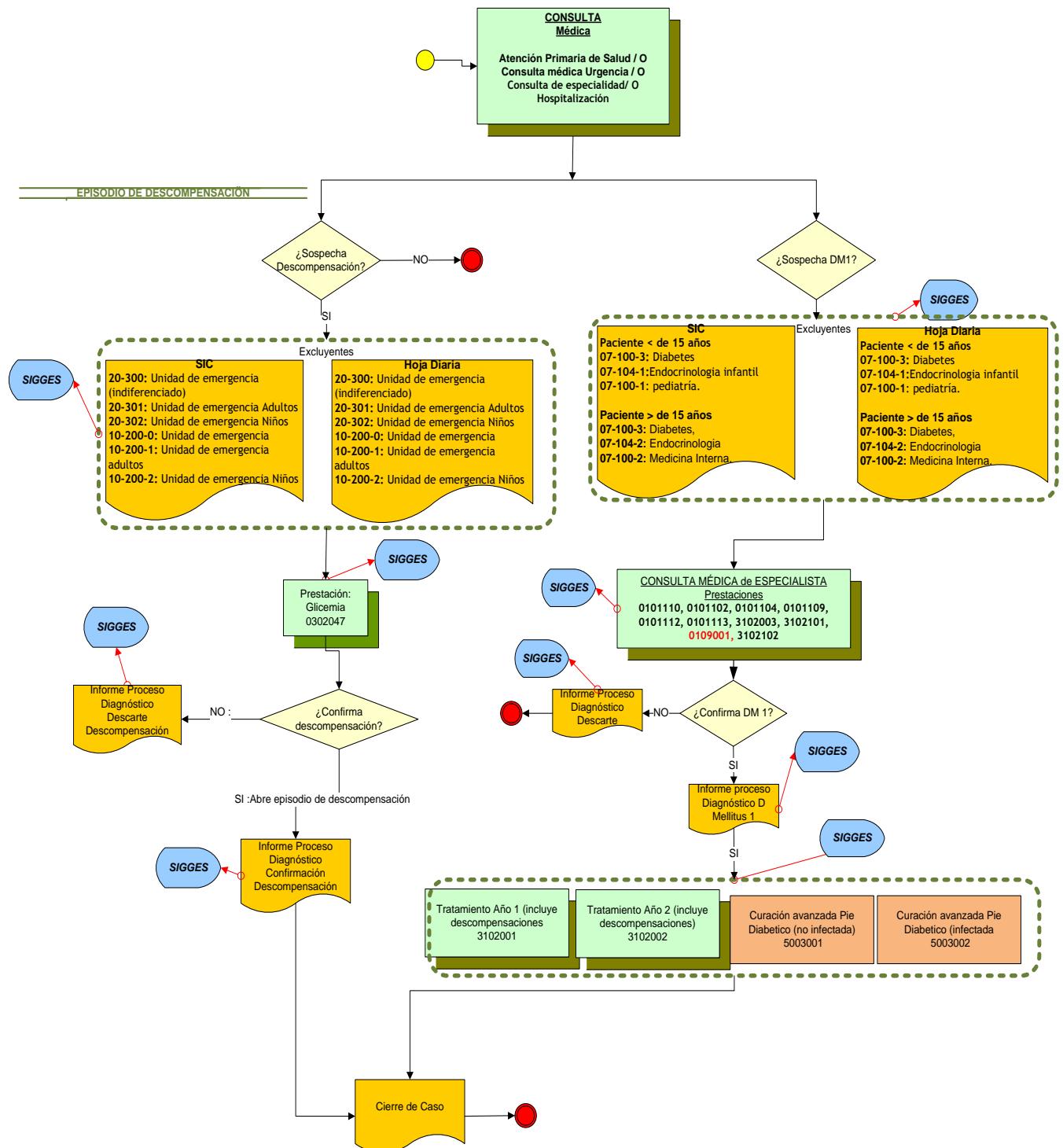
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos

### 1.2.2 Flujograma:



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------|--|--|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|          |  |  |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | Médico tratante de paciente hospitalizado sospecha DM tipo 1 y deriva a un especialista<br><br>Médico especialista de otro problema de salud sospecha DM tipo 1 y deriva al paciente al especialista | SIC / hoja diaria especialidad:<br>Especialidad < de 15 años<br>07-100-3: Diabetes<br>07-104-1 Endocrinología infantil<br>07-100-1: pediatría.<br><br>> de 15 años<br>07-100-3: Diabetes,<br>07-104-2: Endocrinología<br>07-100-2: Medicina Interna.                               |                        |                      | X               |      | Diagnóstico.<br>Con sospecha: consulta con especialista en 7 días           | Establecimiento de destino de la SIC o encabezado de la hoja diaria | X                  |                    |
| Sospecha | Médico APS o SAPU sospecha una descompensación de DM1 y deriva al paciente inmediatamente al Servicio de Urgencia o médico de urgencia sospecha una descompensación de DM1                           | SIC / hoja diaria de urgencia a<br>20-300: Unidad de emergencia (indiferenciado)<br>20-301: Unidad de emergencia Adultos<br>20-302: Unidad de emergencia Niños<br>10-200-0: Unidad de emergencia<br>10-200-1: Unidad de emergencia adultos<br>10-200-2: Unidad de emergencia Niños |                        |                      | X               |      | Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica en servicio de Urgencia | Establecimiento de destino de la SIC o encabezado de la hoja diaria | X                  |                    |

|                     |   |                           |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------------------|---|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Proceso Diagnóstico | Médico especialista atiende al paciente ante la sospecha de DM1. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina | PO: Consulta Especialidad | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y sub especialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                     |  |  |  |  |  |  |   |
|                     |   |                           | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)   |  |  |  |  |  |  |   |
|                     |   |                           | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS  |  |  |  |  |  |  |   |
|                     |   |                           | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)) |  |  |  |  |  |  |   |
|                     |   |                           | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  |  |  |  |  |  |  |   |
|                     |   |                           | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y sub especialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)                   |  |  |  |  |  |  | X |

|                     |  |                              |  |   |  |   |   |                                  |   |   |
|---------------------|--|------------------------------|--|---|--|---|---|----------------------------------|---|---|
|                     |  |                              | Confirmación con DM Tipo I   | <b>3102003</b><br>confirmación pacientes DM Tipo I  |  | X |   |                                  |   |   |
|                     |  |                              | Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos sin cetoacidosis DM I | <b>3102101:</b><br>Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos sin cetoacidosis DM I |  | X |   |                                  |   |   |
|                     |  |                              | Confirmación con DM Tipo I   | <b>0109001</b> Consulta por telemedicina  |  |   |   |                                  |   | x |
|                     |  |                              | Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos con cetoacidosis DM I | <b>3102102:</b><br>Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos con cetoacidosis DM I |  | X |   |                                  |   |   |
| <b>Confirmación</b> | Médico especialista confirma problema de salud                     | IPD: Confirma o descarta DM1 |  |   |  |   | <b>Tratamiento.</b><br>Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica. | Establecimiento que emite el IPD | x |   |
| <b>Tratamiento</b>  | Paciente inicia o continúa con el tratamiento ambulatorio habitual | PO: Tratamiento              | Tratamiento  | <b>3102001:</b><br>tratamiento 1º año (incluye descompensaciones)                           |  | X | <b>Tratamiento.</b><br>Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica. |                                  | x |   |
|                     |  |                              |  | <b>3102002:</b><br>tratamiento a partir 2º año (incluye descompensaciones)                  |  | X |   |                                  | x |   |
|                     |  |                              |  | <b>5003001:</b> curación avanzada de herida pie diabético (no infectado)                    |  | X |   |                                  | x |   |
|                     |  |                              |  | <b>5003002:</b> curación avanzada de herida pie diabético (infectado)                       |  | X |   |                                  | x |   |

| Episodios de descompensación <sup>1</sup> |  |  |  |                                   |   |  |  |  |   |   |
|---|--|--|--|-----------------------------------|---|--|--|--|---|---|
| Sospecha episodio de descompensación DM1  | Médico APS o SAPU sospecha una descompensación de DM1 y deriva al paciente inmediatamente al Servicio de Urgencia o médico de urgencia sospecha una descompensación de DM1 | <b>SIC / hoja diaria Urgencia :</b><br><b>20-300:</b> Unidad de emergencia (indiferenciado)<br><b>20-301:</b> Unidad de emergencia Adultos<br><b>20-302:</b> Unidad de emergencia Niños<br><b>10-200-0:</b> Unidad de emergencia<br><b>10-200-1:</b> Unidad de emergencia adultos<br><b>10-200-2:</b> Unidad de emergencia Niños |  |                                   |   |  |  | En tratamiento que presenta descompensación Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia | Establecimiento de destino de la SIC o encabezado de la hoja diaria | X |
|   | Equipo de la Unidad de Urgencia realiza exámenes para confirmar la descompensación   | <b>PO: Examen</b>  |  | <b>0302047: Glucosa en Sangre</b> |   |  | En tratamiento que presenta descompensación Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia |  |   | X |
| Cierre de Caso                            | Según la causal de cierre  |  |  |                                   | X |  |  |  |   |   |

<sup>1</sup> Un paciente puede presentar descompensaciones durante su tratamiento creándose una garantía de acceso al examen de glicemia cada vez.. Estas prestaciones están financiadas dentro de la canasta de tratamiento.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Diciembre 2022

### **07. Diabetes Mellitus Tipo 2**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 5 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 8 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1      Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 170 del año 2005, garantizando las etapas de diagnóstico y tratamiento. Se incorporan ayudas técnicas en el decreto n°4 del 2013. En el decreto n° 72 del 2022 se incorpora canasta de tratamiento y se actualizan las prestaciones de las canastas de tratamiento del pie diabético. Se modifican las garantías de oportunidad de la confirmación diagnóstica y la atención por especialista y se agrega una nueva garantía de oportunidad para el tamizaje con fondo de ojo anual.

## **2      Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### ***2.1 Definición***

La diabetes mellitus (DM) es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina. La DM tipo 2 se caracteriza por resistencia insulínica que habitualmente se acompaña de un déficit parcial de insulina.

### ***2.2 Garantía de Acceso:***

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, incluyendo el de pie diabético.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Beneficiarios de 65 años y más tendrán acceso al grupo de prestaciones principales "tratamiento personas 65 años y más" cumpliendo los siguientes criterios:

- i. Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, y
- ii. Velocidad de filtración glomerular menor a 60 mL/min/1,732

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la **NTMA**.

**2.3 Garantía de Oportunidad:**

**Diagnóstico**

- i. El diagnóstico se realizará dentro de 30 días desde la primera consulta con glicemia elevada.

**Tratamiento**

- i. Se iniciará dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
- ii. La atención por médico especialista se realizará dentro de 60 días desde la derivación, según indicación médica.
- iii. El fondo de ojo se realizará de manera anual, o según indicación médica, dentro de 90 días desde la indicación del equipo tratante.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud        | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                                 | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 7  | Diabetes mellitus tipo 2 | Diagnóstico                    | Confirmación pacientes con dm tipo 2                               | Cada vez                 | 8.620        | 20%      | 1.720     |
|    |                          |                                | Evaluación inicial pacientes con dm tipo 2                         | Cada vez                 | 35.060       | 20%      | 7.010     |
|    |                          | Tratamiento                    | Tratamiento primer año pacientes con dm tipo 2                     | Mensual                  | 5.550        | 20%      | 1.110     |
|    |                          |                                | Tratamiento a partir del segundo año pacientes con dm tipo 2       | Mensual                  | 7.950        | 20%      | 1.590     |
|    |                          |                                | Control paciente dm tipo 2 nivel especialidad                      | Mensual                  | 27.450       | 20%      | 5.490     |
|    |                          |                                | Tratamiento personas 65 años y más                                 | Anual                    | 40.150       | 20%      | 8.030     |
|    |                          |                                | Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) dm tipo 2 | Por tratamiento completo | 323.530      | 20%      | 64.710    |
|    |                          |                                | Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) dm tipo 2    | Por tratamiento completo | 124.920      | 20%      | 24.980    |
|    |                          |                                | Ayudas técnicas - pie diabético                                    | Cada vez                 | 65.170       | 20%      | 13.030    |

### 3 Proceso de atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Una persona que consulta de manera espontánea en centro de salud refiriendo síntomas compatibles (glicemia elevada, HbAc1, síntomas clásicos DM: polidipsia, polifagia, poliuria) con cuadro de diabetes mellitus o es derivado desde la evaluación de medicina preventiva (EMP) o desde cualquier Unidad de Emergencia de la red u otra instancia de tamizaje para diabetes, por examen alterado, será evaluado por profesional médico de atención primaria quien revisará los antecedentes e iniciará estudio para confirmación diagnóstica de DM 2, en un plazo garantizado de 30 días, generando una sospecha GES en Hoja Diaria de APS. Al momento de contar con confirmación diagnóstica, deberá registrarse en Hoja Diaria de APS. Además, deberá emitirse el Formulario de Notificación al paciente GES.

En el caso de la persona que cuente con confirmación diagnóstica desde el extrasistema, deberá acceder a una consulta en atención primaria, en la cual el médico podrá validar los exámenes externos o historial clínico del paciente, registrar confirmación diagnóstica GES en Hoja Diaria de APS, de manera tal de acceder directamente a garantía de tratamiento.

Cuando el diagnóstico esté confirmado, en un plazo garantizado de 24 horas deberá iniciarse el tratamiento indicado por el profesional médico.

Durante el tratamiento, la persona podrá ser derivada a especialistas del nivel secundario (Medicina Interna, Diabetes, Endocrinología Adulto, Oftalmología y Ginecología) a través de una Solicitud de Interconsulta (SIC), para modificaciones terapéuticas, evaluación y manejo de complicaciones relacionadas. Esta derivación cuenta con un plazo garantizado de 60 días desde la indicación médica para su realización. Estas consultas pueden ser realizadas en modalidad de atención remota. En caso de que médico tratante sospeche un diagnóstico que se encuentra garantizado en otro problema de salud (Ej. Catarata, Vicio Refracción, Retinopatía Diabética, Desprendimiento de retina) deberá generar el caso GES correspondiente a ese problema de salud.

Se establecen 3 escenarios posibles para el control de estas personas, según su nivel de complejidad:

**Manejo nivel APS:** todos los controles y educaciones se realizan en el nivel primario, además de la entrega de todos los fármacos. En caso de requerirse evaluación por especialista, se efectuará derivación a atención presencial en nivel secundario o bien vía atención remota. En caso de que el especialista indique algún fármaco que se encuentre fuera del arsenal de APS; estos deberán ser dispensados por el nivel secundario.

**Manejo nivel especialidad:** todos los controles se realizan en el nivel secundario, hasta que el especialista determine la contrarreferencia al nivel primario. Controles, educaciones y fármacos deberán ser entregados en el nivel secundario. Estas consultas pueden ser realizadas de manera presencial o a través de telemedicina.

**Manejo compartido:** controles alternados entre nivel de atención primaria y nivel secundario de especialidad. APS seguirá siendo responsable del paciente, solicitando conducta de tratamiento a seguir a especialista (modificación dosis fármacos, aportes

terapéuticos, estudios complementarios), sea presencial o vía remota. En caso de que el especialista indique algún fármaco que se encuentre fuera del arsenal de APS; estos deberán ser dispensados por el nivel secundario.

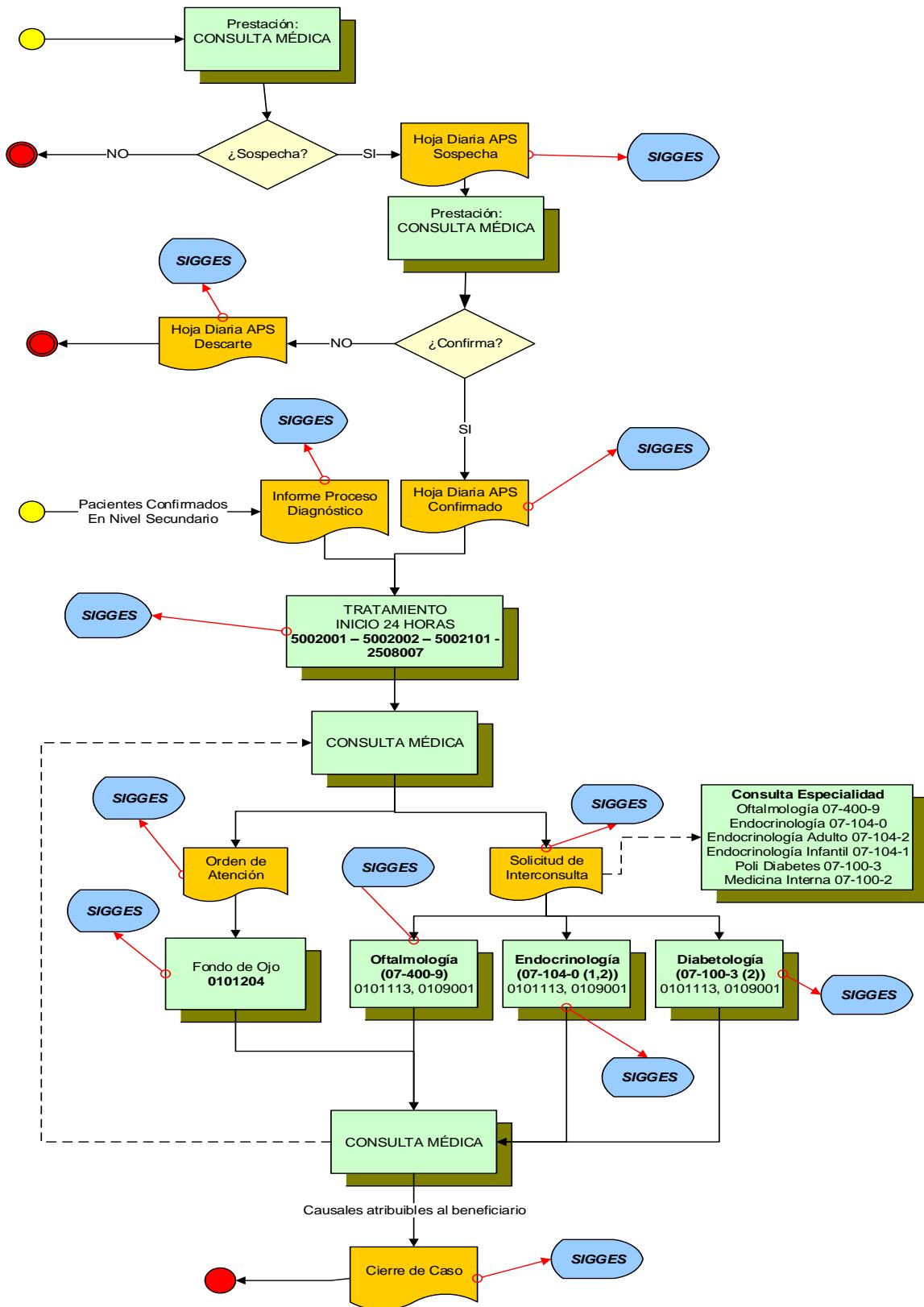
La terapia farmacológica garantizada en la canasta de “Tratamiento personas 65 años y más” puede ser indicada por profesional médico en el nivel primario de salud, siempre que usuario cumpla con criterios de acceso definidos en el decreto vigente (Sección 2.2 garantía de acceso).

Frente a la presencia de úlceras de pie diabético, usuarios podrán acceder a manejo avanzado de úlceras en nivel APS, pudiendo ser derivados a nivel secundario de especialidad en caso de complicaciones o si requiere de alguna ayuda técnica para su manejo.

Toda persona con diagnóstico de DM2, tiene derecho a examen de fondo de ojo (exploración vitreoretinal), para el tamizaje de retinopatía diabética, una vez al año o según indicación del equipo tratante. El fondo de ojo deberá ser realizado dentro de 90 días desde esta indicación. Esta atención puede realizarse en APS o en nivel de especialidad, según como esté definida la red local. Sólo en caso de sospecha de retinopatía diabética por un tamizaje con fondo de ojo alterado, se debe activar caso GES (PS n° 31) para el acceso a las prestaciones garantizadas.

Un mismo usuario no podrá tener de manera paralela un caso de DM tipo 1 y un caso de DM tipo 2.

### 3.2 Flujograma



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES                  | Intervención Sanitaria                             | Prestación Trazadora                          | Cambio de Etapa | Pago               | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|--------------|--|---------------------------------------|--|---|-----------------|--------------------|--|---|--------------------|--------------------|
|              |  |                                       |  |   |                 |                    | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Profesional APS en un control de salud habitual (EMP) o una consulta ambulatoria o atención extrasistema, detecta síntomas que hace sospechar DM2. | Hoja APS: Sospecha                    | Diagnóstico  |   | X               |                    | Diagnóstico<br>Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada | Establecimiento indicado en la Hoja APS, hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC. | X                  |                    |
|              |  | PO: Confirmación                      | Diagnóstico/Confirmación pacientes DM tipo 2       | 5001002: Confirmación paciente con DM 2       |                 | X (en per cápita ) | ---  |   |                    | ---                |
|              |  | PO: evaluación Inicial                | Diagnóstico/Evaluación inicial pacientes DM tipo 2 | 5001001: Evaluación inicial paciente con DM 2 |                 | X (en per cápita ) | ---  |   |                    | ---                |
| Confirmación | Médico APS confirma o descarta el problema de salud con los exámenes realizados  | Hoja APS: confirma o descarta el caso | Diagnóstico  |   | X               |                    | Diagnóstico<br>Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

07. Diabetes Mellitus tipo 2

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora                                      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|--|-------------------------------|---|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                               |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             | Médico APS confirma el problema de salud con los exámenes realizados | Hoja APS:<br>Confirma el caso | Diagnóstico   |   | X               |      | Tratamiento en 24 horas, se inicia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
|             | Médico nivel secundario confirma                                     | IPD: Confirma                 | Diagnóstico   |   | X               |      | Tratamiento en 24 horas, se inicia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD           | X                  |                    |
| Tratamiento | Médico indica tratamiento a paciente nuevo o antiguo                 | PO: Tratamiento               | Tratamiento/<br>Tratamiento primer año paciente con DM tipo 2               | 5002001:<br>Tratamiento pacientes nuevos DM tipo 2        |                 | X    | Tratamiento en 24 horas, se inicia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |  |                               | Tratamiento/<br>Tratamiento a partir del segundo año paciente con DM tipo 2 | 5002002:<br>Tratamiento pacientes antiguos DM tipo 2      |                 | X    |   |   |                    |                    |
|             |  |                               | Tratamiento/<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad               | 5002101:<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad |                 | X    |   |   |                    |                    |
|             |  |                               | Tratamiento/<br>Tratamiento personas 65 años y más                          | 2508007:<br>Tratamiento personas 65 años y más            |                 | X    |   |   |                    |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

07. Diabetes Mellitus tipo 2

| Etapa  | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|--|--|---|--|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|  |  |   |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Médico deriva al paciente a control con especialista, según lo requiera el usuario | <b>SIC:</b> derivada a Tratamiento, Control de especialidad, Otros<br><br><b>Especialidad 07-400-9</b><br>Oftalmología | Tratamiento   |  |                      |                 |      | <b>Atención por Especialista Oftalmología</b> dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
|  |  |   |  |                      |                 |      |  |   |                    | X                  |
|  | <b>PO:</b><br><br><b>Especialidad 07-400-9</b><br>Oftalmología   | Tratamiento/<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | <b>0101113:</b><br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad |                      | X               |      | <b>Atención por Especialista Oftalmología</b> dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|  | <b>PO:</b><br><br><b>Especialidad 07-400-9</b><br>Oftalmología   | Tratamiento/<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | <b>0109001:</b><br>Consulta Telemedicina (especialista)          |                      | X               |      | <b>Atención por Especialista Oftalmología</b> dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

07. Diabetes Mellitus tipo 2

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria                                     | Prestación Trazadora                                   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------|----------|---|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|       |          |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | SIC: derivada a Tratamiento, Control de especialidad, Otros<br><br>Especialidad 07-104-0 Endocrinología 07-104-1 Endocrinología Infantil 07-104-2 Endocrinología Adulto | Tratamiento  |  |                 |      | Atención por Especialista Endocrinología dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
|       |          | PO:<br><br>Especialidad 07-104-0 Endocrinología 07-104-1 Endocrinología Infantil 07-104-2 Endocrinología Adulto   | Tratamiento/ Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | 0101113: Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad |                 | X    | Atención por Especialista Endocrinología dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|       |          |   | Tratamiento/ Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | 0109101: Consulta Telemedicina (especialista)          |                 | X    | Atención por Especialista Endocrinología dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

07. Diabetes Mellitus tipo 2

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora                                      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------|----------|---|---|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|       |          |   |   |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | SIC: derivada a Tratamiento, Control de especialidad, Otros<br><br>Especialidad 07-100-3<br>Diabetes 07-100-2<br>Medicina Interna | Tratamiento   |   |                 |      | Atención por Especialista<br>Diabetes dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
|       |          | PO:<br><br>Especialidad 07-100-3<br>Diabetes 07-100-2<br>Medicina Interna   | Tratamiento/<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | 0101113:<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad |                 | X    | Atención por Especialista<br>Diabetes dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|       |          |   | Tratamiento/<br>Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | 0109101:<br>Consulta<br>Telemedicina (especialista)       |                 | X    | Atención por Especialista<br>Diabetes dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

07. Diabetes Mellitus tipo 2

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                   |   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento    | Médico indica examen de Fondo de Ojo  | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |   |                 |      | Fondo de Ojo dentro de 90 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA(*), hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
|                |   | PO:                        | Tratamiento/ Control paciente DM tipo 2 nivel especialidad                   | 0101204: Fondo de ojo   |                 | X    | Fondo de Ojo dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Tratamiento    | Médico indica curación o ayuda técnica para pie diabético   | PO:                        | Tratamiento/ Curación avanzada herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2 | 5003001: Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2 |                 | X    | ---   |   |                    | ---                |
|                |   | PO:                        | Tratamiento/ Curación avanzada herida pie diabético (infectado) DM tipo 2    | 5003002: Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2    |                 | X    | ---   |   |                    | ---                |
|                |   | PO:                        | Tratamiento/ Ayudas técnicas - pie diabético                                 | 5003002: Bota corta de descarga   |                 | X    | ---   |   |                    | ---                |
| Cierre de caso | No aplica cierre de caso <b>Por Término de Tratamiento</b> / Usuario mantendrá su caso GES abierto como paciente crónico<br>Cierre de caso: Causales atribuibles al usuario |                            |  |   |                 |      |   |   |                    |                    |

**NOTA:** Del **Responsable de la garantía de oportunidad**: en el caso que en la Orden de Atención (OA) el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento Origen de la OA.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Enero 2023

### **27. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción                               | 3  |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4  |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |    |
| 2.1 Definición                             | 4  |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4  |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4  |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5  |
| 3. Proceso de atención                     |    |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6  |
| 3.2 Flujograma                             | 8  |
| 4. Registro SIGGES                         | 10 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1        Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto nº 170 del año 2005, garantizando las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El Decreto nº 72 del año 2022 no incorporó cambios en las garantías.

## **2        Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### ***2.1 Definición***

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.

### ***2.2 Garantía de Acceso:***

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iii. Estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. Con recidiva, tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### ***2.3 Garantía de Oportunidad:***

#### **Diagnóstico**

- i. Se realizará dentro de 45 días desde la sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 45 días desde la sospecha.
- ii. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se iniciará dentro de 30 días desde la etapificación.
- ii. Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.

#### **Seguimiento**

- i. El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la **NTMA**.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 8  | <b>Cáncer de mama en personas de 15 años y más</b> | Diagnóstico                    | Confirmación cáncer de mama nivel especialidad  | Cada vez                 | 505.720      | 20%      | 101.140   |
|    |  |                                | Confirmación cáncer de mama por biopsia estereotáxica   | Cada vez                 | 1.169.140    | 20%      | 233.830   |
|    |  |                                | Etapificación cáncer de mama  | Cada vez                 | 243.550      | 20%      | 48.710    |
|    |  | Tratamiento                    | Atención integral para personas con cáncer de mama  | Por tratamiento completo | 84.430       | 20%      | 16.890    |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica cáncer de mama sin reconstrucción mamaria inmediata   | Cada vez                 | 1.487.880    | 20%      | 297.580   |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica cáncer de mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata) primera cirugía reconstructiva | Cada vez                 | 3.521.820    | 20%      | 704.360   |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica cáncer de mama con reconstrucción mamaria, segunda cirugía reconstructiva                       | Cada vez                 | 1.639.330    | 20%      | 327.870   |
|    |  |                                | Radioterapia cáncer de mama   | Por tratamiento completo | 1.142.940    | 20%      | 228.590   |
|    |  |                                | Radioterapia paliativa cáncer de mama   | Por tratamiento completo | 617.870      | 20%      | 123.570   |
|    |  |                                | Quimioterapia cáncer de mama, etapa I y II  | Por ciclo                | 256.010      | 20%      | 51.200    |
|    |  |                                | Quimioterapia cáncer de mama, etapa III   | Por ciclo                | 193.880      | 20%      | 38.780    |
|    |  |                                | Quimioterapia cáncer de mama, etapa IV  | Por ciclo                | 400.470      | 20%      | 80.090    |
|    |  |                                | Quimioterapia cáncer de mama etapa IV metastásico   | Mensual                  | 146.990      | 20%      | 29.400    |
|    |  | Seguimiento                    | Hormonoterapia para cáncer de mama  | Mensual                  | 113.930      | 20%      | 22.790    |
|    |  |                                | Controles y exámenes asociados a quimioterapia cáncer de mama   | Por tratamiento completo | 1.633.470    | 20%      | 326.690   |
|    |  |                                | Seguimiento cáncer de mama paciente asintomático  | Mensual                  | 9.740        | 20%      | 1.950     |
|    |  |                                | Seguimiento cáncer de mama paciente sintomático   | Mensual                  | 35.970       | 20%      | 7.190     |

### 3 Proceso de atención

#### 3.1. Ciclo de atención

Frente a un usuario con sospecha de cáncer de mama en el nivel primario de atención, el médico deberá derivar al usuario a consulta de especialista del nivel secundario (ginecólogo/gineco-oncólogo) emitiendo una Solicitud de Interconsulta (SIC), abriendo el caso GES en etapa de sospecha, con una garantía de oportunidad de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico. Luego de la evaluación, el médico especialista deberá emitir documento de Informe de Proceso diagnóstico (IPD) para confirmar o descartar el problema de salud. La responsabilidad de la garantía de confirmación diagnóstica podrá ser traspasada con una SIC.

En caso de confirmarse el diagnóstico, el IPD gatilla la garantía de etapificación, que tiene un plazo garantizado de 45 días para su realización. Luego de la etapificación, el caso deberá ser presentado al comité oncológico para la definición de conducta terapéutica a seguir según la etapificación, las características propias del usuario y las recomendaciones de la guía de práctica clínica vigente. La garantía de tratamiento primario tiene un plazo de 30 días para su inicio desde la etapificación.

Si el especialista determina que por causas clínicas no requiere realizar la etapificación, puede exceptuar la garantía por la causal exclusión de la prestación. En este caso, la garantía de tratamiento primario deberá ser gatillada a través de la emisión de una Orden de atención (OA) por el médico tratante.

La garantía de tratamiento primario, mientras se encuentre vigente, puede ser traspasada la responsabilidad hacia otros establecimientos a través de la emisión de una OA.

Para el tratamiento primario las alternativas terapéuticas son: quirúrgica, radioterapia, quimioterapia u hormonoterapia.

Cada vez que el médico tratante indica un tratamiento adyuvante, el cual puede ser radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia o cirugía, deberá emitir OA que gatillará una garantía de oportunidad de 20 días para su inicio, desde la indicación médica. La garantía de tratamiento adyuvante, mientras se encuentre vigente, puede ser traspasada la responsabilidad hacia otros establecimientos a través de la emisión de una OA.

Este problema de salud incluye dentro de las prestaciones garantizadas, el acceso a atención psiquiátrica, a intervenciones psicosociales por equipos multidisciplinarios y otros, entregando de esta manera una “atención integral del cáncer”. El especialista tratante debe indicar estas atenciones mediante la emisión de una OA.

También puede indicar la reconstitución de la mama afectada según corresponda, ya sea durante o posterior al tratamiento indicado.

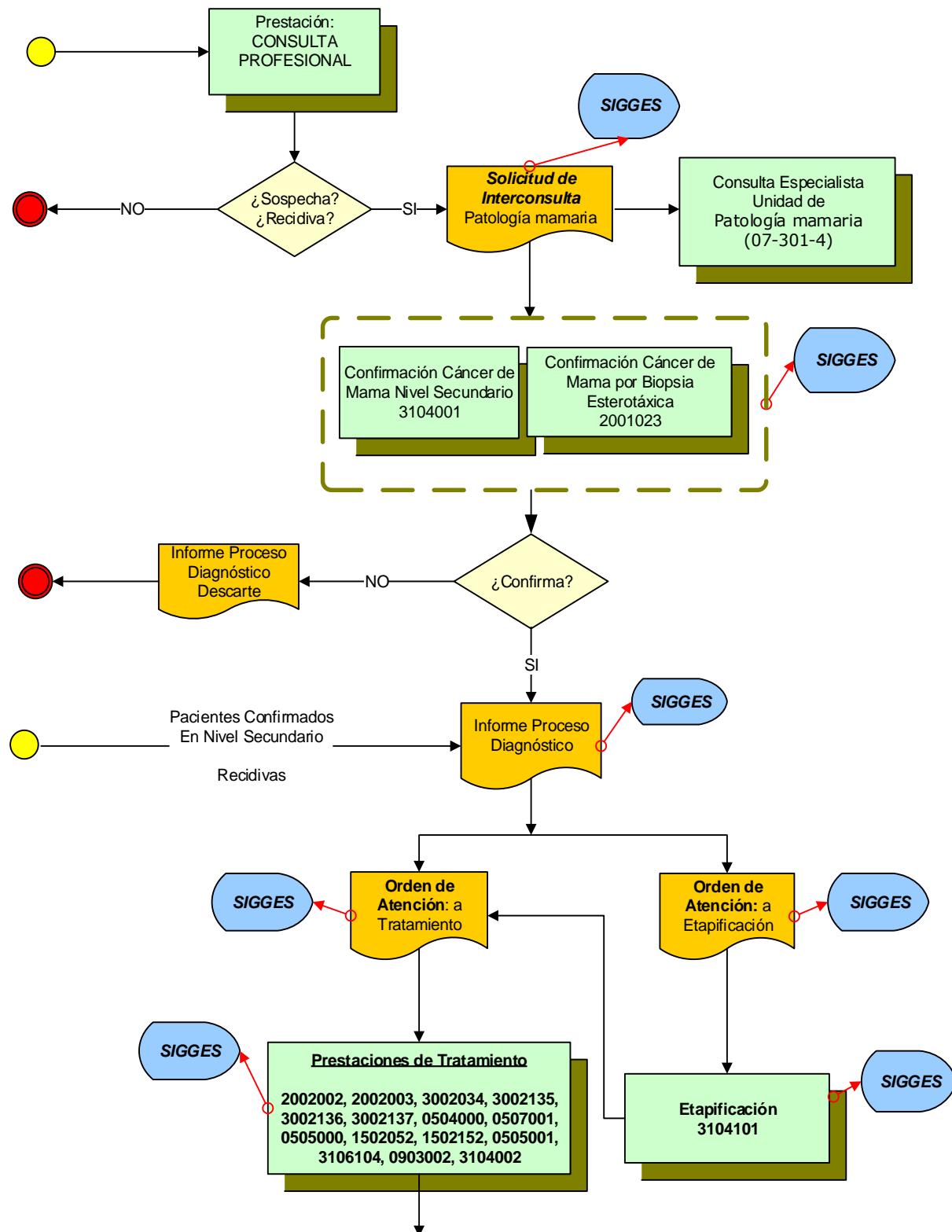
Una vez finalizado el tratamiento, el profesional tratante indica seguimiento, la cual tiene una oportunidad garantizada dentro de 90 días desde la indicación médica. Los controles de seguimiento, como también otros controles o consultas pueden realizarse a través de la estrategia de telemedicina.

Instructivo de Proceso y registro GES  
8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

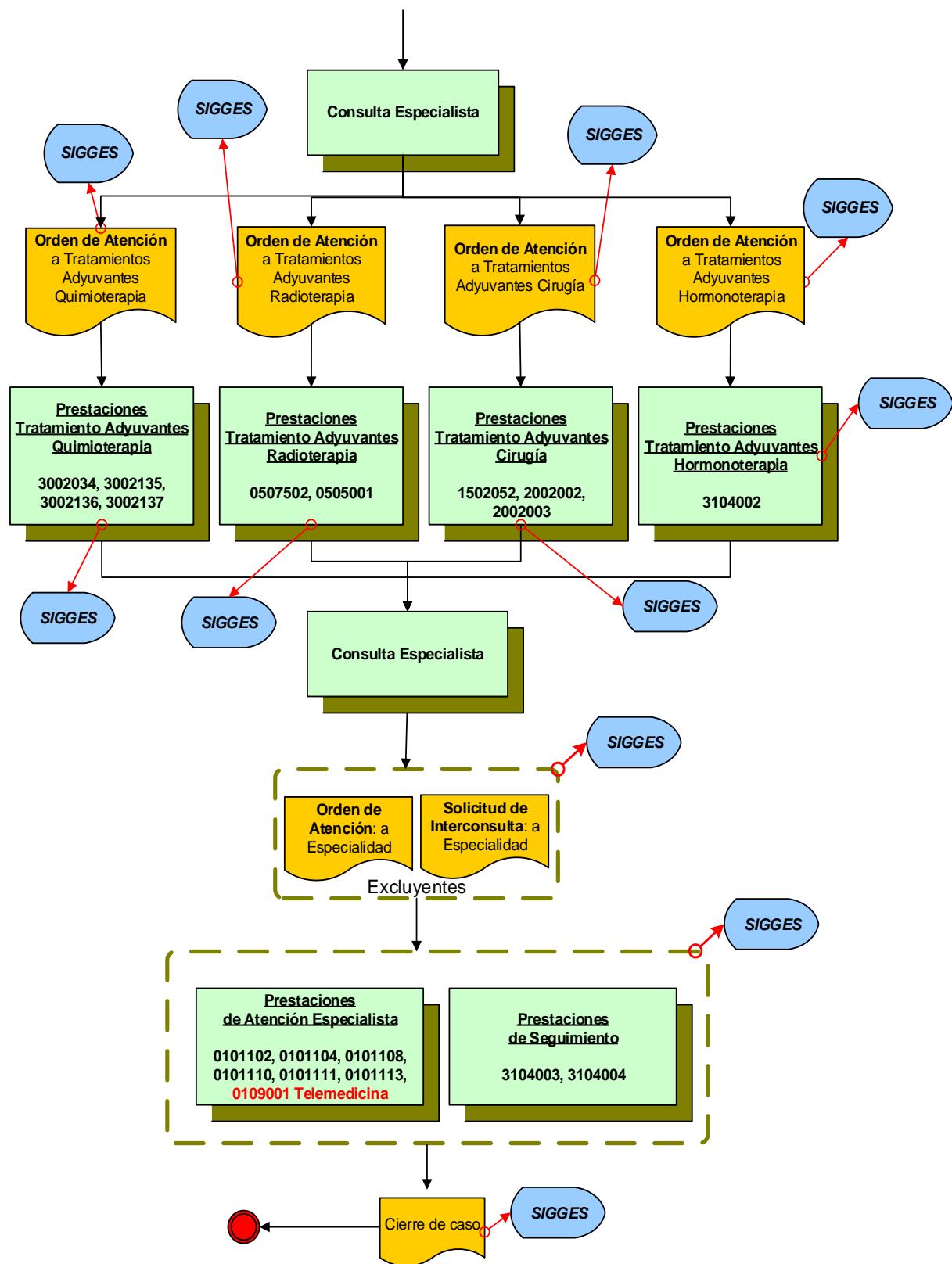
En caso de usuario con cáncer de mama, fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación al PS Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Si durante el periodo de seguimiento, se pesquisa una recidiva del problema de salud, el caso deberá cerrarse, generando un nuevo caso GES, para acceder a todas las prestaciones garantizadas

### 3.2 Flujograma



Instructivo de Proceso y registro GES  
8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|------------------------|---|--|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                        |   |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | El médico ante la sospecha de cáncer de mama deriva a la paciente al especialista | <b>SIC:</b> derivada a Confirmación diagnóstica, Control de especialidad, Realizar tratamiento, Otros<br><br><b>Especialidad:</b><br>07-301-4<br>Unidad de Patología Mamaria | Diagnóstico  |  | X               |      | <b>Confirmación Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 45 días desde sospecha con resultado de mamografía</b> | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, el establecimiento responsable es el destino de la SIC. | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Especialista evalúa a paciente e indica exámenes                                  | PO: exámenes   | Diagnóstico / Confirmación cáncer de mama nivel especialidad         | <b>3104001:</b> Confirmación cáncer de mama nivel secundario           | X               | X    | ---  |   |                    |                    |
|                        |   | PO: exámenes   | Diagnóstico / Confirmación cáncer de mama por biopsia estereotáctica | <b>2001023:</b> Confirmación cáncer de mama por biopsia estereotáctica | X               | X    | ---  |   |                    |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES    | Intervención Sanitaria                     | Prestación Trazadora                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|--------------|---|-------------------------|--|---------------------------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|              |   |                         |  |                                       |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico con el resultado de los exámenes <b>confirma/ descarta</b> el problema de salud Cáncer de Mama                         | IPD: confirma/ descarte | Diagnóstico                                |                                       | X               |      | Confirmación Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 45 días desde sospecha con resultado de mamografía     |   |                    | X                  |
| Confirmación | Médico con el resultado de los exámenes <b>confirma el problema de salud Cáncer de Mama</b> y paciente requiere etapificación | IPD: confirma caso      | Diagnóstico                                |                                       | X               |      | Diagnóstico Etapificación Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD, hasta que se ingrese nueva SIC, el establecimiento responsable es el destino de la SIC. | X                  |                    |
|              |   | PO: etapificación       | Diagnóstico / Etapificación cáncer de mama | 3104101: Etapificación cáncer de mama |                 | X    | Diagnóstico Etapificación Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
| Tratamiento  | Médico indica tratamiento primario  | PO: etapificación       | Diagnóstico / Etapificación cáncer de mama | 3104101: Etapificación cáncer de mama | X               |      | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 30 días desde la etapificación                 | Establecimiento que realiza la prestación que confirió la garantía  | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES                           | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------|----------|--|---|---------------------------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|       |          |  |   |                                       |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Diagnóstico, Tratamiento, Otros | Tratamiento   |                                       | X               |      | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 30 días desde la etapificación | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|       |          | PO:  | Tratamiento / Radioterapia paliativa cáncer de mama   | 0505001: Telecobaltoterapia paliativa |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |
|       |          | PO:  | Tratamiento / Radioterapia paliativa cáncer de mama   | 0507502: Radioterapia cáncer de mama  |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |
|       |          | PO:  | Tratamiento / Intervención Qx. cáncer de mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata) 1ra. Cirugía reconstructiva | 1502052: Reconstrucción mamaria       |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                       |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|---|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |   |   |                 |      | Garantía y Plazo                              | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Intervención quirúrgica cáncer de mama sin reconstrucción mamaria inmediata | 2002002: Mastectomía parcial (cuadrantectomía o similar) o total s/vaciamiento ganglionar                         |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Intervención quirúrgica cáncer de mama sin reconstrucción mamaria inmediata | 2002003: Mastectomía radical o tumorectomía c/vaciamiento ganglionar o mastectomía total c/vaciamiento ganglionar |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa I y II                                  | 3002034: Quimioterapia cáncer mama, etapa I y II  |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa III                                     | 3002135: Quimioterapia cáncer mama, etapa III   |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa IV                                      | 3002136: Quimioterapia cáncer mama, etapa IV  |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa IV metástasis ósea                      | 3002137: Quimioterapia cáncer mama, etapa IV metástasis ósea  |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|       |          | PO:                  | Tratamiento / Hormonoterapia para cáncer de mama  | 3104002: Hormonoterapia cáncer de mama (trat mensual)   |                 | X    | Tratamiento Primario Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria                                   | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|--------------------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico indica tratamiento adyuvante quimioterapia | OA-PO 2508077 derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|             |   | PO                                   | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa I y II | 3002034: Quimioterapia cáncer mama, etapa I y II |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |
|             |   | PO                                   | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa III    | 3002135: Quimioterapia cáncer mama, etapa III    |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |
|             |   | PO                                   | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa IV     | 3002136: Quimioterapia cáncer mama, etapa IV     |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|--------------------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO                                   | Tratamiento / Quimioterapia cáncer de mama, etapa IV metástasis ósea | 3002137: Quimioterapia cáncer mama, etapa IV metástasis ósea |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia Mama Derecha (Izquierda)  |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico indica tratamiento adyuvante radioterapia | OA-PO 2508078 derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento Adyuvante Radioterapia Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|             |  | PO                                   | Tratamiento / Radioterapia cáncer de mama                            | 0507502: Radioterapia cáncer de mama                         |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Radioterapia Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |
|             |  | PO                                   | Tratamiento / Radioterapia paliativa cáncer de mama                  | 0505001: Telecobaltoterapia paliativa                        |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Radioterapia Mama Derecha (Izquierda)   |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención                                       | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|--------------------------------------|---|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                                      |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico indica tratamiento adyuvante de cirugía | OA-PO 2508095 derivada a Tratamiento | Tratamiento   |   |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante Cirugía Mama Derecha (Izquierda) se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica</b> | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|             |  | PO                                   | Tratamiento / Intervención Qx. cáncer de mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata) 1ra. Cirugía reconstructiva | 1502052: Reconstrucción mamaria   |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Cirugía Mama Derecha (Izquierda)</b>   |  |                    | X                  |
|             |  | PO                                   | Tratamiento / Intervención Qx. cáncer de mama sin reconstrucción mamaria inmediata  | 2002002: Mastectomía parcial (cuadrantectomía o similar) o total s/vaciamiento ganglionar |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Cirugía Mama Derecha (Izquierda)</b>   |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|--------------------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO                                   | Tratamiento / Intervención Qx. cáncer de mama sin reconstrucción mamaria inmediata | <b>2002003:</b><br>Mastectomía radical o tumorectomía c/vaciamiento ganglionar o mastectomía total c/vaciamiento ganglionar |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Cirugía Mama Derecha (Izquierda)</b>  |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico indica tratamiento adyuvante de hormonoterapia | OA-PO 2508098 derivada a Tratamiento | Tratamiento  |   |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante Hormonoterapia Mama Derecha (Izquierda)</b> se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|             |   | PO                                   | Tratamiento / Hormonoterapia para cáncer de mama                                   | <b>3104002:</b><br>Hormonoterapia cáncer de mama (trat mensual)   |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Hormonoterapia Mama Derecha (Izquierda)</b>   |  |                    | X                  |
| Tratamiento |   | PO                                   | Tratamiento  | <b>2902001:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con LINAC DUAL                                   |                 | X    | ---  |  |                    | ---                |

## Instructivo de Proceso y registro GES

## 8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|------------------------|--|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 2902002:<br>Tratamiento integral de radioterapia compleja con LINAC DUAL                     |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 2902003:<br>Tratamiento integral de radioterapia estándar con LINAC DUAL                     |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 2902004:<br>Tratamiento integral de radioterapia convencional con LINAC DUAL                 |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 2902005:<br>Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con LINAC monoenergético |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 2902006:<br>Tratamiento integral de radioterapia compleja con LINAC monoenergético           |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención                  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---------------------------|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |                           |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |                           | PO  | Tratamiento  | <b>2902007:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia estándar con LINAC monoenergético     |                 | X    | ---   |  |                    | ---                |
|             |                           | PO  | Tratamiento  | <b>2902008:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia convencional con LINAC monoenergético |                 | X    | ---   |  |                    | ---                |
| Seguimiento | Médico indica seguimiento | OA/SIC derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-301-4<br>Patología mamaria<br>07-116-2<br>Oncología Adulto | Seguimiento  |   |                 |      | <b>Control Seguimiento Mama Derecha (Izquierda)</b> se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA/SIC, hasta que se ingrese nueva OA/SIC, el establecimiento responsable es el destino de la OA/SIC. Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|             |                           | PO  | Seguimiento / Seguimiento cáncer de mama paciente asintomática | <b>3104003:</b><br>Seguimiento cáncer de mama paciente asintomática                           |                 | X    | <b>Control Seguimiento Mama Derecha (Izquierda)</b>   |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

8. Cáncer de Mama en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora                                     | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                      |                   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|---|--|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |   |  |                 |      | Garantía y Plazo                             | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |   | PO                   | Seguimiento / Seguimiento cáncer de mama paciente sintomática | 3104004: Seguimiento cáncer de mama paciente sintomática |                 | X    | Control Seguimiento Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
|                |   | PO                   | Seguimiento   | 0109001: Consulta telemedicina (especialista)            |                 | X    | Control Seguimiento Mama Derecha (Izquierda) |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | (1) Médico durante el seguimiento puede indicar alta al paciente. (2) Si durante el periodo de seguimiento, se pesquisa una recidiva del problema de salud, el caso deberá cerrarse, generando un nuevo caso GES. | Formulario de Cierre |   |  | X               |      |  |                   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 9. Disrafias Espinales

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                     | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 20/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones decreto n° 4 del 2013            | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo, Ana<br>María Merello  |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones decreto N°3 del 2016             | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                       | <b>4</b>  |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD.....</b> | <b>5</b>  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                          | 5         |
| <i>Definición:</i> .....                        | 5         |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....           | 5         |
| a. <i>Acceso:</i> .....                         | 6         |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                    | 6         |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....          | 7         |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                     | 7         |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                  | 7         |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                   | 9         |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                   | <b>11</b> |
| 2.1 Tabla Resumen.....                          | 11        |
| 2.1.1 <i>Disrafias Espinales Abiertas</i> ..... | 11        |
| 2.1.2 <i>Disrafias Espinales Cerradas</i> ..... | 14        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 3** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Las disrafias espinales son un grupo de patologías que se caracterizan por una anomalía en el desarrollo del tubo neural. Se clasifican en dos grupos: disrafias abiertas y disrafias ocultas o cerradas. Las primeras corresponden a malformaciones precoces en el desarrollo embrionario de las estructuras medulares y raquídeas y en todas ellas las estructuras nerviosas y menígeas se encuentran comunicadas con el medio externo, lo que hace que su corrección quirúrgica sea urgente.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Encefalocele de cualquier sitio
- Encefalocele frontal
- Encefalocele nasofrontal
- Encefalocele occipital
- Encefalocele
- Encefalomielocele
- Espina bífida (abierta) (quística)
- Espina bífida cervical con hidrocefalia
- Espina bífida cervical sin hidrocefalia
- Espina bífida con hidrocefalia
- Espina bífida dorsal
- Espina bífida dorsal con hidrocefalia
- Espina bífida lumbar con hidrocefalia
- Espina bífida lumbar sin hidrocefalia
- Espina bífida lumbosacra
- Espina bífida lumbosacra con hidrocefalia
- Espina bífida oculta
- Espina bífida sacra con hidrocefalia
- Espina bífida sacra sin hidrocefalia
- Espina bífida torácica con hidrocefalia
- Espina bífida torácica sin hidrocefalia
- Espina bífida toracolumbar
- Espina bífida toracolumbar con hidrocefalia
- Espina bífida, no especificada
- Hidroencefalocele
- Hidromeningocele (raquídeo)
- Hidromeningocele craneano
- Meningocele (raquídeo)

- Meningocele cerebral
- Meningoencefalocele
- Meningomielocele
- Mielocele
- Mielomeningocele
- Raquisquisis
- Siringomielocele
- Diastematomyelia
- Quiste Neuroentérico
- Sinus Dermal
- Quiste Dermoid o Epidermoid Raquideo
- Filum Corto
- Médula Anclada
- Lipoma Cono Medular
- Lipoma D Efilum
- Lipomeningocele
- Lipoma Extradural
- Mielocistocèle
- Mielomeningocistocèle

**a. Acceso:**

Todo Beneficiario nacido a contar del 1 de julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
  - Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye reintervenciones.
  - Con tratamiento, tendrá acceso a seguimiento
- Todo Beneficiario independiente de fecha de nacimiento:
- Con confirmación diagnóstica de disrafia oculta, y médula anclada o meningitis a repetición, tendrá acceso a tratamiento. Incluye reintervenciones.

**b. Oportunidad:**

**Diagnóstico**

**Disrafia Abierta:**

- Dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento.

**Disrafia Cerrada:**

- Consulta con Neurocirujano: Dentro de 90 días desde la sospecha.

**Tratamiento**

**Disrafia Abierta:**

- Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento.
- Válvula derivativa: dentro de 90 días desde la indicación médica.
- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.

**Disrafia Cerrada:**

- Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica.
- Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.

**Seguimiento** Con tratamiento de disrafia abierta, tendrá acceso a rehabilitación dentro de 6 meses desde la indicación médica

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                        | Periodicidad  | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|---------------------|--------------------------------|---|---|-----------|----------|-----------|
|    |                     |                                |   |   |           |          |           |
|    |                     |                                | Confirmación Disrafia Espinal Abierta                     | cada vez  | 119.560   | 20%      | 23.910    |
|    |                     |                                | Confirmación Disrafia Espinal Cerrada                     | cada vez  | 306.060   | 20%      | 61.210    |
| 9  | DISRAFIAS ESPINALES | Diagnóstico                    | Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta | cada vez  | 4.214.670 | 20%      | 842.930   |
|    |                     |                                | Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada | cada vez  | 1.874.480 | 20%      | 374.900   |
|    |                     |                                | Evaluación post quirúrgica Disrafia Espinal Abierta       | por evaluación completa                                       | 135.680   | 20%      | 27.140    |
|    |                     | Tratamiento                    | Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Cerrada       | por evaluación completa                                       | 181.580   | 20%      | 36.320    |
|    |                     |                                | Recambio valvular Espina Bifida Abierta                   | cada vez  | 1.399.150 | 20%      | 279.830   |
|    |                     |                                | Seguimiento   | Rehabilitación 1º y 2º año paciente con Espina Bifida Abierta | mensual   | 64.230   | 20%       |
|    |                     |                                |   |   |           |          |           |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puerta de entrada:

a. Control Prenatal:

En una paciente embarazada en un control habitual, el profesional detecta evidencias en la ecografía obstétrica que hacen sospechar disrafia espinal abierta en el feto.

Ante la sospecha, el profesional médico deriva a la paciente al nivel de especialidad (Alto Riesgo Obstétrico) para decidir conjuntamente con los especialistas que se requieran, la conducta a seguir con respecto al problema detectado y el mejor momento para la interrupción del embarazo mediante cesárea electiva.

Luego, el especialista obstetra (Alto Riesgo Obstétrico) deriva a la paciente a un centro definido por la Red, quien coordinará la resolución del parto con el centro especializado para la atención del RN.

Finalmente, una vez nacido el bebé y evaluado por el especialista neurocirujano, de confirmar el diagnóstico, éste puede indicar el tratamiento quirúrgico correspondiente, iniciándose el caso AUGE y la instalación de la válvula derivativa si el paciente lo requiere.

- b. Hospitalización - Puerperio - Control de la diada - Control de niño sano - Consulta de morbilidad.

Al momento del parto, puerperio o en alguno de los controles del niño, los distintos profesionales detectan síntomas y/o signos que hacen sospechar disrafia espinal, abierta o cerrada, debiendo derivar a médico pediatra, para su evaluación, iniciándose el caso AUGE.

Ante la sospecha, el médico pediatra deriva al paciente a un especialista neurocirujano infantil para confirmar el diagnóstico. Esta consulta puede realizarse por telemedicina.

En caso que se confirme el diagnóstico, el especialista deriva al paciente a centro especializado (definido por la Red) para iniciar el tratamiento correspondiente.

En el centro especializado se le indican las terapias correspondientes a su diagnóstico y necesidad según las definiciones establecidas en la guía clínica

Para ambas situaciones (disrafia abierta o cerrada), una vez dado de alta el paciente por el tratamiento realizado, el profesional tratante indica el control para evaluación postquirúrgica y la indicación de rehabilitación en los primeros dos años en el caso de disrafia abierta, esta indicación debe realizarse dentro de seis meses desde la indicación médica.

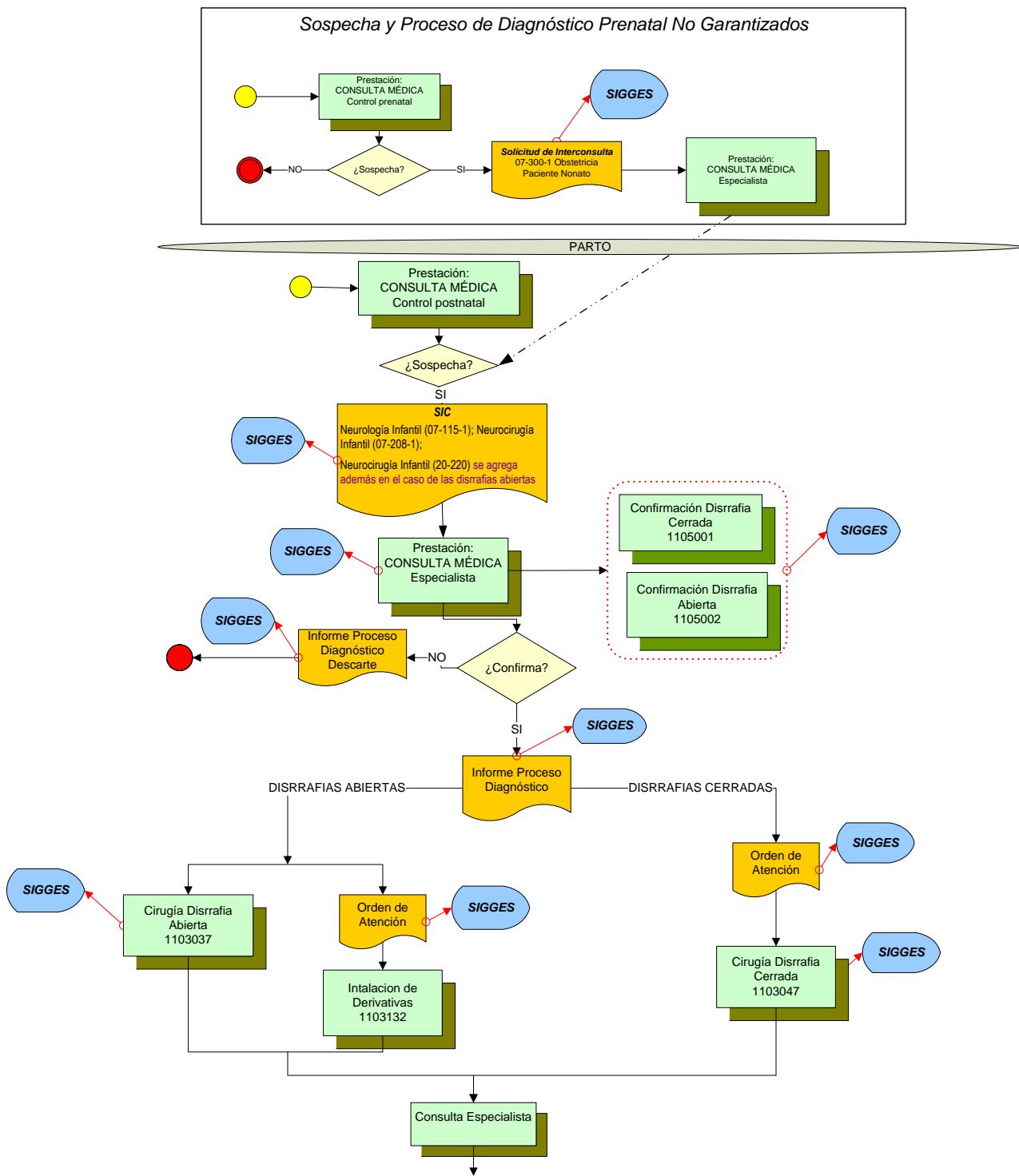
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

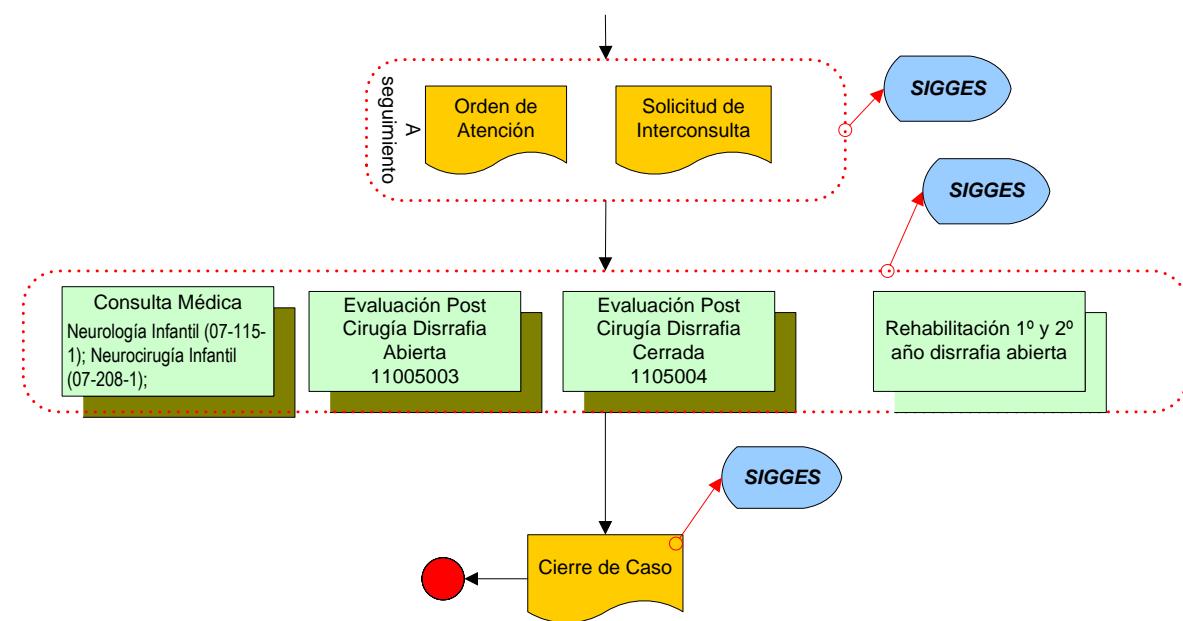
Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos. .

### 1.2.2 Fluograma





## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

#### 2.1.1 Disrafias Espinales Abiertas

| Etapa  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|--|--|--|------------------------|----------------------|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|  |  |  |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha Prenatal Disrafias Espinales Abiertas               | El médico al realizar control de embarazo, sospecha Disrafia Espinal Abierta en el feto a través de la ecografía obstétrica            | SIC: a especialidad 07-300-1: Obstetricia                                |                        |                      |                 |      |  |                                      |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico Prenatal Disrafias Espinales Abiertas | Especialista obstetra evalúa a la paciente junto al neurocirujano para determinar el momento del parto                                 | PO: atención especialista  |                        |                      |                 |      |  |                                      |                    |                    |
| Inicio GES   |  |  |                        |                      |                 |      |  |                                      |                    |                    |
| Sospecha Post-natal Disrafias Espinales Abiertas             | Dado el diagnóstico determinado en la etapa prenatal, al nacer el bebé, médico solicita la evaluación de un especialista neurocirujano | SIC: a especialidad 07-208-0: Neurocirugía 20-202: Neurocirugía Infantil |                        |                      | X               |      | Diagnóstico. Disrafia Abierta: dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento.<br><br>Ver Nota 1) | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |

|   |  |  |             |  |   |   |  |  |   |   |  |
|---|--|--|-------------|--|---|---|--|--|---|---|--|
|   | Durante el control de salud post nacimiento, el médico sospecha Disrafia Espinal Abierta al bebé           | SIC: a especialidad<br><b>07-208-0:</b><br>Neurocirugía<br><b>20-202:</b><br>Neurocirugía Infantil |             |  | X |   |  |  |   |   |  |
| <b>Proceso de Diagnóstico Post-natal Disrafias Espinales Abiertas</b> | Especialista evalúa la condición del paciente para iniciar el tratamiento                                  | <b>PO:</b> Atención Especialista   | Diagnóstico | <b>1105002:</b><br>confirmación disrafia espinal abierta                     |   | X |  |  |   |   |  |
| <b>Confirmación Disrafias Espinales Abiertas</b>                      | Médico confirma o descarta Disrafia Espinal Abierta  | <b>IPD:</b> confirmación o descarte  |             |  | X |   | <p>Diagnóstico.<br/>Disrafia Abierta: dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento.</p> <p>Tratamiento.<br/>Disrafia Abierta: Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento<br/>Ver Nota 2)</p> |  |   | X |  |
| <b>Tratamiento Disrafias Espinales Abiertas</b>                       | Médico indica la intervención quirúrgica y la instalación de la válvula derivativa en caso que la requiera | <b>PO:</b> tratamiento<br><br><b>OA:</b> válvula derivativa  | Tratamiento | <b>1103037:</b><br>intervención quirúrgica integral disrafia espinal abierta |   | X | <p>Tratamiento.<br/>Disrafia Abierta: Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento</p> <p>Tratamiento:<br/>válvula derivativa: dentro de 90 días desde indicación médica</p>                          |  | X |   |  |

|   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|
|   |  | PO: instalación de válvula derivativa   | Intervención quirúrgica integral disrafia abierta | 1103132: instalación de derivativas                         |   |   | Tratamiento. Disrafia Abierta: Válvula derivativa: dentro de 90 días desde el nacimiento |   |   | X |
| Medico indica control post alta con neurocirujano |  | OA : evaluación post quirúrgicas  |   |   |   |   | Tratamiento: control con neurocirujano dentro de 15 días desde el alta                   | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen.       | X |   |
|   |  | PO: evaluación postquirúrgica   | Evaluación postquirúrgica                         | 1105003: evaluación postquirúrgica disrafia espinal abierta |   | x |  |   |   | x |
|   |  | PO: recambio valvular   | Recambio válvula                                  | 1103132: recambio valvular disrafia abierta                 |   | x |  |   |   |   |
| Seguimiento Disrafias Espinales Abiertas          | Médico indica inicio de rehabilitación | SIC / OA: seguimiento a Especialidades 07-115-0: Neurología 07-208-1: Neurocirugía Infantil |   |   |   |   | Rehabilitación dentro de 6 meses desde la indicación.                                    | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen. | x |   |
|   |  | PO: Atención Especialista   | Rehabilitación                                    | 1105102: rehabilitación 1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> año |   | x | Rehabilitación dentro de 6 meses desde la indicación.                                    |   |   | x |
| Cierre de Caso                                    | Médico indica alta del paciente        | Formulario de Cierre  |   |   | x |   |  |   |   |   |

- 1) La fecha de inicio de la garantía de oportunidad “Diagnóstico. Disrafia Abierta: dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento” es a partir de la fecha y hora de nacimiento del paciente, independiente de que la garantía se abra a partir de la solicitud de la atención del especialista.
- 2) La fecha de inicio de la garantía de oportunidad “Tratamiento. Disrafia Abierta: Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento” es a partir de la fecha y hora de nacimiento del paciente, independiente de que la garantía se abra a partir de la confirmación diagnóstica.

### 2.1.2 Disrafias Espinales Cerradas

| Etapa   | Atención  | Hito Registro SIGGES                                       | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                                      |                    |                    |
|---|---|--|------------------------|--|-----------------|------|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|   |   |  |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha Disrafias Espinales Cerradas               | Durante el control de salud post nacimiento, el médico sospecha Disrafia Espinal Cerrada                          | SIC: a Especialidad<br><br>07-208-0: Neurocirugía Infantil |                        |  | X               |      | Diagnóstico.<br>Disrafia Cerrada: Consulta con Neurocirujano: Dentro de 90 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico Disrafias Espinales Cerradas | Especialista evalúa al paciente para confirmar el diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina | PO: Atención Especialista                                  |                        | 0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)  |                 |      | Diagnóstico.<br>Disrafia Cerrada: Consulta con Neurocirujano: Dentro de 90 días desde la sospecha |                                      | X                  |                    |
|   |   |  |                        | 0101104: consulta médica integral en CRS   |                 |      |   |                                      |                    |                    |
|   |   |  |                        | 0101108: consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)   |                 |      |   |                                      |                    |                    |
|   |   |  |                        | 0101109: consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y sub especialidades (en CDT)) |                 |      |   |                                      |                    |                    |

|  |   |                   |                    |   |   |   |  |  |  |   |
|--|---|-------------------|--------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|  |   |                   |                    | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y sub especialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                  |   |   |  |  |  | X |
|  |   |                   |                    | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)  |   |   |  |  |  | X |
|  |   |                   |                    | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)   |   |   |  |  |  | X |
|  |   |                   |                    | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |   |   |  |  |  | X |
|  |   |                   |                    | <b>0109001 Consulta por telemedicina</b>  |   |   |  |  |  | x |
|  |   |                   | <b>Diagnóstico</b> | <b>1105001:</b> confirmación disrafia espinal cerrada   |   | X |  |  |  |   |
| <b>Confirmación Disrafias Espinales Cerradas</b> | Medico confirma o descarta Disrafia Espinal Cerrada | IPD: confirmación |                    |   | X |   |  |  |  |   |

|   |   |   |             |  |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|-------------|--|---|---|---|---|---|---|
| Tratamiento<br>Disrafias<br>Espinales<br>Cerradas | Médico indica la intervención quirúrgica          | OA: indicación de intervención quirúrgica               |             |  |   |   | Tratamiento.<br>Disrafia cerrada:<br>Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica                    | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | X |   |
|   |   | PO: tratamiento   | Tratamiento | 1103047:<br>intervención quirúrgica integral<br>Disrafia Espinal Cerrada |   | X | Tratamiento.<br>Disrafia cerrada:<br>Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica                    |   |   | X |
|   | Medico indica control post alta con neurocirujano | OA: evaluación post quirúrgica disrafia espinal cerrada |             |  |   |   | Tratamiento.<br>Disrafia Cerrada:<br>Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria. | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen.         | X |   |
|   |   | PO: evaluación post quirúrgica disrafia espinal cerrada | Tratamiento | 1105004:<br>evaluación post-quirúrgico disrafia espinal cerrada          |   | X | Tratamiento.<br>Disrafia Cerrada:<br>Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria. |   |   | X |
| Cierre de Caso                                    | Médico indica alta del paciente                   | Formulario de Cierre                                    |             |  | x |   |   |   |   |   |

## Guía Rápida GES

### 10. Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 Años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Marzo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 20/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                          | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificación Decreto n° 4 del 2013                                       | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Julio 2013            | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Leonardo Molina,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello   |
| 2.2     | Marzo 2016            | Modificación según Decreto n° 3 del 2016                                 | Gonzalo Fernández,<br>Sandy Pavez, Leticia<br>Avila, Paloma<br>Herrera, Andrea<br>Saez, Sidia Matus,<br>Jessica Villena, A M<br>Merello, Pamela<br>Gallardo, Beatriz<br>Heyermann, Christian<br>Igor |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida” consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La escoliosis corresponde a la deformidad estructural de la columna vertebral en el plano coronal (frontal) en forma permanente, asociado a componentes rotacionales simultáneos. Es una enfermedad evolutiva, que sin tratamiento oportuno se va agravando con el desarrollo, se acentúa con el crecimiento rápido y, en la mayoría de los casos, se estabiliza al término de la madurez ósea.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Escoliosis congénita
- Escoliosis idiopática infantil
- Escoliosis idiopática juvenil
- Escoliosis de la adolescencia
- Escoliosis toracogénica
- Escoliosis neuromuscular
- Otras escoliosis secundarias
- Cifoescoliosis
- Escoliosis asociada a displasia ósea
- Escoliosis asociada a cualquier síndrome

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario menor de 25 años con confirmación diagnóstica e indicación de tratamiento quirúrgico de Escoliosis tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla los criterios de inclusión definidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.

#### b. Oportunidad:

- Tratamiento**
- Dentro de 270 días desde confirmación diagnóstica.
  - Primer Control: dentro de 10 días después de alta hospitalaria.

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                           | Periodicidad            | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|-------------------------|------------|----------|-----------|
|    |   |                                |  |                         |            |          |           |
| 10 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS | Tratamiento                    | Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática       | cada vez                | 10.209.320 | 20%      | 2.041.860 |
|    |   |                                | Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular    | cada vez                | 17.334.630 | 20%      | 3.466.930 |
|    |   |                                | Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Mielomeningocele | cada vez                | 14.539.230 | 20%      | 2.907.850 |
|    |   |                                | Evaluación post Quirúrgica Escoliosis                        | por evaluación completa | 108.440    | 20%      | 21.690    |
|    |   |                                |  |                         |            |          |           |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

**Control especialista:**

Un paciente que se encuentra o ha estado en tratamiento ortopédico u otro, por problema de escoliosis y pese al tratamiento realizado, no presenta mejora o se agrava su condición de salud según lo que evidencia la radiografía, debe ser evaluado por especialista traumatólogo.

Ante esta condición, el especialista traumatólogo determina que el paciente requiere de tratamiento quirúrgico para corregir dicho problema, además, su condición de salud cumple con los criterios de inclusión establecidos en la Norma Técnica, por lo tanto, el especialista confirma el problema como un caso GES y elabora el Informe de Proceso Diagnóstico, iniciándose el proceso GES.

De confirmar el caso, el especialista deriva al paciente al hospital de referencia para dicho tratamiento quirúrgico según la definición de las redes GES y NO GES.

Una vez realizada la cirugía y al momento de indicar el alta del paciente, el profesional tratante indica el control post quirúrgico para evaluar la evolución del paciente, el que podrá ser realizado por telemedicina.

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

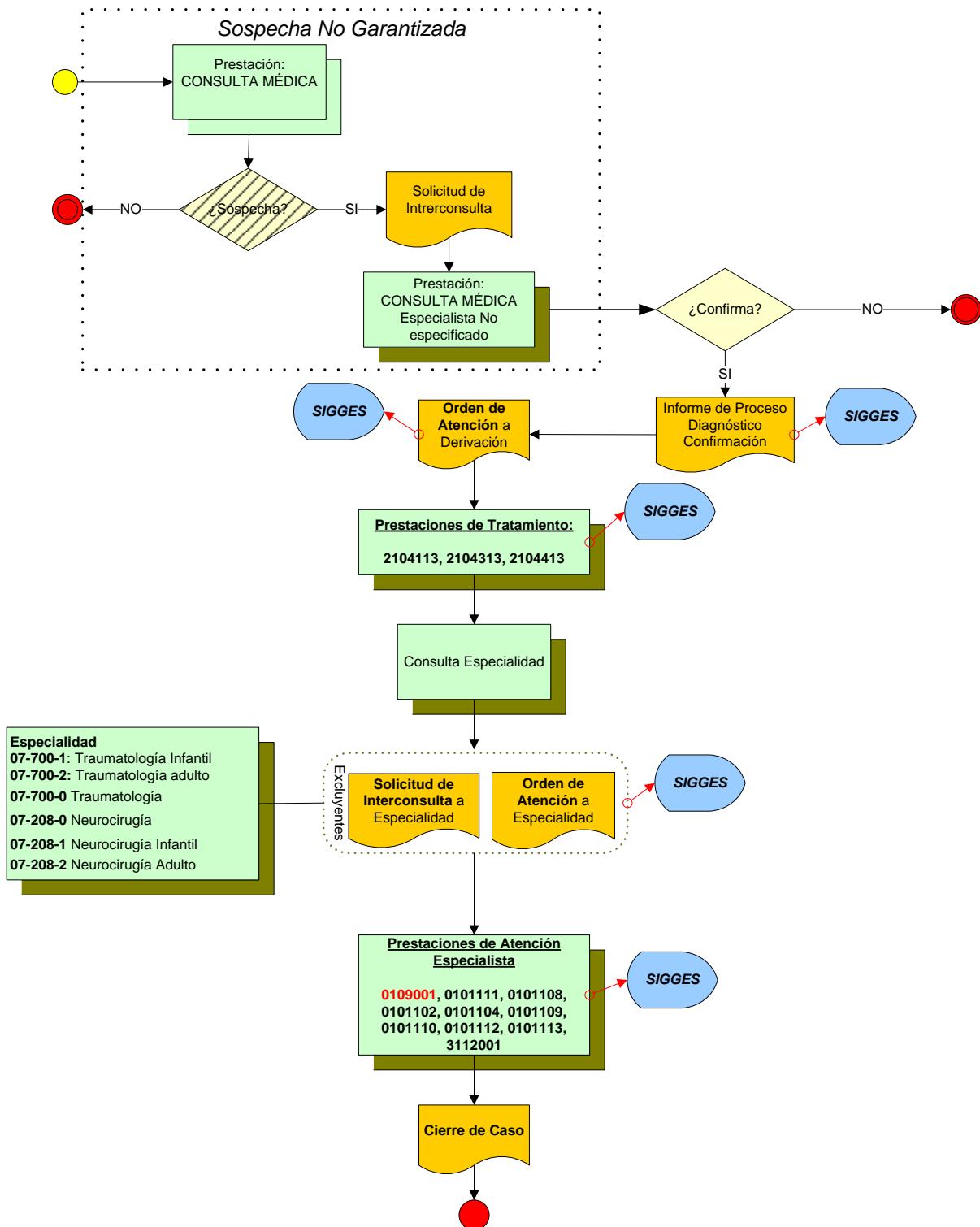
**Desde el extrasistema:** paciente que posee confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el medico determinara su derivación a evaluación por especialista traumatólogo o cirujano de la red establecida, iniciando la etapa de sospecha diagnóstica.

Las principales causales de cierre son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                      | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|--------------|--|----------------------|---|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|              |  |                      |   |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico especialista confirma que el paciente requiere tratamiento quirúrgico para corregir el problema y cumple con los criterios de inclusión | IPD: Confirmación    |   |  | X               |      | <b>Tratamiento:</b><br>Dentro de 270 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD  | X                  |                    |
|              |  | OA: derivación       |   |  |                 |      | <b>Tratamiento:</b><br>Dentro de 270 días desde confirmación diagnóstica | Se traspasa la responsabilidad al establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es del extra-sistema, entonces el responsable es establecimiento de origen de la OA. |                    |                    |
| Tratamiento  | Médico especialista indica intervención quirúrgica   | PO: Tratamiento      | Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis | 2104113<br>intervención quirúrgica integral escoliosis idiopática        |                 | X    | <b>Tratamiento:</b><br>Dentro de 270 días desde confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|              |  |                      |   | 2104313:<br>intervención quirúrgica integral escoliosis neuromuscular    |                 | X    |  |   |                    | X                  |
|              |  |                      |   | 2104413:<br>intervención quirúrgica integral escoliosis mielomeningocele |                 | X    |  |   |                    | X                  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| Médico especialista indica control post quirúrgico | SIC / OA:<br>Especialidad<br><b>07-700-1:</b><br>Traumatología Infantil<br><b>07-700-2:</b><br>Traumatología adulto<br><b>07-700-0</b><br>Traumatología<br><b>07-208-0</b><br>Neurocirugía<br><b>07-208-1</b><br>Neurocirugía Infantil<br><b>07-208-2</b><br>Neurocirugía Adulto                         |  |  |  |  | <b>Primer control:</b><br>dentro de 10 días<br>después de alta<br>hospitalaria | Establecimiento destino SIC u OA.<br>Si el establecimiento es del extra-sistema, entonces el responsable es establecimiento de origen de la OA | X |  |
|  | <b>PO:</b> Atención<br>Especialista<br><b>PO:</b><br><b>07-700-1:</b><br>Traumatología Infantil<br><b>07-700-2:</b><br>Traumatología adulto<br><b>07-700-0</b><br>Traumatología<br><b>07-208-0</b><br>Neurocirugía<br><b>07-208-1</b><br>Neurocirugía Infantil<br><b>07-208-2</b><br>Neurocirugía Adulto |  | <b>0109001:</b><br>Consulta telemedicina |  |  | <b>Primer control:</b><br>dentro de 10 días<br>después de alta<br>hospitalaria |  | X |  |
|  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología |  |  |  |  |  |   |  |
|  | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología CDT   |  |  |  |  |  |  |   |  |
|  | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades hosp tipo 3   |  |  |  |  |  |  |   |  |
|  | <b>0101104:</b> consulta médica integral CRS   |  |  |  |  |  |  |   |  |

|                |                                 |                      |                                       |   |   |   |  |  |  |   |
|----------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                |                                 |                      |                                       | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)             |   |   |  |  |  |   |
|                |                                 |                      |                                       | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)   |   |   |  |  |  |   |
|                |                                 |                      |                                       | <b>0101112:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación dermatología, pediatría y subespecialidades (en hosp tipo 1 y 2 ) |   |   |  |  |  |   |
|                |                                 |                      |                                       | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología  |   |   |  |  |  |   |
|                |                                 |                      | Evaluación post Quirúrgica Escoliosis | <b>3112001:</b> evaluación post quirúrgica escoliosis   |   | X |  |  |  | X |
| Cierre de Caso | Médico indica alta del paciente | Formulario de cierre |                                       |   | X |   |  |  |  |   |

## Instructivo de Proceso y Registro GES

### Versión 1.1

#### 11. Tratamiento Quirúrgico de Cataratas

Departamento GES y Redes de Alta Complejidad y  
Oficina de Gestión de la Información  
**DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL**  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN.....  | 3 |
| 1. ASPECTOS DEL PROBLEMA DE SALUD.....   | 4 |
| 2. EXTRACTO DEL DECRETO VIGENTE: DECRETO N° 22 DE 2019, QUE MODIFICA EL DECRETO N° 22 DEL 2018 ..... | 4 |
| Definición: .....  | 4 |
| Garantía de Acceso: .....  | 4 |
| Garantía de Oportunidad: .....   | 4 |
| <i>Diagnóstico:</i> .....  | 4 |
| <i>Tratamiento:</i> .....  | 4 |
| Garantía de Protección Financiera: .....   | 4 |
| 3. PROCESO DE ATENCIÓN .....   | 5 |
| Descripción .....  | 5 |
| 4. FLUJOGRAMA .....  | 6 |
| 5. REGISTRO SIGGES .....   | 7 |
| Tabla Resumen .....  | 7 |

## Introducción

El presente Instructivo tiene por propósito disponibilizar una herramienta práctica que reúne elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud;** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto N° 170 del año 2005, garantizando las etapas de diagnóstico y tratamiento. El decreto N° 22 del año 2019 no incorporó cambios en las garantías de este problema de salud.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 22 de 2019, que modifica el Decreto N° 22 del 2018

### Definición:

Opacidad del cristalino que disminuye o perturba la visión.

### Garantía de Acceso:

Todo Beneficiario

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con el siguiente criterio de inclusión: agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica.

### Garantía de Oportunidad:

#### Diagnóstico:

- Se realizará dentro de 180 días desde la sospecha, incluyendo ambos ojos.

#### Tratamiento:

- Con agudeza visual igual o inferior a 0,1 con corrección óptica en el mejor ojo, se realizará dentro de 90 días desde la confirmación.
- Con agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica, se realizará dentro de 180 días desde la confirmación.

### Garantía de Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud                   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                                    | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|-------------------------------------|--------------------------------|---|--------------|-----------|----------|-----------|
| 11 | Tratamiento quirúrgico de cataratas | Diagnóstico                    | Confirmación cataratas  | Cada vez     | 88.520    | 20%      | 17.700    |
|    |                                     | Tratamiento                    | Intervención quirúrgica integral cataratas                            | Cada vez     | 859.600   | 20%      | 171.920   |
|    |                                     |                                | Intervención quirúrgica integral cataratas personas menores de 3 años | Cada vez     | 1.253.360 | 20%      | 250.670   |

### 3. Proceso de Atención

#### Descripción

Un beneficiario atendido por un profesional médico en un establecimiento de salud APS, en quien se sospecha de la presencia de cataratas, es derivado a especialista oftalmólogo del nivel secundario mediante interconsulta, que se registra en SIGGES (SIC). Se recomienda medir la agudeza visual con su corrección óptica, con la finalidad de mejorar la pertinencia de la derivación a nivel secundario.

Si en nivel secundario por otro motivo de consulta, el médico tratante detecta presencia de cataratas, lo deriva a especialista oftalmólogo.

Esta garantía de confirmación diagnóstica, tiene un plazo máximo de 180 días incluyendo ambos ojos desde la generación de la sospecha.

Si el beneficiario cumple con los criterios de inclusión establecidos en la NTMA (igual o inferior a 0,3 con corrección óptica en el mejor ojo), el médico oftalmólogo confirma el diagnóstico de cataratas, a través de un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD); de lo contrario lo descarta, a través de un IPD de descarte cerrando el caso Ges.

Durante este plazo (180 días), el médico oftalmólogo indica la realización de ecobiometría y de ecotomografía ocular bidimensional si se requiere.

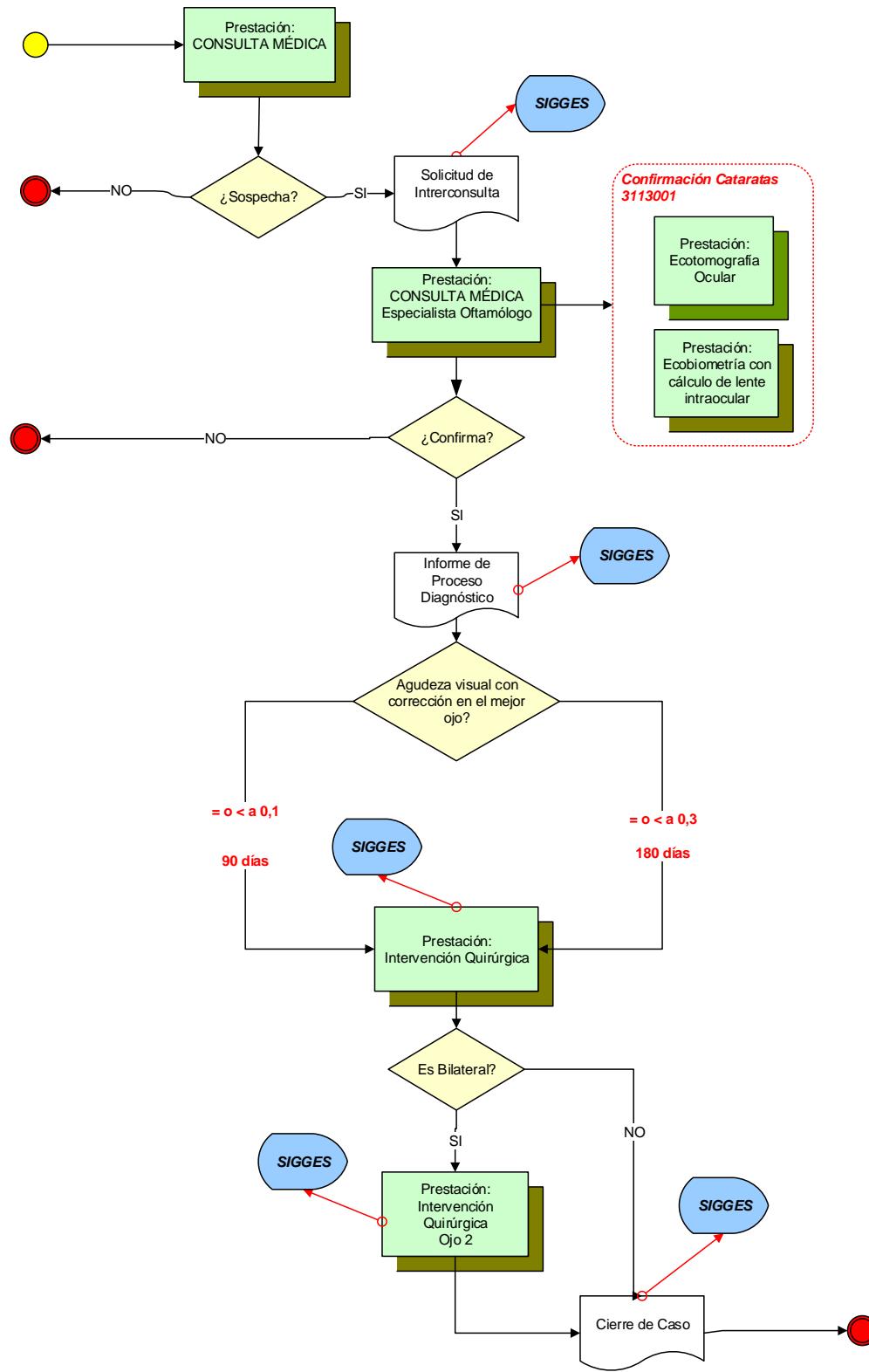
Si un paciente es confirmado en el extrasistema, debe acceder al establecimiento de atención primaria en el cual está inscrito, donde el médico lo derivará al oftalmólogo del nivel secundario.

Al confirmar el diagnóstico, el médico oftalmólogo indica el tratamiento correspondiente.

Los tiempos garantizados para el tratamiento quirúrgico, dependen de la agudeza visual considerando ambos ojos, de modo que los pacientes que tienen peor visión sean operados con mayor premura que los que tienen mejor visión.

La intervención quirúrgica incluye el control post quirúrgico para evaluar resultado del tratamiento y detectar complicaciones, se sugiere realizar el primer control a las 24 horas, un segundo control a los 7 días y un tercer control a los 30 días, generando el alta y cierre de caso GES. Estos controles no tienen plazos garantizados.

#### 4. FLUJOGRAMA



## 5. REGISTRO SIGGES

**Tabla Resumen**

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|------------------------|--|--|------------------------|---|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico sospecha Cataratas y deriva al paciente a especialista  | SIC: Sospecha 07-400-9: Oftalmología                                   |                        |   | X               |      | Diagnóstico dentro de 180 días desde la sospecha   | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Especialista realiza exámenes para confirmar o descartar diagnóstico   | PO: Atención Especialista  | Diagnóstico            | 3113001: confirmación cataratas                     |                 | X    |  |                                      |                    |                    |
| Confirmación           | Médico especialista confirma o descarta el tratamiento quirúrgico  | IPD: Descarte o Confirmación   |                        |   | X               |      | Diagnóstico dentro de 180 días desde la sospecha   |                                      |                    | X                  |
|                        | Médico especialista confirma el tratamiento quirúrgico   | IPD: Confirmación inferior a 0,1 con corrección óptica en el mejor ojo |                        |   |                 |      | Tratamiento Quirúrgico con AV <= 0,1. Dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica               | Establecimiento que emite el IPD     | X                  |                    |
|                        | Médico especialista confirma el tratamiento quirúrgico   | IPD: Confirmación inferior a 0,3 con corrección óptica                 |                        |   |                 |      | Tratamiento Quirúrgico con AV <= 0,3. Dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica              | Establecimiento que emite el IPD     | X                  |                    |
| Tratamiento            | Médico especialista indica intervención quirúrgica de en un ojo en paciente que tiene problema en uno o ambos ojos | PO: Tratamiento Quirúrgico   | Tratamiento            | 1202164: Intervención quirúrgica integral cataratas | X               | X    | Tratamiento Quirúrgico con AV <= 0,1. Dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica               |                                      |                    | X                  |
|                        |  |  | Tratamiento            | 1202164: Intervención quirúrgica integral cataratas |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico con AV <= 0,3. dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica (ambos ojos) |                                      |                    | X                  |

|                       |  |  |             |   |   |   |   |  |   |   |
|-----------------------|--|--|-------------|---|---|---|---|--|---|---|
|                       | Médico especialista indica intervención quirúrgica de segundo ojo en paciente que tiene problema en ambos ojos | <b>PO:</b><br>Tratamiento Quirúrgico, Rama Bilateral | Tratamiento | <b>1202164:</b><br>Intervención quirúrgica integral cataratas |   |   | Tratamiento Quirúrgico segundo ojo. Dentro de 180 días desde intervención del primer ojo. |  | X |   |
|                       |  |  |             |   |   | X | Tratamiento Quirúrgico segundo ojo. Dentro de 180 días desde intervención del primer ojo. |  |   | X |
| <b>Cierre de Caso</b> | Médico indica el alta  | <b>Formulario de cierre</b>                          |             |   | x |   |   |  |   |   |

## Guía Rápida GES

12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Abril 2016

**Control de Versiones**

|     |            |   |   |
|-----|------------|---|---|
| 1.0 | 23/08/2007 | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 2.0 | Mayo 2013  | Modificaciones decreto n° 4 del 2013            | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello,<br>Leonardo Molina  |
| 2.1 | Abril 2016 | Modificaciones decreto n° 1 del 27/01/2016      | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción.</i> .....           | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen.....                    | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto Nº 3** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La artrosis de cadera es una enfermedad degenerativa articular, primaria o secundaria, caracterizada por un daño en el cartílago que condiciona pérdida de la función de dicha articulación.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Artrosis de la cadera de causa no conocida o primaria, uni o bilateral.
- Artrosis de la cadera de causa conocida o secundaria, uni o bilateral.

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- Con confirmación diagnóstica de artrosis de cadera con limitación funcional severa según lo establecido en la Norma de carácter Técnico, Médico y administrativo, que requiera endoprótesis total, tendrá acceso a tratamiento.
- Con indicación médica, tendrá acceso a recambio de endoprótesis total.

#### b. Oportunidad:

**Tratamiento**

- Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica (incluye atención kinesiológica intrahospitalaria)
- Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía.
- Atención Kinesiológica integral desde el primer día del alta quirúrgica, según indicación médica.
- Recambio de prótesis de cadera dentro de 240 días desde indicación médica

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                            | Periodicidad             | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|------------|----------|-----------|
| 12 | ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA | Tratamiento                    | Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total | cada vez                 | 5.690.700  | 20%      | 1.138.140 |
|    |  |                                | Recambio de Prótesis de Cadera                                | cada vez                 | 13.301.730 | 20%      | 2.660.350 |
|    |  |                                | Control y Kinesioterapia Post Quirúrgica                      | por tratamiento completo | 95.390     | 20%      | 19.080    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### Puertas de entrada

##### a. Consulta de morbilidad, Atención Primaria:

En un paciente que se encuentra en tratamiento o que consulta por primera vez por el problema de artrosis de cadera (leve o moderada) en un establecimiento de salud APS, en que el profesional médico detecta que se trata de una patología severa sin respuesta a tratamiento médico, lo deriva a especialista traumatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

En otra situación, un paciente se presenta a una consulta ambulatoria con síntomas y/o signos de artrosis de cadera severa o tiene problemas con la endoprótesis instalada anteriormente, el profesional médico deriva al paciente a especialista traumatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Si el paciente ha sido confirmado en el extrasistema, debe acudir al consultorio correspondiente para ser derivado al especialista traumatólogo del nivel secundario.

##### b. Consulta de especialidad

Un paciente en control por especialista por otra patología, detecta un problema de artrosis de cadera severa sin respuesta a tratamiento médico, y sospecha que requiere otro tipo de tratamiento, por lo que deriva al paciente a especialista traumatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Al ser evaluado por el especialista traumatólogo y éste determina que el paciente requiere de endoprótesis total de cadera o recambio del anterior, confirma el caso como GES registrando esta situación en un Informe de Proceso Diagnóstico e indicando el tratamiento quirúrgico.

Una vez realizada la cirugía, el profesional tratante indica el control post alta para evaluar su evolución. Asimismo, en ese control, éste puede indicar la atención kinesiológica integral ambulatoria en el establecimiento que corresponda.

En caso de que el paciente requiera un recambio, se debe abrir un caso nuevo.

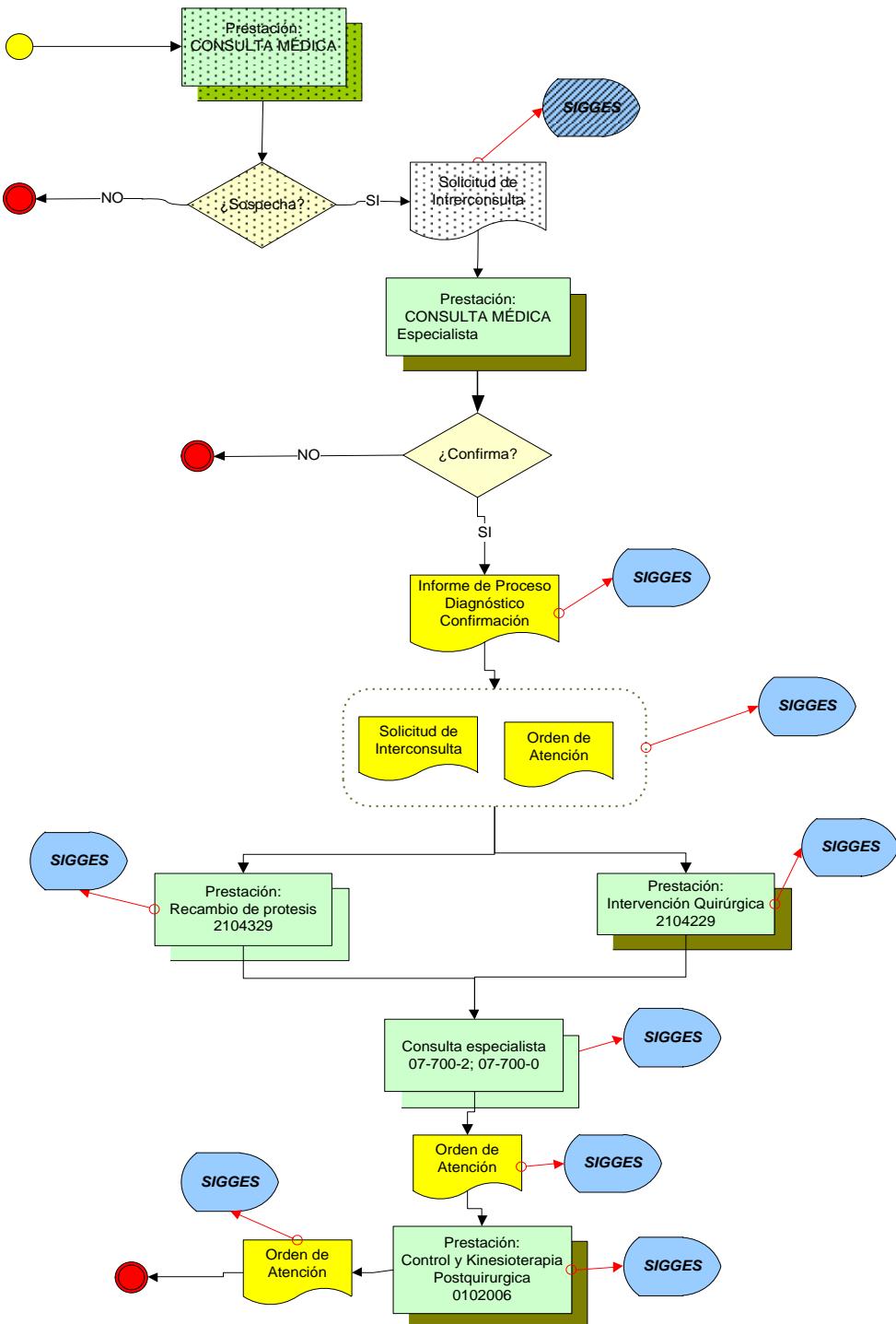
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES             | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|---|----------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |   |                                  |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico sospecha Artrosis de Cadera Severa que requiere de tratamiento quirúrgico  |                                  |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico especialista atiende al paciente con exámenes  |                                  |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES             |   |                                  |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Confirmación           | Médico especialista confirma que el paciente requiere tratamiento de endoprótesis total o el recambio del anterior. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | IPD: confirma Artrosis de Cadera |                        |                      | X               |      | Tratamiento. Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica. | Establecimiento que emite el IPD. En caso de aparecer SIC / OA se traspasa garantía al destino | X                  |                    |

12. Endoprótesis Total de Cadera en Personas de 65 Años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa  
 Depto. GES de Redes Asistenciales

|                    |  |  |   |   |   |  |  |   |   |
|--------------------|--|--|---|---|---|--|--|---|---|
| <b>Tratamiento</b> | Médico indica la intervención quirúrgica de cadera   | <b>PO:</b> Tratamiento   | Intervención Quirúrgica. Integral con Prótesis de Cadera Total            | <b>2104229:</b><br>Endoprótesis Total de Caderas  | X | Tratamiento.<br>Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica.<br><br><b>Ver Nota 1)</b>                   |  |   | X |
|                    | Médico indica el recambio de la prótesis de cadera   | <b>PO:</b> Tratamiento   | Intervención quirúrgica integral con recambio de prótesis de cadera total | <b>2104329:</b><br>intervención quirúrgica. integral con recambio de prótesis de cadera total   | X | Tratamiento.<br>Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía<br><br><b>Ver Nota 2)</b> | x                                      |   |   |
|                    | Médico indica el recambio de la prótesis de cadera   | <b>PO:</b> Tratamiento   | Intervención quirúrgica integral con recambio de prótesis de cadera total | <b>2104329:</b><br>intervención quirúrgica. integral con recambio de prótesis de cadera total   | X | Tratamiento.<br>Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía<br><br><b>Ver Nota 2)</b> | Establecimiento que realizó la cirugía | X |   |
|                    | Médico indica control con especialista post cirugía. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | <b>PO:</b> Atención de especialista 07-700-2<br>traumatólogo adulto 07-700-0 |   | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)<br><br><b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS<br><br><b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en CDT | X | Tratamiento.<br>Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica.   |  |   | X |

12. Endoprótesis Total de Cadera en Personas de 65 Años y Más con Artrosis de Cadera  
con Limitación Funcional Severa  
Depto. GES de Redes Asistenciales

|  |  |  |  |  |   |   |                                      |   |   |
|--|--|--|--|--|---|---|--------------------------------------|---|---|
|  |  |  |  | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades y subespecialidades en CDT           | X |   |                                      |   |   |
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades y subespecialidades, en CDT          | X |   |                                      |   |   |
|  |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología) | X |   |                                      |   |   |
|  |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2   | X |   |                                      |   |   |
|  |  |  |  | <b>0109001 Consulta telemedicina.</b>  | x |   |                                      |   |   |
| Médico indica atención kinesiológica integral una vez dado de alta el paciente | OA: indicación de atención kinesiológica |  |  |  |   | Atención Kinesiológica integral desde el primer día después de alta quirúrgica. Período garantizado:30 días | Establecimiento de destino de la OA. | X |   |
|  | PO: atención kinesiológica               | Control y Kinesioterapia Post Quirúrgica | <b>0102006:</b> control y kinesioterapia post quirúrgica |  | x | Atención Kinesiológica integral desde el primer día después de alta quirúrgica.                             |                                      |   | X |
| Cierre de Caso   | Médico indica alta del paciente          | Formulario de Cierre                     |  |  | x |   |                                      |   |   |

**Nota:**

- 1) La garantía “Tratamiento. Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica” se cierra con cualquiera de las dos prestaciones de intervención quirúrgica de endoprótesis total indicadas en la Tabla Resumen - Tratamiento.
- 2) La garantía “Tratamiento. Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía” se abre con cualquiera de las dos prestaciones de intervención quirúrgica de endoprótesis total indicadas en la Tabla Resumen - Tratamiento.

## Guía Rápida GES

### 13. Fisura Labiopalatina

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Marzo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                     | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 24/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones Decreto N° 4 del 2013            | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello  |
| 2.1     | Junio 2013            | Actualización Flujograma y Trazadoras           | Beatriz Heyermann   |
| 2.2     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 2016      | Gonzalo Fernández,<br>Sandy Pavez, Leticia<br>Avila, Paloma<br>Herrera, Andrea<br>Saez, Sidia Matus,<br>Jessica Villena, A M<br>Merello, Pamela<br>Gallardo, Beatriz<br>Heyermann, Christian<br>Igor, Gisela Jara |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 6  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 6  |
| c. <i>Protección Financiera</i> .....     | 6  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 7  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 7  |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 9  |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Las fisuras labiopalatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas, debidas a la falta de coalescencia entre alguno de los procesos faciales embrionarios en formación. Existen diferentes grados de severidad que comprenden fisura de labio, labiopalatina y palatina aislada.

#### Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Disostosis mandibulofacial
- Displasia cleidocraneal
- Fisura del paladar blando con labio leporino
- Fisura del paladar blando con labio leporino, bilateral
- Fisura del paladar blando con labio leporino, unilateral
- Fisura del paladar con labio leporino
- Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación
- Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación
- Fisura del paladar duro con labio leporino
- Fisura del paladar duro con labio leporino, bilateral
- Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral
- Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino
- Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, bilateral
- Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, unilateral
- Fisura congénita de labio
- Fisura del paladar
- Fisura del paladar blando
- Fisura del paladar duro
- Fisura del paladar duro y del paladar blando
- Fisura del paladar, sin otra especificación
- Hendidura labial congénita
- Labio hendido
- Labio leporino
- Labio leporino, bilateral
- Labio leporino, línea media
- Labio leporino, unilateral
- Palatosquisis
- Queilosquisis
- Síndrome de Apert
- Síndrome de Crouzon
- Síndrome de Pierre-Robin

- Síndrome de Van der Woude
- Síndrome velocardiofacial

**a. Acceso:**

Todo beneficiario nacido, a contar del 1º de julio 2005, con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento, incluyendo rehabilitación oral en menores de 15 años.

**b. Oportunidad:**

- Diagnóstico**
  - Dentro de 15 días desde la sospecha.
- Tratamiento**
  - **Ortopedia Pre-quirúrgica:** para casos con indicación, dentro de 45 días desde el nacimiento.
  - **Cirugía Primaria:** Primera Intervención y Segunda Intervención: dentro de 30 días desde la indicación médica.
  - **Cirugía Secundaria:** dentro de 60 días desde la indicación médica

**c. Protección Financiera**

| Nº   | Problema de Salud    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                                | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|----------------------|--------------------------------|---|--------------|-----------|----------|-----------|
|      |                      |                                |   |              |           |          |           |
| 13.- | FISURA LABIOPALATINA | Diagnóstico                    | Confirmación fisura labiopalatina                                 | cada vez     | 11.860    | 20%      | 2.370     |
|      |                      |                                | Ortopedia prequirúrgica   | cada vez     | 196.330   | 20%      | 39.270    |
|      |                      |                                | Cirugía primaria: 1º intervención                                 | cada vez     | 1.019.780 | 20%      | 203.960   |
|      |                      | Tratamiento                    | Cirugía primaria: 2º intervención                                 | cada vez     | 396.360   | 20%      | 79.270    |
|      |                      |                                | Cirugía secundaria  | cada vez     | 1.547.670 | 20%      | 309.530   |
|      |                      |                                | Rehabilitación fisura labiopalatina 1º año                        | anual        | 127.460   | 20%      | 25.490    |
|      |                      |                                | Rehabilitación fisura labiopalatina 2º año                        | anual        | 146.140   | 20%      | 29.230    |
|      |                      |                                | Rehabilitación fisura labiopalatina preescolar (3º año al 6º año) | anual        | 256.660   | 20%      | 51.330    |
|      |                      | Seguimiento                    | Rehabilitación fisura labiopalatina escolar (7º año al 10º año)   | anual        | 265.900   | 20%      | 53.180    |
|      |                      |                                | Rehabilitación fisura labiopalatina Escolar año 11º               | anual        | 199.490   | 20%      | 39.900    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### a. Hospitalización post parto - Control del Niño

Un recién nacido en su primer control post nacimiento, es evaluado por un profesional médico quien sospecha la presencia de fisura en la zona labial y/o del paladar.

Ante esta sospecha, el profesional médico deriva al paciente a un especialista ya sea del mismo establecimiento o a otro que cuente con el profesional correspondiente, iniciando el caso AUGE.

#### b. APS - Control sano o consulta de morbilidad

En control habitual del niño, el profesional detecta alteraciones en el examen, por lo que es remitido a profesional médico. El médico sospecha la presencia de fisura en la zona labial y/o del paladar.

En consulta de morbilidad, el médico sospecha la presencia de fisura en la zona labial y/o del paladar.

Ante esta sospecha, el profesional médico deriva al paciente a un especialista, iniciando el caso AUGE.

El especialista puede confirmar o descartar el diagnóstico, utilizando el formulario de Informe de Proceso Diagnóstico. En caso de confirmar indica, si es necesaria, la realización de ortopedia quirúrgica. Dependiendo de la complejidad de su problema, el especialista puede indicar las intervenciones quirúrgicas que requiera el paciente y en el orden que se deban realizar, generándose los tiempos garantizados en cada caso según corresponda.

En caso que el paciente presente otros problemas que impliquen riesgo vital, el especialista puede posergar las intervenciones quirúrgicas hasta que el paciente esté estabilizado, para ello deberá justificar la excepción de la garantía por causal clínica del paciente, en la ficha clínica o en los formularios que el establecimiento haya establecido para ello.

Al término de los tratamientos quirúrgicos, el profesional tratante indica el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente.

Posteriormente, cuando el paciente tenga la edad indicada, si lo requiere el profesional tratante puede indicar los tratamientos de rehabilitación (fonoaudiología, otorrinolaringología, odontopediatría, sicología, kinesiología y ortodoncia) correspondientes.

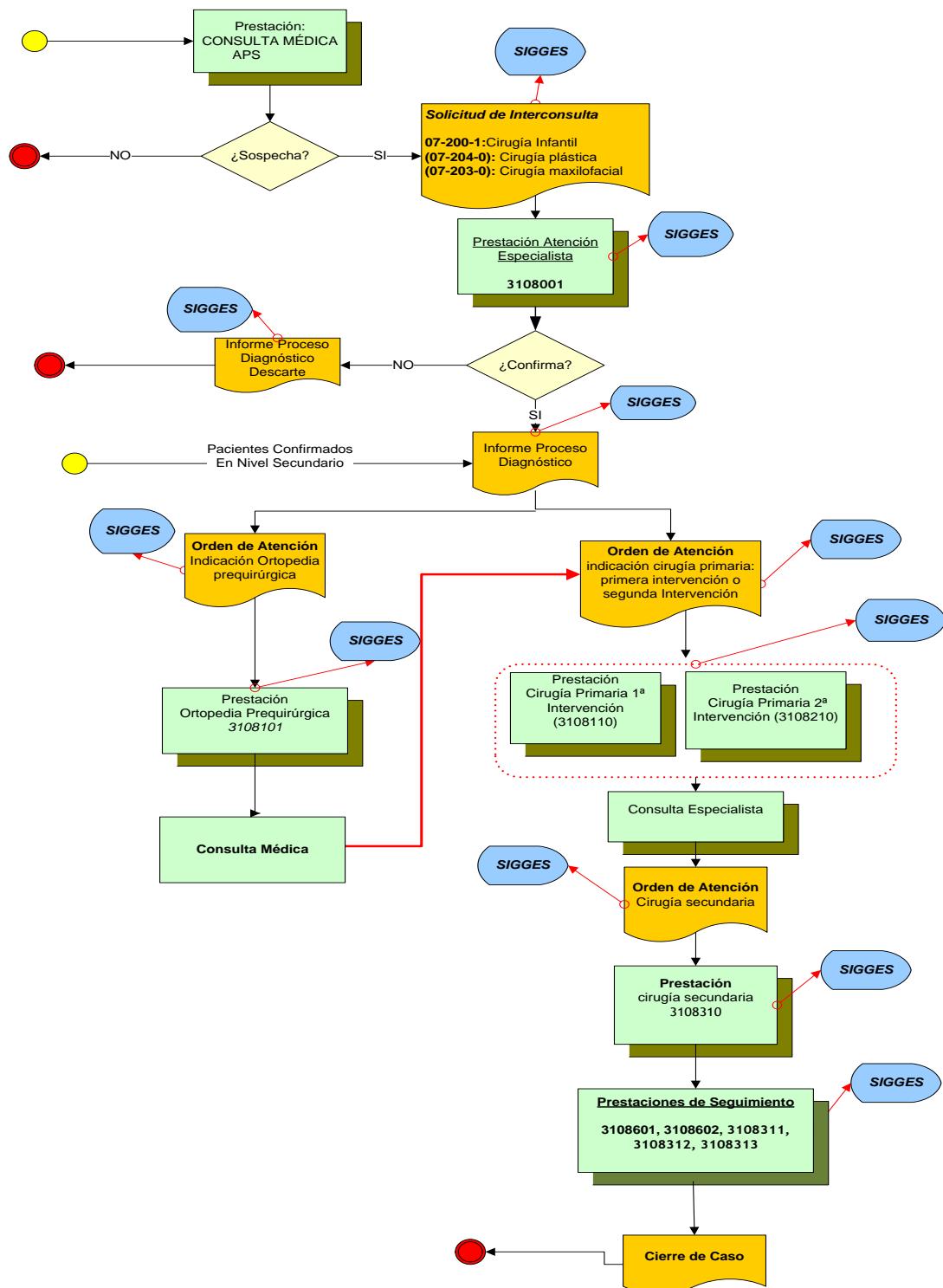
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria                     | Prestación Trazadora                                 | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|---|--|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |   |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | En un control médico post nacimiento del bebé, éste sospecha fisura en la zona labial y/o del paladar | <b>SIC:</b> Sospecha a especialidades<br><br><b>07-200-1:</b> Cirugía Infantil<br><b>(07-204-0):</b><br>Cirugía plástica<br><b>(07-203-0):</b><br>Cirugía maxilofacial |  |  | X               |      | Diagnóstico:<br>dentro de 15 días desde sospecha  | Establecimiento de destino de la SIC   | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico examina al paciente  | <b>PO:</b> Atención especialista   | Confirmación Fisura Labiopalatina          | <b>3108001:</b><br>Confirmación Fisura Labiopalatina |                 | X    |   |  |                    |                    |
| Confirmación           | Médico confirma el tipo de fisura que presenta el paciente  | <b>IPD:</b> confirma o descarta  |  |  | X               |      | Diagnóstico:<br>dentro de 15 días desde sospecha  |  |                    | X                  |
| Tratamiento            | Médico indica ortopedia prequirúrgica   | <b>OA:</b> indicación de ortopedia prequirúrgica   |  |  |                 |      | Tratamiento:<br>Ortopedia Prequirúrgica.<br>Para casos con indicación,<br>dentro de 45 días desde el nacimiento | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es extra-sistema,<br>entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |
|                        |   | <b>PO:</b> Tratamiento   | Ortopedia Pre quirúrgica Paciente Fisurado | <b>3108101:</b> ortopedia pre quirúrgica             |                 | X    | Tratamiento:<br>Ortopedia Prequirúrgica.<br>Para casos con indicación,<br>dentro de 45 días desde el nacimiento |  |                    | X                  |

|                    |   |   |                                   |  |  |   |  |   |   |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|--|--|---|--|---|---|
|                    | Médico indica la Cirugía primaria, en caso de requerirse indica la segunda intervención de la cirugía primaria  | <b>OA:</b> indicación cirugía primaria: primera intervención o segunda intervención |                                   |  |  | Cirugía Primaria. Primera intervención 30 días desde indicación médica (cada vez que se indica) | Establecimiento destino de la OA. Si es extra-sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|                    |   | <b>PO:</b> Tratamiento  | Cirugía Primaria: 1º intervención | <b>3108110:cirugía primaria: 1º intervención</b>           |  | X   | Cirugía Primaria. Primera intervención 30 días desde indicación médica   |   | X |
|                    |   | <b>PO:</b> Tratamiento  | Cirugía Primaria: 2º intervención | <b>3108210:cirugía primaria: 2º intervención</b>           |  | X   | Cirugía Primaria. Primera intervención 30 días desde indicación médica   |   | X |
|                    | Médico indica la intervención quirúrgica Secundaria requerida según el problema del paciente  | <b>OA:</b> cirugía secundaria   |                                   |  |  | Cirugía secundaria dentro de 60 días desde indicación   | Establecimiento destino de la OA. Si es extra-sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | x |   |
|                    |   | <b>PO:</b> cirugía secundaria   | Cirugía secundaria                | <b>3108310: cirugía secundaria</b>                         |  | x   | Cirugía secundaria dentro de 60 días desde indicación  |   | x |
| <b>Seguimiento</b> | Médico especialista indica tratamiento de rehabilitación (fonoaudiología, otorrinolaringología, odontopediatría, sicología, kinesiología y ortodoncia a pacientes | <b>PO:</b> seguimiento  | Rehabilitación 1º año             | <b>3108601:</b> rehabilitación fisura labiopalatina 1º año |  | X   |  |   |   |
|                    |   |   | Rehabilitación 2º año             | <b>3108602:</b> rehabilitación fisura labiopalatina 2º año |  | X   |  |   |   |

|                |  |                      |  |  |   |   |  |  |  |  |  |
|----------------|--|----------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
|                |  |                      | Rehabilitación Preescolar                        | <b>3108311:</b><br>rehabilitación preescolar   |   | X |  |  |  |  |  |
|                |  |                      | Rehabilitación Escolar 7 al 10                   | <b>3108312:</b><br>rehabilitación escolar años |   | X |  |  |  |  |  |
|                |  |                      | Rehabilitación Adolescente 11 al año 15 (No GES) | <b>3108313:</b><br>rehabilitación adolescente  |   | X |  |  |  |  |  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta del paciente una vez finalizado todos los tratamientos requeridos | Formulario de Cierre |  |  | X |   |  |  |  |  |  |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1- Octubre 2022

### **14. Cáncer en personas menores de 15 años**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción                               | 3  |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4  |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4  |
| 2.1 Definición                             | 4  |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4  |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4  |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5  |
| 3. Proceso de atención                     | 6  |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6  |
| 3.2 Flujograma                             | 8  |
| 4. Registro SIGGES                         | 10 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto Nº 170 del año 2005, garantizando las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El Decreto Nº 72 del año 2022 tiene las siguientes modificaciones: Incorpora la etapificación como etapa de intervención sanitaria. Se reduce el plazo de la garantía de oportunidad de confirmación diagnóstica y etapificación a 30 días para los linfomas y tumores sólidos. Además, se agregan dos nuevas garantías de oportunidad a prestaciones vigentes de tratamiento.

## 2 Extracto del Decreto vigente: Decreto Nº 72 del 2022.

**2.1 Definición:** Los cánceres en personas menores de 15 años incluyen leucemias, linfomas y tumores sólidos.

- i. Las leucemias corresponden a la proliferación clonal descontrolada de células hematopoyéticas en la médula ósea.
- ii. Los linfomas corresponden a la infiltración por células neoplásicas del tejido linfoide.
- iii. Los tumores sólidos corresponden a la presencia de una masa sólida formada por células neoplásicas, ubicada en cualquier sitio anatómico.

### 2.2 Garantías de Acceso:

Todo beneficiario menor de 15 años:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento. En los casos de leucemias y linfomas éste incluye trasplante de médula ósea según indicación médica.
- iii. Estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. Igual acceso, tendrá todo beneficiario al que se le haya sospechado antes de los 15 años, aun cuando la confirmación se produzca después de esta edad.
- v. Los beneficiarios menores de 25 años con recidiva, y que hayan tenido sospecha antes de los 15 años, tendrán acceso a confirmación diagnóstica, etapificación, tratamiento y seguimiento.

### 2.3 Garantías de Oportunidad:

#### Diagnóstico

- i. En personas con leucemia, la confirmación diagnóstica y estudio (etapificación) se realizará dentro de 14 días desde la sospecha.
- ii. En personas con linfomas y tumores sólidos, la confirmación diagnóstica y etapificación se realizará dentro de 30 días desde la sospecha.

**Tratamiento**

- i. En personas con leucemia se otorgará quimioterapia dentro de las 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
- ii. En personas con tumores sólidos y linfomas se otorgará quimioterapia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
- iii. La radioterapia se realizará dentro de 10 días desde la indicación médica.
- iv. El tratamiento quirúrgico se realizará dentro de 14 días, desde la indicación médica.
- v. El catéter venoso central para administración de quimioterapia se instalará dentro de 30 días desde la indicación médica.

**Seguimiento**

- i. En personas con leucemia el primer control, una vez finalizado el tratamiento, se realizará dentro de 7 días.
- ii. En personas con linfomas y tumores sólidos el primer control, una vez finalizado el tratamiento, se realizará dentro de 30 días.

Lo anterior se complementará con lo establecido en la NTMA.

**2.4 Garantía de Protección Financiera**

| Nº | Problema de salud                     | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                                      | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$  |
|----|---------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|------------|
| 14 | Cáncer en personas menores de 15 años | Tratamiento                    | Confirmación y etapificación cáncer en personas menores de 15 años      | Cada vez                 | 2.010.000    | 20%      | 402.000    |
|    |                                       |                                | Tratamiento tumores sólidos en personas menores de 15 años              | Por tratamiento completo | 7.578.400    | 20%      | 1.515.680  |
|    |                                       |                                | Tratamiento leucemia en personas menores de 15 años                     | Por tratamiento completo | 8.717.670    | 20%      | 1.743.530  |
|    |                                       |                                | Tratamiento linfoma en personas menores de 15 años                      | Por tratamiento completo | 6.710.270    | 20%      | 1.342.050  |
|    |                                       |                                | Trasplante de médula ósea autólogo                                      | Cada vez                 | 39.956.330   | 20%      | 7.991.270  |
|    |                                       |                                | Trasplante de médula ósea alógeno                                       | Cada vez                 | 80.812.460   | 20%      | 16.162.490 |
|    |                                       |                                | Quimioterapia cáncer en personas menores de 15 años                     | Mensual                  | 889.650      | 20%      | 177.930    |
|    |                                       |                                | Radioterapia cáncer en personas menores de 15 años                      | Por tratamiento completo | 1.142.940    | 20%      | 228.590    |
|    |                                       |                                | Tratamiento radioyodo cáncer de tiroides en personas menores de 15 años | Por tratamiento completo | 234.320      | 20%      | 46.860     |
|    |                                       | Seguimiento                    | Seguimiento cáncer en personas menores de 15 años                       | Mensual                  | 45.320       | 20%      | 9.060      |

### 3 Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a usuario menor de 15 años, que consulta de manera espontánea con síntomas en APS o que en la atención en un control de salud programado en APS, se pesquisan signos o síntomas compatibles con cáncer infantil deberá ser atendido por profesional médico del centro de salud, quien deberá emitir una Solicitud de Interconsulta (SIC) hacia el médico pediatra especialista/capacitado del nivel secundario de atención definitivo de la red. Será el médico especialista del nivel secundario, quien indicará los exámenes necesarios para fundamentar la sospecha, dando así inicio al caso GES.

Si el paciente que posee confirmación diagnóstica previa por libre elección y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará la derivación al médico especialista del nivel secundario de la red correspondiente, a través de una SIC, siguiendo el mismo proceso de fundamentación de la sospecha.

Si esta sospecha ocurre en una consulta de especialidad, en una atención en UEH o durante un período de hospitalización, profesional médico deberá derivar a través de una SIC al médico especialista/capacitado del establecimiento definido por red, iniciando la etapa de sospecha diagnóstica garantizada por este problema de salud.

En el caso que el establecimiento donde se realiza la sospecha fundada, no sea parte de la red de centros de tratamiento de cáncer infantil, usuario deberá ser derivado a través de una SIC hacia el centro de referencia definido por red, generando la garantía de oportunidad de diagnóstico. En el caso de las personas con leucemia, el diagnóstico y etapificación se deberá realizar en 14 días desde la sospecha fundada y en las personas con linfoma y tumores sólidos, el diagnóstico y la etapificación se deberá realizar en 30 días desde la sospecha. Con la etapificación finalizada se confirma el problema de salud. Médico especialista emite el Informe de Proceso diagnóstico (IPD) y el caso es evaluado por el comité oncológico donde se indican los tratamientos necesarios. Las garantías de oportunidad de tratamiento son las siguientes:

En usuarios con leucemia, linfoma y tumores sólidos, la quimioterapia deberá otorgarse dentro de 24 hrs desde la confirmación diagnóstica.

La instalación del catéter venoso central deberá realizarse dentro de 30 días desde la indicación médica, debiendo ser generada la garantía a través de una Orden de atención (OA)

En caso de requerir tratamiento quirúrgico, esta intervención deberá realizarse dentro de 14 días desde la indicación médica, debiendo generarse a través de una OA.

La radioterapia se iniciará dentro de 10 días desde la indicación médica, generando la garantía emitindo una OA.

Una vez finalizado el tratamiento, el médico especialista tratante deberá indicar al paciente los controles de seguimiento. En caso de usuarios con leucemia, el primer control de seguimiento se deberá realizar dentro de 7 días desde la indicación. En usuarios con linfoma o tumores sólidos, el primer control se deberá realizar dentro de 30 días desde la indicación.

Si el beneficiario (hasta los 25 años), presenta una recidiva del mismo cáncer tratado, durante el periodo de seguimiento, entonces el médico especialista puede indicar nuevamente el tratamiento,

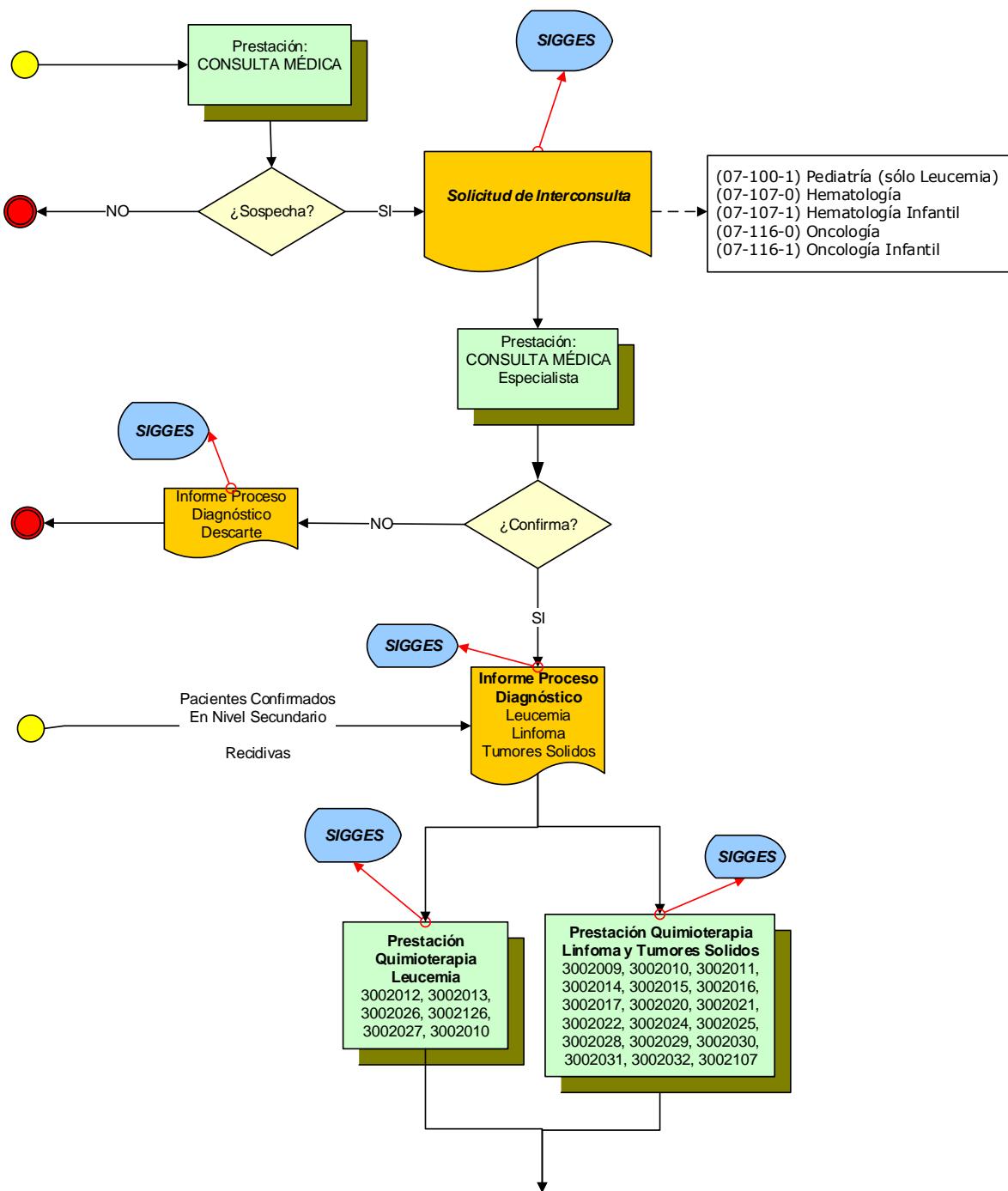
Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

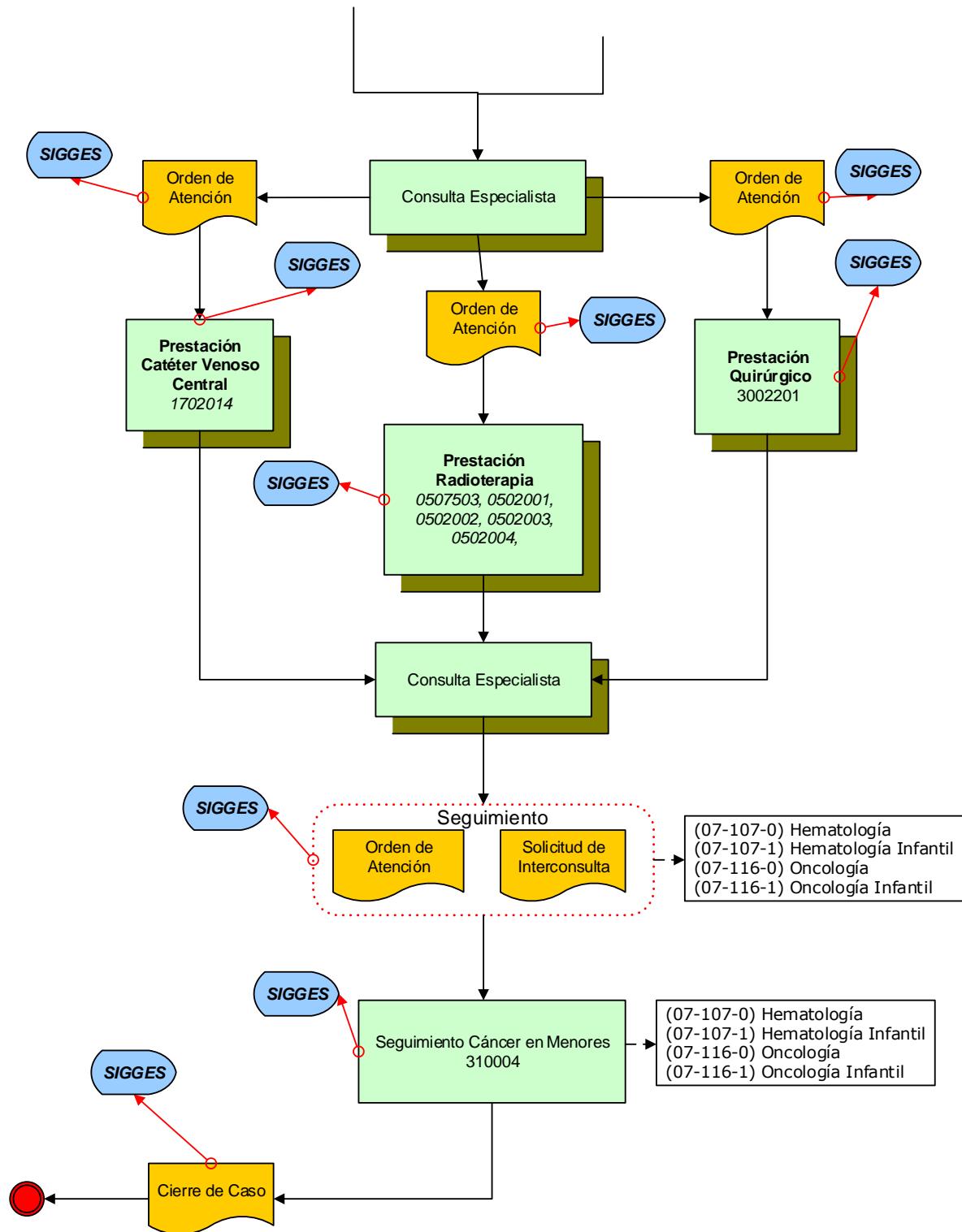
considerándolo como un caso GES nuevo, debiendo cerrar el caso vigente por causal término de tratamiento.

En el caso de los diagnósticos oncológicos que se encuentran garantizados en GES para usuarios mayores de 15 años (Leucemia, Linfoma, Osteosarcoma), al momento de cumplir los 25 años, deberá realizarse un traslado coordinado hacia el centro de atención oncológica que le corresponde por red, asegurando la continuidad del seguimiento.

### 3.2 Flujograma



Instructivo de Proceso y Registro GES  
14. Cáncer en personas menores de 15 años



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen Cáncer en Menores - Leucemia

| Etapa                              | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------------------|---|--|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                                    |   |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LEUCEMIA</b> |   |  |  |  |                 |      |   |  |                    |                    |
| Sospecha                           | Médico APS sospecha Leucemia y deriva al paciente a un especialista hematólogo u oncólogo                     | SIC: derivada a Confirmación diagnóstica, Realizar Tratamiento, Control de Especialidad, Otro  | Diagnóstico/Confirmación y etapificación                           |  | X               |      | Diagnóstico con Etapificación Leucemia dentro de 14 días desde sospecha | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |
|                                    | Ante una sospecha fundada de Leucemia, el pediatra deriva al paciente a un especialista oncólogo o hematólogo | Especialidad 07-100-1: Pediatría 07-107-0: Hematología 07-107-1: Hematología Infantil 07-116-0: Oncología 07-107-0: Oncología Infantil |  |  |                 |      |   |  |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico             | Médico indica exámenes para determinar determina el tipo de cáncer y la etapa del cáncer                      | PO: Atención de especialista   | Diagnóstico/Confirmación y etapificación                           | 3110001: Confirmación y etapificación cáncer en menores de 15 años |                 | X    | ---   |  |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa                              | Atención   | Hito Registro SIGGES                               | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|------------------------------------|--|--|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                                    |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LEUCEMIA</b> |  |  |  |   |                 |      |   |   |                    |                    |
| Confirmación                       | Médico nivel secundario confirma/ descarta Cáncer en Menores Leucemia  | IPD: confirma/ descarta Cáncer en Menores Leucemia | Diagnóstico/ Confirmación y etapificación                          |   | X               |      | Diagnóstico con Etapificación Leucemia dentro de 14 días desde sospecha |   |                    | X                  |
| Tratamiento                        | Médico indica instalación de catéter venoso Cáncer en Menores Leucemia | OA:  | Tratamiento  |   |                 |      | Catéter Venoso Leucemia dentro de 30 días desde la indicación médica    | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA | X                  |                    |
|                                    |  | PO: Tratamiento                                    | Tratamiento  | 1701014: Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños |                 | X    | Catéter Venoso Leucemia dentro de 30 días desde la indicación médica    |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa                              | Atención  | Hito Registro SIGGES                     | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                                    |   |  |  |                                       |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LEUCEMIA</b> |   |  |  |                                       |                 |      |   |   |                    |                    |
| Tratamiento                        | Médico indica los tratamientos correspondientes según la etapa del Cáncer en Menores Leucemia | IPD: confirma Cáncer en Menores Leucemia | Tratamiento/ Leucemia  |                                       | X               |      | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en el IPD hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA | X                  |                    |
|                                    |   | PO: Tratamiento                          | Tratamiento/ Leucemia  | 3002012: Leucemia linfoblástica aguda |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|                                    |   | PO: Tratamiento                          | Tratamiento/ Leucemia  | 3002013: Leucemia mieloide aguda      |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|                                    |   | PO: Tratamiento                          | Tratamiento/ Leucemia  | 3002026: Leucemia mieloide crónica    |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa                              | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|------------------------------------|---|----------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|                                    |   |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LEUCEMIA</b> |   |                      |  |  |                 |      |   |                   |                    |                    |
|                                    |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Leucemia  | 3002126:<br>Recaída de leucemia mieloide         |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|                                    |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Leucemia  | 3002027:<br>Recaídas de leucemias linfoblásticas |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|                                    |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Leucemia  | 3002010:<br>Linfoma b y lla-b                    |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Leucemia dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
| Tratamiento                        | Médico indica algún tipo de trasplante de médula en el caso de Cáncer en Menores Leucemia | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Leucemia  | 2501040:<br>Trasplante de medula antólogo        |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |
|                                    |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Leucemia  | 2501041:<br>Trasplante de medula alogeno         |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa                              | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------------------|---|---|--|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                                    |   |   |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LEUCEMIA</b> |   |   |  |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| <b>Seguimiento</b>                 | Médico indica control con especialista post tratamiento realizado de Cáncer en Menores Leucemia<br><br>SIC / OA / PO<br>Especialidad:<br><b>07-107-0</b><br>Hematología<br><b>07-107-1</b><br>Hematología Infantil<br><b>07-116-0</b><br>Oncología<br><b>07-116-1</b><br>Oncología Infantil | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento  |                      | X               |      | <b>Control Especialista Seguimiento Leucemia:</b><br>dentro de 7 días una vez finalizado el tratamiento | Establecimiento destino de la SIC/OA hasta que se registre una nueva SIC/OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC/OA. | X                  |                    |
|                                    | PO: Seguimiento   | Seguimiento/<br>Cáncer en menores de 15 años                  | 3110004:<br>Seguimiento cáncer en menores de 15 años               |                      | X               |      | <b>Control Especialista Seguimiento Leucemia:</b><br>dentro de 7 días una vez finalizado el tratamiento |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa                              | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|------------------------------------|---|----------------------|--|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                                    |   |                      |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LEUCEMIA</b> |   |                      |  |                      |                 |      |                         |                   |                    |                    |
| Cierre de Caso                     | <p>1.Médico cierra el caso GES una vez que se terminen los controles de seguimiento garantizado.</p> <p>2.Si el beneficiario es mayor de 15 años y presenta una sospecha de otro tipo de cáncer (no recidiva), entonces se cierra el caso de Cáncer en Menores y se crea el nuevo caso GES en caso de estar en el régimen de garantías.</p> | Formulario de Cierre |  |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |

**NOTA:** Si la garantía de oportunidad se abre con Orden de Atención (OA), y el establecimiento destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento origen de la OA.

**4.2 Tabla Resumen Cáncer en Menores – Linfoma / Tumores Sólidos**

| Etapa   | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa  | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|---|---|---|--|--|--|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |   |   |  |  |  |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |   |   |  |  |  |      |  |                   |                    |                    |
| Sospecha  | Médico APS sospecha de tipo Linfoma o Tumores Sólidos deriva al paciente a un especialista hematólogo u oncólogo                    | SIC: derivada a Confirmación diagnóstica, Realizar Tratamiento, Control de Especialidad, Otro   | Diagnóstico/Confirmación y etapificación                           | X  | Diagnóstico Linfoma y Tumores Sólidos dentro de 30 días desde sospecha |      | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC | X                 |                    |                    |
|   | Ante una sospecha fundada de tipo Linfoma o Tumores Sólidos, el pediatra deriva al paciente a un especialista oncólogo o hematólogo | Especialidad origen: 07-100-1 Pediatría<br><br>Especialidad destino 07-100-1: Pediatría 07-107-0: Hematología 07-107-1: Hematología Infantil 07-116-0: Oncología 07-107-0: Oncología Infantil |  |  |  |      |  |                   |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico                              | Médico indica exámenes para determinar determina el tipo de cáncer y la etapa del cáncer  | PO: Atención de especialista  | Diagnóstico/Confirmación y etapificación                           | 3110001: Confirmación y etapificación cáncer en menores de 15 años | X  | ---  |  |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES                                      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---|--|---|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|   |  |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |  |   |  |   |                 |      |  |   |                    |                    |
| Confirmación  | Médico nivel secundario descarta Cáncer en Menores                                     | IPD: descarta Cáncer en Menores                           | Diagnóstico/ Confirmación y etapificación                          |   | X               |      | Diagnóstico Linfoma y Tumores Sólidos dentro de 30 días desde sospecha |   |                    | X                  |
|   | Médico nivel secundario confirma Cáncer en Menores tipo Linfoma o tipo Tumores Sólidos | IPD: confirma Cáncer en Menores Linfoma / Tumores Sólidos | Diagnóstico/ Confirmación y etapificación                          |   | X               |      | Diagnóstico Linfoma y Tumores Sólidos dentro de 30 días desde sospecha |   |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico indica instalación de catéter venoso Cáncer en Menores Linfoma                  | OA:   | Tratamiento  |   |                 |      | Catéter Venoso Linfoma dentro de 30 días desde la indicación médica    | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA | X                  |                    |
|   |  | PO:   | Tratamiento  | 1701014: Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños |                 | X    | Catéter Venoso Linfoma dentro de 30 días desde la indicación médica    |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES                         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|---|--|--|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|   |  |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |  |  |  |  |                 |      |   |  |                    |                    |
| <b>Tratamiento</b>                                  | Médico indica instalación de catéter venoso<br>Cáncer en Menores<br>Tumores Sólidos          | OA:  | Tratamiento  |  |                 |      | <b>Catéter Venoso<br/>Tumor Sólido</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica            | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA    | X                  |                    |
|   |  | PO:  | Tratamiento  | 1701014:<br>Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños |                 | X    | <b>Catéter Venoso<br/>Tumor Sólido</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica            |  |                    | X                  |
| <b>Tratamiento</b>                                  | Médico indica los tratamientos de quimioterapia en el caso de Cáncer en Menores tipo Linfoma | IPD: confirma Cáncer en Menores tipo Linfoma | Tratamiento/<br>Quimioterapia                                      |  | X               |      | <b>Tratamiento Quimioterapia<br/>Linfoma</b> dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en el IPD hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|   |  | PO: Tratamiento                              | Tratamiento/<br>Quimioterapia                                      | 3002009:<br>Linfoma de Hodgkin   |                 | X    | <b>Tratamiento Quimioterapia<br/>Linfoma</b> dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|---|----------|----------------------|--|------------------------------------|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |          |                      |  |                                    |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |          |                      |  |                                    |                 |      |   |                   |                    |                    |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Quimioterapia   | 3002010:<br>LN Hodgkin B y LLA-B   |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia<br>Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Quimioterapia   | 3002011:<br>Linfoma NH NO B        |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia<br>Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002014:<br>Neuroblastoma          |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia<br>Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002015:<br>Osteosarcoma           |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia<br>Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002016:<br>Sarcoma partes blandas |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia<br>Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|---|----------|----------------------|--|-------------------------------------|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |          |                      |  |                                     |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |          |                      |  |                                     |                 |      |  |                   |                    |                    |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002017:<br>Ewing                   |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002020:<br>Tumor de wilms          |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002021:<br>Retinoblastoma          |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002022:<br>Histiocitosis           |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002024:<br>Recaída tumores sólidos |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|---|----------|----------------------|--|---------------------------------|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |          |                      |  |                                 |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |          |                      |  |                                 |                 |      |  |                   |                    |                    |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002025: Hepatoblastomas        |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002028: Méduloblastomas        |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002029: Tumores de < de 3 años |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002030: Glioma                 |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      |  | 3002031: Astrocitoma            |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|---|---|----------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|   |   |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |   |                      |  |   |                 |      |  |  |                    |                    |
|   |   | PO: Tratamiento      |  | 3002032:<br>Tumor germinal SNC  |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
|   |   | PO: Tratamiento      |  | 3002107:<br>Tumores germinales extra-sistema nervioso central (extra SNC) |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Linfoma dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico indica los tratamientos de radioterapia en el caso de Cáncer en Menores tipo Linfoma | OA:                  |  |   |                 |      | Tratamiento Radioterapia Linfoma dentro de 10 días desde la indicación médica          | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|---|--|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|   |  |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |  |   |  |   |                 |      |   |  |                    |                    |
|   |  | PO: Tratamiento   |  | 0507503:<br>Radioterapia Cáncer de Menores de 15 Años |                 | X    | Tratamiento Radioterapia Linfoma dentro de 10 días desde la indicación médica                 |  |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico indica algún tipo de trasplante en el caso de Cáncer en Menores tipo Linfoma  | PO: Tratamiento   | Tratamiento/ Leucemia  | 2501040:<br>Trasplante de medula antólogo             |                 | X    | ---   |  |                    | ---                |
|   |  | PO: Tratamiento   | Tratamiento/ Leucemia  | 2501041:<br>Trasplante de medula alógeno              |                 | X    | ---   |  |                    | ---                |
| Seguimiento   | Médico indica control con especialista post tratamiento realizado del Cáncer en Menores Linfoma<br><br>SIC / OA / PO Especialidad: | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento  |   | X               |      | Control Especialista Seguimiento Linfoma: dentro de 30 días una vez finalizado el tratamiento | Establecimiento destino de la SIC/OA hasta que se registre una nueva SIC/OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC/OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES                                 | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                 | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|---|--|--|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|   |  |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |  |  |  |  |                 |      |   |  |                    |                    |
|   | 07-107-0<br>Hematología<br>07-107-1<br>Hematología Infantil<br>07-116-0<br>Oncología<br>07-116-1<br>Oncología Infantil | PO: Consulta   | Seguimiento  | 3110004:<br>Seguimiento cáncer en menores de 15 años |                 | X    | Control Especialista Seguimiento Linfoma: dentro de 30 días una vez finalizado el tratamiento |  |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico indica los tratamientos de quimioterapia en el caso de Cáncer en Menores tipo Tumores Sólidos                   | IPD: confirma Cáncer en Menores tipo Tumores Sólidos | Tratamiento/ Quimioterapia   |  | X               |      | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica   | Establecimiento indicado en el IPD hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|   |  | PO: Tratamiento                                      | Tratamiento/ Quimioterapia   | 3002009:<br>Linfoma de Hodgkin                       |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica   |  |                    | X                  |
|   |  | PO: Tratamiento                                      | Tratamiento/ Quimioterapia   | 3002010:<br>LN Hodgkin B y LLA-B                     |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica   |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|---|----------|----------------------|--|------------------------------------|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |          |                      |  |                                    |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |          |                      |  |                                    |                 |      |   |                   |                    |                    |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento/ Quimioterapia   | 3002011:<br>Linfoma NH NO B        |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002014:<br>Neuroblastoma          |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002015:<br>Osteosarcoma           |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002016:<br>Sarcoma partes blandas |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002017:<br>Ewing                  |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|---|----------|----------------------|--|----------------------------------|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |          |                      |  |                                  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |          |                      |  |                                  |                 |      |   |                   |                    |                    |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002020: Tumor de wilms          |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002021: Retinoblastoma          |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002022: Histiocitosis           |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002024: Recaída tumores sólidos |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002025: Hepatoblastomas         |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|---|----------|----------------------|--|---------------------------------|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |          |                      |  |                                 |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |          |                      |  |                                 |                 |      |   |                   |                    |                    |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002028: Méduloblastomas        |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002029: Tumores de < de 3 años |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002030: Glioma                 |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002031: Astrocitoma            |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|   |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002032: Tumor germinal SNC     |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|---|---|----------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|   |   |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |   |                      |  |   |                 |      |  |  |                    |                    |
|   |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 3002107:<br>Tumores germinales extra-sistema nervioso central (extra SNC) |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia<br>Tumor Sólido dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico indica los tratamientos de radioterapia en el caso de Cáncer en Menores tipo Tumores Sólidos | OA:                  |  |   |                 |      | Tratamiento Radioterapia<br>Tumor Sólido dentro de 10 días desde la indicación médica          | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|   |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 0507503:<br>Radioterapia cáncer de menores de 15 años                     |                 | X    | Tratamiento Radioterapia<br>Tumor Sólido dentro de 10 días desde la indicación médica          |  |                    | X                  |
|   |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | 0502001:<br>Dosis terapéutica con I- 131 hasta 30 mCi                     |                 | X    | Tratamiento Radioterapia<br>Tumor Sólido dentro de 10 días desde la indicación médica          |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|---|---|----------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|   |   |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |   |                      |  |  |                 |      |  |  |                    |                    |
|   |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | <b>0502002:</b><br>Dosis terapéutica con I- 131 de 31 hasta 100 mCi      |                 | X    | <b>Tratamiento Radioterapia Tumor Sólido</b><br>dentro de 10 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|   |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | <b>0502003:</b><br>Dosis terapéutica con I- 131, desde 101 hasta 200 mCi |                 | X    | <b>Tratamiento Radioterapia Tumor Sólido</b><br>dentro de 10 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|   |   | PO: Tratamiento      | Tratamiento  | <b>0502004:</b><br>Dosis terapéutica con I- 131, desde 201 hasta 300 mCi |                 | X    | <b>Tratamiento Radioterapia Tumor Sólido</b><br>dentro de 10 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico indica tratamiento quirúrgico en el caso de Cáncer en Menores tipo Tumores Sólidos | OA:                  | Tratamiento  |  |                 |      | <b>Tratamiento Quirúrgico Tumor Sólido</b><br>dentro de 14 días desde la indicación médica   | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|---|--|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|   |  |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |  |   |  |   |                 |      |   |  |                    |                    |
|   |  | PO: Tratamiento   | Tratamiento  | 3002201:<br>Tratamiento tumores sólidos en menores de 15 años |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico<br>Tumor Sólido dentro de 14 días desde la indicación médica                   |  |                    | X                  |
| Seguimiento   | Médico indica control con especialista post tratamiento realizado de Cáncer en Menores Tumores Sólidos   | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento  |   | X               |      | Control Especialista Seguimiento<br>Tumor Sólido: dentro de 30 días una vez finalizado el tratamiento | Establecimiento destino de la SIC/OA hasta que se registre una nueva SIC/OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC/OA. | X                  |                    |
|   | SIC / OA / PO<br>Especialidad:<br><b>07-107-0</b><br>Hematología<br><b>07-107-1</b><br>Hematología Infantil<br><b>07-116-0</b><br>Oncología<br><b>07-116-1</b><br>Oncología Infantil | PO: Consulta  | Seguimiento  | 3110004:<br>Seguimiento cáncer en menores de 15 años          |                 | X    | Control Especialista Seguimiento<br>Tumor Sólido: dentro de 30 días una vez finalizado el tratamiento |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

14. Cáncer en personas menores de 15 años

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|---|--|----------------------|--|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |  |                      |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>CANCER EN MENORES, LINFOMA / TUMORES SOLIDOS</b> |  |                      |  |                      |                 |      |                         |                   |                    |                    |
| Cierre de Caso                                      | <p>1. Médico cierra el caso GES una vez que se terminen los controles de seguimiento garantizado.</p> <p>2. Si el beneficiario es mayor de 15 años y presenta una sospecha de otro tipo de cáncer (no recidiva), entonces se cierra el caso de Ca. Menores y se crea el nuevo caso GES en caso de estar en el régimen de garantías</p> | Formulario de Cierre |  |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |

**NOTA:** Si la garantía de oportunidad se abre con Orden de Atención (OA), y el establecimiento destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento origen de la OA.

## Guía Rápida GES

### 15. Esquizofrenia

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 29/08/2007            | Descripción del problema de salud y su registro             | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013            | Sibila Iñiguez, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello  |
| 2.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Claudia Valenzuela, Roxana Alvarado, Leonardo Molina, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello, Karina Castillo |
| 2.2     | Junio 2013            | Actualiza Flujograma  | Beatriz Heyermann   |
| 2.3     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016            | Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, María Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello                           |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 6        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Flujograma</i> .....                    | 8        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>9</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto Nº 03 del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Se denomina esquizofrenia a un conjunto de trastornos mentales caracterizados por alteraciones de la percepción, del pensamiento y de las emociones, que comprometen las funciones esenciales que dan a la persona normal, la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma y suelen, por tanto, alterar de forma muy importante la vida de las personas que las padecen y también la de sus familiares y amigos. Se caracteriza por la aparición de alucinaciones auditivas, distorsiones y trastornos del pensamiento y síntomas negativos de desmotivación, negación de sí mismo y reducción de la emoción.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Esquizofrenia paranoide: incluye además los términos trastorno delirante no orgánico, bouffée delirante con síntomas de esquizofrenia, estado delirante no orgánico, estado paranoide.
- Esquizofrenia hebefrénica: incluye además los términos Esquizofrenia desorganizada, Hebefrenia
- Esquizofrenia catatónica: incluye además los términos catatonía esquizofrénica
- Esquizofrenia indiferenciada: incluye además los términos Esquizofrenia aguda, Esquizofrenia crónica, estado esquizofrénico
- Esquizofrenia residual: incluye además los términos depresión post- esquizofrénica, estado esquizofrénico residual
- Esquizofrenia simple.
- Otra Esquizofrenia: incluye además los términos Esquizofrenia atípica, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia pseudoneurótica, Esquizofrenia pseudopsicopática, trastorno de ideas delirantes inducidas con síntomas de esquizofrenia, Folie a deux con síntomas de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia, psicosis esquizofreniforme, trastorno esquizofreniforme, reacción esquizofrénica, trastorno esquizotípico, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia
- Esquizofrenia sin especificación

#### a. Acceso:

- Todo Beneficiario con sospecha de esquizofrenia en quienes se manifiestan por primera vez los síntomas a partir del 1º de Julio de 2005:
- Con sospecha, tendrá acceso a evaluación diagnóstica, confirmación diagnóstica y tratamiento inicial por 180 días.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

**b. Oportunidad:**

- Diagnóstico**
  - Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.
- Tratamiento**
  - Inicio desde indicación del especialista.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                      | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|-------------------|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
|      |                   |                                |   |              |         |          |           |
| 15.- | ESQUIZOFRENIA     | Diagnóstico                    | Evaluación inicial de primer episodio esquizofrenia     | cada vez     | 117.810 | 20%      | 23.560    |
|      |                   |                                | Evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia | mensual      | 54.930  | 20%      | 10.990    |
|      |                   | Tratamiento                    | Tratamiento esquizofrenia primer año                    | mensual      | 93.290  | 20%      | 18.660    |
|      |                   |                                | Tratamiento esquizofrenia a partir del segundo año      | mensual      | 78.660  | 20%      | 15.730    |

## 1.2 Ciclo de Atención

Puertas de entrada:

### Consulta de morbilidad, o de emergencia en establecimiento de atención primaria

Un paciente que se presenta en un establecimiento de salud APS, es atendido por un profesional médico que sospecha el primer brote de esquizofrenia.

Ante la sospecha, el profesional médico deriva al paciente a un especialista psiquiatra para la confirmación del diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

### Unidad de Emergencia Hospitalaria

Si el paciente es ingresado a una unidad de emergencia no psiquiátrica, el médico de turno puede entregar el tratamiento de contención y luego derivarlo al establecimiento de APS en el cual está inscrito el paciente, para que sea evaluado e inicie el caso en sospecha si corresponde.

En cambio, si la unidad de urgencia es psiquiátrica, entonces el médico de turno puede tomar las acciones correspondientes a este problema de salud, iniciando el caso GES y derivando a la especialidad para definición de tratamiento a seguir.

De acuerdo a la evaluación del especialista, si el paciente cumple con los criterios de inclusión estipulados en la Norma Técnica y el decreto, éste puede confirmar o descartarlo como caso GES. Sin embargo, si el resultado de la evaluación no es concluyente, el especialista puede indicar la evaluación inicial con medicamentos, de forma inmediata hasta que determine el diagnóstico. Este periodo de tiempo no debe superar los 180 días. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

En caso de que el paciente derivado no cumpla con los criterios de inclusión definidos y por lo tanto se cuestione la pertinencia de la derivación, el profesional especialista debe cerrar el caso indicando como causal el no cumplimiento de los criterios de inclusión, y no realizar un descarte. Esto permite evaluar la pertinencia de la derivación

Al confirmar este problema de salud, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente y realizar los controles necesarios de por vida. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

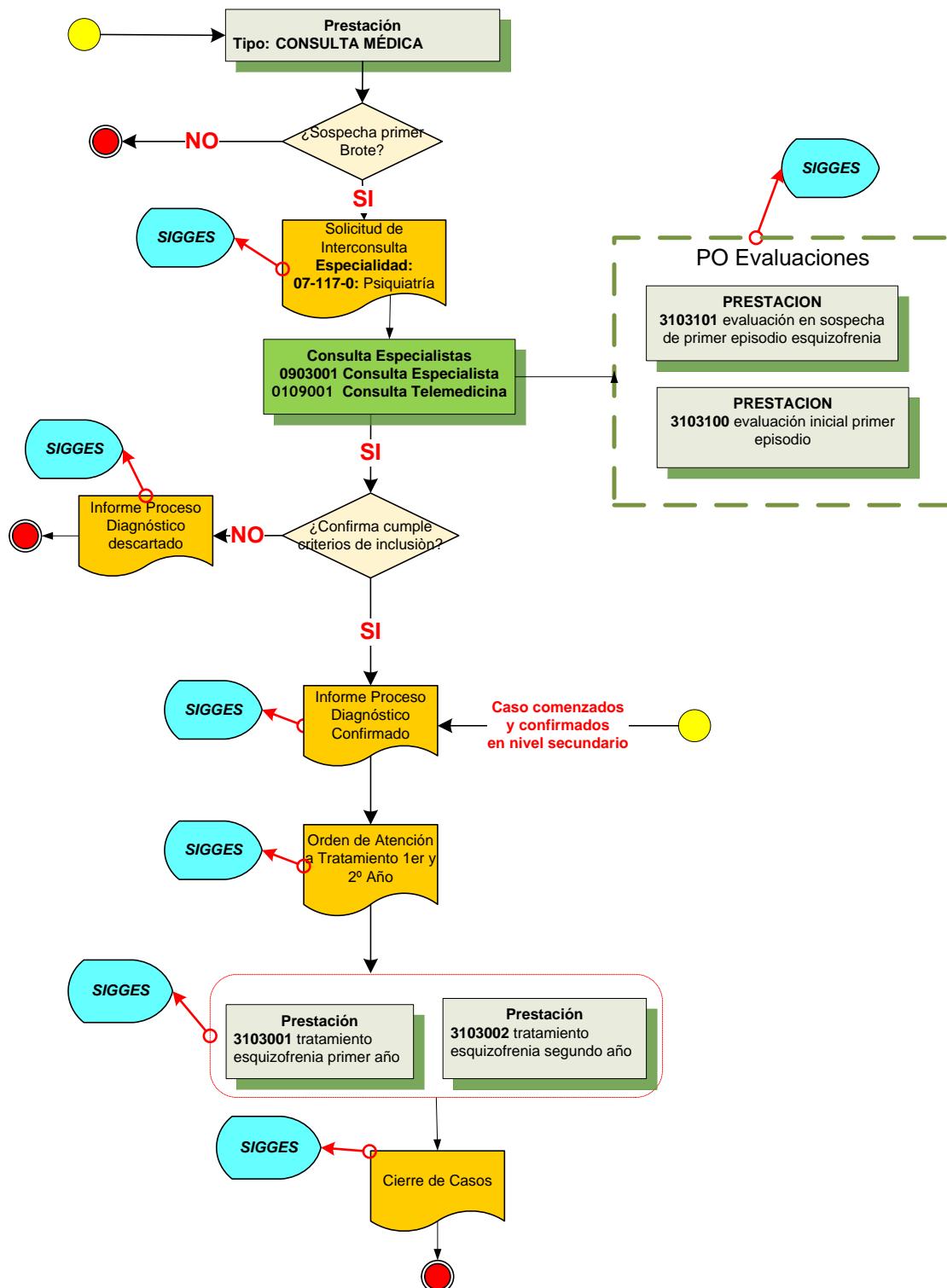
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- No cumple Criterios de Inclusión, en aquellos casos que han sido derivados a especialista en etapa de sospecha para ser confirmados o descartados, y el especialista determina que no cumple con criterios de inclusión para sospechar el problema. En ese caso en vez de descartar, cierra el caso por esta causal.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.1 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |  |                    |                    |
|------------------------|---|---|------------------------|----------------------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |   |   |                        |                                  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico ante sospecha del primer brote de esquizofrenia, deriva al paciente a un especialista psiquiatra para la confirmación diagnóstica. | SIC: a especialidad<br><br>07-117-0:<br>Psiquiatría |                        |                                  | X               |      | Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación. | Establecimiento de destino de la SIC.  | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico especialista evalúa al paciente para la confirmación diagnóstica. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.              | PO: Atención especialista                           |                        | 0903001: consulta de psiquiatría |                 |      | Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación  |  |                    | X                  |
|                        |   |   |                        | 0109001 Consulta telemedicina    |                 |      |   |  |                    | x                  |
|                        | Médico especialista indica evaluación inicial o en sospecha   | PO: Atención especialista                           |                        |                                  |                 |      | Inicio de tratamiento desde la indicación                     | Establecimiento de realización de la PO. Si aparece una OA la responsabilidad es del establecimiento de destino (24 horas) | x                  |                    |

|                |   |   |   |  |   |   |  |  |   |   |
|----------------|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|
|                | Médico especialista indica evaluación inicial en caso que el diagnóstico no sea concluyente   | PO: evaluación  | Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia | 3103101: evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia |   | X | Tratamiento. Inicio desde la indicación                  |  |   | X |
|                |   |   | Evaluación inicial de primer episodio                   | 3103100: evaluación inicial primer episodio                      |   | X | Tratamiento. Inicio desde la indicación                  |  |   | x |
| Confirmación   | Médico especialista confirma el diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.  | IPD: Confirma o descarta  |   |  | X |   | Tratamiento. Inicio desde la indicación por especialista | Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una OA, el responsable es el establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA | x |   |
| Tratamiento    | Médico indica el tratamiento definitivo según la condición de salud del paciente y realiza control de por vida. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | OA: para tratamientos primer o segundo año<br><br>PO: Tratamiento | Tratamiento Esquizofrenia Primer Año                    | 3103001: tratamiento esquizofrenia primer año                    |   | X | Tratamiento: inicio desde indicación por especialista    | Traspasa garantía  |   | x |
|                |   |   | Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año                   | 3103002: tratamiento esquizofrenia segundo año                   |   | X | Tratamiento: inicio desde indicación por especialista    |  |   | x |
| Cierre de caso |   |   |   |  | X |   |  |  |   |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1- Octubre 2022

### **16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4 |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     | 6 |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1 Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto Nº 170 del año 2005, garantizando las etapas de diagnóstico, tratamientos y seguimiento. El Decreto Nº 72 del año 2022 se incorpora una nueva garantía de oportunidad en la etapa diagnóstica y se reorganizan las prestaciones incluidas en esta etapa de intervención sanitaria, según el proceso clínico. Además, se modifican las garantías de oportunidad de tratamiento.

### **2. Extracto del Decreto vigente: Decreto Nº 72 del 2022**

#### **2.1 Definición:**

El cáncer de testículo es un tumor germinal gonadal o extra-gonadal, que se manifiesta por aumento de volumen testicular firme, generalmente no sensible y sin signos inflamatorios, habitualmente unilateral.

#### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- iii. Estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. Con recidiva tendrá acceso a diagnóstico (incluye etapificación), tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

#### **2.3 Garantía de Oportunidad:**

##### **Diagnóstico**

- i. El diagnóstico se realizará dentro de 30 días desde la sospecha.
- ii. La intervención quirúrgica orquiectomía se realizará dentro de 15 días desde la indicación médica.
- iii. La etapificación se realizará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

##### **Tratamiento**

- i. Los tratamientos quirúrgicos en cánceres que requieran tratamientos adicionales a la orquiectomía, se realizarán dentro de 45 días desde la indicación médica.
- ii. La radioterapia se iniciará dentro de 45 días desde la indicación médica.
- iii. Los tratamientos de quimioterapia se iniciarán dentro de 30 días desde la indicación médica.
- iv. La terapia de reemplazo hormonal se iniciará dentro de 30 días desde la indicación médica.

##### **Seguimiento**

- i. El primer control, una vez finalizado el tratamiento, se realizará dentro de 60 días desde la indicación médica.

Todo lo anterior se complementará con lo establecido en la NTMA.

## 2.4 Garantía de Protección Financiera:

| Nº | Problema de salud                                | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 16 | Cáncer de testículo en personas de 15 años y más | Diagnóstico                    | Confirmación cáncer de testículo   | Cada vez                 | 88.510       | 20%      | 17.700    |
|    |  |                                | Etapificación cáncer de testículo  | Cada vez                 | 387.930      | 20%      | 77.590    |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica cáncer de testículo: orquitectomía                                   | Cada vez                 | 837.550      | 20%      | 167.510   |
|    |  | Tratamiento                    | Intervención quirúrgica cáncer de testículo: vaciamiento ganglionar (LALA)                   | Cada vez                 | 2.128.520    | 20%      | 425.700   |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica cáncer de testículo: mediastínico-retroperitoneal                    | Cada vez                 | 2.144.640    | 20%      | 428.930   |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica cáncer de testículo: vaciamiento ganglionar (LALA) postquimioterapia | Cada vez                 | 2.012.480    | 20%      | 402.500   |
|    |  |                                | Radioterapia cáncer de testículo   | Por tratamiento completo | 1.142.940    | 20%      | 228.590   |
|    |  |                                | Radioterapia paliativa cáncer de testículo   | Por tratamiento completo | 410.470      | 20%      | 82.090    |
|    |  |                                | Quimioterapia cáncer de testículo  | Por ciclo                | 381.860      | 20%      | 76.370    |
|    |  |                                | Quimioterapia protocolo seminoma E1  | Por ciclo                | 140.890      | 20%      | 28.180    |
|    |  |                                | Terapia de reemplazo hormonal  | Mensual                  | 21.840       | 20%      | 4.370     |
|    |  |                                | Banco de espermios   | Anual                    | 430.190      | 20%      | 86.040    |
|    |  |                                | Hospitalización asociada a quimioterapia cáncer de testículo                                 | Por tratamiento completo | 2.980.820    | 20%      | 596.160   |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento cáncer de testículo  | Mensual                  | 44.180       | 20%      | 8.840     |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Usuario que consulta de manera espontánea en APS refiriendo aumento de volumen y dolor testicular, deberá ser atendido por profesional médico, quien luego de evaluar al usuario, determina su derivación al especialista cirujano o urólogo, con una Solicitud de Interconsulta (SIC), iniciando de esta forma el caso GES en etapa de sospecha diagnóstica.

Si en una atención de consulta médica de especialidad por un problema de salud diferente o en un episodio de hospitalización, profesional médico sospecha cáncer testicular, deberá emitir una SIC para atención con especialista cirujano o urólogo, dando inicio al caso GES en la etapa de sospecha diagnóstica.

En el caso que el usuario posea confirmación diagnóstica realizada en el extrasistema, y solicita su ingreso a GES, deberá acceder a una consulta médica de APS, para su derivación al nivel secundario para atención por especialista cirujano o urólogo a través de una SIC, dando inicio al caso GES en la etapa de sospecha diagnóstica.

El especialista cirujano o urólogo confirmará o descartará el problema de salud, a través de un Informe de proceso diagnóstico (IPD). En caso de ser requerido para la confirmación o descarte, especialista podrá indicar la intervención quirúrgica (IQ) de orquiectomía, la cual deberá realizarse dentro de 15 días desde la indicación médica. En caso de que se confirme el problema de salud, se dará inicio al estudio de etapificación para determinar el grado de avance del cáncer.

El tratamiento deberá ser definido en el comité oncológico, según las características propias del usuario y recomendaciones de la guía de práctica clínica vigente. Las alternativas terapéuticas garantizadas son:

- Quirúrgica: usuario requiere de otra IQ adicional a la orquitectomía.
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia de reemplazo hormonal

Para cada una de alternativas terapéuticas, médico tratante deberá emitir una OA para la generación de la garantía correspondiente.

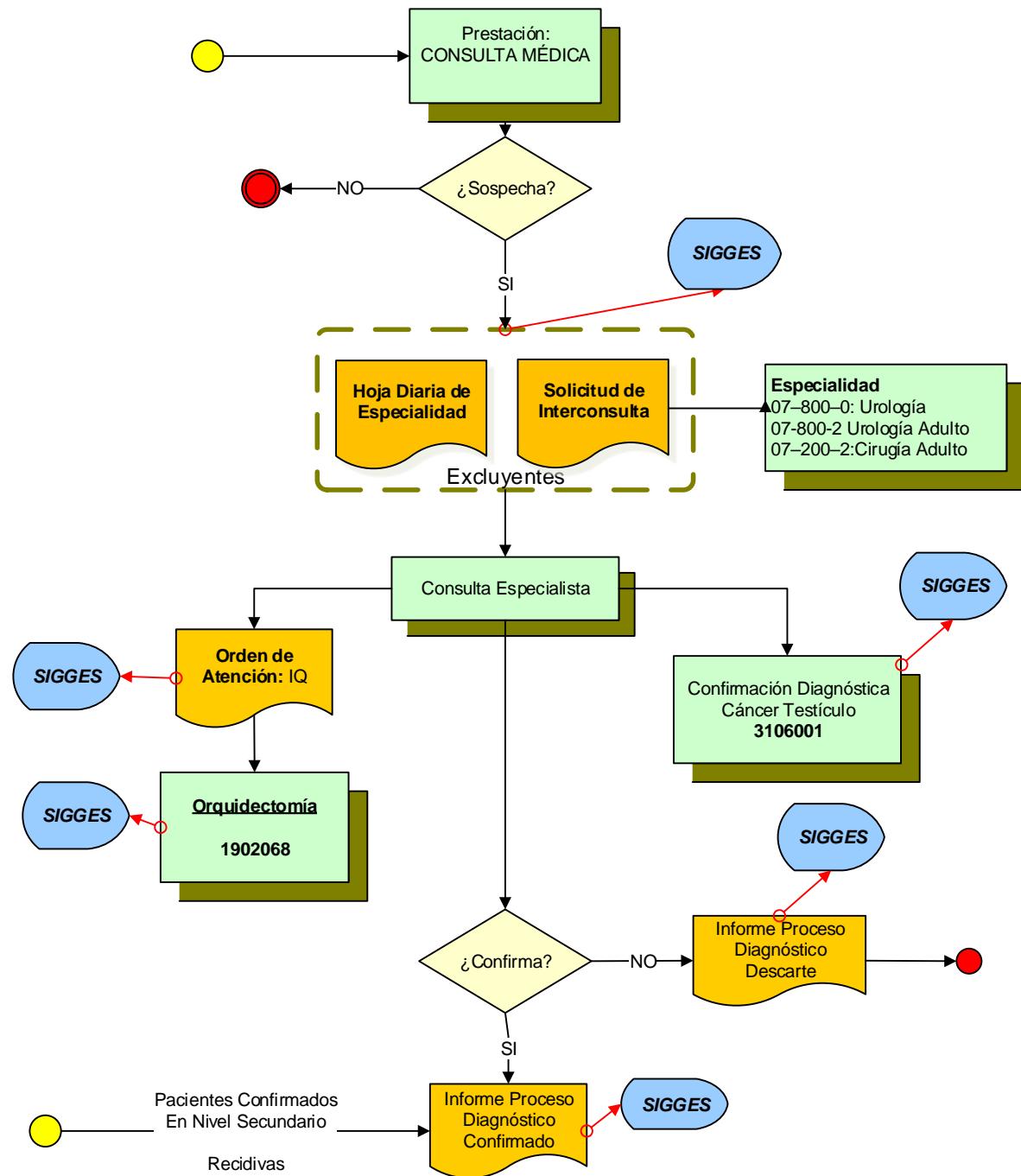
Frente a un caso confirmado en un paciente en edad fértil que cumple con los criterios de inclusión definidos en la Norma Técnica administrativa para la criopreservación, el especialista indicará el uso del Banco de Espermios.

Una vez finalizado el tratamiento, el profesional tratante deberá indicar el control de seguimiento requerido emitiendo una orden de atención (OA), iniciando así la etapa de seguimiento.

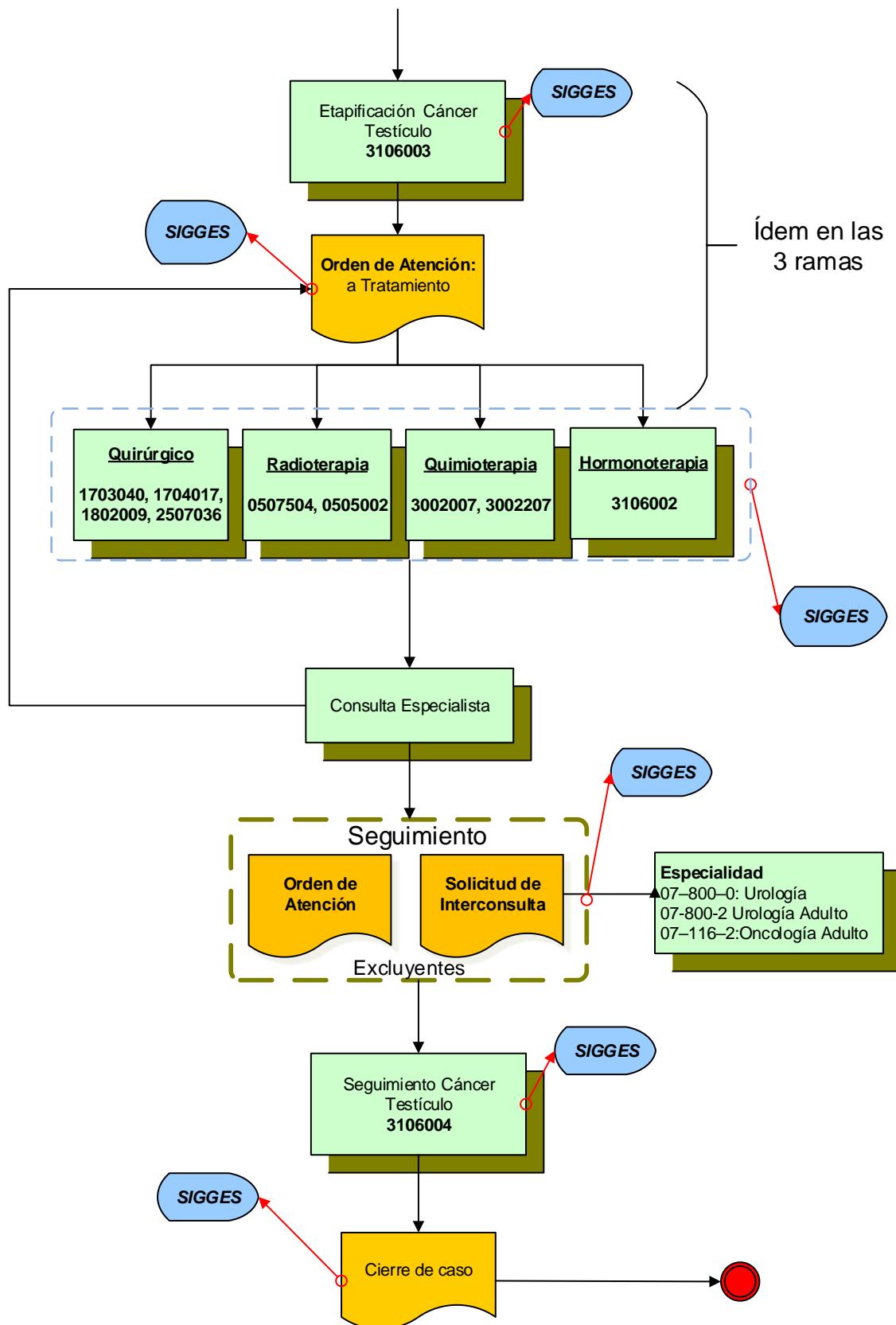
En caso de los pacientes con cáncer de testículos, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

### 3.2 Flujograma



Instructivo de Proceso y Registro GES  
 16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más



## 4. Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |  |                    |                    |
|----------|---|---|--|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|          |   |   |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | El Médico ante sospecha de cáncer de Testículos deriva al paciente a especialista del nivel secundario  | SIC: derivada a Confirmación Diagnóstica/ Control de Especialidad/ Realizar Tratamiento/ Otro<br><br>Especialidad: 07-800-0: Uroología 07-800-2: Urología Adulto 07-200-2: Cirugía Adulto | Diagnóstico  |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se registre una nueva SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC.                    | X                  |                    |
|          | El Médico ante sospecha de cáncer de Testículos deriva al paciente a especialista del nivel secundario.<br><br>En el caso que el usuario viene con confirmación diagnóstica del extrasistema entonces ingresa por APS | Hoja Diaria APS: sospecha   | Diagnóstico  |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento indicado en la cabecera de la Hoja Diaria APS, hasta que se registre una SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                     | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP)      | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |  |                    |                    |
|--------------|---|--|---|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |  |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Medico durante el proceso de diagnóstico puede indicar realización de orquitectomía | OA: derivada a Diagnóstico o Tratamiento | Diagnóstico/ Intervención quirúrgica Cáncer de Testículos orquitectomía |  |                 |      | Orquitectomía: dentro de 15 días desde la indicación médica   | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|              |   | PO: Orquitectomía                        | Diagnóstico/ Intervención quirúrgica Cáncer de Testículos orquitectomía | 1902068: Tumores malignos del testículo, orquitectomía ampliada no incluye vaciamiento lumbo-aórtico |                 | X    | Orquitectomía: dentro de 15 días desde la indicación médica   |  |                    | X                  |
| Confirmación | Médico nivel secundario descarta Cáncer de Testículos                               | IPD: descarta Cáncer de Testículos       | Diagnóstico   |  | X               |      | Confirmación Diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa                 | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                        | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-----------------------|--|--|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                       |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                       | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Testículos  | IPD: confirma Cáncer de Testículos<br>*Bilateral<br>*Unilateral izquierda<br>*Unilateral derecha | Diagnóstico  |   | X               |      | Confirmación Diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha                |   |                    | X                  |
| <b>RAMA BILATERAL</b> |  |  |  |   |                 |      |  |   |                    |                    |
| Confirmación          | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Testículos<br><b>Bilateral e indica Etapificación</b> | IPD: confirma Cáncer de Testículos Bilateral   | Diagnóstico/ Etabificación Cáncer de Testículos                    |   |                 |      | Etabificación Bilateral: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en el IPD, hasta que se registre una SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC. | X                  |                    |
|                       |  | PO: Etabificación  | Diagnóstico/ Etabificación Cáncer de Testículos                    | 3106003: Etabificación Cáncer de Testículos |                 | X    | Etabificación Bilateral: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento quirúrgico | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento quirúrgico   |   | X               |      | <b>Tratamiento Quirúrgico Bilateral:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1703040: Lumbo - Aorticos   |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bilateral:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1704017: Tumores o quistes de mediastino (anterior o posterior) trat.quir. c/s disección ganglionar |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bilateral:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802009: Tumores o quistes de mediastino retroperitoneal  |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bilateral:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|------------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico   | Tratamiento quirúrgico   | 2507036: Intervención quirúrgica de testículo: vaciamiento ganglionar (lala) post quimioterapia |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico<br>Bilateral: dentro de 45 días desde la indicación médica   |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento radioterapia   |   | X               |      | Tratamiento Radioterapia<br>Bilateral: dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia | Tratamiento radioterapia   | 0507504: Radioterapia Cáncer de Testículos  |                 | X    | Tratamiento Radioterapia<br>Bilateral: dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia | Tratamiento radioterapia   | 0505002: Radioterapia paliativa Cáncer de Testículo   |                 | X    | Tratamiento Radioterapia<br>Bilateral: dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|-------------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento quimioterapia  |   | X               |      | <b>Tratamiento Quimioterapia Bilateral:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento quimioterapia  | 3002007: Cáncer de testículo y germinales extra gonadales |                 | X    | <b>Tratamiento Quimioterapia Bilateral:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico    | Tratamiento quimioterapia  | 3002207: Quimioterapia protocolo seminoma e1              |                 | X    | <b>Tratamiento Quimioterapia Bilateral:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa              | Atención  | Hito Registro SIGGES           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------------|---|--------------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                    |   |                                |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Tratamiento</b> | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de hormonoterapia | OA: derivada a Tratamiento     | Tratamiento hormonoterapia   |   | X               |      | <b>Tratamiento Hormonoterapia Bilateral:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                    |   | PO: Tratamiento hormonoterapia | Tratamiento hormonoterapia   | 3106002: Hormonoterapia permanente, Cáncer testículo. |                 | X    | <b>Tratamiento Hormonoterapia Bilateral:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|---|---|--|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |   |   |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento | OA: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-116-2: Oncología Adulto<br>07-800-0: Urología<br>07-800-2: Urología Adulto  | Seguimiento Cáncer de Testículos Bilateral                         |                      | X               |      | Seguimiento Bilateral Control Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |
|             |   | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-116-2: Oncología Adulto<br>07-800-0: Urología<br>07-800-2: Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Testículos Bilateral                         |                      | X               |      | Seguimiento Bilateral Control Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
 16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa                            | Atención  | Hito Registro SIGGES                                    | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                        | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|----------------------------------|---|---|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                                  |   |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                                  |   | PO: Seguimiento   | Seguimiento Cáncer de Testículos Bilateral                         | 3001064: Seguimiento cáncer de testículos   |                 | X    | Seguimiento Bilateral Control Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| <b>RAMA UNILATERAL IZQUIERDA</b> |   |   |  |   |                 |      |  |   |                    |                    |
| Confirmación                     | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Testículos Unilateral Izquierda e indica Etapificación | IPD: confirma Cáncer de Testículos Unilateral Izquierda | Diagnóstico/ Etabificación Cáncer de Testículos                    |   |                 |      | Etapificación Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica  | Establecimiento indicado en el IPD, hasta que se registre una SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC. | X                  |                    |
|                                  |   | PO: Etapificación                                       | Diagnóstico/ Etabificación Cáncer de Testículos                    | 3106003: Etapificación Cáncer de Testículos |                 | X    | Etapificación Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica  |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento quirúrgico | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento quirúrgico   |   | X               |      | <b>Tratamiento Quirúrgico Unilateral Izquierda:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1703040: Lumbo - Aorticos   |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Unilateral Izquierda:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1704017: Tumores o quistes de mediastino (anterior o posterior) trat.quir. c/s disección ganglionar |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Unilateral Izquierda:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802009:<br>Tumores o quistes de mediastino retroperitoneal   |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Izquierda:<br>dentro de 45 días desde la indicación médica   |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 2507036:<br>Intervención quirúrgica de testículo:<br>vaciamiento ganglionar (lala) post quimioterapia |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Izquierda:<br>dentro de 45 días desde la indicación médica   |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento radioterapia   |   | X               |      | Tratamiento Radioterapia Unilateral Izquierda:<br>dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento radioterapia | Tratamiento radioterapia   | 0507504: Radioterapia Cáncer de Testículos          |                 | X    | Tratamiento Radioterapia Unilateral Izquierda: dentro de 45 días desde la indicación médica  |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento radioterapia | Tratamiento radioterapia   | 0505002: Radioterapia paliativa Cáncer de Testículo |                 | X    | Tratamiento Radioterapia Unilateral Izquierda: dentro de 45 días desde la indicación médica  |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento quimioterapia  |   | X               |      | Tratamiento Quimioterapia Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|-------------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento quimioterapia  | 3002007: Cáncer de testículo y germinales extra gonadales |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la indicación médica  |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico    | Tratamiento quimioterapia  | 3002207: Quimioterapia protocolo seminoma e1              |                 | X    | Tratamiento Quimioterapia Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la indicación médica  |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de hormonoterapia | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento hormonoterapia   |   | X               |      | Tratamiento Hormonoterapia Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|--|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento hormonoterapia   | Tratamiento hormonoterapia   | 3106002: Hormonoterapia permanente, Cáncer testículo. |                 | X    | Tratamiento Hormonoterapia Unilateral Izquierda: dentro de 30 días desde la indicación médica       |  |                    | X                  |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento | OA: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-116-2: Oncología Adulto<br>07-800-0: Urología<br>07-800-2: Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Testículos Unilateral Izquierda              |   | X               |      | Seguimiento Unilateral Izquierda Control Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa                   | Atención | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                         | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------------------|----------|---|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                         |          |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                         |          | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-116-2:<br>Oncología<br>Adulto<br>07-800-0:<br>Urología<br>07-800-2:<br>Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Testículos Unilateral Izquierda              |  | X               |      | Seguimiento Unilateral Izquierda Control<br><br>Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                         |          | PO: Seguimiento   | Seguimiento Cáncer de Testículos Unilateral Izquierda              | 3001064:<br>Seguimiento cáncer de testículos |                 | X    | Seguimiento Unilateral Izquierda Control<br><br>Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| RAMA UNILATERAL DERECHA |          |   |  |  |                 |      |  |   |                    |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa                    | Atención   | Hito Registro SIGGES                                  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                        | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------------------|--|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                          |  |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación Tratamiento | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Testículos Unilateral Derecha e indica Etapificación    | IPD: confirma Cáncer de Testículos Unilateral Derecha | Diagnóstico/ Etapificación Cáncer de Testículos                    |   |                 |      | Etapificación Unilateral Derecha: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica   | Establecimiento indicado en el IPD, hasta que se registre una SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC.  | X                  |                    |
|                          |  | PO: Etapificación                                     | Diagnóstico/ Etapificación Cáncer de Testículos                    | 3106003: Etapificación Cáncer de Testículos |                 | X    | Etapificación Unilateral Derecha: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica   |  |                    | X                  |
|                          | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento quirúrgico | OA: derivada a Tratamiento                            | Tratamiento quirúrgico   |   | X               |      | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Derecha: dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1703040: Lumbo - Aorticos   |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Derecha: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1704017: Tumores o quistes de mediastino (anterior o posterior) trat.quir. c/s disección ganglionar |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Derecha: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802009: Tumores o quistes de mediastino retroperitoneal  |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Derecha: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 2507036: Intervención quirúrgica de testículo: vaciamiento ganglionar (lala) post quimioterapia     |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Unilateral Derecha: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento radioterapia   |   | X               |      | <b>Tratamiento Radioterapia Unilateral</b><br><b>Derecha:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia | Tratamiento radioterapia   | 0507504: Radioterapia Cáncer de Testículos          |                 | X    | <b>Tratamiento Radioterapia Unilateral</b><br><b>Derecha:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia | Tratamiento radioterapia   | 0505002: Radioterapia paliativa Cáncer de Testículo |                 | X    | <b>Tratamiento Radioterapia Unilateral</b><br><b>Derecha:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
 16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento quimioterapia  |  | X               |      | <b>Tratamiento Quimioterapia Unilateral</b><br><b>Derecha:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento quimioterapia  | 3002007:<br>Cáncer de testículo y germinales extra gonadales |                 | X    | <b>Tratamiento Quimioterapia Unilateral</b><br><b>Derecha:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico    | Tratamiento quimioterapia  | 3002207:<br>Quimioterapia protocolo seminoma e1              |                 | X    | <b>Tratamiento Quimioterapia Unilateral</b><br><b>Derecha:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|--------------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                                |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Comité oncológico de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento de hormonoterapia | OA: derivada a Tratamiento     | Tratamiento hormonoterapia   |   | X               |      | <b>Tratamiento Hormonoterapia Unilateral Derecha:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento hormonoterapia | Tratamiento hormonoterapia   | 3106002: Hormonoterapia permanente, Cáncer testículo. |                 | X    | <b>Tratamiento Hormonoterapia Unilateral Derecha:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|---|---|--|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |   |   |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento | OA: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-116-2: Oncología Adulto<br>07-800-0: Urología<br>07-800-2: Urología Adulto  | Seguimiento Cáncer de Testículos Unilateral Derecha                |                      | X               |      | <b>Seguimiento Unilateral Derecha Control Especialista:</b> dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |
|             |   | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br>07-116-2: Oncología Adulto<br>07-800-0: Urología<br>07-800-2: Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Testículos Unilateral Derecha                |                      | X               |      | <b>Seguimiento Unilateral Derecha Control Especialista:</b> dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|----------------|--|----------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |  | PO: Seguimiento      | Seguimiento Cáncer de Testículos Unilateral Derecha                | 3001064: Seguimiento cáncer de testículos |                 | X    | Seguimiento Unilateral Derecha Control Especialista: dentro de 60 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta recaída durante el seguimiento, considerándolo como un nuevo caso GES | Formulario de Cierre |  |   | X               |      |   |                   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 17. Linfomas en Personas de 15 Años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

### Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                       | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 03/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro   | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villaruel  |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N° 1 del 28/02/2010. | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero<br>Patricia Fuentes   |
| 2.0     | 18/08/2011            | Actualización                                     | Beatriz Heyermann  |
| 3.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013  | Beatriz Heyermann,<br>Yonathan San Martin,<br>Leonardo Molina,<br>Jessica Villena,<br>Lorena Báez,<br>Jeanette Toledo,<br>Nelson Guajardo,<br>Sidia Matus, Ana M Merello |
| 3.1     | Mayo 2013             | Actualización códigos                             | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo,<br>Sidia Matus, Ana María Merello,<br>Leonardo Molina  |
| 3.2     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016  | Lorena Baez,<br>Gonzalo Fernández,<br>Sandy Pavez, Leticia Avila, Paloma Herrera, Mónica Aballay, Andrea Sáez, Sidia Matus, Jessica Villena                              |
| 3.3     | Enero 2017            | Cambios Arancel PPV 2017                          | Ivonne Espinoza,<br>Rolando Leyton,<br>María José Villaruel,<br>Viviana González H.  |

## Tabla de Contenido

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | INTRODUCCIÓN.....                       | 4  |
| 2.     | DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 2.1.   | Decreto N° 3 .....                      | 5  |
|        | <i>Definición:</i> .....                | 5  |
|        | <i>Patologías Incorporadas:</i> .....   | 5  |
|        | <i>a. Acceso:</i> .....                 | 6  |
|        | <i>b. Oportunidad:</i> .....            | 7  |
|        | <i>c. Protección Financiera:</i> .....  | 7  |
| 2.2.   | Ciclo de Atención.....                  | 7  |
| 2.2.1. | <i>Descripción</i> .....                | 7  |
| 2.2.2. | <i>Flujograma</i> .....                 | 9  |
| 3.     | REGISTRO SIGGES.....                    | 11 |
| 3.1.   | Tabla Resumen.....                      | 11 |

## 1. Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 2. Descripción del Problema de Salud

### 2.1. Decreto N° 3

#### Definición:

Es una infiltración del tejido linfoide por células neoplásicas, que puede originarse en los ganglios linfáticos u otro tejido del organismo.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Linfoma de Hodgkin
- Linfoma de Hodgkin predominio linfocítico nodular
- Linfoma de Hodgkin clásico
- Linfoma de Hodgkin Clásico esclerosis nodular
- Linfoma de Hodgkin Clásico celularidad mixta
- Linfoma de Hodgkin Clásico rico en linfocitos
- Linfoma de Hodgkin Clásico depleción linfocitaria
- Linfoma no Hodgkin
- Linfoma no Hodgkin Neoplasias de precursores linfoides
- Linfoma no Hodgkin Leucemia/Linfoma linfoblástico de precursores B
- Linfoma no Hodgkin/Linfoma linfoblástico T
- Neoplasias de células maduras
- Neoplasias B maduras
- Leucemia linfática crónica/linfoma linfocítico
- Leucemia prolinfocítica B
- Linfoma esplénico zona marginal
- Leucemia de células vellosas
- Linfoma/leucemia, inclasificable:
  - Linfoma/leucemia, inclasificable: Esplénico difuso pulpa roja células B pequeñas
  - Linfoma/leucemia, inclasificable: Variante leucemia de células vellosas
  - Linfoma linfoplasmocítico
  - Linfoma extranodal de zona marginal de tejido asociado a mucosas (MALT)
  - Linfoma de zona marginal nodal
  - Linfoma folicular
  - Linfoma del manto
  - Linfoma células grandes rico células T
  - Linfoma difuso células grandes B, no especificado
  - Linfoma primario SNC
  - Linfoma Primario Cutáneo B
  - Linfoma EBV positivo del anciano
  - Linfoma difuso células grandes asociado a inflamación crónica
  - Granulomatosis linfomatoide
  - Linfoma primario del mediastino células grandes B

## 17. Linfomas en Personas de 15 Años y Más

### Depto. GES de Redes Asistenciales

- Linfoma intravascular células grandes B
- Linfoma células grandes B, ALK positivo
- Linfoma plasmablástico
- Linfoma células grandes B en Enfermedad de Castelman asociado a HHV8
- Linfoma 1º derrames
- Linfoma B, inclasificable, intermedio entre difuso células grandes B y Burkitt
- Linfoma B, inclasificable, intermedio entre difuso células grandes B y linfoma de Hodgkin clásico.
- Neoplasias T y NK maduras
- Leucemia prolinfocítica T
- Leucemia linfocitos T grandes granulares
- Desorden linfoproliferativo crónico NK
- Leucemia NK agresiva
- Enfermedades linfoproliferativas del niño virus Epstein Barr positivo
- Leucemia/Linfoma T del adulto
- Linfoma extranodal T/NK tipo nasal
- Linfoma T tipo enteropatía
- Linfoma T hepatoesplénico
- Paniculitis subcutánea, tipo linfoma T
- Micosis fungoide
- Síndrome de Sezary
- Linfoma primario cutáneo T, CD30+, subtipos raros
- Linfoma periférico T, no especificado
- Linfoma angioinmunoblastico T
- Linfoma anaplástico células grandes, ALK positivo
- Linfoma anaplástico células grandes, ALK negativo
- Desórdenes linfoproliferativos asociados a inmunodeficiencia
- Enfermedades linfoproliferativas asociadas a inmunodeficiencia primaria
- Linfomas relacionados al virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Desórdenes linfoproliferativos post trasplante
- Desórdenes linfoproliferativos asociados a inmunodeficiencia iatrogénica

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento

**b. Oportunidad:**

- Diagnóstico**
  - Confirmación diagnóstica dentro de 35 días desde sospecha
  - Etapificación dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica
- Tratamiento**
  - Quimioterapia: dentro de 10 días desde etapificación
  - Radioterapia: dentro de 25 días desde indicación médica.
- Seguimiento**
  - Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                     | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad                              | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------|----------|-----------|
| 17.- | LINFOMAS en personas de 15 años y más | Diagnóstico                    | Confirmación linfoma en personas de 15 años y más                            | cada vez                                  | 465.120   | 20%      | 93.020    |
|      |                                       |                                | Etapificación linfoma en personas de 15 años y más                           | cada vez                                  | 1.345.840 | 20%      | 269.170   |
|      |                                       | Tratamiento                    | Controles y exámenes asociados a Quimioterapia Linfoma                       | por tratamiento completo de quimioterapia | 1.370.230 | 20%      | 274.050   |
|      |                                       |                                | Radioterapia Linfoma en personas de 15 años y más                            | por tratamiento completo                  | 654.670   | 20%      | 130.930   |
|      |                                       |                                | Quimioterapia linfoma en personas de 15 años y más                           | por ciclo                                 | 1.018.330 | 20%      | 203.670   |
|      |                                       |                                | Quimioterapia Rescate de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin Protocolo ESHAP - ICE | por ciclo                                 | 605.530   | 20%      | 121.110   |
|      |                                       | Seguimiento                    | Seguimiento linfoma en personas de 15 años y más                             | por control                               | 65.800    | 20%      | 13.160    |

**2.2. Ciclo de Atención**

**2.2.1. Descripción**

Puertas de entrada:

1. **APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:** paciente consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico. El médico debe realizar una Solicitud de Interconsulta (SIC), de sospecha, derivando al paciente a especialista cirujano o hematólogo o internista, dando inicio a la garantía de confirmación diagnóstica de 35 días desde la sospecha.
2. **Consulta de especialidad:** Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha un linfoma, debe éste realizar una Solicitud de Interconsulta (SIC) de sospecha, derivando al paciente a especialista hematólogo, cirujano o internista, dando inicio a la garantía de confirmación diagnóstica de 35 días desde la sospecha.
3. **Hospitalización:** Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha un linfoma, debe éste realizar una Solicitud de Interconsulta (SIC) de sospecha, derivando al paciente a especialista hematólogo, cirujano o internista, dando inicio a la garantía de confirmación diagnóstica de 35 días desde la sospecha.

4. **Desde el extrasistema:** El paciente que posee confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS, en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista cirujano o hematólogo o internista. El médico especialista realiza IPD, iniciando el caso GES en la etapa que corresponda.

El especialista confirmará o descartará el problema de salud, en caso de confirmarse, se inicia el estudio de etapificación para determinar el grado de avance del cáncer y definir la indicación terapéutica.

Las alternativas Terapéuticas para este problema de salud son: Quimioterapia y Radioterapia. La secuencia de estos tratamientos será según guía clínica.

Una vez finalizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el control de seguimiento requerido para evaluar la evolución del paciente.

Los pacientes que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de **exclusión de la prestación**, cierre de caso y posterior derivación a Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor. Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

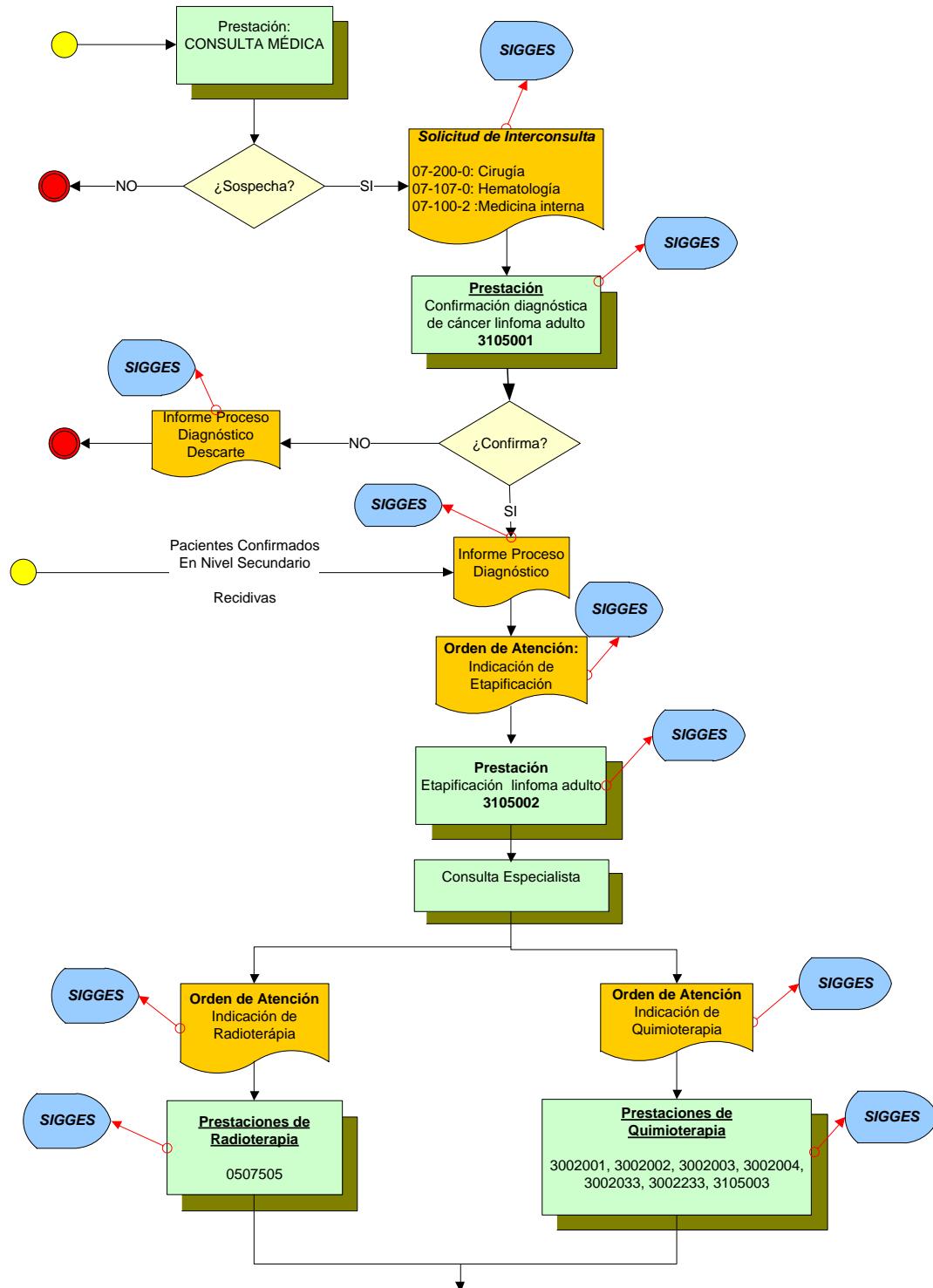
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

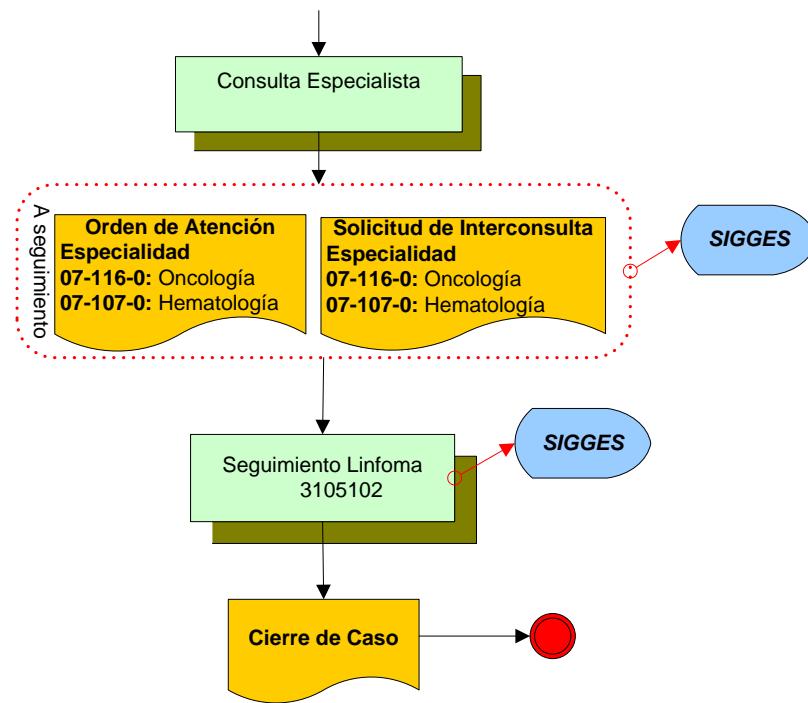
Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 2.2.2. Flujograma





### 3. Registro SIGGES

#### 3.1. Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                                       | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                                      |                    |                    |
|------------------------|--|--|------------------------|--|-----------------|------|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                    | Inicio de Garantia | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico APS sospecha linfoma y deriva al paciente a un especialista<br><br>Medico tratante de paciente hospitalizado sospecha linfoma y deriva a un especialista<br><br>Medico especialista de otro problema de salud sospecha linfoma y deriva al paciente al especialista | SIC: Especialidad<br><br>07-200-0: Cirugía<br>07-107-0: Hematología<br>07-100-2 Medicina interna |                        |  | X               |      | Confirmación diagnóstica, dentro de 35 días desde la sospecha   | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico |  | PO: atención   |                        | 3105001: Confirmación diagnóstica de cáncer linfoma adulto |                 | X    |   |                                      |                    |                    |
| Confirmación           | Médico confirma o descarta el diagnóstico con los resultados de los exámenes   | IPD: Confirma o descarta   |                        |  | X               |      | Confirmación diagnóstica, dentro de 35 días desde la sospecha   |                                      |                    | X                  |
|                        |  | IPD: Confirma  |                        |  |                 |      | Etapificación, dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD     | X                  |                    |

|             |   |                                   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------|---|-----------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|
|             | Especialista indica etapificación para determinar el grado de avance del cáncer | OA: Indicación de Etapificación   |  |   |   |   | Etapificación, Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica   | Traspasa garantía al establecimiento de destino de la OA de etapificación               |   |   |
|             |   | PO: Etapificación                 | Etapificación Linfoma Adulto                                   | 3105002: Etapificación linfoma adulto   |   | X | Etapificación, Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica   |   |   | X |
|             |   |                                   |  |   |   |   | Tratamiento, Quimioterapia dentro de 10 días desde etapificación  | Establecimiento que realiza la etapificación  | X |   |
| Tratamiento | Médico indica tratamiento según la condición de salud del paciente              | OA: Indicación de Quimioterapia   |  |   |   |   | Tratamiento, Quimioterapia: dentro de 10 días desde etapificación | Traspasa garantía al establecimiento de destino de la OA de indicación de quimioterapia | X |   |
|             |   | PO: Quimioterapia                 | Quimioterapia Linfoma Adulto                                   | 3002001: linfoma de Hodgkin   |   | X |   |   |   | X |
|             |   |                                   |  | 3002002: linfoma no Hodgkin no agresivo   |   | X |   |   |   | X |
|             |   |                                   |  | 3002003: linfoma no Hodgkin intermedio  |   | X |   |   |   | X |
|             |   |                                   |  | 3002004: linfoma no Hodgkin, agresivo   |   | X |   |   |   | X |
|             |   |                                   |  | 3002033: rescate de linfomas  |   | X |   |   |   | X |
|             |   |                                   |  | 3002233: Quimioterapia Rescate de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin Protocolo ESHAP - ICE |   | X |   |   |   | X |
|             |   | Hospitalización por Quimioterapia | 3105003: controles y exámenes por tratamiento de quimioterapia |   | X |   |   |   |   |   |

|                    |   |   |   |  |   |   |  |  |   |   |
|--------------------|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|
|                    |   | <b>OA:</b> Indicación de Radioterapia   |   |  |   |   | <b>Tratamiento, Radioterapia:</b><br>dentro de 25 días desde indicación médica       | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.       | X |   |
|                    |   | <b>PO:</b> Radioterapia   | Radioterapia linfoma en personas de 15 años y más | <b>0507505:</b><br>Radioterapia linfoma en personas de 15 años y más |   | X |  |  |   | X |
| <b>Seguimiento</b> | Especialista indica control de seguimiento post tratamiento | <b>SIC / OA:</b><br>Seguimiento<br><br><b>07-116-0:</b><br>Oncología<br><b>07-107-0:</b><br>Hematología |   |  |   |   | <b>Seguimiento:</b><br>primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|                    |   | <b>PO:</b> Seguimiento  |   | <b>3105102:</b><br>seguimiento linfoma                               |   | X | <b>Seguimiento:</b><br>primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento |  |   | X |
| Cierre de Caso     | Médico especialista indica alta del paciente                | <b>Formulario de Cierre</b>   |   |  | X |   |  |  |   |   |

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1

### 18. VIH SIDA

Departamento GES y Redes de Alta Complejidad y Oficina de Gestión  
de la Información

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....  | 3 |
| 1. ASPECTOS DEL PROBLEMA DE SALUD .....   | 4 |
| 2. EXTRACTO DEL DECRETO VIGENTE: DECRETO N° 22 DE 2019, QUE MODIFICA EL DECRETO N° 22 DEL 2018..... | 4 |
| Definición: .....   | 4 |
| Garantías de Acceso: .....  | 4 |
| Garantías de Oportunidad: .....   | 4 |
| <i>Diagnóstico:</i> .....   | 4 |
| <i>Tratamiento:</i> .....   | 4 |
| Garantías de Protección Financiera: .....   | 5 |
| 3. PROCESO DE ATENCIÓN .....  | 6 |
| Descripción .....   | 6 |
| 4. FLUJOGRAMA.....  | 8 |
| 5. REGISTRO SIGGES.....   | 9 |
| Tabla Resumen .....   | 9 |

## Introducción

El presente Instructivo tiene por propósito disponibilizar una herramienta práctica que reúne elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud;** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto Nº 170 del año 2005, garantizando la etapa de tratamiento. Los Decreto posteriores han incluido otras etapas del ciclo de atención. En el actual Decreto Nº 22 del año 2019 incorpora varios cambios en las prestaciones e incluye las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 22 de 2019, que modifica el Decreto N° 22 del 2018.

### Definición:

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de tiempo debido al equilibrio que se produce entre la replicación viral y la respuesta inmunológica del paciente. En etapas avanzadas de la infección se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida).

### Garantías de Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha o por solicitud del usuario, tendrá acceso a examen para el diagnóstico de la infección por VIH.
- Con confirmación diagnóstica o indicación médica, tendrá acceso a exámenes y a los esquemas de tratamiento antirretroviral.
- Persona embarazada VIH (+) y recién nacido hijo de madre VIH (+), tendrán acceso a protocolo para prevención de transmisión vertical.
- En tratamiento con esquemas antirretrovirales, tendrá acceso a continuarlo.
- En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### Garantías de Oportunidad:

**Diagnóstico:**

- El diagnóstico se realizará dentro de 45 días desde la sospecha.

**Tratamiento:**

- La consulta por médico con las competencias necesarias para efectuar la prestación, se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.
- El tratamiento se iniciará dentro de 7 días desde la indicación médica, según criterios establecidos en la NTMA.
- En personas embarazadas VIH (+) se iniciará tratamiento antirretroviral dentro de 7 días desde la indicación médica.
- En personas embarazadas VIH (+) se iniciará la profilaxis antirretroviral 4 horas antes de la cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal.
- En puérperas VIH (+) se iniciará el suministro de medicamentos para la interrupción de la

producción de leche materna dentro de las 6 horas siguientes al nacimiento.

- En el recién nacido hijo de madre VIH (+) se iniciará la profilaxis antirretroviral dentro de las 6 horas siguientes al nacimiento.
- En el recién nacido hijo de madre VIH (+) se iniciará el suministro de fórmula láctea de inicio inmediatamente después del nacimiento

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

#### Garantías de Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud                                   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad             | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|---|--------------------------|-----------|----------|-----------|
| 18 | Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA | Diagnóstico                    | Sospecha infección por VIH  | Cada vez                 | 6.080     | 20%      | 1.220     |
|    |   |                                | Sospecha infección por VIH en embarazadas   | Cada vez                 | 3.530     | 20%      | 710       |
|    |   | Tratamiento                    | Exámenes de determinación carga viral   | Cada vez                 | 32.140    | 20%      | 6.430     |
|    |   |                                | Exámenes linfocitos T y CD4   | Cada vez                 | 43.890    | 20%      | 8.780     |
|    |   |                                | Exámenes resistencia genética en VIH/SIDA   | Cada vez                 | 280.830   | 20%      | 56.170    |
|    |   |                                | Evaluación pretratamiento con antirretrovirales   | Cada vez                 | 85.440    | 20%      | 17.090    |
|    |   |                                | Esquemas terapéuticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 años y más | Mensual                  | 121.930   | 20%      | 24.390    |
|    |   |                                | Esquemas terapéuticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 años y más                       | Mensual                  | 351.590   | 20%      | 70.320    |
|    |   |                                | Esquemas terapéuticos con antirretrovirales para prevención transmisión vertical: embarazo                | Por tratamiento completo | 1.069.090 | 20%      | 213.820   |
|    |   |                                | Terapia antirretroviral para prevención transmisión vertical: parto                                       | Por tratamiento completo | 67.080    | 20%      | 13.420    |
|    |   |                                | Terapia para prevención transmisión vertical: recién nacido   | Por tratamiento completo | 355.050   | 20%      | 71.010    |
|    |   |                                | Terapia para prevención transmisión vertical: puerperio   | Por tratamiento completo | 5.670     | 20%      | 1.130     |
|    |   | Seguimiento                    | Terapia antirretroviral en personas menores de 18 años  | Mensual                  | 291.950   | 20%      | 58.390    |
|    |   |                                | Seguimiento recién nacidos y niños expuestos al VIH (hijos de madres con VIH (+))                         | Por tratamiento completo | 83.370    | 20%      | 16.670    |
|    |   |                                | Seguimiento personas VIH (+) de 18 años y más con tratamiento antirretroviral                             | Mensual                  | 6.880     | 20%      | 1.380     |
|    |   |                                | Seguimiento personas VIH (+) menores de 18 años con tratamiento antirretroviral                           | Mensual                  | 12.620    | 20%      | 2.520     |

### 3. Proceso de Atención

#### Descripción

Si a una persona su médico tratante le indica la realización de examen de detección de VIH o bien la persona solicita la realización del examen, se crea el caso Ges en hoja diaria APS o de especialidad según corresponda, abriendo la garantía de confirmación diagnóstica con 45 días como máximo para conformar o descartar la sospecha.

El test visual (test rápido) reactivo, también se considera sospecha por lo que se debe generar el caso GES activando la garantía de confirmación diagnóstica con un plazo máximo de 45 días para confirmar o descartar la patología.

Según el resultado del examen (realizado en el ISP) la persona puede ser confirmada o descartada de la patología registrando en hoja diaria APS o IPD, dependiendo del nivel de atención en el que se generó esa sospecha, cerrando la garantía de confirmación diagnóstica.

En caso de examen positivo, la persona debe ser informada y derivada al nivel secundario, esta derivación se realiza a través de una SIC, que traspasa la responsabilidad al establecimiento que corresponda. La garantía de consulta médica de nivel de especialidad tiene garantizado un plazo máximo de 45 días,

El paciente confirmado es recibido en el establecimiento correspondiente, en el cual el médico tratante (“médico con las competencias necesarias para efectuar la prestación”) realizará exámenes específicos como carga viral, CD4, resistencia genética (si corresponde) y otros exámenes que forman parte de la “evaluación pretratamiento” como: hemograma, creatinina, perfiles lipídicos, bioquímico, hepático, hepatitis B y C entre otros. Con este resultado el médico indicará el tratamiento, el que tiene una garantía de oportunidad de 7 días desde su indicación.

El tratamiento garantizado corresponde a los diferentes esquemas terapéuticos según la edad y condición de cada paciente. El paciente permanece en tratamiento de manera crónica y en controles de seguimiento, para evaluar la evolución y determinar eventuales cambios en la terapia.

Otras posibilidades de ingreso al problema de salud;

**Urgencia - Hospitalización:** Si durante una atención de urgencia o en una hospitalización, se sospecha la enfermedad, se debe solicitar el examen de VIH. Con la evaluación clínica y el resultado de examen reactivo a nivel local se crea el caso GES, se inicia el tratamiento antirretroviral, en espera de la confirmación por el ISP. En caso de ser confirmado por el ISP se continua el tratamiento. Si el resultado no es confirmado por el ISP se deberá informar a la persona y cerrar el caso GES.

**Embarazo, parto:** En personas embarazadas con examen de VIH posterior a la semana 24 de gestación o en el pre-parto con resultado reactivo en nivel local, se creará el caso AUGE y se iniciará tratamiento para evitar posible transmisión vertical del VIH al recién nacido. Estas personas iniciarán la profilaxis antirretroviral 4 horas antes de cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal. Si posteriormente se descarta el resultado con el examen del ISP, se debe suspender los antirretrovirales. Todos los recién nacidos de madres VIH+ serán considerados AUGE, hasta el resultado del examen del ISP. En caso de serología positiva en el RN se continuará en control, tratamiento y seguimiento. En caso de un resultado negativo se deberá cerrar el caso.

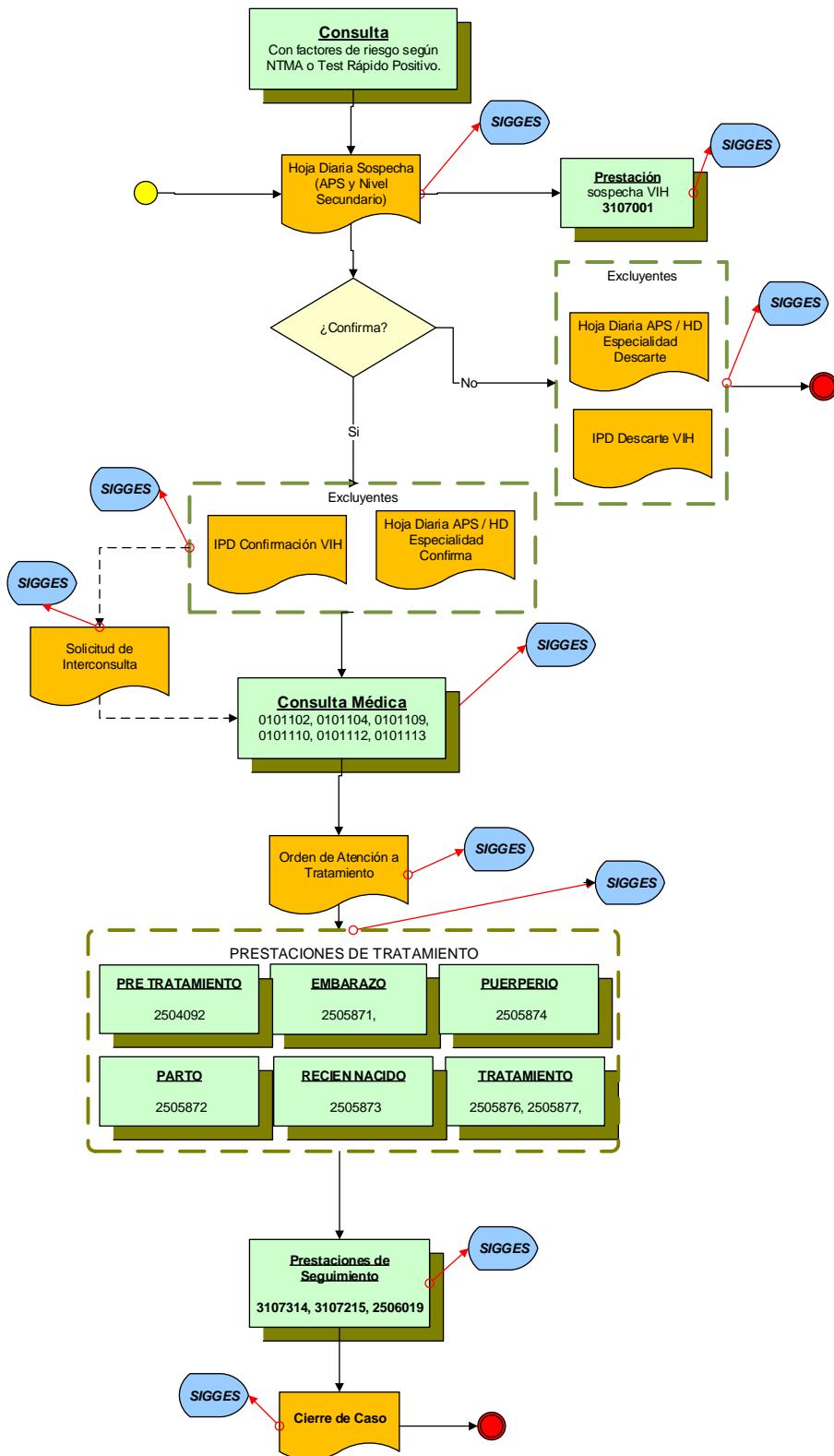
En mujeres puérperas (VIH+), se inicia suministro garantizado de medicamentos para la interrupción de la producción de leche materna dentro de 6 horas siguientes al nacimiento y el recién nacido recibirá fórmula láctea de inicio inmediatamente después del nacimiento.

**Desde el extrasistema:** Si un paciente es diagnosticado de VIH/SIDA en el extrasistema (con confirmación del ISP), debe acudir al establecimiento hospitalario que le corresponda, para su ingreso a tratamiento o bien a seguimiento y control, según corresponda.

Si la persona que vive con VIH solicita que su tratamiento y controles se efectúen en un establecimiento distinto al de su red, será derivada a través de una SIC que traspasará la responsabilidad a ese otro establecimiento.

La estrategia de telemedicina, puede utilizarse para la consulta médica de confirmación, para los controles y para el seguimiento.

## 4. Flujoograma



## 5. Registro SIGGES

*Tabla Resumen*

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                         |   |                    |                    |
|------------------------|--|--|------------------------|-----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |                        |                       |                 |      | Garantía y Plazo                                | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Profesional de la salud solicita la realización de examen              | Sospecha: Hoja diaria (APS y nivel secundario)                   | Diagnóstico            |                       | X               |      | Diagnóstico dentro de 45 días desde la sospecha | Establecimiento o indicado en la Hoja APS. Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento o de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento o de Origen de la OA | X                  |                    |
| Realización de examen  | Se realiza examen local  | PO: examen test de Elisa o test rápido                           | Diagnóstico            | 3107001: sospecha VIH |                 |      |   |   |                    |                    |
| Examen de confirmación | Se realiza examen de confirmación en ISP                               |  |                        |                       |                 |      |   |   |                    |                    |
| Confirmación           | Médico confirma o descarta el diagnóstico con el resultado del examen. | IPD/ Hoja diaria APS / Hoja de especialidad: confirma o descarta | Tratamiento            |                       | X               |      | Diagnóstico dentro de 45 días desde la sospecha |   |                    | X                  |

|  |   |             |             |   |   |   |  |   |   |
|--|---|-------------|-------------|---|---|---|--|---|---|
|  |   |             | Tratamiento |   |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  | X |   |
| Médico confirma VIH SIDA y deriva a la paciente a nivel Secundario | SIC: a especialidad                       | Tratamiento |             |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento o de destino de la SIC                              |  |   |   |
|  |   |             |             | <b>0101102:</b> Consulta o control médico integral en especialidades (Hosp. Mediana Complejidad)  |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |   | X |
|  |   |             |             | <b>0101104:</b> Consulta médica integral en C.R.S.  |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |   | X |
| Médico realizará exámenes específicos                              | PO: Exámenes de evaluación pretratamiento | Tratamiento |             | <b>0101109:</b> Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (en CDT) |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |   | X |
|  |   |             |             | <b>0101110:</b> Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT)                                     |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |   | X |

|             |   |                 |             |   |  |   |   |  |  |   |   |
|-------------|---|-----------------|-------------|---|--|---|---|--|--|---|---|
|             |   |                 |             | <b>0101112:</b><br>Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología , Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (Hosp. Alta Complejidad) |  |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |  |   | X |
|             |   |                 |             | <b>0101113:</b><br>Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (Hosp. Alta Complejidad)                                      |  |   | Consulta médica dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |  |   | X |
|             | Medico indica tratamiento   | OA: Tratamiento |             |   |  |   | Tratamiento, dentro de 7 días desde su indicación                   |  |  | X |   |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamiento | PO: Tratamiento | Tratamiento | <b>2505876:</b><br>Esquemas Terapéuticos con antiretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 años y más   |  | X | Tratamiento, dentro de 7 días desde su indicación                   |  |  | X |   |
|             |   |                 |             | <b>2505877:</b><br>Esquemas Terapéuticos con antiretrovirales de rescate en personas de 18 años y más   |  | X | Tratamiento, dentro de 7 días desde su indicación                   |  |  | X |   |
|             |   |                 |             | <b>2505839:</b> Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años   |  | X | Tratamiento, dentro de 7 días desde su indicación                   |  |  |   | X |

|  |   |   |             |   |  |   |   |  |   |   |
|--|---|---|-------------|---|--|---|---|--|---|---|
|  | Medico indica tratamiento en Embarazadas VIH (+)  | <b>OA:</b> Tratamiento en Embarazadas VIH (+)                 | Tratamiento |   |  |   | Tratamiento en embarazadas VIH, dentro de 7 días desde su indicación  |  | x |   |
|  | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamiento en embarazadas VIH (+)                    | <b>PO:</b> Tratamiento en embarazadas VIH (+)                 |             | <b>2505871:</b> Esquemas terapéuticos con antiretrovirales para prevención transmisión vertical: embarazo |  | x | Tratamiento en embarazadas VIH, dentro de 7 días desde su indicación  |  |   | x |
|  | Medico indica tratamiento en el recién nacido hijo de madre VIH (+)   | <b>OA:</b> Tratamiento en recién nacido hijo de madre VIH (+) | Tratamiento |   |  |   | Tratamiento Parto, dentro de 4 horas antes de la cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal.   |  | x |   |
|  | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamiento en el recién nacido hijo de madre VIH (+) | <b>PO:</b> Tratamiento en recién nacido hijo de madre VIH (+) |             | <b>2505872:</b> Terapia antiretroviral para prevención transmisión vertical: parto                        |  | x | Tratamiento Parto, dentro de 4 horas antes de la cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal.   |  |   | x |
|  | Medico indica tratamiento en puérperas VIH (+)  | <b>OA:</b> Tratamiento en puérperas VIH (+)                   | Tratamiento |   |  |   | Tratamiento en puérperas, se iniciará el suministro de medicamentos para la interrupción de la producción de leche materna dentro de las 6 horas siguientes al nacimiento |  | x |   |

|  |  |                                      |  |  |  |   |   |  |  |  |   |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|--|---|
|  | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamiento en puérperas VIH (+) | PO: Tratamiento en puérperas VIH (+) |  | 2505874: Terapia para prevención transmisión vertical: puerperio |  | X | Tratamiento en puérperas, se iniciará el suministro de medicamentos para la interrupción de la producción de leche materna dentro de las 6 horas siguientes al nacimiento |  |  |  | X |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|--|---|

## Guía Rápida GES

### 19. Infección Respiratoria Aguda (IRA) de Manejo Ambulatorio en Menores de 5 Años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.3  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 03/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro             | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013            | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Leonardo Molina,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, Karina<br>Castillo, Paola<br>Pontoni |
| 2.2     | Junio 2013            | Actualización flujograma                                    | Beatriz Heyermann  |
| 2.3     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016            | Marcela Cortés,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sandy Pavez, Patricia<br>Kraemer, Andrea<br>Saez, Ricardo<br>Castillo, A M Merello,<br>Sidia Matus              |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción.</i> .....                  | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                    | 7        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>8</b> |
| 2.1 Tabla Resumen.....                           | 8        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Inflamación de origen generalmente infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- Bronquiolitis aguda
- Bronquitis aguda
- Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
- Epiglotitis
- Coqueluche
- Gripe con manifestaciones respiratorias, virus no identificado
- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
- Influenza
- Laringitis aguda
- Laringitis obstructiva aguda
- Laringotraqueítis
- Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- Síndrome bronquial obstructivo agudo
- Síndrome coqueluchideo
- Traqueítis
- Traqueobronquitis

#### a. Acceso:

- Todo Beneficiario menor de 5 años, con confirmación diagnóstica de IRA de manejo ambulatorio tendrá acceso a tratamiento.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Inicio de tratamiento farmacológico dentro de 24 horas desde el diagnóstico.
- Inicio de tratamiento kinesiológico dentro de las 24 horas, desde indicación médica

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
|      |   |                                |                                    |              |         |          |           |
| 19.- | INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS | Tratamiento                    | Tratamiento IRA                    | cada vez     | 14.050  | 20%      | 2.810     |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Un paciente se presenta a un establecimiento de salud de APS o de urgencia SAPU con síntomas que evidencian algún tipo de problema de las vías respiratorias. Al confirmar que corresponde a una infección respiratoria aguda (IRA) y requiere de tratamiento ambulatorio, el profesional médico puede confirmarlo como un caso GES e indicar el tratamiento medicamentoso en forma inmediata al paciente.

De ser necesario otros tipos de tratamiento, el profesional médico puede derivarlo a la sala IRA de su establecimiento de salud.

Se considera que un diagnóstico de un nuevo cuadro de IRA dentro de los siete días desde el primer cuadro corresponde al mismo episodio, por lo que no abre caso nuevo. Un caso nuevo se abriría si este nuevo cuadro ocurre a los ocho días desde el primer diagnóstico.

**Cierre de casos:** Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

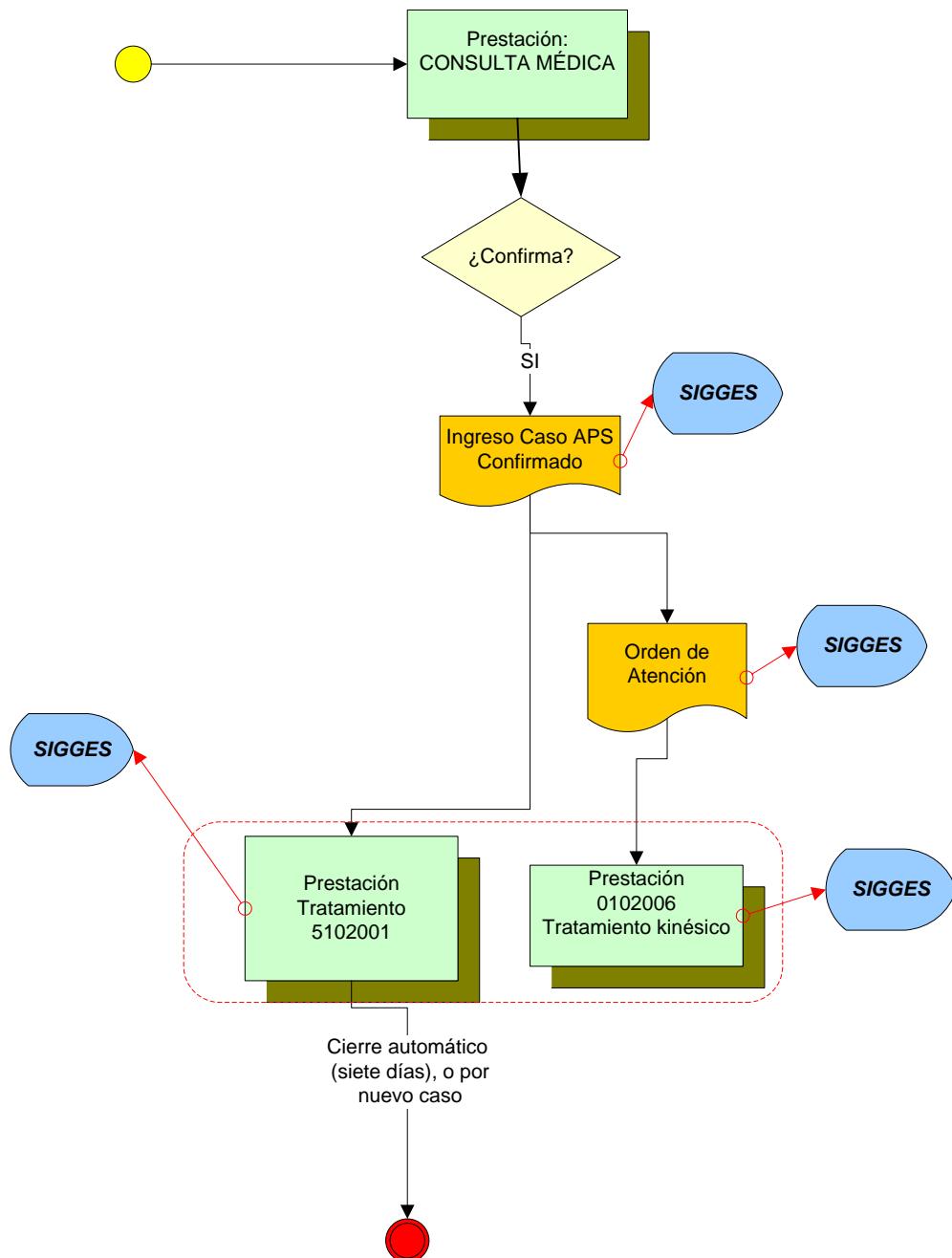
Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

El sistema cierra los casos en forma automática una vez que han pasado 15 días, si no se ha registrado un cierre de caso o un nuevo caso. Esto de modo de evitar la sobrecarga en el registro en la atención primaria.

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria                    | Prestación Trazadora                               | Cambio de Etapa | Pago (monitoreo) | Garantía de Oportunidad                                   |   |                    |                    |
|----------------|---|--|---|--|-----------------|------------------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |   |  |   |  |                 |                  | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación   | Médico confirma IRA   | Hoja APS: Confirma   |   |  | X               |                  | Tratamiento farmacológico. Desde confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
| Tratamiento    | Médico indica tratamiento según la condición de salud del paciente                      | PO: Tratamiento  | Tratamiento IRA baja en menores de 5 años | 5102001: tratamiento ira baja en menores de 5 años |                 | x                | Tratamiento farmacológico. Desde confirmación diagnóstica |   |                    | x                  |
|                | Médico indica atención kinésica en la sala IRA según la condición de salud del paciente | OA: 0102006 atención kinesiológica integral                                      |   |  |                 |                  | Tratamiento kinésico, 24 horas desde indicación médica    | Establecimiento de destino de la OA     | x                  |                    |
|                |   | PO: tratamiento  |   | 0102006 atención kinesiológica integral            |                 | x                | Tratamiento kinésico, 24 horas desde indicación médica    |   |                    | x                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta  | Formulario de Cierre o Cierre automático después de 15 días desde el tratamiento |   |  | x               |                  |   |   |                    |                    |

Nota: No se considera garantía de urgencia, trasladándose al próximo día hábil

## Guía Rápida GES

### 20. Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 Años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.3  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 03/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro             | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013            | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Leonardo Molina,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, Karina<br>Castillo, Paola<br>Pontoni |
| 2.2     | Junio 2013            | Actualiza Flujograma  | Beatriz Heyermann  |
| 2.3     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N 3 del 27/01/2016             | Marcela Cortés,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sandy Pavez, Patricia<br>Kraemer, Andrea<br>Saez, Ricardo<br>Castillo, A M Merello,<br>Sidia Matus              |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                   | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                    | 7        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>8</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 8        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 3** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen: detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La Neumonía adquirida en la comunidad es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso contraído en el medio comunitario.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Bronconeumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- Neumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- Neumopatía aguda (Todas las de manejo ambulatorio)
- Pleuroneumonía (Todas las de manejo ambulatorio)
- Neumonitis infecciosa (Todas las de manejo ambulatorio)

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario de 65 años y más:

- Con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad tendrá acceso a confirmación diagnóstica clínico-radiológico y tratamiento farmacológico durante las primeras 48 horas
- Tratamiento kinesiológico, según indicación médica
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

#### b. Oportunidad:

- Diagnóstico**
  - Confirmación diagnóstica: dentro de 48 horas desde la sospecha.
- Tratamiento**
  - Inicio de tratamiento farmacológico desde sospecha.
  - Inicio de tratamiento kinesiológico dentro de las 24 horas, desde indicación médica

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
|      |   |                                |                                    |              |         |          |           |
| 20.- | NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS | Diagnóstico                    | Confirmación Neumonía              | cada vez     | 20.920  | 20%      | 4.180     |
|      |   | Tratamiento                    | Tratamiento Neumonía               | cada vez     | 16.030  | 20%      | 3.210     |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Un paciente se presenta en un establecimiento de APS o de urgencia (SAPU o del nivel secundario) con síntomas que hacen sospechar de una neumonía contraída en un medio comunitario.

Ante la sospecha, el profesional médico puede solicitar la realización de la radiografía de tórax e indicar tratamiento farmacológico.

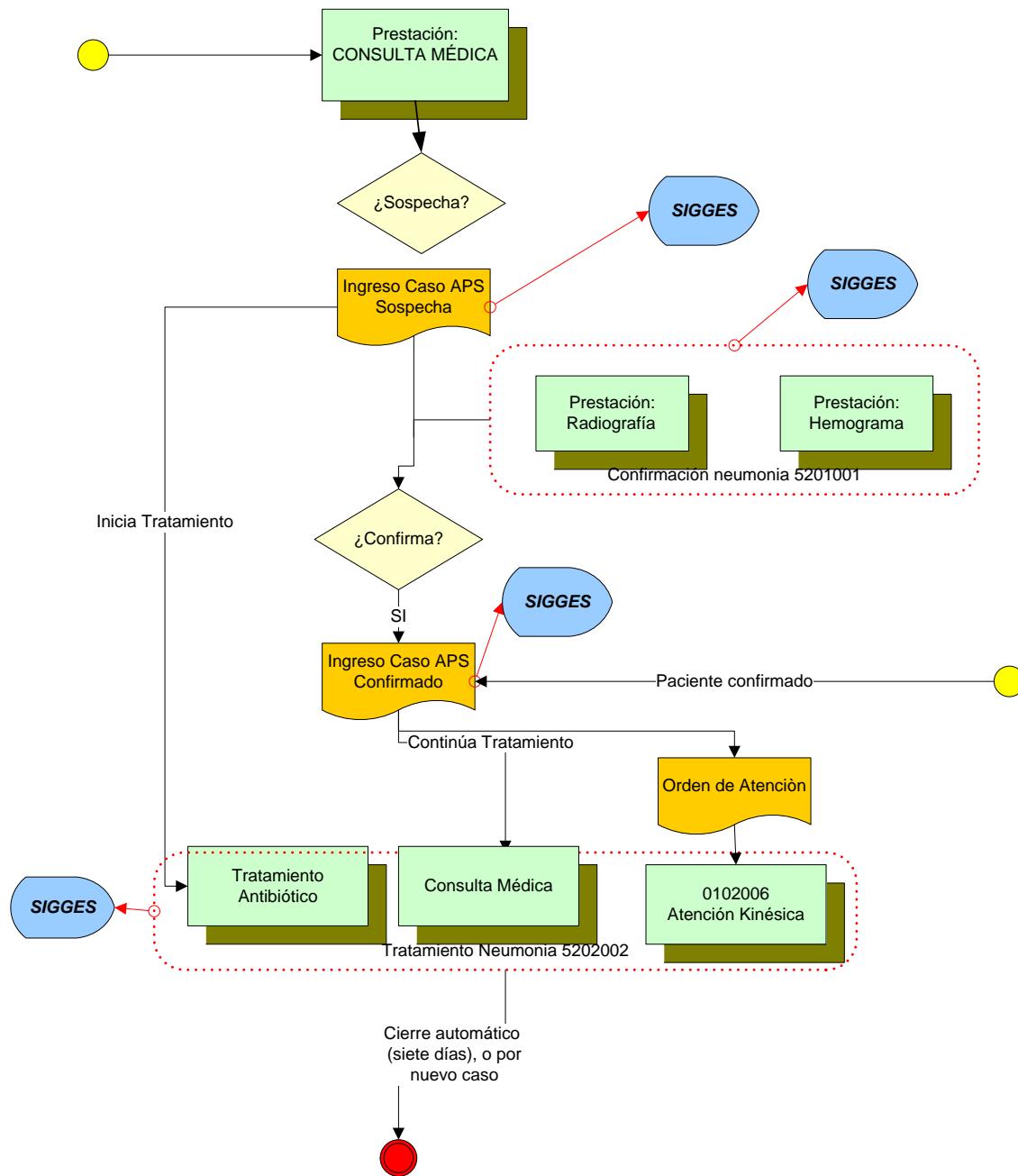
Con el resultado de la radiografía (el informe radiológico puede realizarse por telemedicina), el profesional médico confirma o descarta el diagnóstico. En caso de confirmar puede indicar kinesiterapia respiratoria en caso de ser necesario.

Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

- Fallecimiento.
- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador.
  - Por rechazo del tratamiento.
  - Cambio de previsión.
  - Inasistencias, tres no justificadas consecutivas
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora          | Cambio de Etapa | Pago (monitoreo ) | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------|---|--|------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |  |                        |                               |                 |                   | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                                | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico sospecha Neumonía e indica tratamiento farmacológico y radiografía de tórax          | Hoja APS: Sospecha                     |                        |                               | X               |                   | Confirmación Diagnóstica: dentro de 48 horas desde la sospecha  | Establecimiento indicado en la Hoja APS          | X                  |                    |
|              |   |  |                        |                               |                 |                   | Tratamiento farmacológico. Inicio desde sospecha                | Establecimiento indicado en la Hoja APS          | X                  |                    |
| Confirmación | Médico confirma el diagnóstico y determina que el paciente requiere tratamiento ambulatorio | Hoja APS: Confirma o descarta          |                        |                               | X               |                   | Confirmación Diagnóstica: dentro de 48 horas desde la sospecha  |  |                    | X                  |
|              |   |  |                        |                               |                 |                   | Tratamiento. Inicio desde sospecha (Ver Nota 1)                 | Establecimiento de salud indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
| Tratamiento  | Médico indica tratamiento según la condición de salud del paciente                          | PO: tratamiento                        | Tratamiento Neumonía   | 5202002: tratamiento neumonía |                 | X                 | Tratamiento farmacológico. Inicio desde sospecha                |  |                    | X                  |
|              | Medico indica kinesiterapia respiratoria  | OA: kinesiterapia respiratoria 0102006 |                        |                               |                 |                   | Tratamiento kinesiológico dentro de 24 hrs desde indicación (2) | Establecimiento de destino de la OA              | X                  |                    |
|              |   | PO: 0102006                            |                        | PO: 0102006 Atención Kinésica |                 | X                 | Tratamiento kinesiológico dentro de 24 hrs desde indicación     |  |                    | x                  |

|                |                    |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|----------------|--------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| Cierre de Caso | Médico indica alta | Formulario de cierre o Cierre automático después de 15 días desde el tratamiento |  |  | X |  |  |  |  |  |
|----------------|--------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

**Nota:**

- 1) Corresponde a aquellos casos que fueron confirmados inmediatamente sin previa sospecha.
- 2) No se considera garantía de urgencia, trasladándose al próximo día hábil

## Guía Rápida GES

### 21. Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 Años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 03/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                          | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel                                     |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Julio 2013            | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Leonardo Molina,<br>Gisella Schafer, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                         | Marcela Cortés,<br>Cecilia Muñoz, M<br>Gabriela de la Jara,<br>Yonathan San Martín,<br>Sandy Pavez, Sidia<br>Matus |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Se considera hipertenso a toda persona que mantenga cifras de presión arterial (PA) persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140/90 mmHg.

La hipertensión primaria o esencial, es aquella que no tiene causa conocida.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hipertensión Arterial Primaria o Esencial

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- Acceso a monitoreo continuo de presión arterial, según indicación médica.

#### b. Oportunidad:

**Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde sospecha

**Tratamiento**

- Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención con especialista: dentro de 45 días desde la derivación, según indicación médica.

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones               | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 | Diagnóstico                    | Confirmación Hipertensión Arterial               | cada vez     | 7.440   | 20%      | 1.490     |
|    |   |                                | Monitoreo Continuo de Presión Arterial           | cada vez     | 23.650  | 20%      | 4.730     |
|    |   | Tratamiento                    | Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario | mensual      | 3.180   | 20%      | 640       |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente se presenta en una consulta ambulatoria, Examen de Medicina Preventiva (EMP) o en un control en un establecimiento de salud de APS, donde se detecta presión arterial alterada con un nivel que es mayor o igual a 140/90 mmHg.

Ante la medición alterada de presión arterial, el profesional puede indicar la realización del examen de serie de tomas de presión, con este resultado el profesional médico deberá confirmar o descartar la hipertensión arterial.

De confirmar el diagnóstico, el profesional médico indica el tratamiento correspondiente, el que puede ser o no farmacológico.

Durante su control, si el profesional médico determina que el paciente requiere ser evaluado por un especialista (Medicina Interna, Cardiología y Nefrología), cuando se encuentre frente a una Hipertensión Arterial Refractaria o Secundaria a Enfermedad Renal Crónica o en caso de Embarazo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

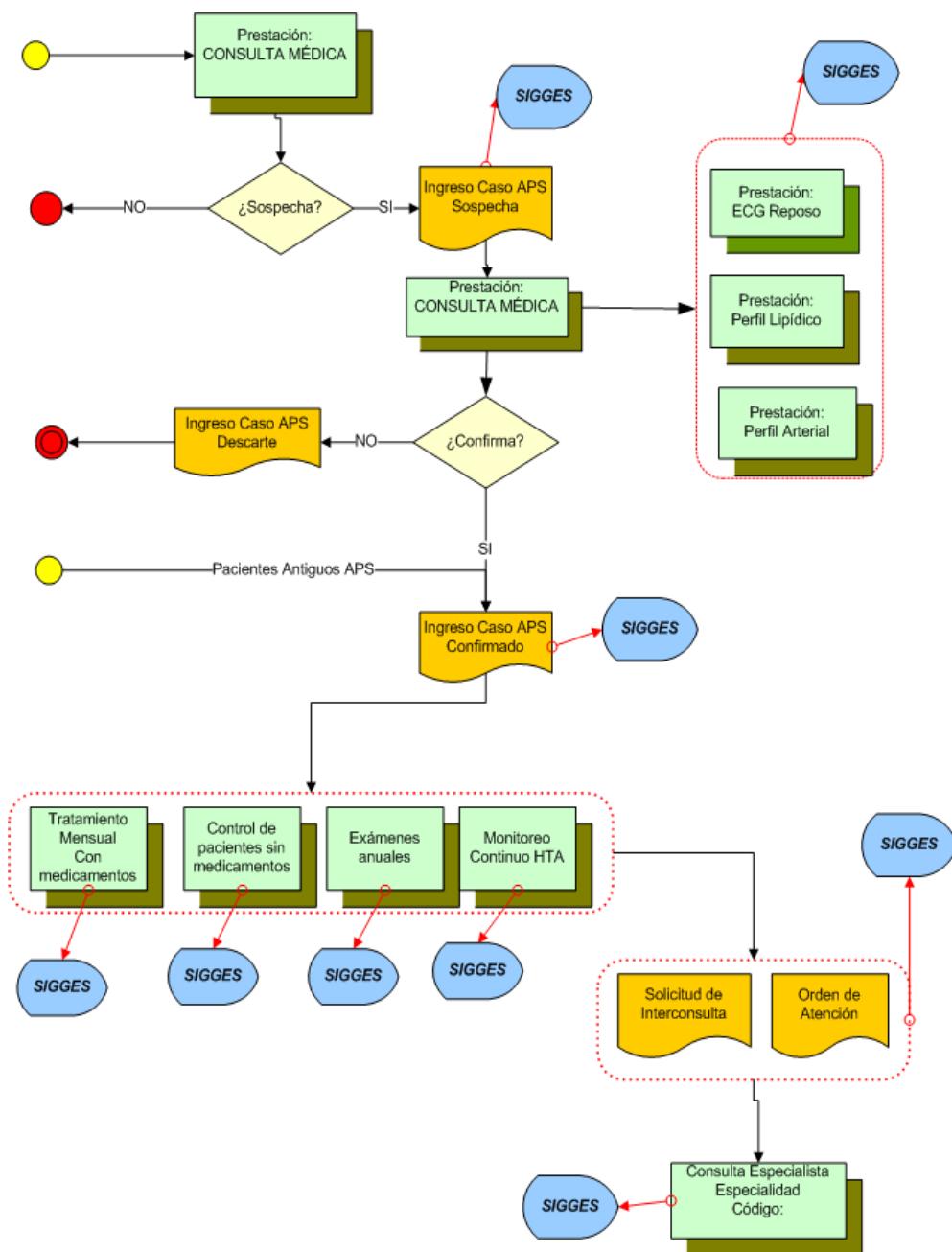
Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

- Fallecimiento.
- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador.
  - Por rechazo del tratamiento.
  - Cambio de previsión.
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

Nota: Si el Médico Especialista confirma que se trata de una Hipertensión Arterial Secundaria, se procederá con el cierre de caso por criterio de exclusión y debe seguir tratamiento correspondiente fuera del AUGE.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                                     | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago                         | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------------------------------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |  |                               |  |  |                 |                              | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Pesquisa     | Ante un resultado de presión arterial alterada, profesional indica la realización de exámenes (serie de toma de presión) | Hoja APS: Sospecha            |  |  | X               |                              | Diagnóstico.<br>Dentro de 45 días desde sospecha                          | Establecimiento de indicado en la Hoja APS               | X                  |                    |
|              |  | PO: Confirmación              | Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario | 5301001: evaluación inicial hipertensión arterial en nivel primario                |                 | X (Incluido en el Percapita) |   |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico confirma el diagnóstico con el resultado de los exámenes  | Hoja APS: Confirma o descarta |  |  | X               |                              | Diagnóstico.<br>Dentro de 45 días desde sospecha                          |  |                    | X                  |
|              |  |                               |  |  |                 |                              | Tratamiento.<br>Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. | Establecimiento de indicado en la Hoja APS               | X                  |                    |
| Tratamiento  | Médico indica tratamiento según la condición de salud del paciente y control periódico                                   | PO: Tratamiento               | Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario           | 5302001: tratamiento hipertensión arterial nivel primario (Con o sin Medicamentos) |                 | X (Incluido en el Percapita) | Tratamiento.<br>Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. | Establecimiento de la Hoja APS que confirió la garantía. |                    | X                  |
|              |  |                               | Monitoreo Continuo de Presión Arterial                     | 5301002: monitoreo continuo de presión arterial                                    |                 | X (Incluido en el Percapita) |   |  |                    |                    |

|  |                              |  |   |  |  |  |   |                                      |   |  |
|--|------------------------------|--|---|--|--|--|---|--------------------------------------|---|--|
|  |                              | SIC: Especialidad<br><b>07-100-2:</b> Med. Interna<br><b>07-103-0:</b> Cardiología<br><b>07-103-2:</b> Cardiología Adulto<br><b>07-108-0:</b> Nefrología<br><b>07-108-2:</b> Nefrología Adulto |   |  |  |  | Tratamiento.<br>Atención con especialista:<br>dentro de 45 días desde la derivación, según indicación médica. | Establecimiento de destino de la SIC | X |  |
| Médico deriva al paciente a un especialista para su evaluación | PO: atención de especialista |  | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)  |  |  |  | Tratamiento.<br>Atención con especialista:<br>dentro de 45 días desde la derivación, según indicación médica. |                                      | X |  |
|  |                              |  | <b>0101103:</b> consulta médica integral en servicio de urgencia (hosp. tipo 1)   |  |  |  |   |                                      |   |  |
|  |                              |  | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS   |  |  |  |   |                                      |   |  |
|  |                              |  | <b>0101105:</b> consulta médica integral en servicio de urgencia (hosp. tipo 2 y 3)   |  |  |  |   |                                      |   |  |
|  |                              |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT) |  |  |  |   |                                      |   |  |

|                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|-----------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|
|                       |  |  |  | <b>0101113:consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)</b> |   |  |  |  |  |  |   |
|                       |  |  |  | <b>0109001 consulta por telemedicina</b>   |   |  |  |  |  |  | x |
| <b>Cierre de caso</b> |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 22. Epilepsia No refractaria en Personas Desde 1 Año y Menores de 15 Años

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                       | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 04/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro   | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013  | Gisela Schaffer,<br>Patricia Chamorro,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo,<br>Leonardo Molina,<br>Cecilia Moya, Beatriz<br>Heyermann, Jessica<br>Villena, Ana María<br>Merello |
| 2.1     | Abril 2013            | Actualización de códigos                          | Beatriz Heyermann<br>Nelson Guajardo  |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01 /2016 | Marcela Cortés,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sandy Pavez, Patricia<br>Kraemer, Andrea<br>Saez, Ricardo<br>Castillo, A M Merello,<br>Sidia Matus                                       |

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....    | 5 |
| a. Acceso: .....                         | 5 |
| b. Oportunidad: .....                    | 5 |
| c. Protección Financiera.....            | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....              | 6 |
| 1.2.1 Descripción.....                   | 6 |
| 1.2.2 Flujograma .....                   | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                  | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                  | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La epilepsia corresponde a un grupo de trastornos que producen una alteración de la función de las neuronas de la corteza cerebral, que se manifiesta en un proceso discontinuo de eventos clínicos denominados “crisis epilépticas”. Es una afección neurológica crónica, de manifestación episódica, de diversa etiología. La epilepsia no refractaria se caracteriza por tener una buena respuesta al tratamiento médico.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Crisis parciales simples no refractarias
- Crisis parciales complejas no refractarias
- Crisis parciales simples secundariamente generalizadas no refractarias
- Crisis generalizadas no refractarias
- Crisis no clasificables no refractaria (ej: provocadas por estímulo táctil, ruido)
- Epilepsia Idiopática no refractaria
- Epilepsia sintomática no refractaria
- Epilepsia criptogenética no refractaria

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario desde un año y menor de 15 años:

- Con sospecha a partir del 1 Julio de 2013, tendrá acceso a evaluación inicial durante 180 días y confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

- Diagnóstico**
  - Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación
- Tratamiento**
  - Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.

### c. Protección Financiera

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
|    |   |                                | Evaluación Inicial Epilepsia en Nivel Secundario                                 | mensual      | 9.860   | 20%      | 1.970     |
| 22 | EPILEPSIA NO<br>REFRACTARIA EN<br>PERSONAS DESDE 1<br>AÑO Y MENORES DE 15<br>AÑOS | Tratamiento                    | Tratamiento año 1 nivel especialidad Epilepsia No Refractaria                    | mensual      | 3.810   | 20%      | 760       |
|    |   |                                | Tratamiento a contar del 2º año Nivel Especialidad Epilepsia no Refractaria      | mensual      | 4.120   | 20%      | 820       |
|    |   |                                | Tratamiento Integral a contar del 2º año Nivel Primario Epilepsia No Refractaria | mensual      | 4.610   | 20%      | 920       |
|    |   |                                | Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria               | mensual      | 8.250   | 20%      | 1.650     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente se presenta en un establecimiento de salud de APS con síntomas que hacen sospechar epilepsia, ante la cual el profesional médico deriva al paciente a un especialista neurólogo, iniciándose el caso GES.

Al ser evaluado por el especialista, evaluación que puede realizarse por telemedicina, éste puede solicitar la realización de los exámenes necesarios para apoyar la evaluación.

Si un niño es confirmado de esta condición (epilepsia no refractaria) en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá definir si continúa con la administración de los medicamentos indicados ( de acuerdo al arsenal ) o bien lo deriva al especialista del nivel secundario, quien definirá la conducta según la guía clínica.

De confirmar el diagnóstico, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente por el periodo de prueba, por 180 días.

Si pasado ese periodo el profesional determina que se trata de una epilepsia refractaria deberá cerrar el caso GES y continuar con el tratamiento correspondiente.

Si el especialista determina que se trata de un paciente portador de una epilepsia no refractaria a tratamiento, deriva al establecimiento de salud de APS en el cual el paciente está inscrito para continuar tratamiento y retirar los medicamentos correspondientes cada mes. Para cumplir la garantía de 7 días, el primer mes de tratamiento deberá ser entregado por el nivel secundario.

El médico de atención primaria podrá enviar a control por médico especialista de acuerdo a la condición clínica del paciente. Este control es habitualmente una vez al año y podría realizarse por telemedicina.

Cuando el paciente cumpla 15 años debe cerrarse el caso y abrir un nuevo caso confirmado en el problema de salud epilepsia adulto, si corresponde.

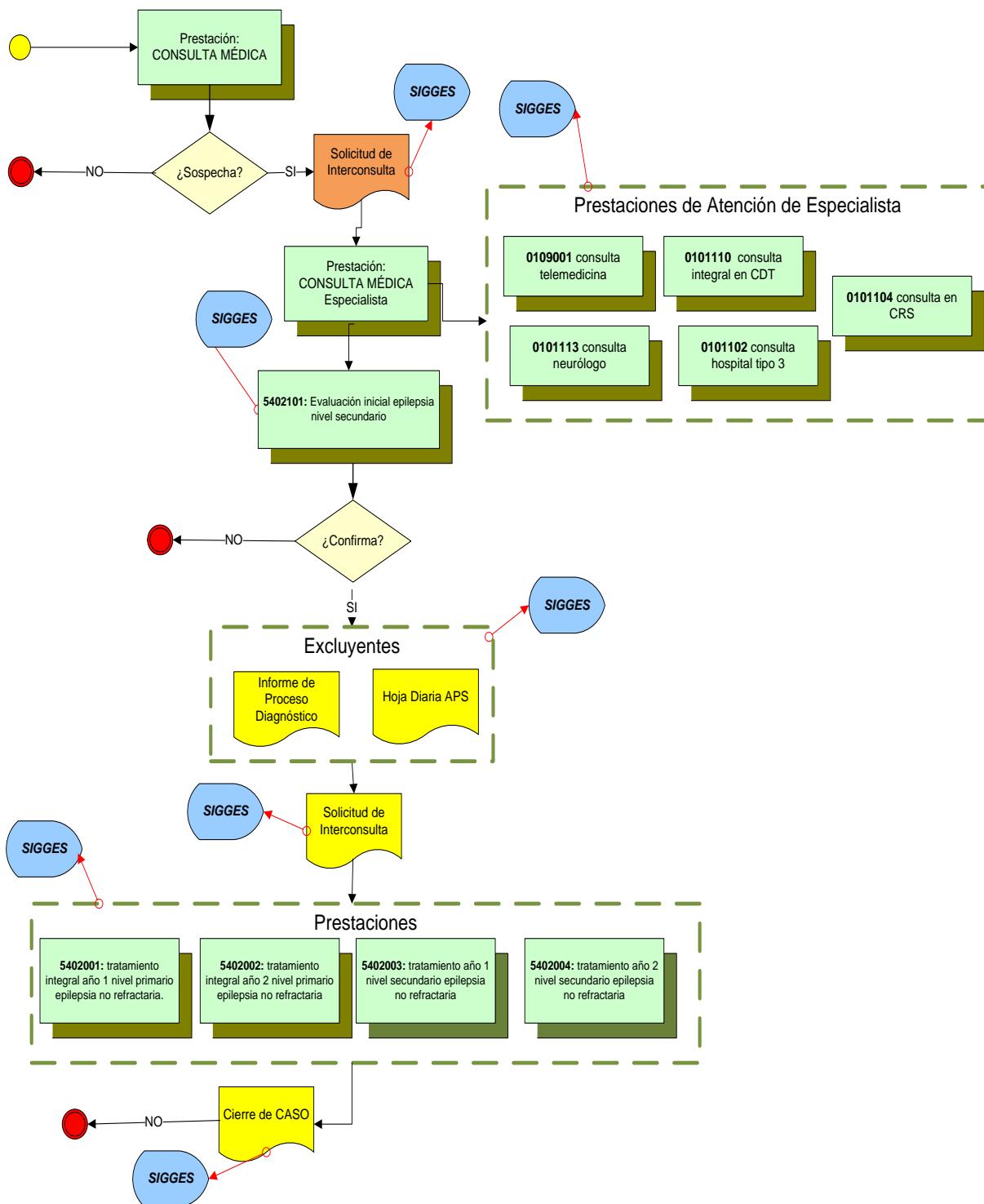
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Fluograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES                               | Intervención Sanitaria                                      | Prestación Trazadora                                   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|---|--|---|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |   |  |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico APS sospecha Epilepsia   | SIC: sospecha 07-115-0 neurología                  |   |  | x               |      | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  | x                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Especialista indica exámenes para confirmar el diagnóstico. Esta puede ser realizada por telemedicina     | PO: atención de especialista 07-115-0 neurología   |   | 0109001 consulta telemedicina                          |                 |      | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  |                    | x                  |
|                        |   |  |   | 0101110 consulta integral en CDT                       |                 |      |   |  |                    | x                  |
|                        |   |  |   | 0101104 consulta en CRS                                |                 |      |   |  |                    | x                  |
|                        |   |  |   | 0101102 consulta hospital tipo 3                       |                 |      |   |  |                    | x                  |
|                        |   |  |   | 0101113 consulta neurólogo                             |                 |      |   |  |                    | x                  |
|                        | Especialista indica tratamiento por seis meses para evaluar condición de refractariedad                   | PO: evaluación Inicial                             | Evaluación Inicial, confirmación epilepsia nivel secundario | 5402101: Evaluación inicial epilepsia nivel secundario |                 | x    |   |  |                    |                    |
| Confirmación           | Médico confirma o descarta el diagnóstico de epilepsia no refractaria con los resultados de los exámenes. | IPD: Confirma o descarta Hoja diaria APS: confirma |   |  | x               |      | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica   | Establecimiento que emite el IPD o quien encabeza la hoja diaria. Si aparece una SIC / OA se traspasa al establecimiento de destino de la SIC / OA | x                  |                    |

|                |  |                      |  |   |   |   |  |                   |  |   |
|----------------|--|----------------------|--|---|---|---|--|-------------------|--|---|
|                | Médico indica la derivación del paciente a APS para la continuidad del tratamiento | SIC: derivación      |  |   |   |   |  | Traspasa garantía |  |   |
| Tratamiento    | Médico indica tratamiento según la condición del paciente                          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria | 5402001:<br>tratamiento integral año 1 nivel primario epilepsia no refractaria. |   | x | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |                   |  | x |
|                |  |                      | Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria | 5402002:<br>tratamiento integral año 2 nivel primario epilepsia no refractaria  |   | x | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |                   |  | x |
|                |  |                      | Tratamiento Año 1 Nivel Secundario Epilepsia No Refractaria        | 5402003:<br>tratamiento año 1 nivel secundario epilepsia no refractaria         |   | x | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |                   |  | x |
|                |  |                      | Tratamiento Año 2 Nivel Secundario Epilepsia No Refractaria        | 5402004:<br>tratamiento año 2 nivel secundario epilepsia no refractaria         |   | x | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |                   |  | x |
| Cierre de Caso | Médico indica alta   | Formulario de Cierre |  |   | x |   |  |                   |  |   |

## Guía Rápida GES

23. Salud oral de Integral para niños de 6 años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 13/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                          | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia           | Lorena Labra   |
| 1.2     | 31/03/2010            | Descripción del Problema de Salud según Decreto N°01 del 06/01/2010.     | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero   |
| 1.3     | 03/10/2011            | Actualización 2011   | Beatriz Heyermann  |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Julio 2013            | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Leonardo Molina,<br>Gisella Schafer, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello         |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                         | Cecilia Muñoz,<br>Marcela Cortés,<br>Patricia Acevedo, Pía<br>Fernández, Sandy<br>Pavez, Sidia Matus,<br>Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 1     | INTRODUCCIÓN.....                      | 4 |
| 2     | DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 2.1   | Decreto N° 03.....                     | 5 |
| 2.2   | Ciclo de Atención: .....               | 6 |
| 2.2.1 | <i>Puertas de entrada:</i> .....       | 6 |
| 2.2.2 | <i>Flujograma</i> .....                | 8 |
| 3     | REGISTRO SIGGES.....                   | 9 |
| 3.1   | Tabla Resumen .....                    | 9 |

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 2 Descripción del Problema de Salud

### 2.1 Decreto N° 03

**Definición:** La Salud Oral Integral consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 6 años, para mantener una buena salud bucal. A los 6 años el niño inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y además entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.

**Patologías Incorporadas:** quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Caries limitada al esmalte. (caries incipiente)
- Caries de la dentina
- Caries dentaria detenida
- Otras caries dentales
- Película pigmentada
- Otros depósitos blandos densos: materia blanca
- Cálculo dentario Supragingival
- Placa bacteriana
- Otros depósitos especificados sobre los dientes
- Depósitos sobre los dientes, sin especificar
- Pulpitis
- Necrosis de la pulpa. ( gangrena de la pulpa)
- Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
- Periodontitis apical crónica, granuloma apical
- Absceso periapical con fistula.
- Absceso periapical sin fistula
- Gingivitis marginal simple
- Gingivitis hiperplásica
- Pericoronaritis aguda
- Hipoplasia del esmalte

#### a. Acceso:

- Beneficiario de 6 años. El acceso a tratamiento debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años, el alta se otorga una vez erupcionado los 4 primeros molares definitivos, los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

#### b. Oportunidad

##### Tratamiento

- Inicio dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.

### c. Protección Financiera

| Nº   | Problema de Salud                                | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones              | Periodicidad             | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|--|--------------------------------|---|--------------------------|---------|----------|-----------|
| 23.- | SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS | Tratamiento                    | Diagnóstico y Tratamiento Preventivo Salud Oral | por tratamiento completo | 35.410  | 20%      | 7.080     |
|      |  |                                | Tratamiento Salud Oral 6 Años                   | por tratamiento completo | 30.820  | 20%      | 6.160     |

## 2.2 Ciclo de Atención:

### 2.2.1 Puertas de entrada:

1.- **APS- SOME:** Toda persona beneficiaria o su representante puede solicitar atención odontológica en el SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrito. El administrativo del SOME APS al confirmar la condición de edad debe asignar una hora de atención para cirujano dentista, lo que dará inicio al tiempo garantizado de la atención.

El SOME deberá implementar un mecanismo a través del cual se reconozca la solicitud de este problema de salud y el posterior registro en SIGGES

2.- **Control sano:** profesionales que realizan el control sano detectan que el niño no ha tenido acceso al control odontológico de los seis años, y derivan al niño al odontólogo. Esta derivación dará inicio al tiempo garantizado para la atención.

En la primera consulta el odontólogo luego de evaluar la condición de salud oral del paciente podrá indicar: actividades educativas, preventivas, de recuperación y rehabilitación según lo requiera.

En caso que por la condición del paciente este deba ser derivado al nivel secundario para la realización de la atención (por requerir anestesia especial), deberá considerarse como una atención similar a la realizada en la APS, por lo que no deberá considerarse copago.

El caso se cierra una vez erupcionados los cuatro molares, lo cual puede NO coincidir con el alta clínica.

**Alta odontológica integral:** Corresponde al momento en que el paciente ha terminado su tratamiento de odontología integral establecido en un diagnóstico de salud oral realizado en la primera sesión de ingreso del paciente. Cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, entrega de refuerzo educativo, prevención específica, recuperación y de apoyo que sean pertinentes.

**Cierre de casos:** Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un odontólogo o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

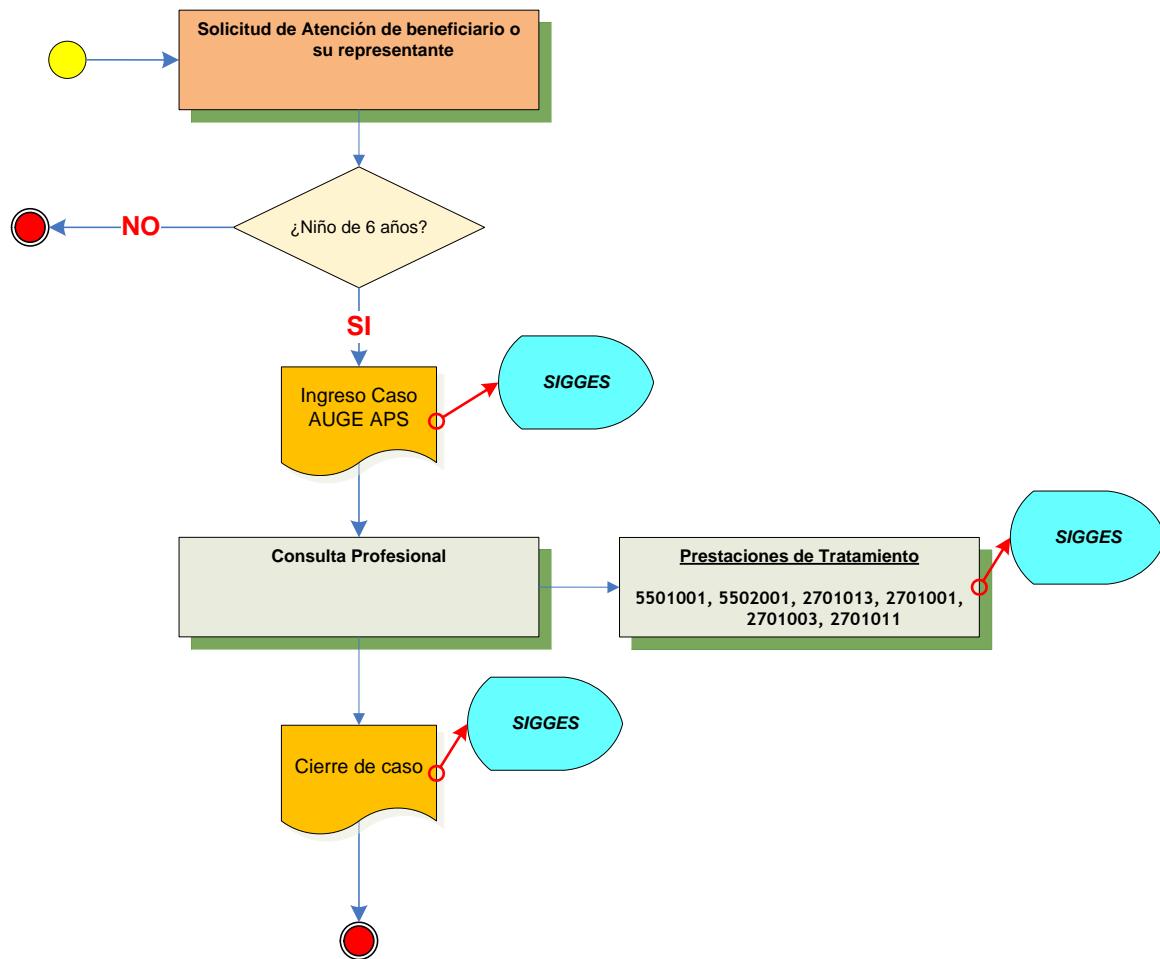
Las principales causales son:

- Fallecimiento

- Término de Tratamiento: una vez que erupcionen los cuatro primeros molares
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 2.2.2 Flujograma



### 3 Registro SIGGES

#### 3.1 Tabla Resumen

| Etapa                                | Atención  | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria                   | Prestación Trazadora                              | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                               |   |                    |                    |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                                      |   |                                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo                                      | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación (En Espera de Atención) | Niño de 6 años se presenta al SOME solicitando la atención odontológica O es evaluado en control sano por profesional o técnico y derivado a salud oral | Hoja APS: Caso en espera de atención |  |   | X               |      | Tratamiento. Inicio dentro de 90 días desde solicitud | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
| Tratamiento                          | Odontólogo realiza evaluación, prevención, educación y tratamiento en caso de requerirlo  | PO: Tratamiento                      | Prevención y Educación Salud Oral 6 años | 5501001: prevención y educación salud oral 6 años |                 | X    | Inicio dentro de 90 días desde solicitud              |   |                    | X                  |
|                                      |   |                                      | Tratamiento Salud Oral 6 años            | 5502001: tratamiento salud oral 6 años            |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                                      |   |                                      |  | 2701013: Examen de salud oral                     |                 |      |   |   |                    |                    |
|                                      |   |                                      |  | 2701001: Aplicación de Sellantes                  |                 |      |   |   |                    |                    |
|                                      |   |                                      |  | 2701003: Destartraje y pulido de corona           |                 |      |   |   |                    |                    |
|                                      |   |                                      |  | 2701011: Pulpotomia                               |                 |      |   |   |                    |                    |
| Cierre de Caso                       | Especialista indica cierre de caso por erupción de los 4 primeros molares   | Formulario de Cierre                 |  |   | X               |      |   |   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 24. Prevención del parto prematuro

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 3.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 04/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel                                    |
| 2.0     | 04/05/2010            | Actualización cambios decreto nº 1   | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | 08/08/2011            | Actualización  | Beatriz Heyermann   |
| 3.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013   | Beatriz Heyermann   |
| 3.1     | Septiembre 2013       | Se revisa profeso de atención y se modifica dejando todo el proceso de atención después de la confirmación | Beatriz Heyermann;<br>Jeanette Toledo,<br>Leonardo Molinas,<br>Ana maría merello;<br>Sidia matus; Ivonne Espinoza |
| 3.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016   | Cecilia Muñoz,<br>Marcela Cortés,<br>Patricia Acevedo, Pía Fernández, Sandy Pavez, Sidia Matus, Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera.</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Los síntomas de parto de pretérmino o prematuro son el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretérmino y eventualmente el parto. Los fenómenos primarios, en gran parte de origen desconocido, pueden ser infecciosos, isquémicos, mecánicos, alérgicos, inmunológicos.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Toda embarazada con factores de riesgo de parto prematuro o síntomas de parto prematuro.

#### a. Acceso:

Toda Beneficiaria embarazada:

- Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación tendrá acceso a tratamiento y control posterior

#### b. Oportunidad:

##### Diagnóstico:

- Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro: Evaluación por médico dentro de 6 horas desde la derivación.

##### Tratamiento

- Embarazadas con factores de riesgo de Parto Prematuro: Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación.
- Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica. Incluye corticoides en síntomas de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación.

#### c. Protección Financiera

| Nº   | Problema de Salud             | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|-------------------------------|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
|      |                               |                                |   |              |         |          |           |
| 24.- | PREVENCIÓN DE PARTO PREMATURO | Diagnóstico                    | Confirmación síntomas parto prematuro   | cada vez     | 85.280  | 20%      | 17.060    |
|      |                               | Tratamiento                    | Tratamiento síntomas parto prematuro  | cada vez     | 298.400 | 20%      | 59.680    |
|      |                               |                                | Control de embarazadas con factores de riesgo y/o síntomas de Parto Prematuro | cada vez     | 22.780  | 20%      | 4.560     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### 1.2.1.1 Prevención del Parto Prematuro

##### APS - Control matrona o Consulta médica APS

Una paciente embarazada se presenta a un control de embarazo en un establecimiento de APS, en donde el profesional médico detecta **factores de riesgo de parto prematuro o Síntomas de parto prematuro** ante lo cual confirma el problema de salud a través de un informe de proceso diagnóstico IPD.

En caso de sólo presentar **factores de riesgo** sin síntomas de parto prematuro en ese momento, deriva a la paciente a un especialista obstetra o matrona a través de una Solicitud de Interconsulta para seguir el control en ese nivel de atención. Tras la evaluación del especialista, éste puede indicar el tratamiento correspondiente y la evaluación de la paciente en controles periódicos hasta que se cumpla la semana 37 para descartar el riesgo, en cuyo caso, se cierra el caso GES.

##### Factores de Riesgo de Parto Prematuro:

- Gestación múltiple actual
- Anomalía morfológica uterina o cervical
- Metrorragia desde 20 semanas de gestación
- Infección Urinaria Severa o recurrente
- Síndrome hipertensivo
- Antecedente de parto de pretérmino espontáneo menor de 35 semanas, con o sin rotura de membranas
- Pérdida del embarazo entre las 14 y 24 semanas, cuya clínica es sugerente de incompetencia cervical
- Antecedentes de cono cervical quirúrgico
- Rotura Prematura de Membranas entre 22 y 35 semanas
- Placenta Previa mayor de 20 semanas

Si en la primera consulta o en los controles presentara **síntomas de parto prematuro** se debe derivar a servicio de urgencia para evaluación por especialista obstetra o matrona. Si se confirma la existencia de síntomas de parto prematuro se debe derivar al centro establecido de la red que confirmará la situación e iniciará tratamiento.

##### Unidad de emergencia hospitalaria:

Si una paciente embarazada se presenta en una Unidad de emergencia con síntomas evidentes de parto prematuro, ante la confirmación de los síntomas el profesional médico de turno puede indicar la hospitalización de la paciente e indicar el tratamiento.

##### Síntomas de Parto Prematuro:

- Modificaciones cervicales antes de las 35 semanas de gestación.
- Contracciones uterinas antes de las 35 semanas de gestación.

Una vez tratados los síntomas de parto prematuro y habiéndose evitado éste, se podrá continuar en control, hasta que se cumpla la semana 37, o bien ocurra el parto

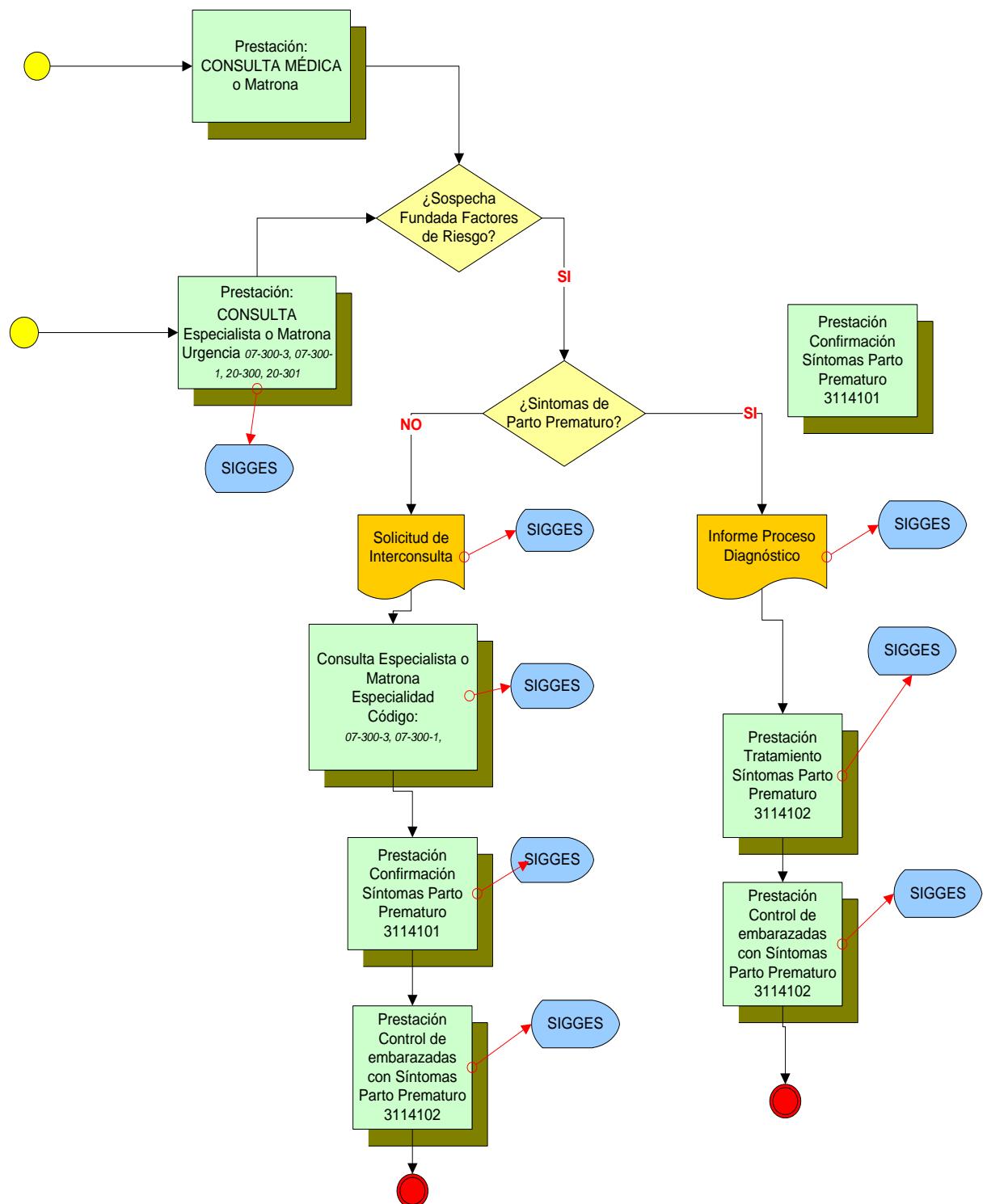
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                                      |                    |                    |
|--------------|--|--|------------------------|---|-----------------|------|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|              |  |  |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Profesional detecta factores de riesgo de parto prematuro o síntomas de parto prematuro  | IPD: Confirmado<br>Hoja APS, Hoja Especialidad confirmado                          |                        |   | X               |      |   |                                      |                    |                    |
| Tratamiento  | Profesional deriva a control por presencia de factores de riesgo de parto prematuro  | SIC: Especialidad<br><br>07-300-3: Alto Riesgo Obstétrico<br>07-300-1: Obstetricia |                        | <p><b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)</p> <p><b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS</p> <p><b>0101108:</b> consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT</p> <p><b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT</p> |                 |      | Diagnóstico.<br>Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |
|              | Especialista evalúa a la paciente en una consulta ambulatoria y solicita exámenes relacionados a la canasta “confirmación parto Prematuro” | PO: Atención de especialista   |                        |   |                 |      | Diagnóstico.<br>Consulta con especialista dentro de 14 días, desde derivación |                                      | X                  |                    |
|              |  |  |                        |   |                 |      |   |                                      |                    |                    |
|              |  |  |                        |   |                 |      |   |                                      |                    |                    |

|  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 ginecología   |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0102001:</b> consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista   |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  | <b>Confirmación Síntomas Parto Prematuro</b>           | <b>3114101:</b> confirmación síntomas parto prematuro.  |  | X |  |  |  |  |  |
| Profesional indica tratamiento y control para el manejo de los factores de riesgo y prevención del parto prematuro |  |  | Control de Embarazadas con síntomas de parto prematuro | <b>3114103 Control de Embarazadas con síntomas de parto prematuro</b>   |  | X |  |  |  |  |  |

|  |  |   |  |   |  |   |   |   |   |
|--|--|---|--|---|--|---|---|---|---|
|  | En caso de detectarse síntomas de parto prematuro se deriva paciente para inicio de tratamiento y Hospitalización de la paciente | SIC: Urgencia 20-300: Urgencia 20-301; Urgencia Adultos OA Día cama |  |   |  | Evaluación por médico dentro de 6 horas desde la derivación | Establecimiento de destino de la SIC o de la OA   | X |   |
|  | Paciente es Hospitalizada para evaluar (canastas confirmación) e iniciar tratamiento   | PO: Hospitalización y atención de especialista                      |  | 0203016:<br>día cama hospitalización integral urgencia HUAP (sólo hospital urgencia asistencia pública) |  |   | Diagnóstico.<br>Evaluación por un profesional de la salud dentro de 6 horas desde la derivación |   | X |

|   |   |  |   |   |  |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|
|   |   |  |   | <b>0203103:</b><br>día cama<br>hospitalización<br>integral medicina,<br>cirugía, pediatría,<br>obstetricia-<br>ginecología y<br>especialidades (sala<br>3 camas o más)<br>hospitalares tipo 3 y 4 |  |   |   |  |   |  |
|   |   |  |   | <b>0203002:</b><br>día cama<br>hospitalización<br>integral adulto de<br>cuidado intensivo<br>(UCI)  |  |   |   |  |   |  |
|   |   |  |   | <b>0203005:</b><br>día cama<br>hospitalización<br>intermedio adulto   |  |   |   |  |   |  |
|   |   |  | Confirmación<br>Síntomas Parto<br>Prematuro | <b>3114101:</b><br>confirmación<br>síntomas parto<br>prematuro.   |  | X |   |  |   |  |
| Médico indica<br>tratamiento para<br>los síntomas de<br>parto prematuro | OA de tratamiento<br>síntomas del parto<br>prematuro <b>3114102</b> |  |   |   |  |   | <b>Tratamiento.</b><br>Inicio dentro de 2<br>horas desde<br>confirmación<br>diagnóstica.<br>Incluye<br>corticoides en<br>síntomas de parto<br>prematuro antes<br>de las 35 semanas<br>de gestación. | Establecimiento<br>de destino de la<br>OA. Si es del<br>extrasistema, el<br>responsable es el<br>origen. | X |  |

|                |   |                        |                                      |   |   |   |  |  |  |   |
|----------------|---|------------------------|--------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                | Médica indica tratamiento según la condición de salud de la paciente  | <b>PO:</b> Tratamiento | Tratamiento Síntomas Parto Prematuro | <b>3114102:</b><br>tratamiento síntomas del parto prematuro |   | X | Tratamiento.<br>Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnóstica.<br>Incluye corticoides en síntomas de parto prematuro antes de las 35 semanas de gestación. |  |  | X |
| Cierre de Caso | Médico indica alta de la paciente o paciente se encuentra en más de 37 semanas de embarazo o se produce el parto a pesar del tratamiento aplicado | Formulario de Cierre   |                                      |   | X |   |  |  |  |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Diciembre 2022

### **25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso

### **Tabla de Contenido**

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 4 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 5 |
| 3.2 Flujograma                             | 6 |
| 4. Registro SIGGES                         | 7 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1      Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 55 del 2007, garantizando la etapa de intervención sanitaria de tratamiento. En el Decreto n° 72 del 2022 se incorpora una garantía de oportunidad al recambio de marcapasos, generador o electrodo.

## **2      Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### ***2.1 Definición***

Corresponden a alteraciones en la generación del impulso eléctrico del corazón y/o a trastornos de la conducción, que determinan asincronía entre la contracción auricular y ventricular. Requiere de estimulación artificial para recuperar o mejorar funcionamiento fisiológico desde el punto de vista hemodinámico, evitando la muerte súbita por asistolia y mejorando la capacidad funcional y la calidad de vida.

### ***2.2 Garantía de Acceso:***

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iii. Con requerimiento de recambio de marcapaso o cambio de generador y/o electrodo, según corresponda, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

### ***2.3 Garantía de Oportunidad:***

#### **Diagnóstico**

- i. Se realizará dentro de 30 días desde la sospecha.

#### **Tratamiento**

- i. Se realizará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica o desde la indicación médica de recambio de marcapaso o cambio de generador y/o electrodo.

#### **Seguimiento**

- i. El primer control se realizará dentro de los 15 días posteriores al alta de instalación de marcapaso o cambio de generador.

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                           | Periodicidad | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------|--------------|----------|-----------|
| 25 | <b>Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso</b> | Diagnóstico                    | Confirmación trastorno de conducción                         | Cada vez     | 152.290      | 20%      | 30.460    |
|    |  |                                | Estudio electrofisiológico de arritmias                      | Cada vez     | 1.818.170    | 20%      | 363.630   |
|    |  | Tratamiento                    | Implantación marcapaso unicameral VVI                        | Cada vez     | 1.708.050    | 20%      | 341.610   |
|    |  |                                | Recambio marcapaso unicameral VVI                            | Cada vez     | 922.110      | 20%      | 184.420   |
|    |  |                                | Implantación marcapaso bicameral DDD                         | Cada vez     | 1.960.800    | 20%      | 392.160   |
|    |  |                                | Recambio marcapaso bicameral DDD                             | Cada vez     | 1.370.850    | 20%      | 274.170   |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento trastorno de conducción primer año               | Mensual      | 7.470        | 20%      | 1.490     |
|    |  |                                | Seguimiento trastorno de conducción a contar del segundo año | Mensual      | 3.350        | 20%      | 670       |

## Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso

### 3 Proceso de atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Durante un control o en una consulta (electiva o de urgencia) en un establecimiento de salud de APS o del nivel secundario, el usuario presenta síntomas que hacen sospechar la necesidad de la instalación de un marcapaso. Este profesional deriva a médico especialista cardiólogo o internista, a través de una Solicitud de Interconsulta (SIC), iniciándose el caso GES. El especialista indica la realización de los exámenes correspondientes para confirmar el diagnóstico en un plazo garantizado de 30 días. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Con los resultados de los exámenes, puede confirmar o descartar el problema de salud lo que se registra en el Informe de proceso diagnóstico (IPD). Esta consulta puede ser realizada por atención remota. Una vez confirmado el especialista indica el tratamiento quirúrgico para la instalación del marcapaso, el cual deberá realizarse dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

Una vez realizada la cirugía, el profesional tratante indica el control de seguimiento posterior al alta médica para verificar el funcionamiento del marcapaso. Esta atención deberá realizarse dentro de 15 días, debiendo registrar en SIGGES una Orden de Atención (OA) para gatillar la garantía de oportunidad (GO) de seguimiento. De igual forma, se mantiene en seguimiento de por vida, para evaluar la condición de salud del paciente y el funcionamiento del marcapaso o del generador.

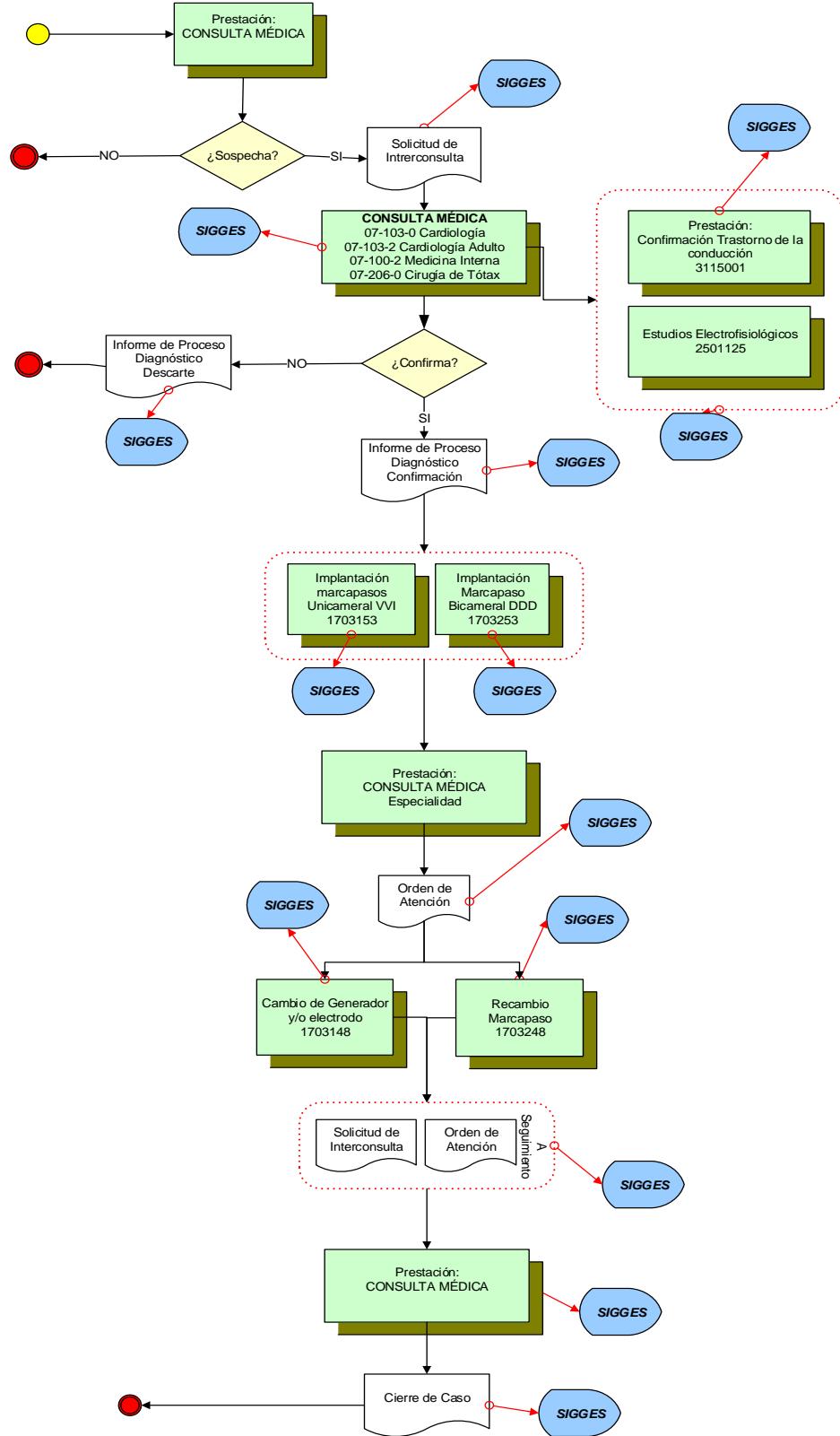
Si durante el periodo de seguimiento, el médico especialista determina que es necesario realizar el recambio del marcapaso, generador y/o electrodo deberá indicar a través de una orden de atención (OA) el cambio del marcapaso en el mismo caso GES. Esta OA gatillará una garantía de 30 días para la realización del recambio. Posterior al recambio, deberá indicarse un nuevo seguimiento a través de una orden de atención (OA).

En caso de requerir el traspaso de responsable de la garantía de seguimiento, deberá realizarse a través de una SIC.

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso

**3.2. Flujograma:**



Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

## 4 Registro SIGGES

### 4.1. Tabla Resumen

| Etapa    | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                          |  |                    |                    |
|----------|---|--|--|----------------------|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|          |   |  |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo                                 | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | Médico sospecha la necesidad de la instalación de un marcapasos e indica la realización de exámenes. Esta consulta se puede realizar por telemedicina | SIC derivada a Confirmación diagnóstica<br><br>Especialidad: 07-206-0 Cirugía de Tórax<br>-----<br>SIC derivada a Confirmación diagnóstica, Control de Especialidad, Realizar Tratamiento, Otro<br><br>Especialidad: 07-103-2: Cardiología Adulto<br>07-100-2: Medicina Interna<br>07-103-0: Cardiología | Diagnóstico  |                      | X               |      | Diagnóstico:<br>Dentro de 30 días desde sospecha | Establecimiento destino de la SIC hasta que se ingrese una nueva SIC el responsable es el establecimiento destino de la SIC. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                       |                   |                    |                    |
|------------------------|--|---------------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|                        |  |                           |  |  |                 |      | Garantía y Plazo                              | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Proceso de Diagnóstico | Médico evalúa al paciente con los resultados de exámenes   | PO: Exámenes              | Diagnóstico/ Estudio electrofisiológico de arritmias               | 1701046: Estudio electrofisiológico Endo cardíaco de las arritmias |                 | X    |   |                   |                    |                    |
|                        |  | PO: Exámenes              | Diagnóstico/ Confirmación trastorno de conducción                  | 3115001: Confirmación trastorno de conducción                      |                 | X    |   |                   |                    |                    |
| Confirmación           | Médico confirma la instalación del marcapasos o el recambio del marcapasos o del generador. Esta consulta se puede realizar por telemedicina | IPD: Confirma diagnóstico | Diagnóstico  |  | X               |      | Diagnóstico: Dentro de 30 días desde sospecha |                   |                    | X                  |
|                        | Médico descarta la instalación del marcapasos o el recambio del marcapasos o del generador. Esta consulta se puede realizar por telemedicina | IPD: Descarta diagnóstico | Diagnóstico  |  | X               |      | Diagnóstico: Dentro de 30 días desde sospecha |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES    | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|-------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                         |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico indica la cirugía para la instalación del marcapasos | IPD: Confirma Marcapaso | Tratamiento/Implantación de marcapasos                             |  | X               |      | <b>Tratamiento:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en el IPD hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento         | Tratamiento/Implantación de marcapasos                             | 1703153: Implantación de marcapaso c/electrod. Intraven. O epicardico (incluye el valor de la prótesis). |                 | X    | <b>Tratamiento:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento         | Tratamiento/Implantación de marcapasos                             | 1703253: Implantación Marcapasos Bicameral DDD   |                 | X    | <b>Tratamiento:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|---------------------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |                                 |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el seguimiento el Médico puede indicar cambio del generador y/o electrodo | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento/ Recambio marcapasos                                   |                                 |                 |      | <b>Cambio de generador y/o electrodo:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Recambio marcapasos                                   | 1703148:<br>Cambio generador MP |                 | X    | <b>Cambio de generador y/o electrodo:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el seguimiento el Médico puede indicar recambio del marcapaso | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento/ Recambio marcapaso                                    |   |                 |      | <b>Recambio Marcapaso:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Recambio marcapaso                                    | 1703248: Recambio marcapasos bicameral DDD con o sin electrodos |                 | X    | <b>Recambio Marcapaso:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico indica control de seguimiento para evaluar el funcionamiento del marcapasos o el recambio de generador<br><br><b>PO:</b> Consulta<br><br>Especialidad:<br>07-103-0: Cardiología<br>07-103-2: Cardiología Adulto<br>07-206-0: Cirugía de Tórax<br>07-206-2: Cirugía de Tórax Adulto | OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento  |  | X               |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapasos o cambio de generador<br><br>Si es del extrasistema entonces, es el establecimiento origen de la OA. | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA | X                  |                    |
|             |   | PO: Consulta               | Seguimiento  | 0109001: Consulta Telemedicina (Especialista)                                | X               |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapasos o cambio de generador  |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Consulta               | Seguimiento  | 0101102: Consulta o control médico integral en especialidades (hosp. tipo 3) |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapasos o cambio de generador  |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101104:<br>Consulta médica integral en C.R.S.  |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b><br>dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101108:<br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en CDT)   |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b><br>dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101109:<br>Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT) |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b><br>dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101110:<br>Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                     |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b><br>dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapasos

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101111: Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en hospitales 1 Y 2)  |                 |      | Seguimiento<br><b>Primer Control:</b> dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101112: Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en hospitales tipo 1 y 2) |                 |      | Seguimiento<br><b>Primer Control:</b> dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta         | Seguimiento  | 0101113: Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)                                     |                 |      | Seguimiento<br><b>Primer Control:</b> dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador |                   |                    | X                  |

## Guía Rápida GES

26. Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en Personas de  
35 a 49 años  
Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 3.2  
Fecha: Marzo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 13/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Hsiao-Lan Sung<br>Lorena Labra   |
| 1.1     | 06/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra  |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N°01 del 06/01/2010.              | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero  |
| 2.0     | 24/08/2011            | Actualización  | Beatriz Heyermann   |
| 3.0     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Sibila Iñiguez, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello                                    |
| 3.1     | Junio 2013            | Actualización Flujograma y trazadoras                          | Beatriz Heyermann   |
| 3.2     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Lorena Baez, Gonzalo Fernández, Sandy Pavez, Leticia Avila, Paloma Herrera, Mónica Aballay, Andrea Sáez, Sidia Matus, Jessica Villena |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 03 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad</i> .....               | 6 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto Nº 03 del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto Nº 03

#### Definición:

La colecistectomía es la extirpación de la vesícula en personas con cálculos vesiculares y de vías biliares, principal factor de riesgo del cáncer vesicular en Chile, la cual realizada en forma preventiva disminuye la mortalidad por esta causa.

#### Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
- Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis
- Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis
- Cálculo (impactado) del conducto cístico, no especificado o sin colecistitis
- Cálculo (impactado) de la vesícula biliar no especificado o sin colecistitis
- Colecistolitiasis no especificada o sin colecistitis
- Colelitiasis no especificada o sin colecistitis
- Cólico (recurrente) de vesícula biliar no especificado o sin colecistitis
- Cálculo de conducto biliar con colangitis
- Cálculo de conducto biliar con colecistitis
- Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis
- Cálculo biliar (impactado) del colédoco, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- Cálculo biliar (impactado) de conducto biliar sai, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- Cálculo biliar (impactado) del conducto hepático, no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- Colédocholitiasis no especificada o sin colangitis o sin colecistitis
- Colelitiasis hepática no especificada o sin colangitis o sin colecistitis
- Cólico hepático (recurrente) no especificado o sin colangitis o sin colecistitis
- Pólipo mayor o igual de 1 cm.

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario entre 35 y 49 años:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

**b. Oportunidad** **Diagnóstico**

- Confirmación: dentro de 30 días desde la sospecha.

 **Tratamiento**

- Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
| 26.- | COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA en personas de 35 a 49 años | Diagnóstico                    | Confirmación colelitiasis          | cada vez     | 36.100  | 20%      | 7.220     |
|      |   | Tratamiento                    | Colecistectomía vía laparoscópica  | cada vez     | 817.520 | 20%      | 163.500   |
|      |   |                                | Colecistectomía abierta            | cada vez     | 936.560 | 20%      | 187.310   |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Puertas de entrada:

- APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:** paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico, quien solicitará una ecotomografía abdominal de existir la posibilidad en el consultorio, iniciando la etapa de sospecha diagnóstica. Con el resultado del examen podrá confirmar o descartar el problema de salud. En caso de confirmarlo, deberá derivar el paciente a nivel secundario para tratamiento.

De no existir la factibilidad del examen en APS, deberá derivar al paciente al nivel secundario a un especialista cirujano como sospecha diagnóstica.

- Desde el extrasistema:** paciente que posee confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista cirujano para tratamiento.
- Consulta en Unidad de Emergencia Hospitalaria:** paciente consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, los que son ratificados por el profesional médico, quien solicitará una ecotomografía abdominal; con el resultado del examen podrá confirmar o descartar el problema de salud. En caso de confirmarlo, indicará tratamiento según gravedad, es decir, inmediato o programado.

En caso de confirmar el problema de salud, el médico debe realizar un IPD, el que abrirá garantía de tratamiento quirúrgico.

El tratamiento garantizado es quirúrgico, con la técnica que el médico determine más adecuada a las necesidades y condiciones del paciente.

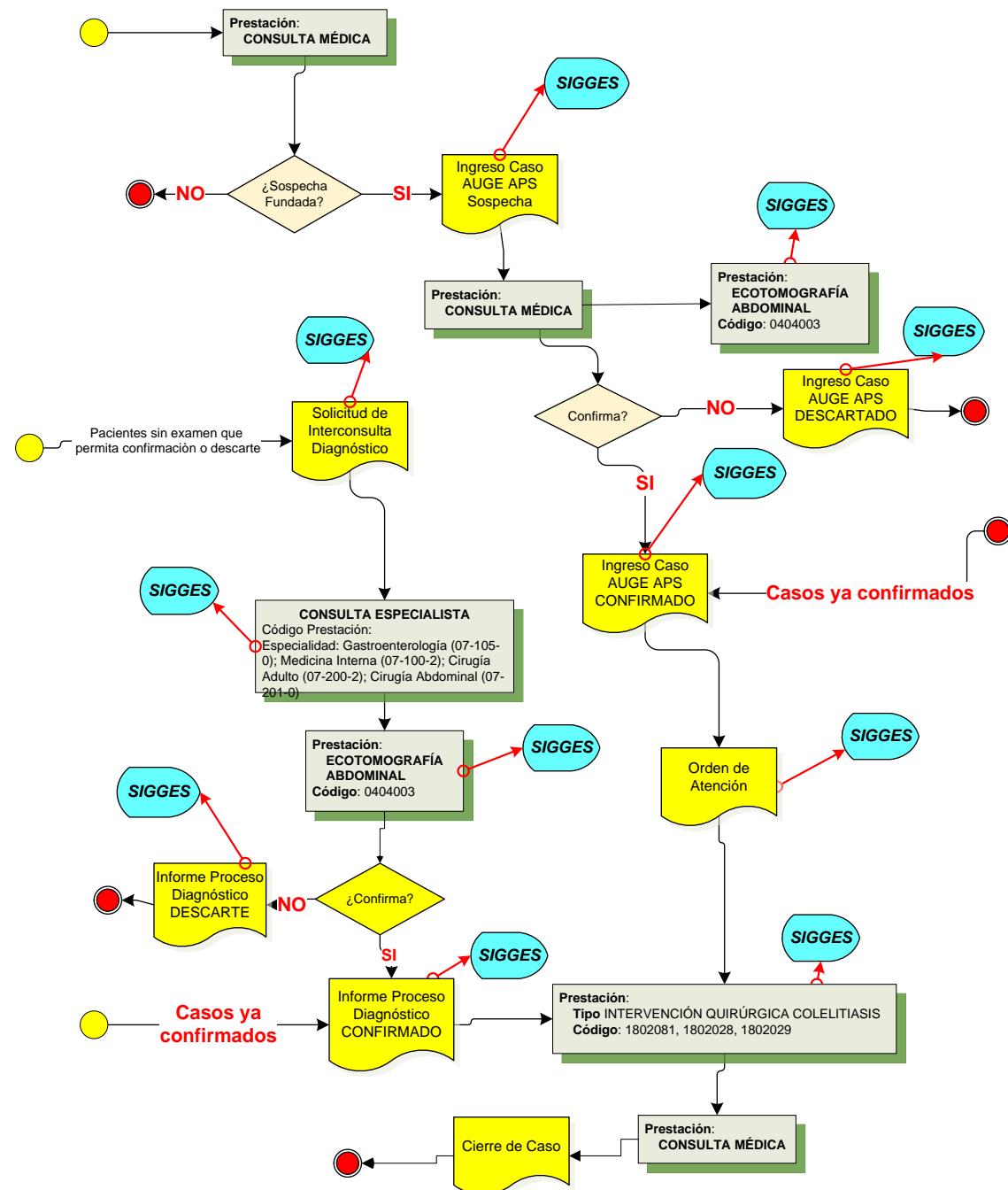
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 1.2.2 Fluograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria       | Prestación Trazadora             | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                           |   |                    |                    |
|------------------------|--|---|------------------------------|----------------------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                        |  |   |                              |                                  |                 |      | Garantía y Plazo                                  | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Ante paciente con sospecha del problema de salud , si APS cuenta con posibilidad de Ecotomografía, indica la realización de examen | Hoja APS: sospecha  |                              |                                  | X               |      | Confirmación: dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
|                        |  | OA: ecotomografía compra en extrasistema  |                              |                                  |                 |      |   |   |                    |                    |
|                        | Ante paciente con sospecha, si APS no tiene compra de examen, deriva la nivel secundario a médico para iniciar estudios            | SIC: derivación a especialidades:<br><b>07-105-0:</b> gastroenterología<br><b>07-100-2:</b> Medicina Interna<br><b>07-200-2:</b> Cirugía Adulto<br><b>07-201-0:</b> Cirugía Abdominal |                              |                                  | X               |      | Confirmación: dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC    | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Paciente se realiza examen diagnóstico   | PO: examen  | Confirmación Colecistectomía | 0404003: Ecotomografía abdominal |                 | X    |   |   |                    |                    |

|              |   |   |  |  |   |  |   |  |                               |   |
|--------------|---|---|--|--|---|--|---|--|-------------------------------|---|
| Confirmación | Médico APS confirma o descarta con resultado de examen                          | Hoja APS: confirma o descarta                                   |  |  | X |  | Confirmación: dentro de 30 días desde la sospecha                         |  |                               | X |
|              | Médico de nivel secundario confirma o descarta con resultado de examen          | IPD: confirma o descarta  |  |  | X |  | Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en la Hoja APS. Si, durante el Período Garantizado, se registra una OA el Responsable de la Garantía es el de Destino. Si es del extra-sistema, el Responsable es el Establecimiento de Origen de la OA | X                             |   |
|              | Médico de Unidad de Urgencia sospecha colelitiasis e indica cirugía de urgencia | IPD: confirma   |  |  | X |  | Confirmación: dentro de 30 días desde la sospecha                         | Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica  | Establecimiento que emite IPD | X |
|              | Médico APS deriva casos confirmados para tratamiento Quirúrgico                 | OA: para realización de tratamiento (1802081, 1802028, 1802029) |  |  |   |  | Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD  | X                             | X |
|              |   |   |  |  |   |  | (Transfiere Garantía al destino)  |  |                               |   |

|                    |  |                      |                                      |   |   |   |   |  |  |  |   |
|--------------------|--|----------------------|--------------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|---|
| <b>Tratamiento</b> | Médico nivel secundario indica cirugía | PO: tratamiento      | Intervención Quirúrgica Colelitiasis | <b>1802081:</b><br>Colecistectomía por video laparoscopia   |   | X | Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica |  |  |  | X |
|                    |  |                      |                                      | <b>1802028:</b><br>Colecistectomía c/s colangiografía operatoria  |   | X | Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica |  |  |  | X |
|                    |  |                      |                                      | <b>1802029:</b><br>Colecistectomía y coledocostomía (sonda T y colangiografía postoperatoria) c/s colangiografía operatoria |   | X | Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica |  |  |  | X |
| Cierre de Caso     | Médico da alta en consulta ambulatoria | Formulario de Cierre |                                      |   | x |   |   |  |  |  |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 3.0 - Enero 2023

### **27. Cáncer Gástrico**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| <b>Introducción</b>                        | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entro en vigencia con el Decreto N° 228 del año 2006, garantizando las etapas de confirmación diagnóstica para pacientes de 40 años y más, tratamiento quirúrgico y seguimiento para todos los beneficiarios mayores de 15 años. El Decreto N° 3 del año 2016 agrega las garantías de oportunidad de tratamiento adyuvante de Radioterapia y quimioterapia. El decreto n° 72 del 2022 modifica la definición del problema de salud y agrega la etapa de intervención sanitaria de etapificación a sus garantías de acceso.

## 2 Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022

### 2.1 Definición

Enfermedad de características malignas que se desarrolla en la mucosa gástrica. El pronóstico tiene relación directa con el estadio en que se encuentre al momento de la confirmación diagnóstica, etapificación y tratamiento.

### 2.2 Garantía de Acceso:

Todo beneficiario menor de 40 años:

- i. Con confirmación diagnóstica de cáncer, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- ii. Estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo

Todo beneficiario de 40 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a atención por médico especialista.
- ii. Con indicación de especialista, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- iv. Estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la **NTMA**.

### 2.3 Garantía de Oportunidad:

#### Diagnóstico

- i. La evaluación por médico especialista se realizará dentro de 30 días desde la sospecha.
- ii. La confirmación diagnóstica, incluida la etapificación, se realizará dentro de 30 días desde la solicitud por el especialista.

#### Tratamiento

- i. La intervención quirúrgica se realizará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
- ii. El tratamiento adyuvante se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|-------------------|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 27 | Cáncer gástrico   | Diagnóstico                    | Sospecha cáncer gástrico personas de 40 años y más nivel especialidad                     | Cada vez                 | 13.490       | 20%      | 2.700     |
|    |                   |                                | Confirmación cáncer gástrico nivel especialidad   | Cada vez                 | 173.640      | 20%      | 34.730    |
|    |                   |                                | Etapificación cáncer gástrico personas de 40 años y más nivel especialidad                | Cada vez                 | 265.100      | 20%      | 53.020    |
|    |                   | Tratamiento                    | Intervención quirúrgica cáncer gástrico avanzado  | Cada vez                 | 3.814.390    | 20%      | 762.880   |
|    |                   |                                | Intervención quirúrgica resección endoscópica cáncer gástrico incipiente                  | Cada vez                 | 1.319.500    | 20%      | 263.900   |
|    |                   |                                | Intervención quirúrgica gastrectomía subtotal cáncer gástrico incipiente por laparoscopía | Cada vez                 | 3.187.200    | 20%      | 637.440   |
|    |                   |                                | Intervención quirúrgica gastrectomía total cáncer gástrico incipiente por laparoscopía    | Cada vez                 | 3.361.980    | 20%      | 672.400   |
|    |                   |                                | Intervención quirúrgica gastrectomía total cáncer gástrico incipiente por laparotomía     | Cada vez                 | 2.543.500    | 20%      | 508.700   |
|    |                   |                                | Intervención quirúrgica gastrectomía subtotal cáncer gástrico incipiente por laparotomía  | Cada vez                 | 1.698.460    | 20%      | 339.690   |
|    |                   |                                | Evaluación postquirúrgica cáncer gástrico   | Por evaluación completa  | 73.700       | 20%      | 14.740    |
|    |                   |                                | Exámenes durante quimioterapia preoperatoria  | Por tratamiento completo | 902.450      | 20%      | 180.490   |
|    |                   |                                | Exámenes durante quimioterapia posoperatoria  | Por tratamiento completo | 728.200      | 20%      | 145.640   |
|    |                   |                                | Quimioterapia preoperatoria para T4 y O N+  | Por ciclo                | 727.080      | 20%      | 145.420   |
|    |                   |                                | Quimioterapia posoperatoria para T4 y O N+  | Por ciclo                | 94.030       | 20%      | 18.810    |
|    |                   |                                | Quimioterapia posoperatoria Mac Donald  | Por ciclo                | 94.460       | 20%      | 18.890    |
|    |                   |                                | Quimioterapia posoperatoria CCAP  | Por ciclo                | 319.910      | 20%      | 63.980    |
|    |                   |                                | Radioterapia externa cáncer gástrico  | Por tratamiento completo | 1.142.940    | 20%      | 228.590   |

### 3 Proceso de atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a una sospecha de cáncer gástrico en un usuario mayor o igual de 40 años en el nivel primario de atención, el médico deberá aplicar “pauta de endoscopía” (criterios de sospecha Cáncer gástrico) y derivar a especialista Cirujano, Gastroenterólogo o Internista como sospecha diagnóstica fundada con una solicitud de interconsulta (SIC) abriendo el caso GES, gatillando la garantía de evaluación por especialista con un plazo de 30 días.

En el caso de un usuario menor de 40 años se sigue el mismo proceso clínico, es decir el médico de APS aplica la pauta de endoscopía (criterios de sospecha de cáncer gástrico) y si procede deriva al médico especialista con una SIC, pero sin la creación del caso GES o la generación de garantía de oportunidad de 30 días.

La consulta de evaluación por médico especialista puede realizarse por telemedicina sincrónica o asincrónica.

Si médico especialista define que usuario mayor e igual de 40 años requiere la realización de una endoscopía para confirmar o descartar el diagnóstico, deberá emitir una Orden de atención (OA) la cual gatillará una garantía de oportunidad de 30 días, para su confirmación y etapificación. Luego de completado el proceso, médico especialista deberá emitir un Informe de Proceso diagnóstico (IPD) confirmando o descartando el Problema de Salud.

En el usuario menor de 40 años, la endoscopía para confirmar o descartar el Problema de salud, no se encuentra garantizada. En caso de que el resultado del procedimiento confirme el diagnóstico, médico especialista deberá emitir IPD, lo cual da inicio al caso GES en los beneficiarios de esta edad.

Si en la endoscopia, además del cáncer gástrico, se detecta presencia de Helicobacter Pylori, médico deberá emitir IPD de confirmación, abriendo de manera paralela el caso GES del PS n° 80 “Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori”. Usuario deberá tratarse en el nivel de especialidad y no ser referido a la atención primaria para este tratamiento.

Independientemente de la edad del usuario, si el médico especialista confirma el diagnóstico de Cáncer Gástrico, al emitir el IPD, se gatilla la garantía de tratamiento quirúrgico que tiene un plazo garantizado de 30 días desde la confirmación diagnóstica. El caso deberá ser presentado a Comité oncológico para la definición de conducta terapéutica a seguir según la etapificación, las características propias del usuario y recomendaciones de la guía de práctica clínica vigente.

Una vez realizado el tratamiento quirúrgico, médico tratante indica el tratamiento adyuvante de radioterapia o quimioterapia, a través de la emisión de una OA que gatilla una garantía de oportunidad de 30 días desde la indicación médica.

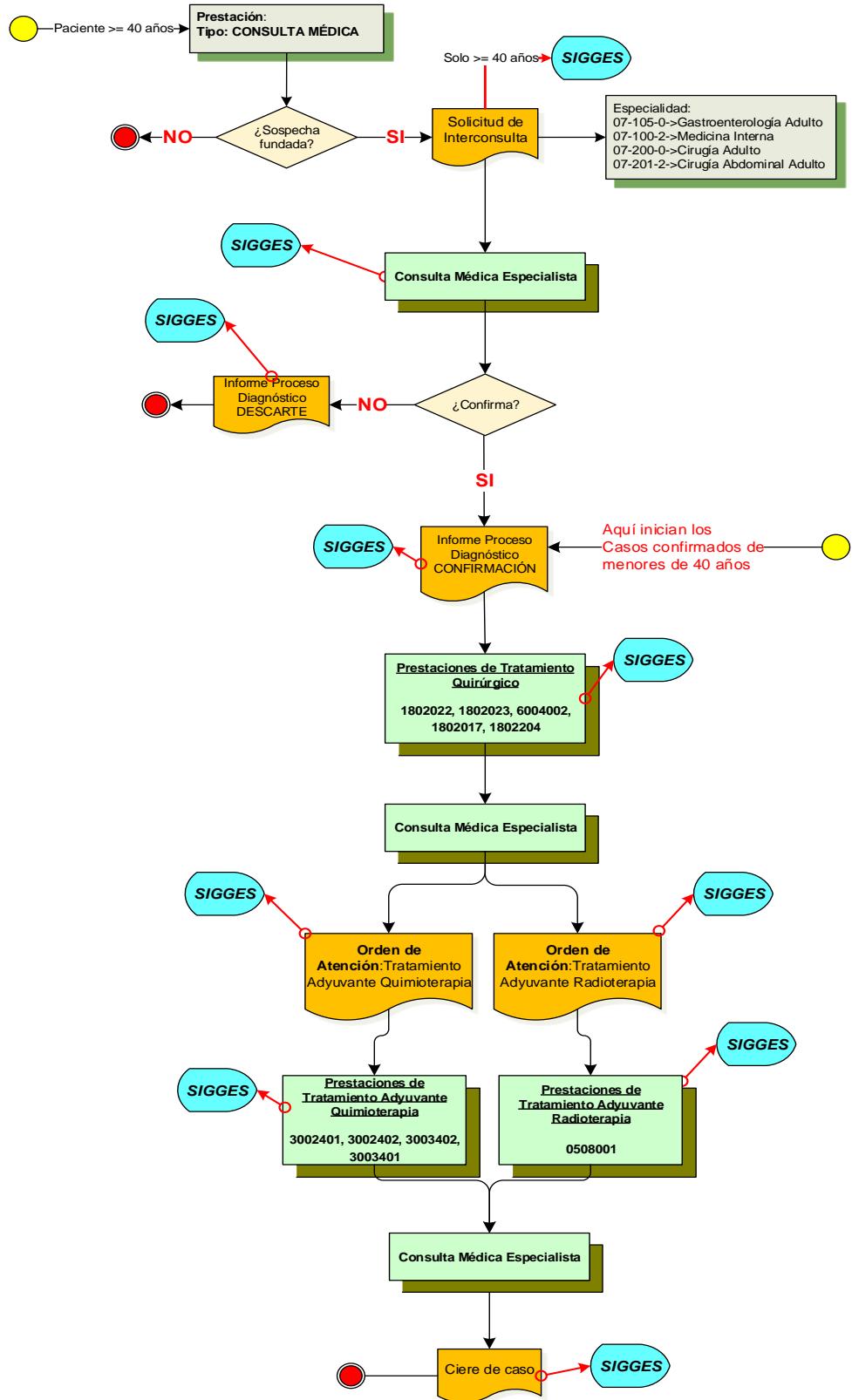
En caso de usuario con cáncer gástrico, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS n° 4). Se deberá dejar

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

### 3.2 Flujograma



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa                                 | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                   |  |                    |                    |
|---------------------------------------|--|--|---|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                                       |  |  |   |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha                              | Médico APS, en paciente menor de 40 años, aplica “pauta de endoscopía” y ante una sospecha fundada envía al nivel secundario         | SIC: con derivación a especialidades<br>07-105-2: Gastroenterología Adulto<br>07-100-2: Medicina Interna<br>07-200-2: Cirugía Adulto<br>07-201-2: Cirugía Abdominal Adulto   |   |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES Pacientes de 40 Años y Más |  |  |   |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Sospecha en mayores de 40 años        | Médico APS, en paciente de <u>40 años o más</u> , aplica “pauta de endoscopía” y ante una sospecha fundada envía al nivel secundario | SIC: derivada a Confirmación Diagnóstica, Realizar Tratamiento, Control Especialidad, Otro<br><br>Especialidad:<br>07-100-2: Medicina Interna<br>07-105-0: Gastroenterología<br>07-105-2: Gastroenterología Adulto<br>07-200-2: Cirugía Adulto<br>07-201-2: Cirugía Abdominal Adulto | Diagnóstico/<br>Sospecha Cáncer Gástrico personas de 40 años y más nivel especialidad |                      | X               |      | Consulta Especialista dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, el establecimiento responsable es el destino de la SIC | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa   | Atención   | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|---|--|---|--|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |  |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Proceso de Diagnóstico en pacientes mayores de 40 años</b> | Especialista atiende al paciente e indica endoscopía | PO: consulta médica en las especialidades | Diagnóstico/ Sospecha Cáncer Gástrico personas de 40 años y más nivel especialidad | 0101102: Consulta Hospital 3  |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b> dentro de 30 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |
|   |  |   |  | 0101104: Consulta CRS   |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b> dentro de 30 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |
|   |  |   |  | 0101108: Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)                                     |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b> dentro de 30 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |
|   |  |   |  | 0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b> dentro de 30 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |
|   |  |   |  | 0101110: Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)                    |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b> dentro de 30 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |
|   |  |   |  | 0101111: Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)                   |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b> dentro de 30 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa  | Atención                                  | Hito Registro SIGGES                                       | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--|---|--|------------------------|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|  |   |  |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|  |   |  |                        | <b>0101112:</b><br>Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría) |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b><br>dentro de 30 días desde la sospecha   |  |                    | X                  |
|  |   |  |                        | <b>0101113:</b><br>Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)        |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b><br>dentro de 30 días desde la sospecha   |  |                    | X                  |
|  |   |  |                        | <b>0109001:</b><br>Consulta Telemedicina (Especialista)  |                 | X    | <b>Consulta Especialista</b><br>dentro de 30 días desde la sospecha   |  |                    | X                  |
| Proceso de Diagnóstico en pacientes mayores de 40 años | Médico realiza endoscopía y toma muestra. | OA: derivada a Confirmación Diagnóstica, Tratamiento, Otro | Diagnóstico            |  |                 |      | <b>Confirmación Diagnóstica</b> (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA<br><br>Si el establecimiento es del extrasistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa                                   | Atención                                   | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|---|--|--------------------------------------|---|---|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|   |  |                                      |   |   |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|   |  | PO:                                  | Diagnóstico/ Confirmación Cáncer Gástrico nivel especialidad                            | 1801037: Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar   |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|   |  |                                      | Diagnóstico/ Confirmación Cáncer Gástrico nivel especialidad                            | 1801001: Gastroduodenoscopía (incluye esofagoscopía)  |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|   |  |                                      | Diagnóstico/ Confirmación Cáncer Gástrico nivel especialidad                            | 0801007: Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
| Etapificación                           | Medico indica realización de etapificación | PO: etapificación Mayores de 40 Años | Diagnóstico/ Etapificación Cáncer Gástrico personas de 40 años y más nivel especialidad | 0403013: Tórax total (30 cortes 8-10 mm)  |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|   |  |                                      |   | 0403014: Abdomen (hígado, vias y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm)      |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
| Inicio GES Pacientes Menores de 40 Años |  |                                      |   |   |                 |      |                         |                   |                    |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa   | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                                 | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---|---|-------------------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|   |   |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación en pacientes de todas las edades | Médico nivel secundario confirma o descarta con resultado de examen. <b>Esto incluye estrategia de telemedicina</b> | IPD: confirma o descarta      | Diagnóstico  |  | X               |      | <b>Confirmación Diagnóstica</b> (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista. |   |                    | X                  |
| Tratamiento                                   | Médico nivel secundario indica algún tipo de intervención quirúrgica  | IPD: confirma Cáncer Gástrico | Tratamiento  |  | X               |      | <b>Intervención Quirúrgica</b> dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica                              | Establecimiento que emite el IPD, hasta que se ingrese una nueva OA, el responsable es el establecimiento destino de la OA.<br><br>Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |
|   |   | PO: intervención quirúrgica   | Tratamiento/ Intervención Qx. cáncer gástrico avanzado | 1802022: Gastrectomía total  |                 | X    | <b>Intervención Quirúrgica</b> dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica                              |   |                    | X                  |
|   |   | PO: intervención quirúrgica   | Tratamiento/ Intervención Qx. cáncer gástrico avanzado | 1802023: Gastrectomía total o sub-total ampliada (incluye esplenectomía y pancreatectomía corporo-caudal y disección ganglionar) |                 | X    | <b>Intervención Quirúrgica</b> dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica                              |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES        | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|-----------------------------|---|--|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                             |   |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: intervención quirúrgica | Tratamiento/ Intervención Qx. Resección endoscópica cáncer gástrico incipiente                  | 6004002: Resección endoscópica cáncer gástrico   |                 | X    | Intervención Quirúrgica dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: intervención quirúrgica | Tratamiento/ Intervención Qx. gastrectomía subtotal cáncer gástrico incipiente por laparoscopia | 1802017: Gastrectomía subtotal con disección ganglionar  |                 | X    | Intervención Quirúrgica dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: intervención quirúrgica | Tratamiento/ Intervención Qx. gastrectomía total cáncer gástrico incipiente por laparoscopia    | 1802204: Gastrectomía total + disección ganglionar por laparoscopia  |                 | X    | Intervención Quirúrgica dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: intervención quirúrgica | Tratamiento/ Intervención Qx. cáncer gástrico avanzado  | 1802004: Laparotomía exploradora, c/s liberación de adherencias, c/s drenaje, c/s biopsias como proc. aut. o como resultado de una herida penetrante abdominal no complicada o de un hemoperitoneo postoperatorio o como tratamiento de una peritonitis (laparostomia) |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                                   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa  | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|---|--|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |   |  |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          |                      |  | 1802012:<br>Gastro<br>enteroanastomosis,<br>cualquier técnica.<br>(proc. aut.)                                |  | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      |  | 1802104:<br>Laparotomía<br>exploradora  |  | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | PO: intervención quirúrgica                              | Tratamiento/<br>Intervención Qx.<br>gastrectomía<br>total cáncer<br>gástrico<br>incipiente por<br>laparotomía |  | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      |  | 1802304:<br>Laparotomía<br>exploradora subtotal   |  | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | PO: intervención quirúrgica                              | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico  | 0404003:<br>Ecografía abdominal<br>(incluye hígado, vía<br>biliar, vesícula,<br>páncreas, riñones,<br>bazo, retroperitoneo<br>y grandes vasos) | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      |  | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico  | 1801001:<br>Gastroduodenoscopia<br>(incluye<br>esofagoscopía)  | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | 0101102:<br>Consulta o control<br>médico integral en<br>especialidades (hosp.<br>tipo 3)                      |  | X    | ---                     |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                                   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|--|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          |                      | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>0101104:</b><br>Consulta médica integral en C.R.S.  |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>0101108:</b><br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en CDT)   |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>0101109:</b><br>Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT) |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>010110:</b><br>Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                      |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>010111:</b><br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en hospitales 1 y 2)                                     |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                                   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|---|-------------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   |                               | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>0101112:</b><br>Consulta integral de<br>especialidades en<br>urología,<br>otorrinolaringología,<br>medicina física y<br>rehabilitación<br>dermatología,<br>pediatría y<br>subespecialidades<br>(en hospitales tipo 1<br>y 2) |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |
|             |   |                               | Tratamiento/<br>Evaluación post<br>Qx cáncer<br>gástrico | <b>0101113:</b><br>Consulta integral de<br>especialidades en<br>medicina interna y<br>subespecialidades,<br>oftalmología,<br>neurología, oncología<br>(en hospitales tipo 1<br>y 2)   |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |
| Tratamiento | Médico nivel<br>secundario indica<br>tratamiento<br>adyuvante de<br>quimioterapia | OA: derivada a<br>Tratamiento | Tratamiento/<br>quimioterapia                            |   | X               |      | <b>Tratamiento<br/>Adyuvante<br/>Quimioterapia</b><br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación médica | Establecimiento<br>de destino de la<br>OA, hasta que se<br>ingrese nueva<br>OA, el<br>establecimiento<br>responsable es el<br>destino de la OA<br><br>Si el<br>establecimiento<br>es del<br>extrasistema, el<br>responsable es el<br>establecimiento<br>origen de la OA | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                              | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|---|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |   |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: tratamiento quimioterapia | Tratamiento/ Quimio preoperatoria para T4 y ON+     | 3002401: Quimioterapia preoperatoria para T4 Y O N+               |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          |                               | Tratamiento/ Quimio post operatoria para T4 y ON+   | 3002402: Quimioterapia post operatoria para T4, o N+ y paliativos |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          |                               | Tratamiento/ Quimio postoperatoria Mc Donald        | 3003401: Quimioterapia post operatoria Mac Donald                 |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          |                               | Tratamiento/ Quimio postoperatoria CCAP             | 3003402: Quimioterapia post operatoria CCAP                       |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          |                               | Tratamiento/ Exámenes durante quimio preoperatoria  | 3109001: Exámenes durante quimioterapia preoperatoria             |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |
|       |          |                               | Tratamiento/ Exámenes durante quimio postoperatoria | 3109002: Exámenes durante quimioterapia post operatoria           |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria                           | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|------------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                              |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico nivel secundario indica tratamiento adyuvante de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento/radioterapia                         |  | X               |      | Tratamiento Adyuvante Radioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el establecimiento responsable es el destino de la OA<br>Si el establecimiento es del extrasisistema, el responsable es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|             |  |                              |  |  |                 |      | Tratamiento Adyuvante Radioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: tratamiento radioterapia | Tratamiento/Radioterapia externa cáncer gástrico | 0508001:<br>Radioterapia externa cáncer gástrico |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Radioterapia dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | ---                |
|             |  |                              |  |  |                 |      |   |  |                    |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria    | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|---------------------------|---|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |                           |   |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          |                      | Tratamiento/ Radioterapia | <b>2902003:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia estándar con LINAC DUAL                     |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/ Radioterapia | <b>2902004:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia convencional con LINAC DUAL                 |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/ Radioterapia | <b>2902005:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con LINAC monoenergético |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/ Radioterapia | <b>2902006:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia compleja con LINAC monoenergético           |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|       |          |                      | Tratamiento/ Radioterapia | <b>2902007:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia estándar con LINAC monoenergético           |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

27. Cáncer Gástrico

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria       | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|--|----------------------|------------------------------|---|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                      |                              |   |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |  |                      | Tratamiento/<br>Radioterapia | <b>2902008:</b><br>Tratamiento integral<br>de radioterapia<br>convencional con<br>LINAC<br>monoenergético |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
| Cierre de Caso | Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento | Formulario de Cierre |                              |   | X               |      |                         |                   |                    |                    |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento GES, Redes Complejas y Líneas  
Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y  
Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **28. Cáncer de Próstata en Personas de 15 años y Más**

Departamento GES y Redes de Alta Complejidad  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción                               | 3  |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4  |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |    |
| 2.1 Definición                             | 4  |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4  |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4  |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5  |
| 3. Proceso de atención                     |    |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6  |
| 3.2 Flujograma                             | 8  |
| 4. Registro SIGGES                         | 10 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1. Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto Nº 228 del año 2006, garantizando las etapas de tratamiento y seguimiento. El Decreto Nº 3 del año 2016 incorporó en el tratamiento la braquiterapia y quimioterapia para pacientes Hormonorefractarios. El Decreto N° 72 del 2022, incorpora en la garantía de acceso la etapa de intervención sanitaria de etapificación. La Garantía de oportunidad (GO) de etapificación se traslada desde la intervención sanitaria “Tratamiento” a “Etapificación”, además se disminuye el plazo de esta GO, de 60 días a 45 desde la confirmación diagnóstica.

## **2. Extracto del Decreto vigente: Decreto Nº 72 del 2022**

**2.1 Definición:** El cáncer de próstata es un tumor en el que se forman células malignas en los tejidos de la próstata y que generalmente se presenta en hombres mayores de 50 años.

### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- ii. Estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con recidiva tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.

### **2.3 Garantía de Oportunidad:**

#### **Etapificación**

- i. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se realizará dentro de 60 días desde la etapificación.
- ii. El tratamiento adyuvante se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

#### **Seguimiento**

- i. El primer control se realizará dentro de 45 días desde la indicación médica.

Todo lo anterior se complementará con lo indicado en la NTMA.

Instructivo de Proceso y Registro GES  
 28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                      | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                          | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 28 | <b>Cáncer de próstata en personas de 15 años y más</b> | Etapificación                  | Etapificación cáncer de próstata                            | Cada vez                 | 154.840      | 20%      | 30.970    |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica tumores malignos de próstata        | Cada vez                 | 2.863.470    | 20%      | 572.690   |
|    |  |                                | Intervención quirúrgica orquidectomía                       | Cada vez                 | 634.620      | 20%      | 126.920   |
|    |  |                                | Radioterapia cáncer de próstata                             | Por tratamiento completo | 1.142.940    | 20%      | 228.590   |
|    |  | Tratamiento                    | Radioterapia paliativa cáncer de próstata                   | Por tratamiento completo | 617.870      | 20%      | 123.570   |
|    |  |                                | Hormonoterapia  | Cada vez                 | 176.550      | 20%      | 35.310    |
|    |  |                                | Hospitalización asociada a quimioterapia cáncer de próstata | Por tratamiento completo | 1.565.840    | 20%      | 313.170   |
|    |  |                                | Braquiterapia cáncer de próstata                            | Por tratamiento completo | 1.379.280    | 20%      | 275.860   |
|    |  | Seguimiento                    | Quimioterapia para hormonorefractarios                      | Por ciclo                | 557.750      | 20%      | 111.550   |
|    |  |                                | Seguimiento cáncer de próstata                              | Mensual                  | 37.740       | 20%      | 7.550     |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a una sospecha de cáncer de próstata en la atención primaria de salud, en una atención de especialidad diferente o en un episodio de hospitalización, el médico tratante deberá derivar a especialista urólogo con una solicitud de interconsulta (SIC). El especialista realizará el estudio correspondiente, confirmando o descartando el caso. De confirmar, deberá emitir Informe Proceso Diagnóstico (IPD), marcando el inicio del caso GES.

Una vez confirmado el caso, se deberá completar la etapa de intervención sanitaria de etapificación, en un plazo de 45 días. Luego, médico tratante deberá presentar el caso al comité oncológico correspondiente, para la definición de la conducta terapéutica a seguir. La garantía de oportunidad de tratamiento primario se genera de manera automática desde el cumplimiento de la etapificación. En caso de ser requerido, el tratamiento adyuvante se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica, debiendo generar una Orden de atención.

Si el especialista determina que por causas clínicas no requiere realizar la Etapificación previa al tratamiento, podrá exceptuar la garantía de etapificación por la causal exclusión de la prestación. En este caso, para indicar el tratamiento definido en comité oncológico, deberá generar una orden de atención con la alternativa terapéutica elegida, activando la garantía de Tratamiento Primario con una oportunidad de 60 días.

Las alternativas terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica, Radioterapia (BQT), Hormonoterapia y Quimioterapia. La secuencia de estos tratamientos será de acuerdo con las condiciones de cada paciente.

Una vez realizado el o los tratamientos, el profesional tratante deberá indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente, la que se podrá realizar por telemedicina. El primer control deberá realizarse dentro de 45 días desde la indicación médica.

Los pacientes con Cáncer de próstata que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión de la prestación, cierre de caso y posterior derivación a Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo, debiendo cerrar el caso vigente si este aún se encuentra activo.

En caso de los pacientes con cáncer de próstata, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación a Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES n° 4).

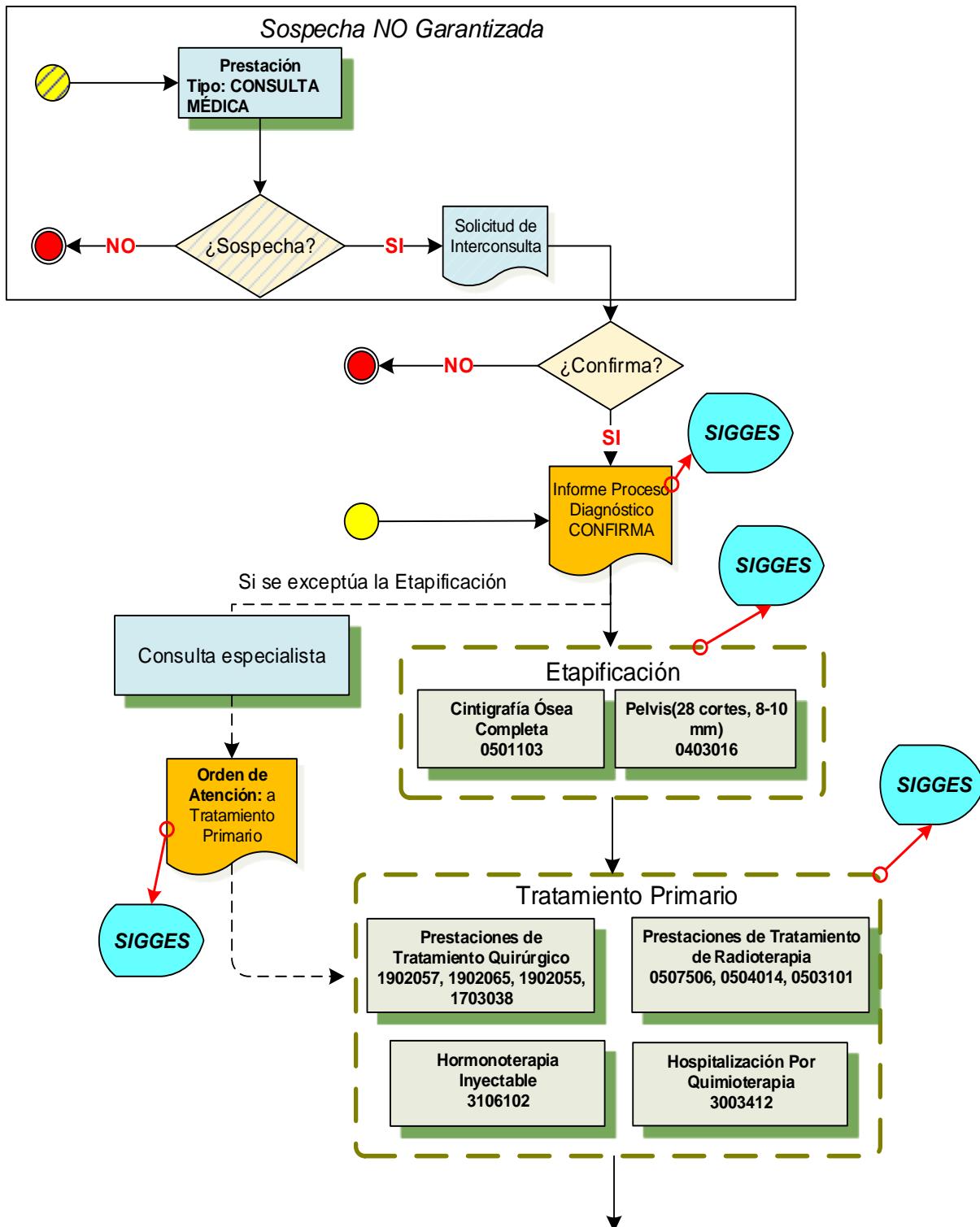
Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

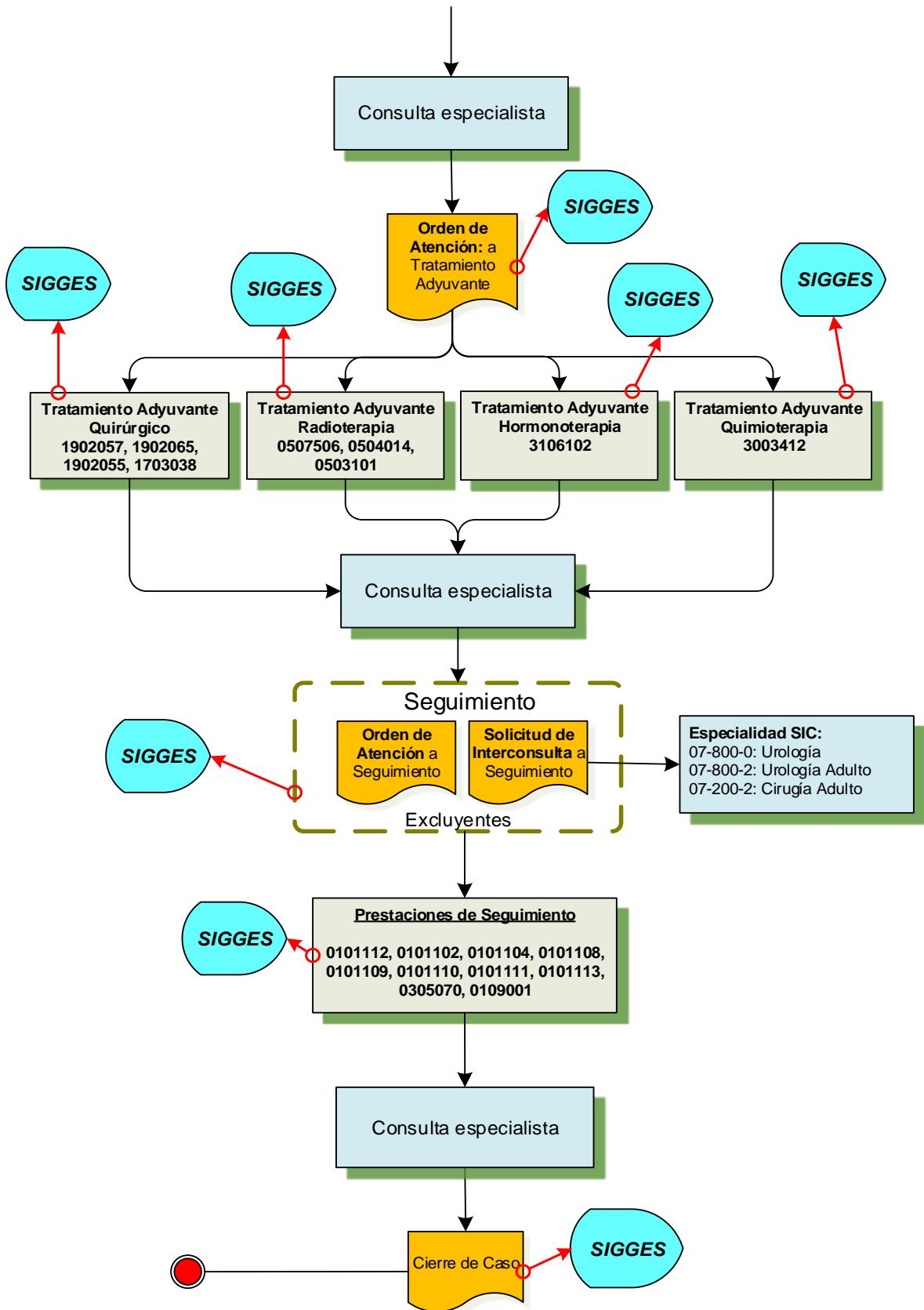
Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Dada la complementariedad terapéutica, el caso GES de este PS, puede mantenerse abierto de manera paralela a un caso GES del PS n° 35 *"Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas"*

### 3.2 Flujograma



Instructivo de Proceso y Registro GES  
28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más



Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

#### 4. Registro SIGGES

##### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa         | Atención  | Hito Registro SIGGES             | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------|---|----------------------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|               |   |                                  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Etapificación | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Próstata e indica realización de etapificación | IPD: confirma Cáncer de Próstata | Etapificación Cáncer de Próstata                                   |  | X               |      | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. Si es del extrasisistema, entonces es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|               |   | PO: Etapificación                | Etapificación Cáncer de Próstata                                   | 0501103: Cintografía ósea completa planar o medula ósea (a.c. 05-01-133, cuando corresponda) |                 | X    | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|               |   | PO: Etapificación                | Etapificación Cáncer de Próstata                                   | 0403016: Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)   |                 | X    | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|---|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento primario | IPD: confirma Cáncer de Próstata Y PO: 0501103 ó 0403016      | Tratamiento  |  |                 |      | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación | Establecimiento que realizó la PO.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento de conexión que ingresó la PO  | X                  |                    |
|             |   | IPD: confirma Cáncer de Próstata Y OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento   | Tratamiento  | 1902055: Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica                    |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento   | Tratamiento  | 1902057: Tumores malignos de próstata o vesículas seminales, trat.quir.radical |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|--------------------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                                |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento                | Tratamiento  | 1902065: Orquidectomía                             |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento                | Tratamiento  | 1703038: Ileointestinal                            |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento hormonoterapia | Tratamiento  | 3106102: Hormonoterapia inyectable                 |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento radioterapia   | Tratamiento  | 0507506: Radioterapia Cáncer de Próstata           |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento braquiterapia  | Tratamiento  | 0504014: Radioterapia paliativa Cáncer de Próstata |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento braquiterapia  | Tratamiento  | 0503101: Braquiterapia Cáncer de Próstata          |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia  | Tratamiento  | 3003412: Quimioterapia para hormonorefractarios    |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 60 días desde la etapificación |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa              | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|--------------------|--|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                    |  |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Tratamiento</b> | Durante el tratamiento, el Médico especialista indica tratamiento adyuvante de intervención quirúrgica | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento/ Tratamiento intervención quirúrgica                   |   |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante - Cirugía:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                    |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Tratamiento intervención quirúrgica                   | <b>1902057:</b> Tumores malignos de próstata o vesículas seminales, trat.quir.radical |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante - Cirugía:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                    |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Tratamiento intervención quirúrgica                   | <b>1902065:</b> Orquidectomía   |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante - Cirugía:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                    |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Tratamiento intervención quirúrgica                   | <b>1902055:</b> Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica                    |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante - Cirugía:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Tratamiento intervención quirúrgica                   | 1703038: Ileoinguinal                           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Cirugía: dentro de 30 días desde la indicación médica       |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Durante el tratamiento, el Médico especialista indica tratamiento adyuvante quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento/ Tratamiento quimioterapia                             |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Tratamiento quimioterapia                             | 3003412: Quimioterapia para hormonorefractarios |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes de radioterapia y braquiterapia | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 0507506: Radioterapia cáncer de próstata           |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 0504014: Radioterapia paliativa cáncer de próstata |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa              | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|--------------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                    |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                    |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 0503101:<br>Braquiterapia<br>cáncer de próstata |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia y Braquiterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| <b>Tratamiento</b> | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Hormonoterapia dentro de 30 días desde la indicación médica                | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                    |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 3106102:<br>Hormonoterapia inyectable           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Hormonoterapia dentro de 30 días desde la indicación médica                |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|--|---|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado | SIC: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de Próstata                                  |  | X               |      | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC/OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces, es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | OA: derivada a Seguimiento<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto  | Seguimiento<br>Cáncer de Próstata                                  |  | X               |      | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |   | X                  |                    |
|             |  | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto                | Seguimiento<br>Cáncer de Próstata                                  | <b>0101102:</b><br>Consulta o control médico integral en especialidades (hosp. tipo 3) |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|--|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de<br>Próstata                               | <b>0101104:</b><br>Consulta médica integral en C.R.S.  |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de<br>Próstata                               | <b>0101108:</b><br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en CDT)   |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de<br>Próstata                               | <b>0101109:</b><br>Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT) |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|--|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de<br>Próstata                               | <b>0101110:</b><br>Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)   |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de<br>Próstata                               | <b>0101111:</b><br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en hospitales 1 y 2)  |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta<br><br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b><br>Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b><br>Urología<br><b>07-800-2:</b><br>Urología Adulto | Seguimiento<br>Cáncer de<br>Próstata                               | <b>0101112:</b><br>Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación dermatología, pediatría y subespecialidades (en hospitales tipo 1 y 2 ) |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

28. Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|----------------|--|---|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |  | PO: Consulta<br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b> Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b> Urología<br><b>07-800-2:</b> Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Próstata                                     | <b>0101113:</b><br>Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|                |  | PO: Consulta<br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b> Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b> Urología<br><b>07-800-2:</b> Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Próstata                                     | <b>0109001:</b><br>Consulta de telemedicina  |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|                |  | PO: Consulta<br>Especialidad:<br><b>07-200-2:</b> Cirugía Adulto<br><b>07-800-0:</b> Urología<br><b>07-800-2:</b> Urología Adulto | Seguimiento Cáncer de Próstata                                     | <b>0305070:</b><br>Antígeno prostático específico  |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta reincidencia del cáncer | Formulario de Cierre  |  |  | X               |      |   |                   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 29. Vicios de Refracción en personas de 65 años y más

Departamento GES de Redes Asistenciales

### Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 25/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                 | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia  | Lorena Labra  |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                | Gisela Schaffer,<br>Patricia Chamorro,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo,<br>Leonardo Molina,<br>Cecilia Moya, Beatriz<br>Heyermann, Jessica<br>Villena, Ana María<br>Merello |
| 2.1     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013,<br>validación | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello, Leonardo<br>Molina  |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                | Sandy Pavéz, Sidia<br>Matus, Patricia<br>Acevedo, Patricia<br>Kraemer, Ana María<br>Merello   |

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....    | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                  | 5 |
| b. <i>Oportunidad</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....              | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....           | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....            | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                   | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen.....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Un vicio de refracción es la consecuencia de una relación inarmónica entre los elementos ópticos (córnea y cristalino) y el largo axial del ojo (diámetro anteroposterior), o una falta de acomodación.

Se denomina ametropía a los vicios de refracción que pueden corregirse con lentes correctores y corresponden a hipermetropía, miopía y astigmatismo.

La presbicia es la disminución de la capacidad de ver nítido de cerca y, se corrige con lentes.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Presbicia
- Miopía
- Astigmatismo
- Hipermetropía

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- Con presbicia tendrá acceso a lentes (sin confirmación diagnóstica)
- Con sospecha de miopía, astigmatismo o hipermetropía, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a lentes.

#### b. Oportunidad

##### Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica: dentro de 180 días desde la sospecha.

##### Tratamiento

##### Entrega de lentes:

- Presbicia, dentro de 30 días desde la solicitud
- Miopía, astigmatismo o hipermetropía, dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica

**c. Protección Financiera**

| Nº   | Problema de Salud                                 | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 29.- | VICIOS DE REFRACCIÓN en personas de 65 años y más | Diagnóstico                    | Confirmación vicio refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)            | cada vez     | 11.320  | 20%      | 2.260     |
|      |   | Tratamiento                    | Tratamiento Presbicia Pura (entrega de lentes)                                 | cada vez     | 4.420   | 20%      | 880       |
|      |   |                                | Tratamiento vicio refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía) | cada vez     | 33.600  | 20%      | 6.720     |

**1.2 Ciclo de Atención**

**1.2.1 Descripción**

**Puertas de entrada**

1. APS: controles o consultas

Una persona de 65 años y más, que en una atención con algún profesional de la salud de un establecimiento de APS, se detecta una alteración de la visión compatible con una presbicia pura, el profesional en este caso, puede indicar la entrega de los lentes al paciente, sin necesidad de la confirmación diagnóstica por parte de un especialista. Por el contrario, si el profesional de la salud antes mencionado, sospecha algún problema diferente a la presbicia, o de otra alteración visual u otros vicios de refracción, tales como: miopía, astigmatismo, y/o hipermetropía; debe derivar al paciente a oftalmólogo o tecnólogo médico con especialidad en oftalmología, ya sea en el mismo establecimiento o derivarlo al nivel secundario.

2. Consulta de especialidad o UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica):

Persona mayor de 65 años, en que el profesional médico o tecnólogo con mención en oftalmología detecte una alteración de la visión, ya sea presbicia, astigmatismo, hipermetropía o miopía, puede confirmar el problema de salud iniciándose el caso y la garantía GES.

En caso que se confirme la existencia de otros vicios de refracción, el médico especialista o tecnólogo con mención en oftalmología puede indicar los lentes ópticos correspondientes. Estos deberán entregarse en el establecimiento que se defina de acuerdo a la organización de la Red.

Una vez que se hace la entrega de los lentes, queda finalizado su tratamiento.

En caso de requerir otros lentes ya sea por deterioro de éstos o por indicación clínica y aún no han transcurrido 30 días, se puede realizar la entrega nuevamente considerando el evento como parte del mismo caso. Si el tiempo transcurrido supera los 30 días, entonces se debe considerar como un caso nuevo.

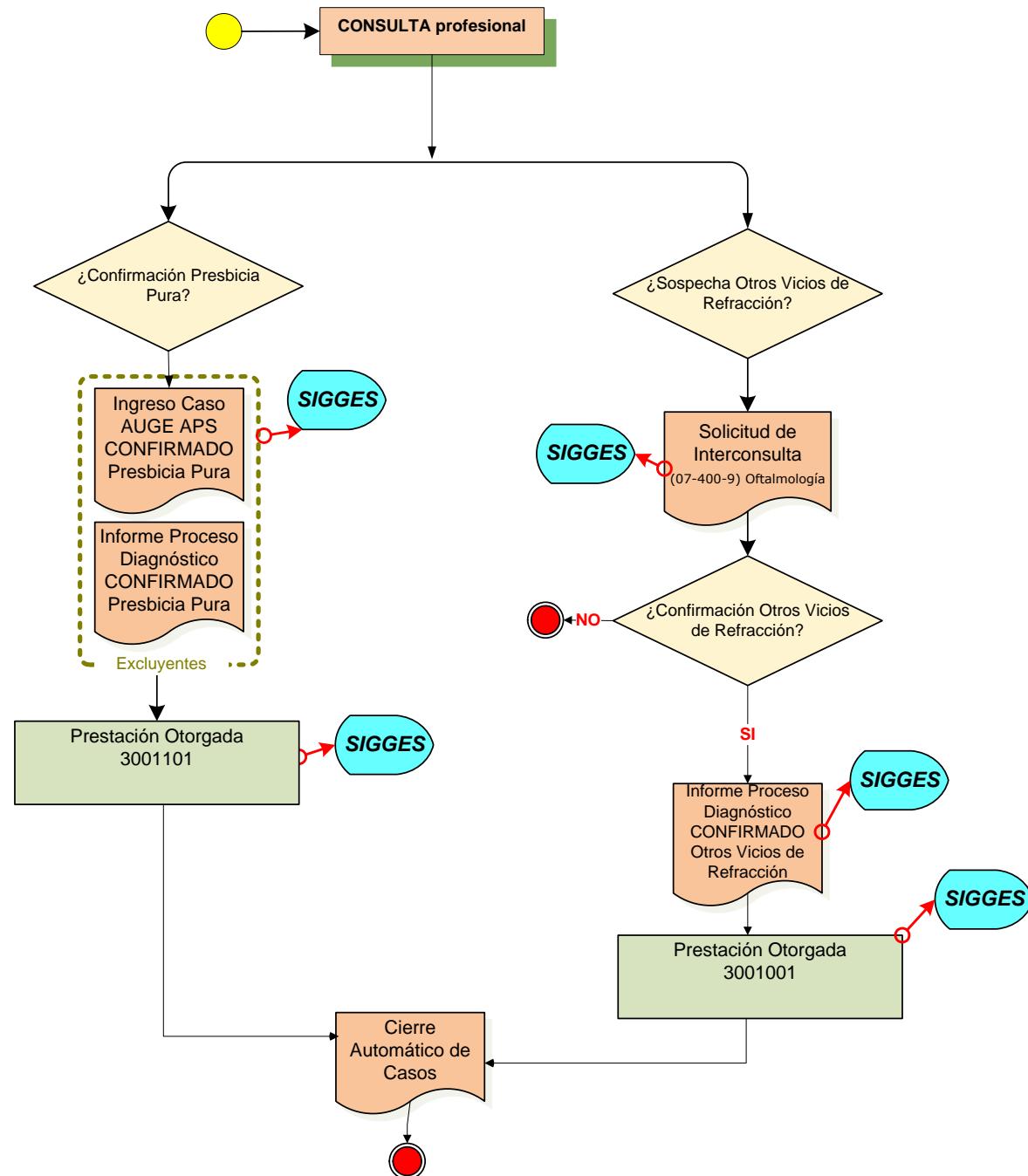
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                                  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|--------------|---|---|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|              |   |   |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico general APS sospecha vicio de refracción y deriva a especialista (Médico o Tecnólogo Médico)                 | Hoja APS: sospecha Vicio de refracción                |                        |                      | X               |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 180 días desde la sospecha  | Establecimiento indicado en la Hoja APS o establecimiento de destino de la SIC. Si aparece una Sic / OA responsable es el destino | X                  |                    |
|              |   | SIC: derivación a especialidad 07-400-9; Oftalmología |                        |                      | X               |      |   |   |                    |                    |
| Confirmación | Profesional de salud de APS en examen de salud detecta presbicia pura e indica lentes para presbicia                | Hoja APS: Confirma Presbicia Pura                     |                        |                      | X               |      | Entrega de Lentes: Presbicia, dentro de 30 días desde solicitud | Establecimiento indicado en la Hoja APS o establecimiento de destino de la SIC. Si aparece una Sic / OA responsable es el destino | X                  |                    |
|              | Medico especialista o Tec. Médico confirma Presbicia pura, otro vicio de refracción, o descarta vicio de refracción | Hoja APS / IPD: confirma o descarta                   |                        |                      | X               |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 180 días desde la sospecha  |   |                    | X                  |

|                       |   |  |  |  |   |   |   |                          |  |   |
|-----------------------|---|--|--|--|---|---|---|--------------------------|--|---|
| <b>Tratamiento</b>    |   | <b>PO confirmación de vicio refracción 07-400-9 oftalmología</b> | <b>Confirmación</b>  | <b>0101113 Consulta integral especialidad oftalmología en hospital 1 y 2</b> |   | x |   |                          |  |   |
|                       |   |  |  | <b>0101110 consulta oftalmología en CDT</b>                                  |   | x |   |                          |  |   |
|                       | Médico especialista o Tecnólogo Médico indica entrega de lentes | <b>OA:</b> indicación de entrega de lentes                       |  |  |   |   |   | <b>Traspasa garantía</b> |  |   |
|                       | Entrega lentes al paciente                                      | <b>PO:</b> entrega de lentes                                     | Tratamiento vicio de refracción: lentes de presbicia                               | <b>3001101: lentes de presbicia</b>  |   |   | Entrega de Lentes: Presbicia, dentro de 30 días desde solicitud                               |                          |  | x |
|                       |   |  | Tratamiento: Vicio de refracción otro vicios (miopía, astigmatismo, hipermetropía) | <b>3001001: lentes Ópticos</b>   |   | x | Entrega de Lentes: Miopía, astigmatismo o hipermetropía, dentro de 30 días desde confirmaciòn |                          |  | x |
| <b>Cierre de Caso</b> | Lentes entregados   | <b>Cierre Automático</b>   |  |  | x |   |   |                          |  |   |

## Guía Rápida GES

### 30. Estrabismo en Menores de 9 años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 13/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung                                 |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra  |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones decreto n° 4 del 2013                           | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo, Ana<br>María Merello              |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones según decreto n° 3 del 2016                     | Sandy Pavéz, Sidia<br>Matus, Patricia<br>Acevedo, Patricia<br>Kraemer, Ana María<br>Merello |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad</i> .....               | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 01 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

El estrabismo es una desviación ocular manifiesta. Su diagnóstico precoz y manejo oportuno, asegura el mejor desarrollo de la visión de ambos ojos, aumentando la probabilidad de una "visión binocular normal", evitando la ambliopía.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Endotropía precoz
- Endotropía esencial o infantil
- Endotropía acomodativa y parcialmente acomodativa
- Endotropía comitante adquirida
- Endotropía no clasificada
- Exotropía intermitente
- Exotropía permanente
- Exotropía precoz
- Exotropía no clasificada
- Secuelas de estrabismos paralíticos restrictivos o sensoriales
- Estrabismos residuales o evolutivos en pacientes ya tratados de estrabismo
- Estrabismos verticales
- Estrabismos paralíticos, restrictivos o sensoriales

#### a. Acceso:

Todo beneficiario menor de 9 años:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

Los beneficiarios mayores de 9 años y que hayan tenido sospecha a partir del 1 de Julio de 2006 siendo menor de 9 años, tendrán acceso a confirmación y tratamiento.

#### b. Oportunidad

- Diagnóstico**
  - Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha.
- Tratamiento**
  - Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación.
  - Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica.
  - Control médico dentro de 30 días desde alta médica.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                        | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                              | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|--|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
|      |  |                                |   |              |         |          |           |
| 30.- | ESTRABISMO en personas menores de 9 años | Diagnóstico                    | Confirmación estrabismo en menores de 9 años                    | cada vez     | 72.980  | 20%      | 14.600    |
|      |  | Tratamiento                    | Tratamiento quirúrgico ambulatorio estrabismo menores de 9 años | cada vez     | 399.230 | 20%      | 79.850    |
|      |  |                                | Tratamiento médico estrabismo menores de 9 años                 | cada vez     | 122.480 | 20%      | 24.500    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

**Puertas de entrada:**

Consulta APS:

En un establecimiento de salud de APS durante un control de salud o morbilidad a un paciente menor de 9 años, se detecta una desviación ocular en uno o ambos ojos. Ante la sospecha de estrabismo, el profesional médico puede derivar al paciente a un especialista oftalmólogo, generándose el caso GES.

En el caso de pacientes confirmados en el extrasistema o derivado a través de la JUNAEB, debe ingresar a través del establecimiento de la APS en el cual esté inscrito, para dar inicio al caso GES en etapa de sospecha.

Consulta especialidad:

Si durante una consulta de especialidad por otro motivo de salud, se detecta un estrabismo, el pediatra debe derivarlo a especialista oftalmólogo.

El especialista oftalmólogo realiza los exámenes en la atención, en caso que se requiera puede derivar al paciente a un tecnólogo médico para realizar otros exámenes complementarios.

Con resultado de los exámenes, el especialista confirma o descarta el problema de salud, a través del Informe de Proceso Diagnóstico. De confirmarlo, se inicia el tratamiento médico, que tiene garantía dentro de 30 días de la confirmación.

El tratamiento quirúrgico podrá ser indicado según la gravedad del problema de acuerdo a la guía clínica.

Posteriormente, el especialista deberá indicar los controles de seguimiento necesarios para evaluar la evolución del paciente.

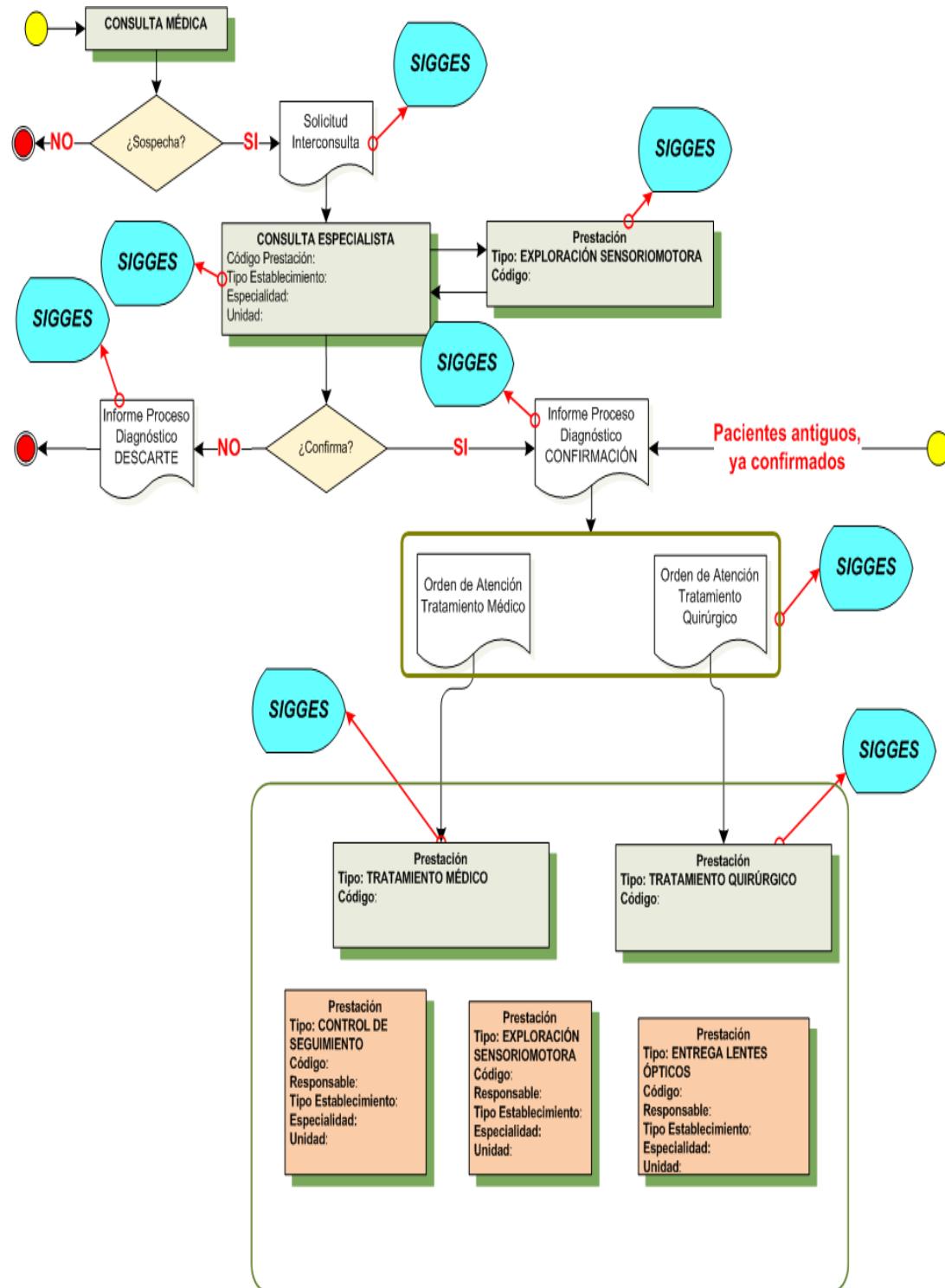
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES                                  | Intervención Sanitaria                    | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|--|---|---|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |   |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | El Médico APS ante sospecha deriva al paciente a especialista del nivel secundario | SIC: derivación a especialidad 07-400-9: Oftalmología |   |  | X               |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha        | Establecimiento de destino de la SIC   | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico Especialista de nivel secundario realiza exámenes                           | PO: consulta especialista y exámenes                  | Confirmación estrabismo menores de 9 años | 1201009: exploración sensoriomotora estrabismo estudio completo ambos ojos |                 | x    |   |  |                    |                    |
| Confirmación           | Médico Especialista confirma o descarta el problema de salud                       | IPD: confirma o descarta                              |   |  | X               |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha        |  |                    | X                  |
|                        |  |   |   |  |                 |      | Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación          | Establecimiento que emite IPD  | X                  |                    |
| Tratamiento            | Médico indica el tratamiento quirúrgico  | OA: indicación de tratamiento quirúrgico              |   |  |                 |      | Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |

|   |  |                      |  |  |   |   |   |  |   |   |   |
|---|--|----------------------|--|--|---|---|---|--|---|---|---|
|   | Médico indica el tratamiento requerido                               | PO: tratamiento      | Tratamiento: Médico estrabismo menores de 9 años                 | 3001201: Sello ocular  |   | X | Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación          |  |   |   | X |
|   |  |                      | Tratamiento: Quirúrgico ambulatorio estrabismo menores de 9 años | 3001001: Lentes ópticos<br><br>1202038: tratamiento quirúrgico completo (uno o ambos ojos)   |   | X | Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica |  |   |   | X |
| Al momento del alta, médico indica los controles de tratamiento | OA: control medico<br><br>07-400-9: Oftalmología                     | PO: control medico   | Tratamiento Estrabismo menores de 9 años                         |  |   |   | Primer control dentro de 30 días desde el alta médica             | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |   |
|   |  |                      |  | 0101102: Consulta Hospital 3   |   |   |   |  |   | x |   |
|   |  |                      |  | 0101104: Consulta CRS  |   |   |   |  |   | x |   |
|   |  |                      |  | 0101110: Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)             |   |   |   |  |   | x |   |
|   |  |                      |  | 0101113 : Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología) |   |   |   |  |   | x |   |
| Cierre de Caso  | Médico indica alta una vez que terminen los controles de seguimiento | Formulario de Cierre |  |  | x |   |   |  |   |   |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Enero 2023

### **31. Retinopatía Diabética**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1 Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto N° 228 del año 2006, garantizando las etapas de diagnóstico y tratamiento. El decreto n° 72 del 2022 incorpora una garantía de oportunidad de 30 días para el tratamiento de la retinopatía proliferativa.

## **2 Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### **2.1 Definición**

Es una complicación de la diabetes, que consiste en un daño progresivo de la retina asociada a la duración de la diabetes y a un mal control metabólico. Se puede presentar en personas con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2. En su grado máximo puede llevar a un desprendimiento de retina. Es la primera causa de ceguera en edad laboral.

### **2.2 Garantía de Acceso**

Todo beneficiario diabético:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

### **2.3 Garantía de Oportunidad**

#### **Diagnóstico**

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 90 días desde la sospecha.

#### **Tratamiento**

- i. La fotocoagulación o vitrectomía se realizará dentro de 60 días desde la indicación médica, y dentro de 30 días en el caso de retinopatía diabética proliferativa.

## 2.4 Garantía de Protección Financiera

| Nº | Problema de salud            | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                | Periodicidad | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|------------------------------|--------------------------------|---|--------------|--------------|----------|-----------|
| 31 | <b>Retinopatía diabética</b> | Diagnóstico                    | Confirmación retinopatía diabética                | Cada vez     | 21.500       | 20%      | 4.300     |
|    |                              | Tratamiento                    | Tratamiento fotocoagulación retinopatía diabética | Cada vez     | 384.180      | 20%      | 76.840    |
|    |                              |                                | Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética     | Cada vez     | 2.442.460    | 20%      | 488.490   |

## 3 Proceso de atención

### 3.1 Ciclo de atención

Un usuario con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el nivel primario de atención, tiene garantizado un control anual con examen de fondo de ojo. Este tamizaje puede hacerse en el en las unidades atención primaria oftalmológicas (UAPO) por un tecnólogo en oftalmología que cuenten con la estrategia de tele oftalmología, que consiste en la toma de fotografías del fondo de ojo, las que posteriormente pueden ser analizadas a través de los siguientes mecanismos:

1. Tamizaje automatizado a partir del análisis de las Retinografías digitales provista por Minsal (Estrategia DART), separando las normales de las alteradas, siendo sólo estas últimas derivadas al oftalmólogo quien confirma la retinopatía diabética (RD) y la clasifica como RD leve, moderada o proliferativa.
2. Interpretadas por oftalmólogo a distancia mediante plataforma, quien emitirá el informe correspondiente.

En ambas situaciones, si el oftalmólogo de UAPO o de otro dispositivo de atención primaria confirma el diagnóstico de RD, registra en hoja diaria APS abriendo el caso GES confirmado.

La responsabilidad de la Garantía de Oportunidad de confirmación diagnóstica podrá ser traspasada a través de una Solicitud de Interconsulta.

Si se trata de una RD no proliferativa leve o moderada, el usuario se mantendrá en control en el contexto del Programa de Salud Cardiovascular, de acuerdo con lo señalado en la guía clínica y orientaciones técnicas correspondientes, con control anual y educación.

Si se trata de una RD no proliferativa severa o un edema macular se deriva al nivel secundario a través de una orden de atención (OA), la cual gatilla una garantía de oportunidad de 60 días para el tratamiento desde la indicación médica. En caso de que se confirme una retinopatía RD proliferativa, la garantía de oportunidad de tratamiento será de 30 días desde la indicación médica, debiendo emitir una OA. La responsabilidad de la garantía de oportunidad de tratamiento podrá ser traspasada a través de una OA.

Luego del tamizaje, en caso de que no se pueda realizar el informe por oftalmólogo, ya sea por mala calidad de la imagen, por opacidad de medios u otras causales, también se deberá derivar a oftalmólogo al nivel secundario, iniciando el caso GES como sospecha, a través de una interconsulta (SIC), con un plazo máximo de 90 días.

Si la atención primaria no dispone de ninguna de estas estrategias descritas, los pacientes con un tamizaje automático positivo se derivan al médico oftalmólogo de nivel secundario, de acuerdo con la organización de cada red asistencial, creando el caso GES como sospecha, a través de la emisión de una **SIC**, lo que gatilla una garantía de oportunidad de 90 días para la confirmación diagnóstica.

El especialista oftalmólogo, del nivel secundario puede confirmar la RD generando el Informe Proceso Diagnóstico (IPD) e indica el tratamiento garantizado, cuando él estime que clínicamente corresponde generando una OA. Este mismo especialista, si recibe al usuario con la confirmación diagnóstica de la RD realizada en un establecimiento del nivel primario, e indicación de tratamiento a través de una OA, tiene un plazo de 60 días o 30 días (según la gravedad de la RD) para entregar ese tratamiento.

Los tratamientos garantizados para este problema de salud son: fotocoagulación y vitrectomía. Si el especialista indica fotocoagulación, se considera el tratamiento completo una vez finalizadas todas las sesiones requeridas, según la indicación de las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el Cumplimiento de las GES.

Si luego de completada la fotocoagulación, médico especialista define que usuario requiere de vitrectomía, deberá emitir una nueva OA para gatillar nuevamente la GO de tratamiento de 60 o 30 días desde la indicación médica.

Una vez finalizado el tratamiento, se cierra la garantía correspondiente. No obstante, el especialista deberá contrareferir al usuario al establecimiento de salud en el cual está siendo atendido por su diabetes, para que continúe con sus controles habituales del Programa Cardiovascular, con control oftalmológico según indicación del especialista.

Desde la perspectiva del Régimen, se deben realizar las siguientes gestiones según el resultado del examen oftalmológico. Se considera el ojo con peor pronóstico para la categorización.

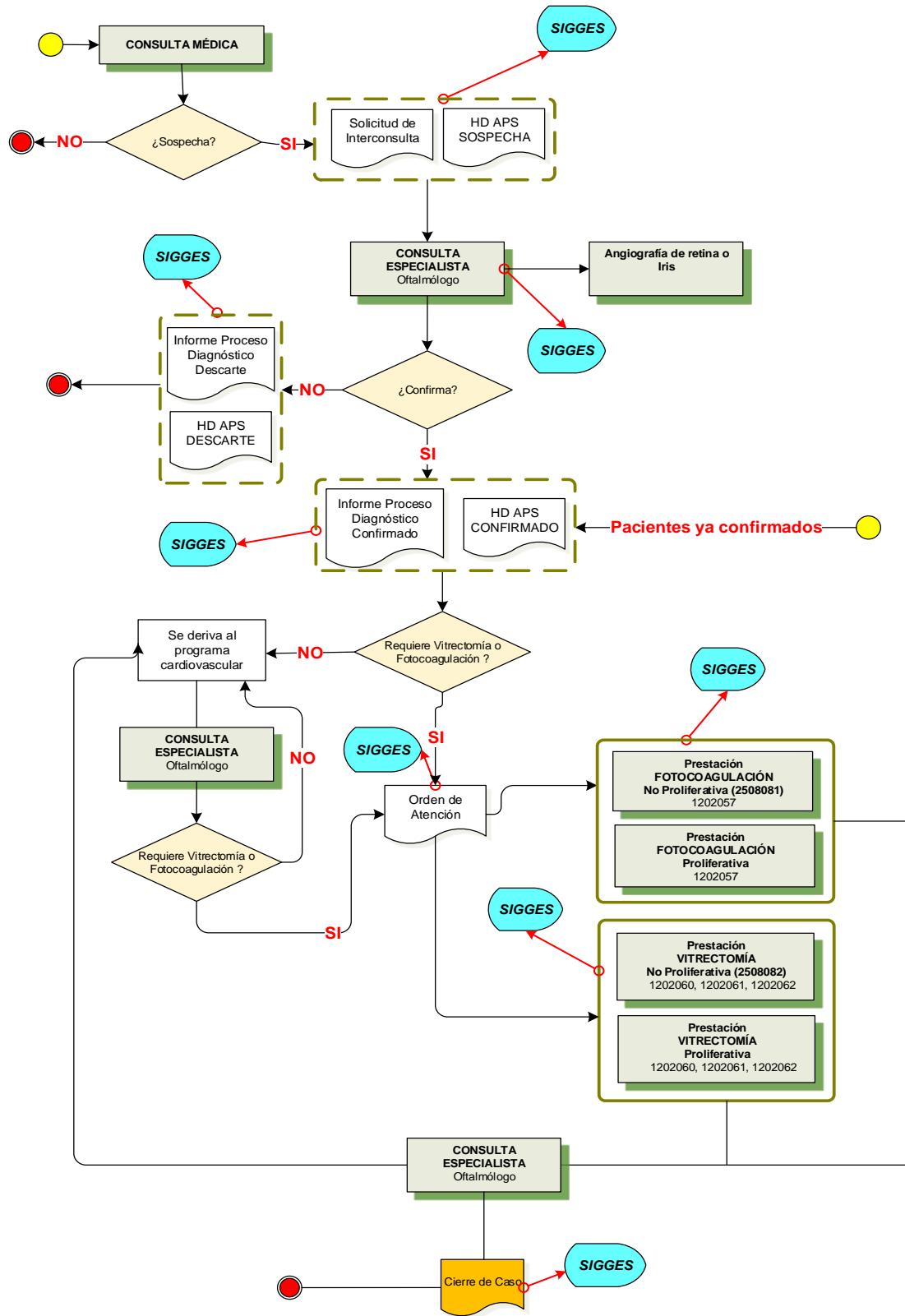
- R0: descartar sospecha GES (IPD descarte)
- R1, R2: se confirma la RD aunque no requiera tratamiento oftalmológico, así, se cumple con la garantía de acceso. Caso GES se mantiene abierto. Se cita a control desde APS según protocolo. Se debe optimizar el tratamiento integral de la persona con diabetes mellitus y educar al paciente.
- R3, R4: se confirma la RD. El caso no se cierra, aun cuando se haya realizado el tratamiento.

En personas con RD, se debe optimizar el control metabólico integral (HbA1c, presión arterial y colesterol) para disminuir o enlentecer la progresión de la retinopatía diabética. Asimismo, se sugiere realizar una interconsulta a la célula de diabetes para optimizar el control metabólico del paciente y disminuir o enlentecer la progresión y desarrollo de otras complicaciones microvasculares asociadas.

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

**3.2 Flujograma**



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                   |   |                    |                    |
|------------------------|--|--|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico ante una sospecha fundada en paciente diabético, solicita atención médica por especialista. Esta consulta puede realizarse por telemedicina | SIC: derivada a Confirmación diagnóstica<br><br>Especialidad 07-400-9 Oftalmología | Diagnóstico  |   | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 90 días desde sospecha | Establecimiento de destino de la SIC hasta que se ingrese nueva SIC, es el establecimiento destino de la SIC    | X                  |                    |
|                        |  | Hoja Diaria: sospecha  | Diagnóstico  |   | X               |      |   | Establecimiento indicado en la Hoja APS hasta que se ingrese nueva SIC, es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Usuario es atendido por un especialista  | PO:  | Diagnóstico/ Confirmación retinopatía diabética                    | 0101101 Consulta o control médico integral en Atención Primaria   |                 | X    | --  |   |                    | --                 |
|                        |  | PO:  | Diagnóstico/ Confirmación retinopatía diabética                    | 0101110 Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT) |                 | X    | --  |   |                    | --                 |

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|--|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO:                  | Diagnóstico/ Confirmación retinopatía diabética                    | 0101113<br>Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |                 | X    | --                      |                   |                    | --                 |
|       |          | PO:                  | Diagnóstico/ Confirmación retinopatía diabética                    | 0101102<br>Consulta o control médico integral en especialidades (HOSP. TIPO 3)   |                 | X    | --                      |                   |                    | --                 |
|       |          | PO:                  | Diagnóstico/ Confirmación retinopatía diabética                    | 0101104<br>Consulta médica integral en C.R.S.  |                 | X    | --                      |                   |                    | --                 |
|       |          | PO:                  | Diagnóstico/ Confirmación retinopatía diabética                    | 0101108<br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en CDT)                               |                 | X    | --                      |                   |                    | --                 |

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |  |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|---|-----------------|------|-------------------------|--|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO:                  | Diagnóstico/Confirmación retinopatía diabética                     | 0101109<br>Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)                  |                 | X    | --                      |  |                    | --                 |
|       |          |                      | Diagnóstico/Confirmación retinopatía diabética                     | 0101111<br>Consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología (en hospitales 1 y 2)   |                 |      |                         |  |                    |                    |
|       |          |                      | Diagnóstico/Confirmación retinopatía diabética                     | 0101112<br>Consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación dermatología, pediatría y subespecialidades (en hospitales tipo 1 y 2) |                 | X    | --                      |  |                    | --                 |
|       |          |                      | Diagnóstico/Confirmación retinopatía diabética                     | 1201016<br>Angiografía de retina o de iris, (con fluoresceína osim.), c/ojo   |                 |      |                         | Sólo dejar esta PO para la canasta Confirmación desprendimiento retina |                    |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|--------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|              |  |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico especialista confirma caso de Retinopatía Diabética | Hoja Diaria: confirmado       | Diagnóstico  |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 90 días desde sospecha                              |  |                    | X                  |
|              |  | IPC: confirma o descarta caso | Diagnóstico  |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 90 días desde sospecha                              |  |                    | X                  |
| Tratamiento  | Médico especialista indica tratamiento fotocoagulación     | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento Fotocoagulación Proliferativa dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA | X                  |                    |
|              |  | PO:                           | Tratamiento/ Tratamiento fotocoagulación retinopatía diabética     | 1202057: Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, eales y otras) panfotocoagulación (trat. completo) |                 | X    | Tratamiento Fotocoagulación Proliferativa dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                    | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|---|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | OA-PO 2508081<br>derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento <b>Fotocoagulación NO Proliferativa</b> dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA | X                  |                    |
|             |  | PO:                                     | Tratamiento/<br>Tratamiento fotocoagulación retinopatía diabética  | 1202057:<br>Retinopatía proliferativa, (diabética, hipertensiva, eales y otras)<br>panfotocoagulación (trat. completo) |                 | X    | Tratamiento <b>Fotocoagulación NO Proliferativa</b>  |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista indica tratamiento vitrectomía | OA-PO 2508082<br>derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento <b>Vitrectomía NO Proliferativa</b> dentro de 60 días desde la indicación médica     | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA | X                  |                    |
|             |  | PO:                                     | Tratamiento/<br>Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética      | 1202060:<br>Vitrectomía c/retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)  |                 | X    | Tratamiento <b>Vitrectomía NO Proliferativa</b>  |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------|----------|---------------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|       |          |                           |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO:                       | Tratamiento/ Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética         | 1202061: Vitrectomía con inyección de gas o silicona                 |                 | X    | Tratamiento Vitrectomía NO Proliferativa   |   |                    | X                  |
|       |          | PO:                       | Tratamiento/ Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética         | 1202062: Vitrectomía con vitreo fago (PROC. AUT)                     |                 | X    | Tratamiento Vitrectomía NO Proliferativa   |   |                    | X                  |
|       |          | OA derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento Vitrectomía Proliferativa dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO:                       | Tratamiento/ Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética         | 1202060: Vitrectomía c/retinotomia (c/s inyección de gas o silicona) |                 | X    | Tratamiento Vitrectomía Proliferativa  |   |                    | X                  |
|       |          | PO:                       | Tratamiento/ Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética         | 1202061: Vitrectomía con inyección de gas o silicona                 |                 | X    | Tratamiento Vitrectomía Proliferativa  |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

31. Retinopatía Diabética

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad               |                   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|--|--|-----------------|------|---------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo                      | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |   | PO:                  | Tratamiento/ Tratamiento vitrectomía retinopatía diabética         | 1202062: Vitrectomía con vitreo fago (PROC. AUT) |                 | X    | Tratamiento Vitrectomía Proliferativa |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | No aplica cierre de caso <b>Por Término de Tratamiento</b> / Usuario mantendrá su caso GES abierto como paciente crónico<br>Cierre de caso: Causales atribuibles al usuario |                      |  |  |                 |      |                                       |                   |                    |                    |

**NOTA:** Del **Responsable de la garantía de oportunidad**: en el caso que en la Orden de Atención (OA) el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento Origen de la OA.

## Guía Rápida GES

### 32. Desprendimiento de Retina Regmatógeno no Traumático

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 12/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung                                 |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra  |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones decreto n° 4 del 2013                           | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo, Ana<br>María Merello              |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones según decreto n° 3 del 2016                     | Sandy Pavés, Sidia<br>Matus, Patricia<br>Acevedo, Patricia<br>Kraemer, Ana María<br>Merello |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad</i> .....                      | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 5        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                   | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                    | 7        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>8</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 8        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Consiste en la separación de la retina neurosensorial del epitelio pigmentario, que produce una rápida pérdida de la agudeza visual sin presencia de dolor.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Desprendimiento de la retina con ruptura
- Desprendimiento de la retina con y sin desgarro
- Retinosquisis y quistes de la retina
- Desprendimiento de la retina sin otra especificación

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

#### b. Oportunidad

##### Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica: dentro de 5 días desde sospecha

##### Tratamiento:

- Vitrectomía o cirugía convencional, según indicación médica: dentro de 7 días desde confirmación diagnóstica.

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud                                   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|---|--------------|-----------|----------|-----------|
| 32.- | DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO | Diagnóstico                    | Confirmación desprendimiento retina               | cada vez     | 11.320    | 20%      | 2.260     |
|      |   | Tratamiento                    | Tratamiento Vitrectomía Desprendimiento de Retina | cada vez     | 2.305.700 | 20%      | 461.140   |
|      |   |                                | Cirugía desprendimiento retina                    | cada vez     | 320.140   | 20%      | 64.030    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### Consulta Urgencia

El paciente se presenta en un establecimiento de salud de APS (SAPU / SARS) o de urgencia hospitalaria, con síntomas que hace al profesional tratante sospechar de un desprendimiento de retina en alguno de los ojos.

Ante esta sospecha, el profesional médico deriva al paciente a un especialista oftalmólogo en forma inmediata y urgente quien en caso de confirmarlo, da inicio al caso GES y puede indicar el tratamiento correspondiente

Los tratamientos garantizados, son fotocoagulación y /o vitrectomía.

Posterior al tratamiento quirúrgico, si ocurre otro desprendimiento antes de 30 días del tratamiento realizado, el especialista oftalmólogo puede indicar un nuevo tratamiento según la condición de salud de éste y considerarlo dentro del mismo episodio. En caso contrario, si ya han transcurrido más de 30 días, entonces será considerado un nuevo episodio, por tanto, un caso GES nuevo.

Para efectos de Protección Financiera de estas prestaciones, se entiende que:

- Fotocoagulación corresponde a la intervención de un ojo.
- Cirugía Vitreoretinal corresponde a la intervención de ambos ojos.

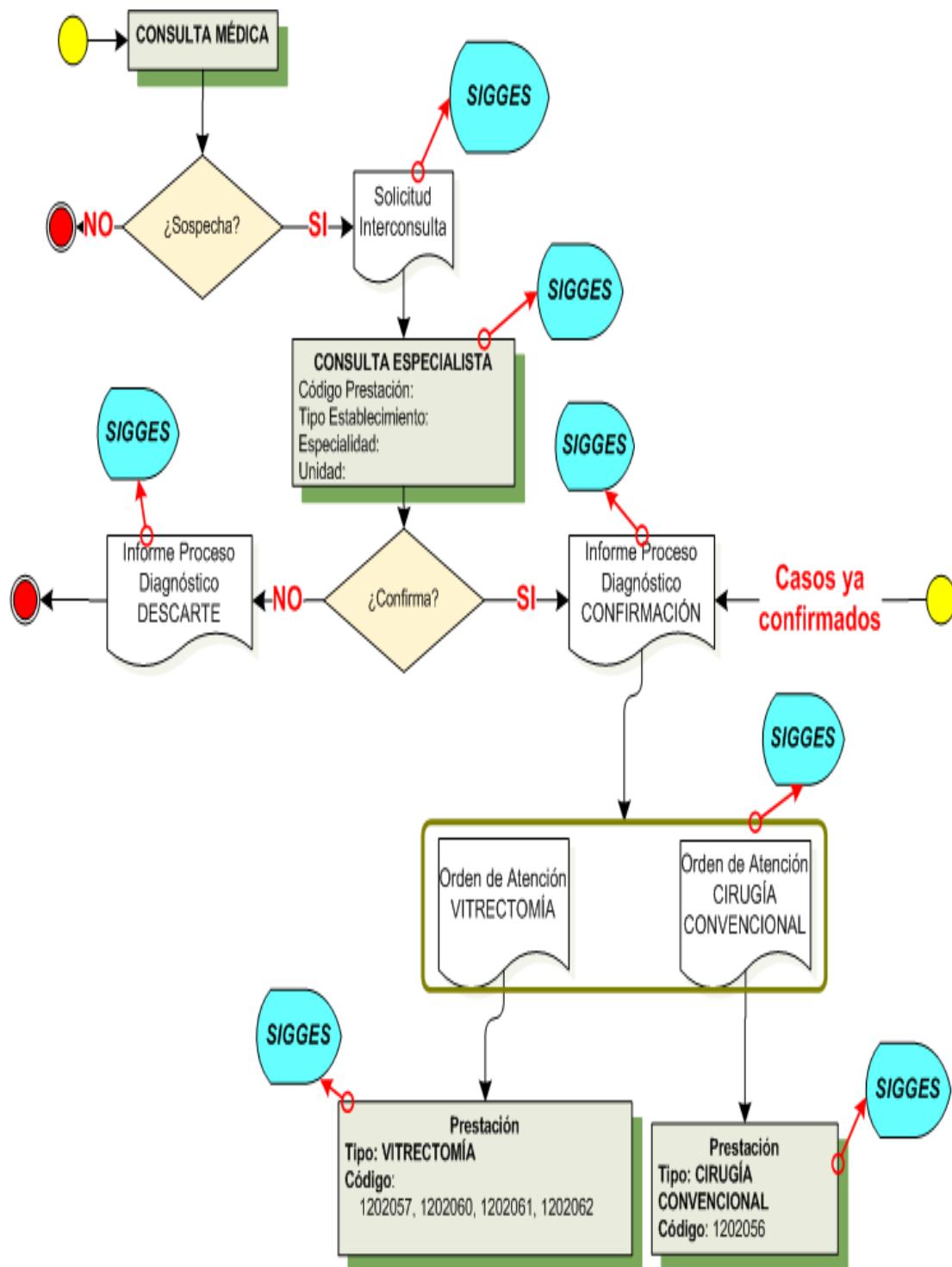
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES                                  | Intervención Sanitaria                 | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|------------------------|---|---|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                        |   |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico ante sospecha, deriva en forma inmediata a consulta por médico especialista      | SIC: derivación especialidades 07-400-9: oftalmología |  |   | X               |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 5 días desde sospecha                           | Establecimiento de destino de la SIC  | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Paciente atendido por el especialista   | PO: consulta por especialista                         | Confirmación Desprendimiento de retina | 0101113: Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología) |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                        |   |   |  | 0101110: Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)            |                 | X    |   |   |                    |                    |
| Confirmación           | Médico especialista confirma o descarta desprendimiento de retina, caso nuevo o antiguo | IPD: confirmación o descarte                          |  |   | X               |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 5 días desde sospecha                           |   |                    | X                  |
|                        |   |   |  |   |                 |      | Vitrectomía o cirugía convencional: dentro de 7 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD. Si aparece OA el responsable es el destino de la OA. Si es derivada al extrasistema el responsable es el origen de la OA | X                  |                    |

|   |   |                              |  |  |   |   |  |                   |  |   |
|---|---|------------------------------|--|--|---|---|--|-------------------|--|---|
|   |   | OA: indicación de cirugía    |  |  |   |   |  | Traspasa garantía |  |   |
| Tratamiento<br><br>Médico especialista, indica cirugía convencional y/o vitrectomía | PO: Cirugía convencional o Vitrectomía                            | Tratamiento: Fotocoagulación | 1202057: Retinopatía Proliferativa (diabética, hipertensiva, Eales y otras)<br>Panfotocoagulación (tratamiento completo) |  | X | Vitrectomía o cirugía convencional: dentro de 7 días desde confirmación diagnóstica |  |                   |  |   |
|   |   |                              | 1202060: vitrectomía c/ retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)  |  | X |   |  |                   |  |   |
|   |   | Tratamiento: Vitrectomía     | 1202061 Vitrectomía con inyección de gas o silicona  |  | X |   |  |                   |  | X |
|   |   |                              | 1202062: Vitrectomía con vitreófago (proc. Aut)  |  | X |   |  |                   |  |   |
| Cierre de Caso  | Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento indicado | Formulario de Cierre         |  |  | X |   |  |                   |  |   |

## Guía Rápida GES

### 33. Hemofilia

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 12/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                                     | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia                      | Lorena Labra   |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                                    | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello   |
| 2.1     | Junio 2013            | Actualización Flujograma  | Beatriz Heyermann  |
| 2.2     | Julio 2013            | Se agrega Orden de Atención para abrir la garantía de tratamiento desde la Sospecha | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, Nelson<br>Guajardo; Yonathan<br>San Martín; Leonardo<br>Molina |
| 2.3     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                                    | Patricia Acevedo,<br>Sandy Pavez,<br>Yonathan San Martín,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello   |

## Tabla de contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. Acceso:.....                                  | 5        |
| b. Oportunidad .....                             | 5        |
| c. Protección Financiera:.....                   | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 Descripción.....                           | 6        |
| 1.2.2 Flujograma .....                           | 8        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>9</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Enfermedad hereditaria con déficit de factor VIII o IX, caracterizada por sangrado excesivo con tendencia a lo incoercible, en cualquier sitio del organismo, a menos que reciba en forma oportuna, en cantidad y calidad, el o los factores deficientes por vía intravenosa, a lo largo de toda su vida.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hemofilia A
- Hemofilia B

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad

##### Diagnóstico

- Dentro de 15 días desde sospecha.

##### Tratamiento:

- Inicio desde la sospecha, según indicación médica.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|------|-------------------|--------------------------------|--|--------------|------------|----------|-----------|
|      |                   |                                |  |              |            |          |           |
| 33.- | HEMOFILIA         | Diagnóstico                    | Confirmación de hemofilia en la sospecha o primer episodio hemorrágico                   | cada vez     | 112.940    | 20%      | 22.590    |
|      |                   |                                | Profilaxis en menores de 15 años   | mensual      | 1.810.270  | 20%      | 362.050   |
|      |                   | Tratamiento                    | Tratamiento de eventos graves para personas de 15 años y más                             | cada vez     | 11.112.600 | 20%      | 2.222.520 |
|      |                   |                                | Tratamiento de eventos graves para personas menores de 15 años                           | cada vez     | 6.289.820  | 20%      | 1.257.960 |
|      |                   |                                | Tratamiento de eventos no graves para personas de 15 años y más                          | mensual      | 1.033.630  | 20%      | 206.730   |
|      |                   |                                | Tratamiento de eventos no graves para personas menores de 15 años                        | mensual      | 371.430    | 20%      | 74.290    |
|      |                   |                                | Exámenes anuales de control hematológico para todo paciente hemofílico                   | anual        | 27.080     | 20%      | 5.420     |
|      |                   |                                | Exámenes anuales de control microbiológico e imagenológico para todo paciente hemofílico | anual        | 81.630     | 20%      | 16.330    |
|      |                   |                                | Tratamiento artropatía hemofílica dolorosa   | cada vez     | 162.460    | 20%      | 32.490    |

**1.2 Ciclo de Atención**

**1.2.1 Descripción**

**Maternidad**

Recién nacido varón, hijo de padre/madre hemofílico conocido debe ser derivado a especialista para evaluación y confirmación diagnóstica, iniciando el caso GES.

**Consulta APS**

Un paciente es atendido en un establecimiento de salud de APS, donde el profesional médico sospecha esta patología y lo deriva en forma inmediata con carácter de urgencia, a la Unidad de Emergencia Hospitalaria de un hospital que cuente con la posibilidad de administración de factores anti hemofílicos.

**Unidad de emergencia hospitalaria**

Ante una sospecha fundada diagnosticada por el médico de la Unidad de emergencia, puede indicarle el tratamiento de sustitución inmediatamente y derivar al paciente al especialista (hematólogo, pediatra o internista) del establecimiento de salud definido por la Macrored, creando el caso GES, en etapa de sospecha a partir de ese momento.

Los exámenes para confirmar este problema de salud, se realizan en el Centro definido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La información del diagnóstico (IPD) al paciente lo realiza el médico tratante, de modo de evitar que regrese al centro de derivación de la Macrored sólo para saber el diagnóstico, esta consulta puede realizarse por telemedicina. Posteriormente puede continuar con el tratamiento de sustitución indicado durante toda su vida, si corresponde, en la red asistencial que le corresponda.

**Desde el extrasistema**

El paciente debe ir al establecimiento de atención primaria que le corresponda, desde donde será derivado al especialista, creándose el caso GES. El especialista confirmará el diagnóstico, y continuará el tratamiento correspondiente.

En caso de indicación de profilaxis, ésta debe entregarse en el establecimiento correspondiente a su lugar de atención.

En caso de presentar artropatía hemofílica dolorosa, el médico tratante debe derivar a médico traumatólogo capacitado para la realización de infiltración si está indicada, kinesiterapia o de medicamentos para el tratamiento del dolor.

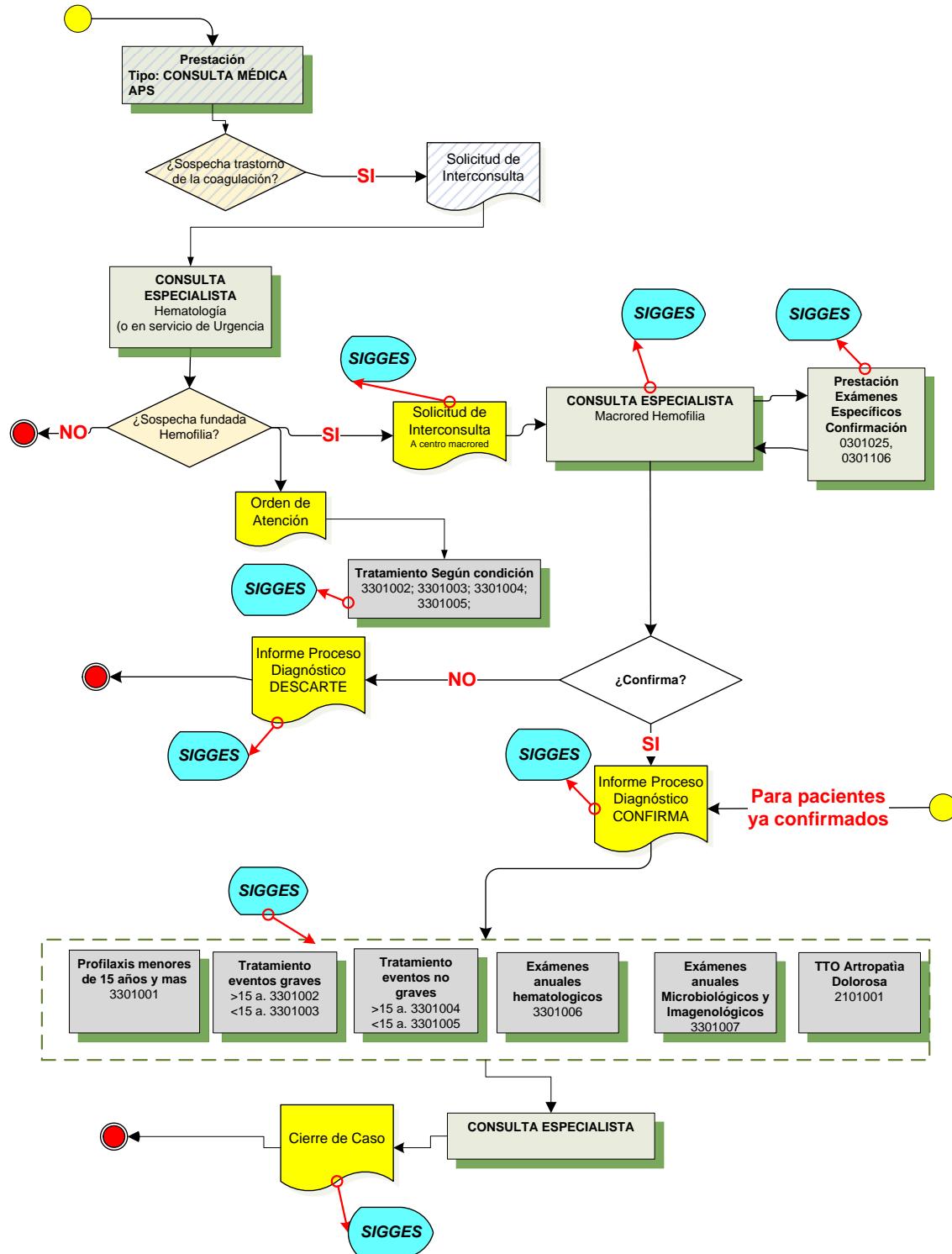
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa            | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria               | Prestación Trazadora                                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|------------------|--|--|--------------------------------------|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                  |  |  |                                      |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha         | Médico de APS, ante sospecha, deriva al paciente a establecimiento con hipótesis Alteración de la coagulación  | SIC: derivación a hospital con diagnóstico de Alteración de la Coagulación   |                                      |   |                 |      |  |   |                    |                    |
| Inicio GES       |  |  |                                      |   |                 |      |  |   |                    |                    |
| Sospecha Fundada | Médico de hospital ante sospecha fundada, inicia tratamiento de sustitución y deriva al paciente a consulta por especialista de la macrored para la confirmación | SIC: derivación a especialista de macrored<br><b>07-107-0:</b><br>Hematología<br><b>07-100-1:</b> Pediatría<br><b>07-100-2:</b> Medicina Interna |                                      |   | X               |      | Diagnóstico:<br>Dentro de 15 días desde sospecha                 | Establecimiento de destino de la SIC  | X                  |                    |
|                  |  | OA: de tratamiento (3301002; 3301003; 3301004; 3301005)  |                                      |   |                 |      | Tratamiento:<br>Inicio desde la sospecha según indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, en caso de ser del extrasistema, el responsable es el origen | X                  |                    |
|                  |  | PO: Tratamiento de sustitución   | Tratamiento:<br>Terapia de reemplazo | 3301002:<br>tratamiento eventos graves > 15 años    |                 | X    | Tratamiento:<br>Inicio desde la sospecha según indicación médica |   |                    | X                  |
|                  |  |  |                                      | 3301003:<br>tratamiento eventos graves < 15 años    |                 | X    |  |   |                    | x                  |
|                  |  |  |                                      | 3301004:<br>tratamiento eventos no graves > 15 años |                 | x    |  |   |                    | x                  |

|                            |  |                                  |   |  |   |   |  |  |  |  |   |
|----------------------------|--|----------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|--|---|
|                            |  |                                  |   | <b>3301005:</b><br>tratamiento eventos no graves < 15 años   |   | X |  |  |  |  | x |
| <b>Proceso Diagnóstico</b> | Centro realiza exámenes para confirmar o descartar patología   | <b>PO confirmación hemofilia</b> |   | <b>0301025</b> factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u |   | X |  |  |  |  |   |
|                            |  |                                  |   | <b>0301106</b> agregación y secreción plaquetaria            |   | X |  |  |  |  |   |
| <b>Confirmación</b>        | Médico especialista de Macrored confirma o descarta hemofilia. Esta consulta puede realizarse por telemedicina | IPD: confirma o descarta         |   |  | X |   | Diagnóstico:<br>Dentro de 15 días desde sospecha                                     |  |  |  | x |
| <b>Tratamiento</b>         | Médico especialista indica continuar con el tratamiento de sustitución   | <b>PO: tratamiento</b>           | <b>Tratamiento: Terapia de remplazo</b> | <b>3301002:</b><br>tratamiento eventos graves > 15 años      |   | X | Tratamiento:<br>Inicio desde la sospecha según indicación médica ( <b>ver Nota</b> ) |  |  |  | x |
|                            |  |                                  |   | <b>3301003:</b><br>tratamiento eventos graves < 15 años      |   | x | Tratamiento:<br>Inicio desde la sospecha según indicación médica ( <b>ver Nota</b> ) |  |  |  | x |
|                            |  |                                  |   | <b>3301004:</b><br>tratamiento eventos no graves > 15 años   |   | X | Tratamiento:<br>Inicio desde la sospecha según indicación médica ( <b>ver Nota</b> ) |  |  |  | x |
|                            |  |                                  |   | <b>3301005:</b><br>tratamiento eventos no graves < 15 años   |   | x | Tratamiento:<br>Inicio desde la sospecha según indicación médica ( <b>ver Nota</b> ) |  |  |  | x |
|                            | Medico indica profilaxis en casos específicos  |                                  | Profilaxis en menores de 15 años        | <b>3301001</b> Profilaxis en menores de 15 años              |   | X |  |  |  |  |   |

|                |   |                      |  |   |   |   |  |  |  |  |  |
|----------------|---|----------------------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|
|                | Medico indica exámenes de control anual           |                      | Exámenes anuales de control hematológico                   | <b>3301006:</b> exámenes anuales                                  |   | X |  |  |  |  |  |
|                | Medico indica terapia para la artropatía dolorosa |                      | Exámenes anuales de control microbiológico e imagen lógico | <b>3301007.</b> anuales de control microbiológico e imagenológico |   | X |  |  |  |  |  |
|                |   | Formulario de Cierre | Tratamiento artropatía dolorosa                            | <b>2101001:</b> tratamiento artropatía dolorosa                   |   | X |  |  |  |  |  |
| Cierre de Caso |   |                      |  |   | X |   |  |  |  |  |  |

**Nota:** en aquellos casos que se abran a partir de la confirmación, se abrirá la garantía de tratamiento desde la confirmación

## Instructivo de Proceso y Registro GES

### 34. Depresión en Personas de 15 años y Más

Departamento GES y Redes de Alta Complejidad

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | Agosto 2021           | Modificación a Instructivo Proceso y Registro GES e incorporación códigos tratamiento vigente | Yonathan San Martín,<br>Yerty Martínez,<br>Patricio Manríquez,<br>Paulina Torrealba |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |

## Tabla de Contenido

|   |          |
|---|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>  | <b>4</b> |
| <b>1. ASPECTOS DEL PROBLEMA DE SALUD.....</b>                   | <b>5</b> |
| <b>2. EXTRACTO DEL DECRETO VIGENTE: DECRETO N° 22 2019.....</b> | <b>5</b> |
| Definición: .....   | 5        |
| Acceso: .....   | 5        |
| Oportunidad: .....  | 5        |
| <i>Tratamiento</i> .....  | 5        |
| Protección Financiera: .....                                    | 5        |
| <b>3. PROCESO DE ATENCIÓN.....</b>                              | <b>6</b> |
| Ciclo de atención .....   | 6        |
| <b>4. FLUJOGRAMA .....</b>                                      | <b>7</b> |
| <b>5. REGISTRO SIGGES .....</b>                                 | <b>8</b> |
| Tabla Resumen .....   | 8        |

## Introducción

El presente Instructivo tiene por propósito disponibilizar una herramienta práctica que reúne elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud;** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de salud

Este problema de salud ingresa al AUGE, el año 2006 en el Decreto N°228, garantizando la etapa de tratamiento. El Decreto Modificatorio N°22 del año 2017, incorpora nuevos medicamentos a las canastas de tratamiento. El decreto N° 22 del año 2019 no incorporó cambios en este problema de salud.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 22 2019

### **Definición:**

Alteración patológica del estado de ánimo en la cual la persona enferma presenta un descenso del humor que termina en tristeza, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Se presenta en cualquier etapa del ciclo vital y tiende a manifestarse con aparición de varios episodios en el curso de la vida.

### **Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **Oportunidad:**

#### Tratamiento

- Se iniciará desde la confirmación diagnóstica.
- La consulta con médico especialista se realizará dentro de 30 días desde la derivación.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud                      | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 34 | Depresión en personas de 15 años y más | Tratamiento                    | Tratamiento depresión leve   | Mensual      | 6.490   | 20%      | 1.300     |
|    |  |                                | Tratamiento depresión moderada   | Mensual      | 9.710   | 20%      | 1.940     |
|    |  |                                | Tratamiento depresión grave  | Mensual      | 12.050  | 20%      | 2.410     |
|    |  |                                | Tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda         | Mensual      | 37.170  | 20%      | 7.430     |
|    |  |                                | Tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | Mensual      | 10.980  | 20%      | 2.200     |

### **3. Proceso de Atención**

#### ***Ciclo de atención***

Durante una atención de un profesional de la salud de APS, se detecta un cuadro de depresión en un usuario. Ante esta sospecha, el profesional debe derivar al paciente a un médico del mismo establecimiento APS para confirmar el diagnóstico.

En caso de que el diagnóstico corresponda a una depresión leve, moderada o grave, el profesional médico de la APS confirma el problema de salud en la hoja diaria de APS creando el caso GES que abre una garantía de tratamiento inmediato, consistente en la elaboración de un plan de tratamiento integral ejecutado por equipo interdisciplinario correspondiente, según las necesidades de cada persona.

En caso de que este problema de salud se inicie en el nivel secundario, profesional médico deberá realizar un Informe Proceso Diagnóstico (IPD) para confirmación diagnóstica, iniciando la garantía de tratamiento.

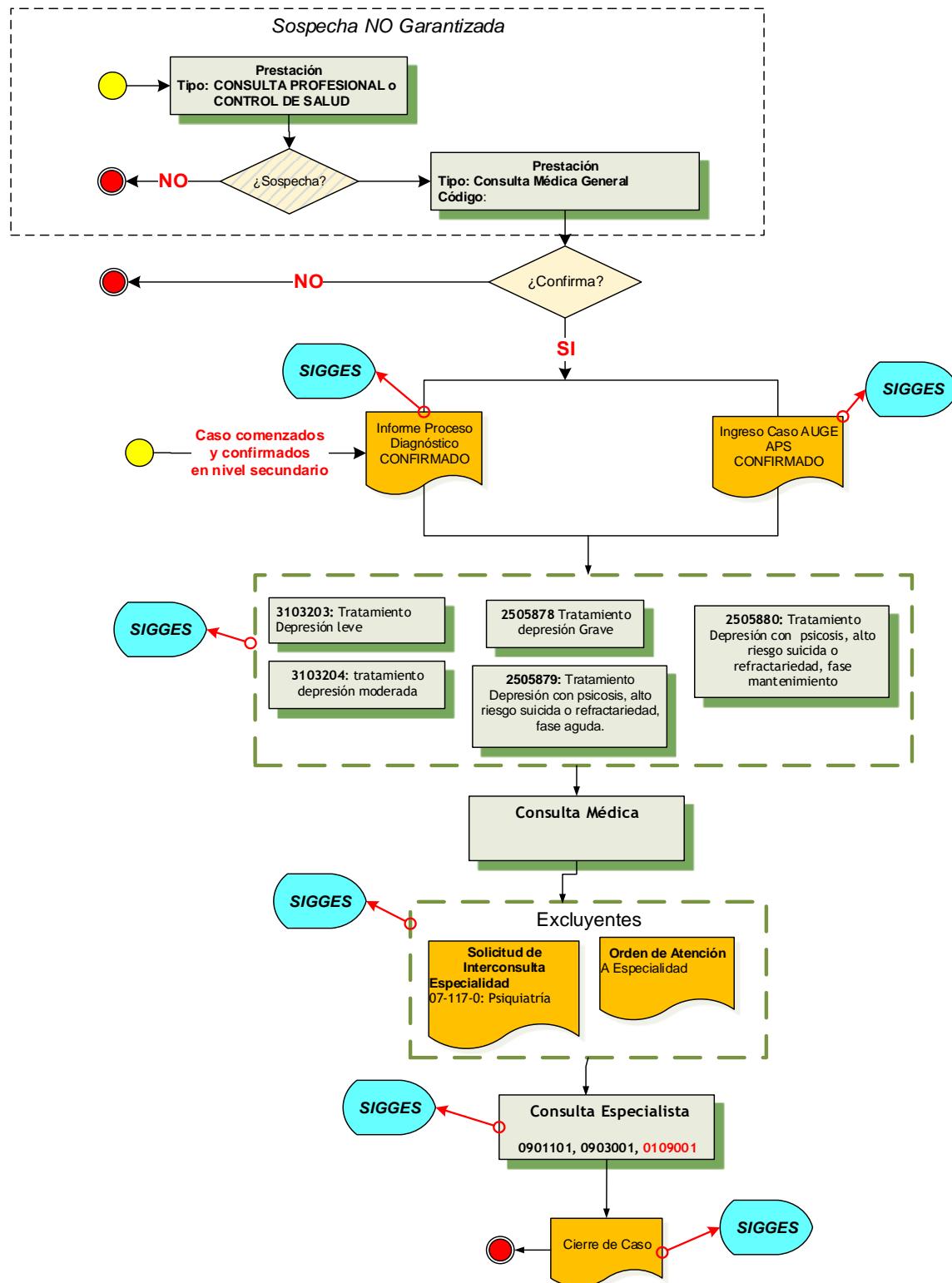
En caso de que este problema de salud, sea confirmado en el extrasistema, usuario deberá acceder a través de la atención primaria de salud.

En los casos de episodio depresivo con síntomas psicóticos o episodio depresivo con alto riesgo suicida o refractariedad, la persona, independientemente de las atenciones urgentes que esta condición exige, debe ser evaluada por médico psiquiatra a través de una solicitud de interconsulta (SIC), con una garantía de oportunidad cuyo plazo máximo es de 30 días, la que se cumple con la atención del médico psiquiatra.

El tratamiento debe organizarse desde una perspectiva clínica y no cronológica, lo que significa que la persona puede requerir distintos grupos de prestaciones de acuerdo con sus necesidades de intervención en cualquier momento de su enfermedad. En este sentido, para depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad se dividen en fase aguda y fase de mantenimiento con la posibilidad de utilizar el tratamiento correspondiente según la condición clínica y no la variable temporal.

El caso GES depresión se cierra cuando la condición clínica se supera, decisión que corresponde al equipo clínico tratante.

#### 4. Flujograma



## 5. Registro SIGGES

*Tabla Resumen*

| Etapa             | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                               |                                      |                    |                    |
|-------------------|---|----------------------|--|---|-----------------|------|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                   |   |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo                                      | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha          | Ante sospecha por cualquier profesional de APS, se deriva a consulta por médico general y equipo para diagnóstico |                      |  |   |                 |      |   |                                      |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b> |   |                      |  |   |                 |      |   |                                      |                    |                    |
| Confirmación      | Médico de APS confirma depresión  | Hoja APS: Confirma   |  |   | X               |      | Inicio de Tratamiento Inmediato desde la confirmación | Establecimiento indicado en Hoja APS | X                  |                    |
|                   | Médico especialista de nivel secundario confirma problema de salud en pacientes atendidos en ese nivel            | IPD: Confirma        |  |   | X               |      |   | Establecimiento que emite el IPD     |                    |                    |
| Tratamiento       | Con confirmación de cualquier tipo de depresión, médico APS indica tratamiento                                    | PO: Tratamiento      | Tratamiento: Nivel Primario (depresión leve, Moderada y grave) | 3103203: Tratamiento Depresión leve.<br>3103204: Tratamiento Depresión moderada.<br>2505878: Tratamiento Depresión Grave. |                 | x    | Inicio de Tratamiento Inmediato desde la confirmación |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
 34. Depresión en personas de 15 años y más  
 Depto. GES y Redes de Alta Complejidad

v 1.0

|   |  |                         |  |   |   |   |   |   |  |
|---|--|-------------------------|--|---|---|---|---|---|--|
|   |  |                         | Tratamiento:<br>Nivel<br>especialidades<br>(Grave y con<br>psicosis, alto<br>riesgo suicida o<br>refractariedad) | <b>2505879:</b><br>Tratamiento<br>Depresión Con<br>Psicosis, Alto Riesgo<br>Suicida O<br>Refractariedad,<br>Fase Aguda.<br><b>2505880:</b><br>Tratamiento<br>Depresión Con<br>Psicosis, Alto Riesgo<br>Suicida O<br>Refractariedad,<br>Fase<br>Mantenimiento. | X   |   |   |   |  |
| Con confirmación<br>de depresión<br>Grave, según<br>NTA, médico<br>deriva al paciente<br>a consulta por<br>especialista | <b>SIC:</b> derivación a<br>especialidad<br>07-117-0:<br>Psiquiatría<br><b>OA:</b> especialidad<br>para prestaciones<br>0901101, 090300,<br>0109001. |                         |  |   | Consulta con<br>especialista<br>dentro de 30 días<br>desde derivación | Establecimiento<br>destino de la SIC<br>u OA. Si el<br>establecimiento<br>de destino es del<br>Extrasistema,<br>entonces el<br>responsable es el<br>establecimiento<br>de origen de la<br>OA. | X |   |  |
|   | <b>PO:</b> Consulta<br>especialista  |                         |  | <b>0901101:</b> consulta<br>de psiquiatría en<br>especialidad.  |   | Consulta con<br>especialista<br>dentro de 30 días<br>desde derivación   |   | X |  |
| Cierre de<br>Caso   | Médico indica alta<br>una vez que se<br>termine el<br>tratamiento  | Formulario de<br>Cierre |  | <b>0903001:</b> consulta<br>urgencia Psiquiatría<br>en especialidad.  |   |   |   | X |  |
|   |  |                         |  | <b>0109001:</b> Consulta<br>por Telemedicina.   |   |   |   |   |  |

## Guía Rápida GES

35. Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata  
en personas sintomáticas.

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 25/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra  |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N° 01 del 08/02/2010.             | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero  |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, M. Teresa<br>San Martín                       |
| 2.1     | Junio 2013            | Actualización Flujograma                                       | Beatriz Heyermann   |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello |

## Tabla de contenido

|   |          |
|---|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                           | <b>4</b> |
| <b>1    DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1    Decreto N° 03 .....                          | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                            | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....               | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                             | 5        |
| b. <i>Oportunidad</i> .....                         | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....              | 6        |
| 1.2    Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                      | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                       | 8        |
| <b>2    REGISTRO SIGGES .....</b>                   | <b>9</b> |
| 2.1    Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto Nº 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 03

#### Definición:

Es un aumento de volumen prostático benigno debido a un crecimiento glandular, que produce síntomas y/o complicaciones.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hiperplasia de la próstata
- Adenoma (benigno) de la próstata
- Aumento (benigno) de la próstata
- Fibroadenoma de la próstata
- Fibroma de la próstata
- Hipertrofia adenofibromatosa de la próstata
- Hipertrofia (benigna) de la próstata
- Mioma de la próstata
- Barra mediana prostática

#### a. Acceso:

##### Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento

#### b. Oportunidad

##### Tratamiento médico:

Dentro de 7 días desde la indicación médica, según criterios establecidos en Norma Técnico Médico y Administrativo.

##### Tratamiento quirúrgico:

- Dentro de 180 días desde indicación médica en pacientes con retención urinaria aguda repetida y hematuria macroscópica recurrente o persistente.
- Dentro de 90 días desde indicación médica en pacientes con retención urinaria crónica, cálculos vesicales, infecciones urinarias recurrentes e insuficiencia renal aguda o crónica secundaria a obstrucción urinaria a nivel prostático.

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                 | Periodicidad            | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|-------------------------|-----------|----------|-----------|
| 35 | TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS | Tratamiento                    | Tratamiento farmacológico<br>Hiperplasia Próstata  | mensual                 | 23.440    | 20%      | 4.690     |
|    |   |                                | Tratamiento quirúrgico<br>Hiperplasia Próstata     | cada vez                | 1.075.230 | 20%      | 215.050   |
|    |   |                                | Evaluación post quirúrgica<br>Hiperplasia Próstata | por evaluación completa | 23.720    | 20%      | 4.740     |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Puertas de entrada:

**1. Consulta de especialidad:**

Paciente en consulta con especialista urólogo, cuyo estudio confirma diagnóstico de hiperplasia de próstata sintomática, el especialista deberá emitir Informe proceso diagnóstico y definir indicación de tratamiento médico y/o quirúrgico, dando inicio a la cobertura GES de este paciente.

**2.- Hospitalización:**

Si durante una hospitalización se confirma el diagnóstico de hiperplasia de próstata sintomática, el especialista urólogo deberá emitir Informe proceso diagnóstico y definir indicación de tratamiento, dando inicio a la cobertura GES de este paciente.

El especialista urólogo podrá indicar tratamiento farmacológico y/o quirúrgico. El tiempo máximo para la realización del tratamiento quirúrgico dependerá de los antecedentes clínicos del paciente: 180 días en pacientes con retención urinaria aguda repetida y hematuria macroscópica recurrente o persistente; o 90 días en pacientes con retención urinaria crónica, cálculos vesicales, infecciones urinarias recurrentes e insuficiencia renal aguda o crónica secundaria a obstrucción urinaria a nivel prostático

Se indica tratamiento médico en pacientes con síntomas moderados en puntuación internacional de síntomas prostáticos (IPSS Puntaje entre 8 y 19) o en pacientes con síntomas severos en puntuación internacional de síntomas prostáticos pero que tengan contraindicación quirúrgica.

Luego del tratamiento, el paciente debe ser visto por el especialista en un control para ver evolución y eventuales complicaciones y el especialista debe cerrar el caso. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Ante el resultado de biopsia positiva para Cáncer de próstata, el especialista deberá realizar la confirmación diagnóstica del problema de salud respectivo e ingresar a la cobertura y flujo de ese problema de salud y cerrar el problema de salud Hiperplasia de Próstata.

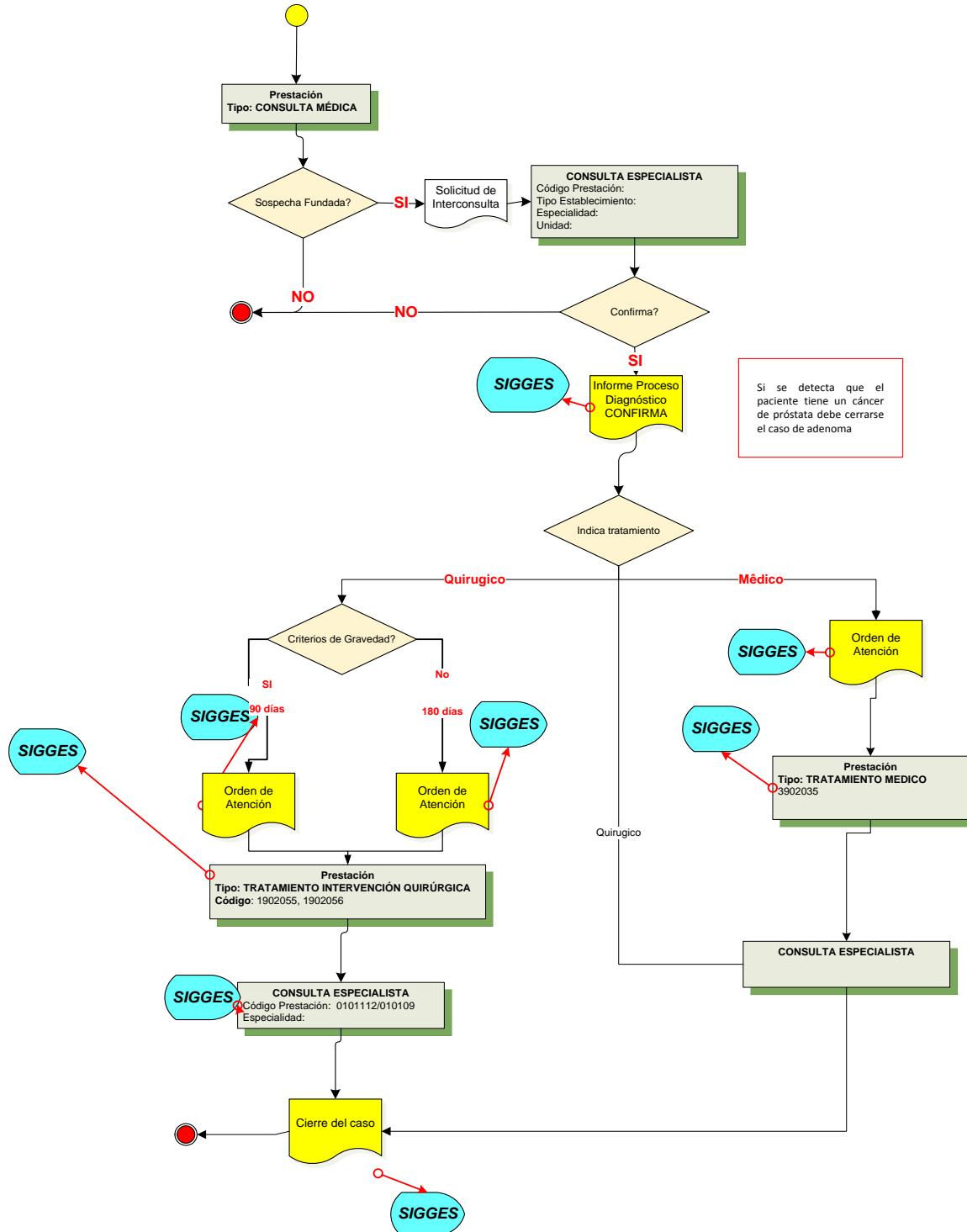
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |  |                    |                    |
|--------------|---|---|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |   |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico ante sospecha fundada, deriva a consulta por médico especialista para confirmación diagnóstica                           | SIC: Especialista   |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES   |   |   |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico especialista urólogo confirma siempre que cumpla con los criterios de inclusión e indica tratamiento médico o quirúrgico | IPD: Confirma   |                        |                      | X               |      |   |  |                    |                    |
|              |   | OA: Derivación a Tratamiento quirúrgico: Retención aguda repetida y hematuria macroscópica recurrente y persistente   |                        |                      |                 |      | Tratamiento dentro de 180 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | x                  |                    |
|              |   | OA: Derivación a Tratamiento quirúrgico: retención urinaria crónica, cálculos vesicales, ITU recurrente e IR aguda o crónica 2ª a obstrucción urinaria a nivel prostático |                        |                      |                 |      | Tratamiento dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica  | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | x                  |                    |

|                |   |                                      |                            |   |  |   |   |  |   |   |
|----------------|---|--------------------------------------|----------------------------|---|--|---|---|--|---|---|
|                |   | OA: Derivación a Tratamiento médico  |                            |   |  |   | Tratamiento dentro de 7 días desde la indicación                      | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | x |   |
| Tratamiento    | Se realiza tratamiento quirúrgico   | PO: Tratamiento quirúrgico           | Tratamiento quirúrgico     | 1902055: Adenoma o Cáncer prostático, resección endoscópica   |  | x | Tratamiento dentro de 180 o de 90 días desde confirmación diagnóstica |  | x |   |
|                |   |                                      |                            | 1902056: Adenoma prostático, trat.quir. cualquier vía o técnica abierta                             |  | x |   |  |   | x |
|                | Se realiza tratamiento farmacológico  | Po: tratamiento farmacológico        | Tratamiento farmacológico  | 3902035 tratamiento médico  |  | x | Tratamiento dentro de 7 días desde la indicación                      |  |   | x |
|                | Medico evalúa condición post cirugía. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | PO: Consulta integral de seguimiento | Evaluación post quirúrgica | 0101112: Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  |  | x |   |  |   |   |
|                |   |                                      |                            | 0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) |  | x |   |  |   |   |
|                |   |                                      |                            | 0109001 Consulta telemedicina   |  | x |   |  |   |   |
| Cierre de Caso | Médico indica alta  | Formulario de Cierre                 |                            |   |  |   |   |  |   |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1.0 – Enero 2023

### **36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## **Tabla de Contenido**

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1        Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto nº 228 del año 2006, garantizando la etapa de tratamiento. En el Decreto nº 22 del 2019 se modifica el nombre del problema de salud, cambia la intervención sanitaria de tratamiento a rehabilitación, e incorpora la silla de ruedas neurológica. En el decreto nº 72 del 2022 se modifica la GPP “Silla de ruedas neurológica”, siendo reemplazada por 2 GPP diferentes “Silla de ruedas neurológica inclina” y “Silla de ruedas neurológica basculante”

## **2        Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### ***2.1 Definición***

Las ayudas técnicas se definen como cualquier producto externo cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

### ***2.2 Garantía de Acceso***

Todo beneficiario de 65 años y más:

- i. Tendrá acceso a ayudas técnicas y sesiones de kinesiología para su uso, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la **NTMA**.

### ***2.3 Garantía de Oportunidad***

#### **Rehabilitación**

- i. La entrega de bastones, cojines y colchones se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica.
- ii. La entrega de sillas de ruedas o andadores se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

**2.4 Garantía de Protección Financiera**

| Nº | Problema de salud                              | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones     | Periodicidad | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------|--------------|----------|-----------|
| 36 | Ayudas técnicas para personas de 65 años y más | Rehabilitación                 | Atención kinesiológica                 | Cada vez     | 4.980        | 20%      | 1.000     |
|    |  |                                | Andador con cuatro ruedas y canasta    | Cada vez     | 75.920       | 20%      | 15.180    |
|    |  |                                | Andador con dos ruedas                 | Cada vez     | 44.700       | 20%      | 8.940     |
|    |  |                                | Andador sin ruedas                     | Cada vez     | 36.230       | 20%      | 7.250     |
|    |  |                                | Bastón codera móvil                    | Cada vez     | 15.290       | 20%      | 3.060     |
|    |  |                                | Bastón de apoyo o de mano              | Cada vez     | 15.290       | 20%      | 3.060     |
|    |  |                                | Cojín antiescaras celdas de aire       | Cada vez     | 162.490      | 20%      | 32.500    |
|    |  |                                | Cojín antiescaras viscoelástico        | Cada vez     | 50.410       | 20%      | 10.080    |
|    |  |                                | Colchón antiescaras celdas de aire     | Cada vez     | 270.550      | 20%      | 54.110    |
|    |  |                                | Colchón antiescaras viscoelástico      | Cada vez     | 184.480      | 20%      | 36.900    |
|    |  |                                | Silla de ruedas estándar               | Cada vez     | 358.680      | 20%      | 71.740    |
|    |  |                                | Silla de ruedas neurológica basculante | Cada vez     | 908.480      | 20%      | 181.700   |
|    |  |                                | Silla de ruedas neurológica inclina    | Cada vez     | 576.830      | 20%      | 115.370   |

### **3        Proceso de atención**

#### ***3.1 Ciclo de atención***

Si un usuario de 65 años o más requiere de alguna ayuda técnica, su médico tratante le indica alguna de ellas, creando el caso GES en estado confirmado, registrando en hoja diaria de APS o bien realizando un documento de Informe de Proceso Diagnóstico (IPD) según el establecimiento en que se encuentra.

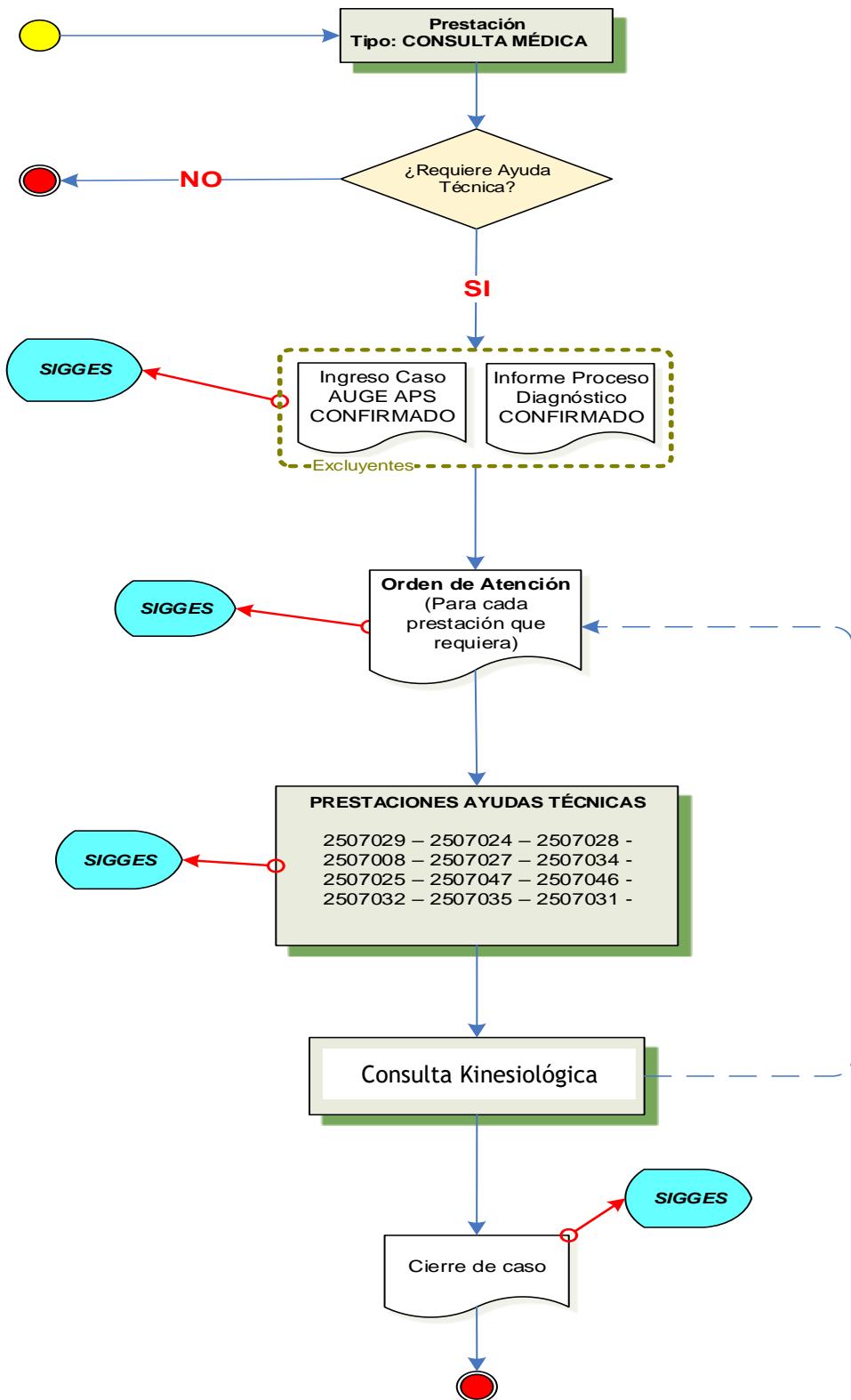
A través de la emisión de una Orden de Atención (OA) se gatilla la garantía de oportunidad para la ayuda técnica indicada. Si se indican bastones, cojines o colchones, el plazo para la entrega será de 20 días desde la indicación médica. Si se trata de andadores o sillas de ruedas el plazo para la entrega es de 30 días desde la indicación.

Toda entrega de ayuda técnica debe ir acompañada de una atención kinésica, la cual se encuentra garantizada, para el entrenamiento e indicaciones de uso.

Una vez entregada la o las ayudas técnicas indicadas, se cierra el caso; el que puede abrirse nuevamente si hay otra indicación de ayuda técnica.

El usuario tiene acceso a todos de casos GES que requiera para acceder a las AATT indicadas.

### 3.2 Flujograma



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria                    | Prestación Trazadora                                 | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|--------------|--|---|---|--|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|              |  |   |   |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico de cualquier nivel de atención, ante criterios de inclusión, confirma requerimiento de ótesis | Hoja APS: confirma                                  |   |  | X               |      |  |                                      |                    |                    |
|              |  | IPD: Confirma                                       |   |  | X               |      |  |                                      |                    |                    |
| Tratamiento  | Médico de cualquier nivel de atención, ante criterios de inclusión, indica ótesis según pertinencia  | PO: atención  | Rehabilitación/ Atención kinesiológica    | 0102006: Atención kinesiológica integral ambulatoria |                 | X    | ---  |                                      |                    | ---                |
|              |  | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                            |  |                 |      | Rehabilitación - Bastón de apoyo o de Mano dentro de 20 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|              |  | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Bastón de apoyo o de mano | 2507029: Bastón de apoyo o de mano                   |                 | X    | Rehabilitación - Bastón de apoyo o de Mano dentro de 20 días desde indicación médica |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria                             | Prestación Trazadora                        | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                                      |                    |                    |
|-------|----------|---|--|---|-----------------|------|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                                     |   |                 |      | Rehabilitación - Bastón Codera Móvil dentro de 20 días desde indicación médica                | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Bastón codera móvil                | 2507024: Bastón codera móvil                |                 | X    | Rehabilitación - Bastón Codera Móvil dentro de 20 días desde indicación médica                |                                      |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                                     |   |                 |      | Rehabilitación - Colchón anti escaras celda de aire dentro de 20 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Colchón anti escaras celda de aire | 2507028: Colchón anti escaras celda de aire |                 | X    | Rehabilitación - Colchón anti escaras celda de aire dentro de 20 días desde indicación médica |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria                             | Prestación Trazadora                        | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|-------|----------|---|--|---|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                                     |   |                 |      | <b>Rehabilitación - Colchón anti-escaras viscoelástico dentro de 20 días desde indicación médica</b> | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Colchón anti-escaras viscoelástico | 2507008: Colchón anti-escaras viscoelástico |                 | X    | <b>Rehabilitación - Colchón anti escaras celda de aire dentro de 20 días desde indicación médica</b> |                                      |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                                     |   |                 |      | <b>Rehabilitación - Cojín anti-escaras viscoelástico dentro de 20 días desde indicación médica</b>   | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Cojín anti-escaras viscoelástico   | 2507027: Cojín anti-escaras viscoelástico   |                 | X    | <b>Rehabilitación - Cojín anti-escaras viscoelástico dentro de 20 días desde indicación médica</b>   |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria                            | Prestación Trazadora                       | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|-------|----------|---|---|--|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |   |   |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                                    |  |                 |      | Rehabilitación - Cojín anti-escaras celdas de aire dentro de 20 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Cojín anti-escaras celdas de aire | 2507034: Cojín anti-escaras celdas de aire |                 | X    | Rehabilitación - Cojín anti-escaras celdas de aire dentro de 20 días desde indicación médica |                                      |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                                    |  |                 |      | Rehabilitación - Silla de ruedas estándar dentro de 30 días desde indicación médica          | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Silla de ruedas estándar          | 2507025: Silla de ruedas estándar          |                 | X    | Rehabilitación - Silla de ruedas estándar dentro de 30 días desde indicación médica          |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria                                 | Prestación Trazadora                            | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|-------|----------|---|--|---|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación   |   |                 |      | Rehabilitación - Silla de ruedas neurológica inclina dentro de 30 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Silla de ruedas neurológica inclina    | 2507047: Silla de ruedas neurológica inclina    |                 | X    | Rehabilitación - Silla de ruedas neurológica inclina dentro de 30 días desde indicación médica |                                      |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación   |   |                 |      | Rehabilitación - Silla de ruedas neurológica inclina dentro de 30 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Silla de ruedas neurológica basculante | 2507046: Silla de ruedas neurológica basculante |                 | X    | Rehabilitación - Silla de ruedas basculante dentro de 30 días desde indicación médica          |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES                                | Intervención Sanitaria                    | Prestación Trazadora               | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|-------|----------|---|---|------------------------------------|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |   |   |                                    |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                            |                                    |                 |      | Rehabilitación - Andador sin ruedas dentro de 30 días desde indicación médica        | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Andador sin ruedas        | 2507032: Andador sin ruedas        |                 | X    | Rehabilitación - Andador sin ruedas dentro de 30 días desde indicación médica        |                                      |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                            |                                    |                 |      | Rehabilitación - Andador con dos ruedas dentro de 30 días desde indicación médica    | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Andador con dos ruedas    | 2507032: Andador con dos ruedas    |                 | X    | Rehabilitación - Andador con dos ruedas dentro de 30 días desde indicación médica    |                                      |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación                       | Rehabilitación                            |                                    |                 |      | Rehabilitación - Andador con cuatro ruedas dentro de 30 días desde indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO: asociada al folio de la OA que abre la garantía | Rehabilitación/ Andador con cuatro ruedas | 2507031: Andador con cuatro ruedas |                 | X    | Rehabilitación - Andador con cuatro ruedas dentro de 30 días desde indicación médica |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Cierre de Caso | (1) Médico cierra el caso una vez que no se requiere más el uso de ótesis<br>(2) Si han transcurridos 12 meses del último evento registrado el caso se cierra automáticamente | Formulario de Cierre |                        |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |

**NOTA:** Estas garantías de oportunidad se abren con Orden de Atención (OA), entonces, el establecimiento destino de la OA es el responsable de la garantía. Si dentro del período garantizado se ingresa una nueva OA, entonces, el establecimiento responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento destino es del extrasisistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento origen de la OA.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Enero 2023

### **37. Ataque Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## **Tabla de Contenido**

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1      Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia el año 2006 en el Decreto n° 228, garantizando las etapas de intervención sanitaria de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El Decreto Modificatorio n° 22 del 2017 incorpora ayudas técnicas, órtesis y atención de rehabilitación para su uso, para las personas menores de 65 años. En el decreto n° 22 del 2019, se disminuye la garantía de oportunidad de confirmación diagnóstica de 72 a 24 horas. El Decreto n° 72 del 2022, incorpora la etapa de intervención sanitaria de rehabilitación, además de garantías de oportunidad para la misma etapa. Además, se actualizan fármacos incorporados en GPP de “Tratamiento Ataque Cerebrovascular isquémico” y “Seguimiento Ataque Cerebrovascular isquémico”.

## **2      Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### **2.1    *Definición***

Es la ocurrencia de un déficit neurológico focal, y en ocasiones global, de inicio brusco, causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo de la circulación cerebral.

### **2.2    *Garantía de Acceso***

Todo beneficiario de 15 años o más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento médico, estudio etiológico y prevención secundaria, incluyendo la hospitalización y rehabilitación, en prestador con capacidad resolutiva.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a rehabilitación ambulatoria y seguimiento.
- iv. Menor de 65 años tendrá acceso a ayudas técnicas y atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la **NTMA**.

### **2.3    *Garantía de Oportunidad***

#### **Diagnóstico**

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 24 horas desde la sospecha.

#### **Tratamiento**

- i. La hospitalización en prestador con capacidad resolutiva, según indicación médica, se realizará dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.
- ii. El tratamiento se iniciará dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.

#### **Seguimiento**

- i. La atención con médico especialista se realizará dentro de 10 días desde el alta hospitalaria.

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

**Rehabilitación**

- i. La rehabilitación en tratamiento hospitalizado se iniciará dentro de 48 horas desde la indicación médica.
- ii. La rehabilitación ambulatoria se iniciará dentro de 15 días desde la indicación médica.
- iii. La entrega de bastón, cojín o colchón para menores de 65 años, se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica.
- iv. La entrega de sillas de ruedas para menores de 65 años se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

**2.4 Garantía de Protección Financiera**

| Nº | Problema de salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones                     | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 37 | <b>Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más</b> | Diagnóstico                    | Confirmación ataque cerebrovascular isquémico          | Cada vez                 | 120.680      | 20%      | 24.140    |
|    |  |                                | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico           | Cada vez                 | 1.033.110    | 20%      | 206.620   |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico           | Mensual                  | 9.060        | 20%      | 1.810     |
|    |  |                                | Tratamiento anticoagulante oral                        | Anual                    | 191.090      | 20%      | 38.220    |
|    |  | Rehabilitación                 | Rehabilitación en tratamiento hospitalizado            | Por tratamiento completo | 221.030      | 20%      | 44.210    |
|    |  |                                | Rehabilitación ambulatoria                             | Mensual                  | 14.880       | 20%      | 2.980     |
|    |  |                                | Atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas | Cada vez                 | 36.830       | 20%      | 7.370     |
|    |  |                                | Bastón codera móvil                                    | Cada vez                 | 15.290       | 20%      | 3.060     |
|    |  |                                | Cojín antiescaras viscoelástico                        | Cada vez                 | 50.410       | 20%      | 10.080    |
|    |  |                                | Colchón antiescaras celdas de aire                     | Cada vez                 | 270.550      | 20%      | 54.110    |
|    |  |                                | Silla de ruedas estándar                               | Cada vez                 | 358.680      | 20%      | 71.740    |
|    |  |                                | Silla de ruedas neurológica basculante                 | Cada vez                 | 908.480      | 20%      | 181.700   |
|    |  |                                | Silla de ruedas neurológica inclina                    | Cada vez                 | 576.830      | 20%      | 115.370   |

### 3 Proceso de atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a un usuario que consulta en un establecimiento del nivel primario de atención (CESFAM, SAPU, SARS), en quien se sospecha un Ataque Cerebrovascular (ACV), el profesional médico deberá derivar al paciente a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) que corresponda, emitiendo una Solicitud de Interconsulta (SIC), dando inicio al caso GES en etapa sospecha.

En caso de que usuario consulte de manera directa a la UEH, al momento de creación del Dato de atención de Urgencia (DAU), se da inicio al caso GES en etapa de sospecha. En ambos casos, se gatilla una garantía de oportunidad de 24 horas para la confirmación diagnóstica.

El médico de turno o un médico especialista: neurólogo o internista, puede solicitar la realización del examen Tomografía Axial Computarizada (TAC) para confirmar el diagnóstico, realizando una orden de atención (OA). La atención por especialista puede ser realizada por telemedicina.

Si el médico confirma el diagnóstico de ACV isquémico, en DAU o documento de Informe Proceso Diagnóstico (IPD), se gatillará una garantía de oportunidad de 24 horas para el inicio del tratamiento requerido. Si usuario requiere de tratamiento en un centro con capacidad resolutiva, médico tratante deberá emitir una OA hacia el establecimiento definido por red, para gatillar la garantía de hospitalización en ese prestador, generando una garantía de oportunidad de 24 horas desde la indicación médica.

Durante el periodo de hospitalización, médico tratante podrá indicar el inicio de la rehabilitación, debiendo emitir una OA, la cual gatillará un plazo de 48 horas para su inicio, desde la indicación médica. El responsable de la GO se puede cambiar a través de una OA.

Para dar continuidad al proceso de rehabilitación de forma ambulatoria, el equipo tratante deberá emitir una OA o SIC, para generar esa garantía de rehabilitación ambulatoria, la cual tiene un plazo de 15 días para su inicio desde la indicación médica. El responsable de la GO se puede cambiar a través de una OA.

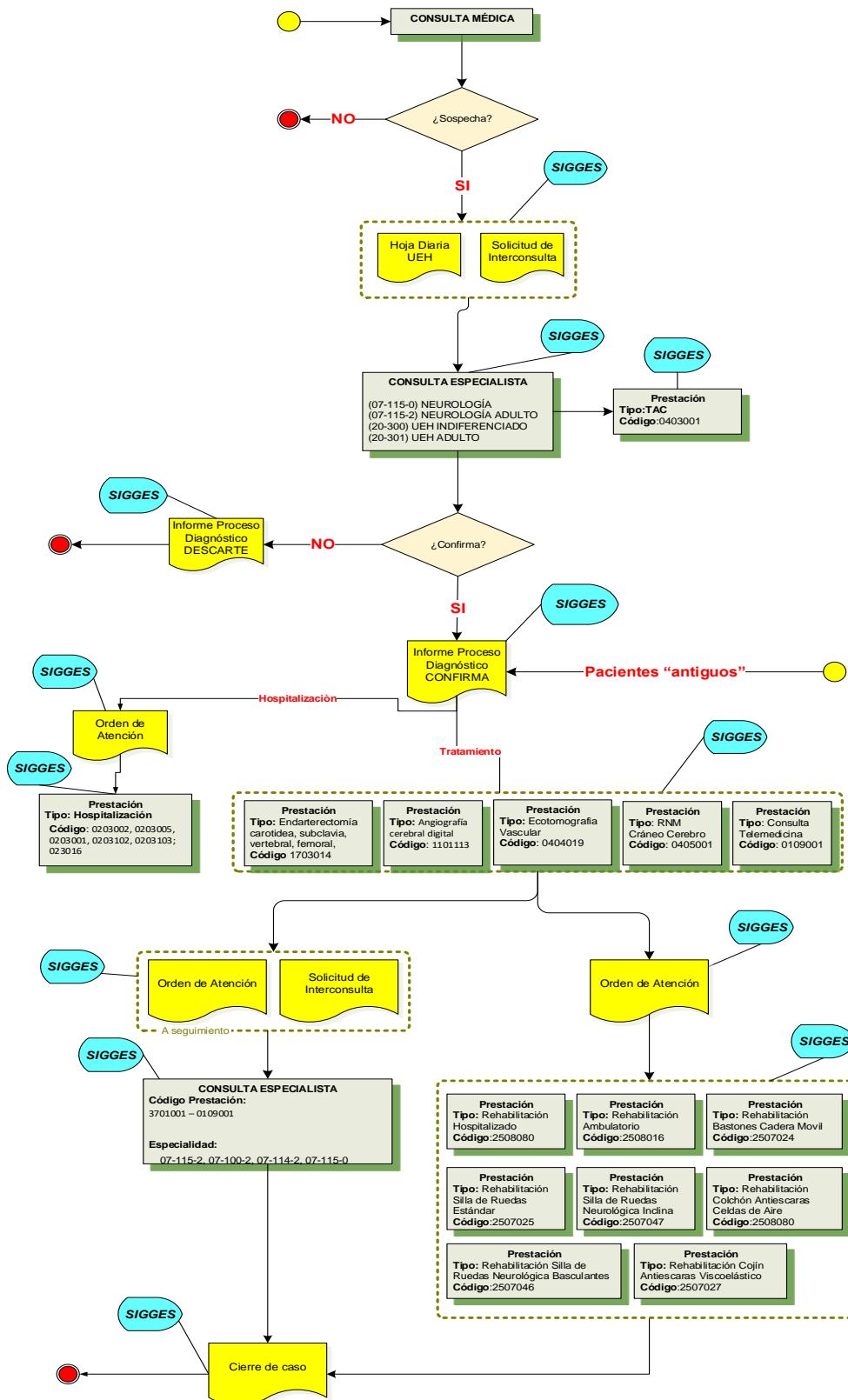
Una vez dado de alta el paciente y finalizado su tratamiento, el profesional tratante podrá indicar el inicio del seguimiento, emitiendo una OA o SIC para control con especialista para evaluar su evolución; este control deberá ser realizado dentro de 10 días desde el alta hospitalaria. Esta atención podrá ser realizada a través de atención por telemedicina. El responsable de esta GO se puede cambiar a través de una OA o SIC.

Todo usuario menor de 65 años con su caso confirmado de ACV isquémico, podrá acceder a las ayudas técnicas garantizadas, a través de la emisión, por médico tratante, de OA para cada una de ellas. En caso de requerir bastones, cojines o colchones, estos deberán ser entregados dentro de 20 días desde la indicación médica. En caso de requerir una silla de ruedas, esta deberá ser entregada dentro de 30 días desde la indicación médica. La entrega de las ayudas técnicas considera atención de rehabilitación para el uso de éstas. El responsable de estas GO puede ser cambiadas a través de una OA.

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

**3.2 Flujograma**



Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                     | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |   |                    |                    |
|------------------------|---|---|------------------------|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                        |   |   |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup>                         | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico en cualquier punto de la red, ante una sospecha fundada, solicita atención médica por especialista para confirmación diagnóstica | UEH/ SIC: derivada a Confirmación Diagnóstica<br><br>Especialidades 07-115-0 Neurología 07-115-2 Neurología Adulto 20-300:<br>Unidad Emergencia (indiferenciado)<br>20-301:<br>Unidad de emergencia Adultos | Diagnóstico            |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 72 horas desde la sospecha | Establecimiento destino de la SIC                             | X                  |                    |
|                        |   | Hoja Diaria: sospecha   | Diagnóstico            |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 72 horas desde la sospecha | Establecimiento del encabezado de hoja diaria de especialidad | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Paciente se realiza exámenes para el diagnóstico  | PO: TAC   | Diagnóstico            | 0403001: TAC Cerebro (30 Cortes 8-10 mm) |                 | X    | ---   |   |                    | ---                |
| Confirmación           | Especialista confirma o descarta con los resultados de los exámenes   | IPD: confirma o descarta  | Diagnóstico            |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 72 horas desde la sospecha |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria        | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|--|---|-------------------------------|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |  |   |                               |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup>   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Especialista con los resultados de los exámenes confirma ACV | IPD: confirma caso  | Tratamiento                   |  | X               |      | <b>Tratamiento</b><br>inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se ingrese una OA, entonces, es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO:<br><b>Especialidad 07-100-2 Medicina Interna 07-115-0 Neurología 07-115-1 Neurología Adulto</b> | Tratamiento/<br>ACV isquémico | <b>0101110:</b><br>Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT) |                 | X    | <b>Tratamiento</b><br>inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |  | PO:   | Tratamiento/<br>ACV isquémico | <b>1703014:</b><br>Endarterectomía carotidea, subclavia, vertebral, femoral, o similar c/s injerto (proc. aut.)                              |                 | X    | <b>Tratamiento</b><br>inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |  | PO:   | Tratamiento/<br>ACV isquémico | <b>0404019:</b><br>Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con doppler color       |                 | X    | <b>Tratamiento</b><br>inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |  | PO:   | Tratamiento/<br>ACV isquémico | <b>0405001:</b><br>RNM cráneo-cerebro  |                 | X    | <b>Tratamiento</b><br>inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                          | Intervención Sanitaria     | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                                       |                    |                    |
|-------------|---|---|----------------------------|--|-----------------|------|---|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
|             |   |   |                            |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup> | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO:   | Tratamiento/ ACV isquémico | 1101113: Angiografía cerebral digital por cateterización femoral (incluye proc. radiológico, medio de contraste e insumos)                                 |                 | X    | Tratamiento inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica                                   |                                       |                    | X                  |
|             |   | PO:   | Tratamiento/ ACV isquémico | 0109001: Consulta Telemedicina (especialista)  |                 | X    | Tratamiento inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica                                   |                                       |                    | X                  |
| Tratamiento | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva | OA: derivada a Diagnóstico, Tratamiento, Otro | Tratamiento                |  |                 |      | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva, dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica  | Establecimiento de destino de la OA.  | X                  |                    |
|             |   | PO: tratamiento                               | Tratamiento/ ACV isquémico | 0203001: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia - ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales Tipo 1 |                 | X    | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. |                                       |                    | X                  |
|             |   | PO: tratamiento                               | Tratamiento/ ACV isquémico | 0203002: Día cama Hospitalización integral UTI o UCI Adulto  |                 | X    | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. |                                       |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                       | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                                       |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|--|-----------------|------|---|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup> | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: tratamiento      | Tratamiento/ ACV isquémico                   | 0203005:<br>Dia cama<br>Hospitalización integral intermedio adulto   |                 | X    | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. |                                       |                    | X                  |
|       |          | PO: tratamiento      | Tratamiento/ ACV isquémico                   | 0203016:<br>Día cama<br>hospitalización integral urgencia H.U.A.P. (sólo Hospital Urgencia Asistencia Pública)   |                 | X    | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. |                                       |                    | X                  |
|       |          | PO: tratamiento      | Tratamiento/ ACV isquémico                   | 0203102:<br>Día cama<br>hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia - ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales Tipo 2   |                 | X    | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. |                                       |                    | X                  |
|       |          | PO: tratamiento      | Tratamiento/ ACV isquémico                   | 0203103:<br>Dia cama<br>hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) hospitales tipo 3 y 4 |                 | X    | Hospitalización en prestador con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. |                                       |                    | X                  |
|       |          | PO: tratamiento      | Tratamiento/ Tratamiento oral anticoagulante | 2508017:<br>Tratamiento oral anticoagulante  |                 | X    | ---   |                                       |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria                 | Prestación Trazadora                          | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|---|--|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |   |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup>   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico especialista indica controles de seguimiento posterior al egreso hospitalario. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | SIC / OA: derivada a Seguimiento<br><br><b>Especialidades</b><br>07-115-0 Neurología<br>07-115-2 Neurología Adulto<br>07-100-2 Medicina Interna<br>07-114-2 Medicina Física y Rehabilitación | Seguimiento                            |   |                 |      | Seguimiento Atención Especialista Post Alta dentro de 10 días desde el alta hospitalaria | Establecimiento de destino de la SIC/OA, hasta que se ingrese nueva SIC/OA el responsable es el establecimiento destino de la SIC/OA. | X                  |                    |
|             |   | PO:  | Seguimiento/ Seguimiento ACV isquémico | 3107001: Seguimiento mensual AVE              |                 | X    | Seguimiento Atención Especialista Post Alta dentro de 10 días desde el alta hospitalaria |   |                    | X                  |
|             |   | PO:  | Seguimiento/ Seguimiento ACV isquémico | 0109001: Consulta Telemedicina (especialista) |                 | X    | Seguimiento Atención Especialista Post Alta dentro de 10 días desde el alta hospitalaria |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES                        | Intervención Sanitaria                        | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|----------------|---|---|---|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                |   |   |   |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup>   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | Médico tratante indica rehabilitación a usuario menor de 65 años                                  | OA: derivada a Tratamiento o Rehabilitación | Rehabilitación                                |   |                 |      | <b>Rehabilitación Hospitalizado dentro de 48 horas desde la indicación médica</b>        | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|                |   | PO:   | Rehabilitación / Rehabilitación hospitalizado | <b>2508080:</b> Rehabilitación en tratamiento hospitalizado |                 | X    | <b>Rehabilitación Hospitalizado dentro de 48 horas desde la indicación médica</b>        |   |                    | X                  |
|                |   | OA: derivada a Tratamiento o Rehabilitación | Rehabilitación                                |   |                 |      | <b>Rehabilitación Ambulatorio dentro de 15 días desde la indicación médica</b>           | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|                |   | PO:   | Rehabilitación / Rehabilitación ambulatoria   | <b>2508016:</b> Rehabilitación ambulatoria                  |                 | X    | <b>Rehabilitación Ambulatoria dentro de 15 días desde la indicación médica</b>           |   |                    | X                  |
| Rehabilitación | Médico tratante indica ayudas técnicas de bastones y/o silla de ruedas a usuario menor de 65 años | OA: derivada a Rehabilitación               | Rehabilitación                                |   |                 |      | <b>Rehabilitación Bastones Codera Móvil dentro de 20 días desde la indicación médica</b> | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|                |   | PO:   | Rehabilitación / Bastones codera móvil        | <b>2507024:</b> Bastones codera móvil                       |                 | X    | <b>Rehabilitación Bastones Codera Móvil dentro de 20 días desde la indicación médica</b> |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria                                  | Prestación Trazadora                            | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|---|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup>   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación  |   |                 |      | <b>Rehabilitación Silla de Ruedas Neurológica Inclina dentro de 30 días desde la indicación médica</b>            | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO:                           | Rehabilitación / Silla de ruedas neurológica inclina    | 2507047: Silla de ruedas neurológica inclina    |                 | X    | <b>Rehabilitación Silla de Ruedas Neurológica Inclina dentro de 30 días desde la indicación médica</b>            |   |                    | X                  |
|       |          | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación  |   |                 |      | <b>Rehabilitación Silla de Ruedas Neurológica Basculante Inclina dentro de 30 días desde la indicación médica</b> | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|       |          | PO:                           | Rehabilitación / Silla de ruedas neurológica basculante | 2507046: Silla de ruedas neurológica basculante |                 | X    | <b>Rehabilitación Silla de Ruedas Neurológica Basculante Inclina dentro de 30 días desde la indicación médica</b> |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|--|-------------------------------|---|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |  |                               |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup>   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | Médico tratante indica ayudas técnicas de cojín anti escaras y/o colchón anti escaras a usuario menor de 65 años | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación  |   |                 |      | Rehabilitación Cojín Anti escaras Viscoelástico dentro de 20 días desde la indicación médica    | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|                |  | PO:                           | Rehabilitación / Cojín anti escara viscoelástico                        | 2507027: Cojín anti escara viscoelástico                        |                 | X    | Rehabilitación Cojín Anti escaras Viscoelástico dentro de 20 días desde la indicación médica    |   |                    | X                  |
|                |  | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación  |   |                 |      | Rehabilitación Colchón Anti escaras celdas de aire dentro de 20 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|                |  | PO:                           | Rehabilitación / Colchón anti escaras celdas de aire                    | 2507028: Colchón anti escaras celdas de aire                    |                 | X    | Rehabilitación Colchón Anti escaras celdas de aire dentro de 20 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|                | Usuario recibe atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas a usuario menor de 65 años                 | PO:                           | Rehabilitación / Atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas | 2508069: Atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas |                 | X    | ---   |   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

37. Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                                       |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO <sup>[NOTA-1]</sup> | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Cierre de caso | *Medico indica alta una vez que se complete la rehabilitación y el seguimiento<br>*Si se presenta nuevo caso de ACV este se cierra y se crea un nuevo caso GES. | Formulario de Cierre |                        |                      | X               |      |                         |                                       |                    |                    |

**NOTA-1:** Del **Responsable de la garantía de oportunidad**: en el caso que en la Orden de Atención (OA) el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento Origen de la OA.

**NOTA-2:** Los usuarios mayor o igual a 65 años que requieren de Ayudas Técnicas, se les crea caso del problema de salud n°36 Ayudas Técnicas para acceder a estos implementos y lo técnico de la rehabilitación continúan en este caso GES de ACV.

## Guía Rápida GES

### 38. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 08/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013    | Leonardo Molina,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, Karina<br>Castillo, Paola<br>Pontoni |
| 2.2     | Junio 2013            | Actualiza Fluograma  | Beatriz Heyermann  |
| 2.3     | Abril 2014            | Se corrige tiempos de garantías                                | Ana María Merello<br>Beatriz Heyermann   |
| 2.4     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Patricia Acevedo,<br>Leticia Avila, Rebeca<br>Paiva, Sandy Pavez,<br>Yonathan San Martín,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello                           |

## Tabla de contenido

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                           | <b>4</b>  |
| <b>1    DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b>  |
| 1.1    Decreto N° 3 .....                           | 5         |
| <i>Definición:</i> .....                            | 5         |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....               | 5         |
| a. <i>Acceso:</i> .....                             | 5         |
| b. <i>Oportunidad</i> .....                         | 6         |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....              | 6         |
| 1.2    Ciclo de Atención .....                      | 6         |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                      | 6         |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                       | 9         |
| <b>2    REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>10</b> |
| 2.1    Tabla Resumen .....                          | 10        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Es la limitación crónica al flujo aéreo con grados variables de ensanchamiento de los alvéolos, inflamación de las vías respiratorias y destrucción del tejido pulmonar, usualmente progresiva, de carácter irreversible.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Enfisema panlobular
- Enfisema panacinar
- Enfisema centrolobular
- Otros tipos de enfisema
- Enfisema, no especificado
- Enfisema buloso del pulmón
- Enfisema vesicular del pulmón
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
- Bronquitis crónica con enfisema
- Bronquitis crónica enfisematoso
- Bronquitis crónica con obstrucción de las vías aéreas
- Bronquitis obstructiva crónica
- Traqueobronquitis obstructiva crónica

#### a. Acceso:

Todo beneficiario con síntomas obstructivos:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

**b. Oportunidad** **Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha.

 **Tratamiento:**

- Inicio: desde la confirmación diagnóstica, según indicación.
- En pacientes con sospecha de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de alto riesgo tendrán acceso a atención con especialista dentro de 45 días desde la derivación, según indicación médica.

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones           | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO | Diagnóstico                    | Confirmación EPOC                            | cada vez     | 27.980  | 20%      | 5.600     |
|    |  |                                | Tratamiento EPOC bajo riesgo Nivel Primario  | mensual      | 4.030   | 20%      | 810       |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento EPOC alto riesgo Nivel Terciario | mensual      | 27.350  | 20%      | 5.470     |
|    |  |                                | Tratamiento EPOC Exacerbaciones              | cada vez     | 16.990  | 20%      | 3.400     |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Un paciente se presenta en un establecimiento de APS o de urgencia (SAPU), con un cuadro bronquial con antecedentes de un historial de episodios respiratorios a repetición que hace sospechar de un EPOC.

Ante una sospecha de este problema de salud, el profesional puede indicar el tratamiento correspondiente si es requerido, dada la condición de salud del paciente.

Si el paciente es atendido en el establecimiento de APS, el médico puede solicitar los exámenes, tales como: espirometría y radiografía de tórax, para confirmar este diagnóstico e indicar el tratamiento de la exacerbación y otros, en caso de requerirlos.

Ante la sospecha de un EPOC en una atención de urgencia hospitalaria, el profesional de turno puede indicar el tratamiento inicial correspondiente en caso de requerirlo o derivarlo a sala ERA del mismo establecimiento y/o sala de atención respiratoria (sala ERA o MIXTA) del establecimiento de APS que le corresponda, para confirmar el diagnóstico y continuar con el tratamiento correspondiente.

Durante el tratamiento del paciente, el médico puede derivarlo a un especialista broncopulmonar o internista si su condición de salud lo requiere. Esta consulta puede realizarse por telemedicina.

En otro caso, si el paciente se encuentra en tratamiento en el nivel secundario y su problema es de menor severidad, entonces el profesional tratante puede derivarlo al establecimiento de salud APS que corresponda.

Si un paciente es diagnosticado de EPOC en el extrasistema, debe acudir al establecimiento APS que le corresponde, donde el médico confirmará eventualmente dicho diagnóstico pudiendo continuar con el tratamiento.

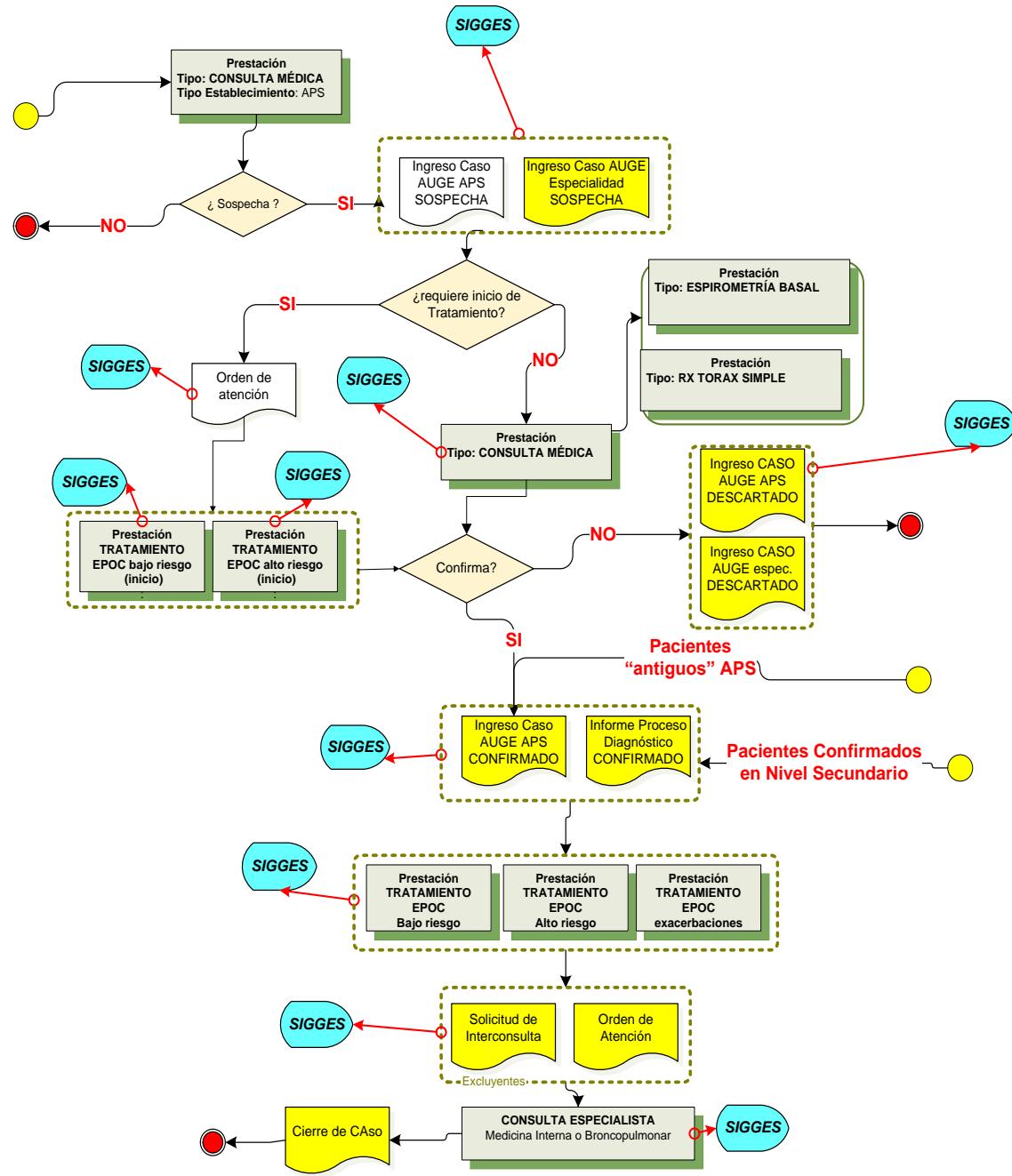
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                                     | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa  | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |  |                    |                    |
|--------------|---|--|------------------------|----------------------|--|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |  |                        |                      |  |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                                      | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico en APS ante una sospecha fundada, indica tratamiento inicial si corresponde                    | Hoja Diaria APS Y Especialidad: sospecha                 | PO: tratamiento        | Tratamiento          | X  |      | Inicio de tratamiento desde la sospecha, según indicación     | Establecimiento indicado en la Hoja APS y especialidad | X                  |                    |
|              |   |  |                        |                      |  |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento indicado en la Hoja APS y especialidad | X                  |                    |
|              |   |  |                        |                      | 3801001: Tratamiento Mensual Crónico EPOC en APS                 |      | Inicio de tratamiento desde la sospecha, según indicación     |  |                    | X                  |
|              |   |  |                        |                      | 3801002: Tratamiento Mensual Crónico en EPOC en nivel secundario |      |   |  |                    |                    |
|              | Médico en APS solicita exámenes (Espirometría basal y Radiografía de tórax simple) a caso en sospecha | OA: para Espirometría Basal, Radiografía de tórax simple | PO: exámenes           | Confirmación EPOC    | 3801003: Tratamiento Episodio exacerbación                       | x    |   |  |                    |                    |
|              |   |  |                        |                      | 0101101: Consulta o control médico integral en APS               |      | x   |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico confirma o descarta con resultados de exámenes realizados                                      | Hoja APS y Especialidad: confirma o descarta             |                        |                      | X  |      | Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha |  |                    | X                  |

|             |   |  |                            |  |   |   |   |  |   |   |
|-------------|---|--|----------------------------|--|---|---|---|--|---|---|
|             | Paciente antiguo en tratamiento por médico especialista   | IPD: Confirma  |                            |  | X |   | Inicio de tratamiento, según indicación   |  |   | x |
|             | paciente antiguo APS ingresa a APS para tratamiento   | Hoja APS: confirma   |                            |  | X |   | Inicio de tratamiento, según indicación   |  |   | x |
| Tratamiento | Médico en APS Indica continuar tratamiento  | PO: tratamiento  | Tratamiento Bajo Riesgo    | 3801001: Tratamiento Mensual Crónico EPOC en APS                 |   |   | Inicio de tratamiento, según indicación   |  |   | x |
|             | Médico nivel secundario inicia tratamiento o continúa tratamiento   | PO: tratamiento  | Tratamiento Alto Riesgo    | 3801002: Tratamiento Mensual Crónico en EPOC en nivel secundario |   | X | Inicio de tratamiento, según indicación   |  |   | x |
|             | En la situación de presentar un episodio de exacerbación, Médico en APS o UEH inicia tratamiento exacerbaciones   | PO: tratamiento  | Tratamiento Exacerbaciones | 3801003: Tratamiento Episodio exacerbación                       |   |   | Inicio de tratamiento, según indicación   |  |   | x |
|             | En caso de paciente portador de EPOC en que se requiera atención por especialista, médico deriva al nivel correspondiente para su evaluación. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | SIC / OA: derivación a especialidades<br><b>07-100-2:</b> Medicina Interna<br><b>07-102-2:</b> Broncopulmonar Adulto |                            |  |   |   | Atención con especialista dentro de 45 días desde la derivación, si requiere, según indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | x |   |
|             |   |  |                            | 0101101: Consulta o Control Médico integral en al APS            |   |   |   |  |   |   |
|             |   | PO: Consulta especialista  |                            | 0101102: Consulta Hospital 3                                     |   |   |   |  | x |   |
|             |   |  |                            | 0101104: Consulta CRS  |   |   |   |  |   |   |

|                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|-----------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|
|                       |  |  |  | <b>0101108:</b> Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)                                     |   |  |  |  |  |  |   |
|                       |  |  |  | <b>0101109:</b> Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) |   |  |  |  |  |  |   |
|                       |  |  |  | <b>0101110:</b> Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)                    |   |  |  |  |  |  |   |
|                       |  |  |  | <b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)                   |   |  |  |  |  |  |   |
|                       |  |  |  | <b>0101112:</b> Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  |   |  |  |  |  |  |   |
|                       |  |  |  | <b>0101113:</b> Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)         |   |  |  |  |  |  | x |
| <b>Cierre de caso</b> |  |  |  | <b>0109001 Consulta de telemedicina</b>  | x |  |  |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

39. Asma Bronquial Moderada y Severa en Menores de 15 años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.3  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 07/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013    | Leonardo Molina,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, Karina<br>Castillo, Paola<br>Pontoni |
| 2.2     | Junio 2013            | Actualización del Flujograma                                   | Beatriz Heyermann  |
| 2.3     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Marcela Cortés,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sandy Pavez, Patricia<br>Kraemer, Andrea<br>Saez, Ricardo<br>Castillo, A M Merello,<br>Sidia Matus              |

## Tabla de contenido

|   |          |
|---|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                           | <b>4</b> |
| <b>1    DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1    Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                            | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....               | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                             | 5        |
| b. <i>Oportunidad</i> .....                         | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....              | 6        |
| 1.2    Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                      | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                       | 8        |
| <b>2    REGISTRO SIGGES .....</b>                   | <b>9</b> |
| 2.1    Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero de 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por obstrucción bronquial a distintos estímulos, total o parcialmente reversible, cuya evolución puede conducir a una modificación estructural de dichas vías (remodelación), provocando una obstrucción bronquial no reversible

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Asma predominantemente alérgica
- Asma alérgica extrínseca
- Asma atópica
- Asma no alérgica
- Asma idiosincrásica
- Asma intrínseca no alérgica
- Asma mixta
- Combinación de diagnósticos de Asma predominantemente alérgica y Asma no alérgica
- Asma, no especificado
- Asma de aparición tardía
- Estado asmático
- Asma aguda severa
- Síndrome bronquial obstructivo recurrente del lactante y prescolar

#### a. Acceso:

Todo beneficiario, sintomático:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

#### b. Oportunidad

##### Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha.

##### Tratamiento:

- Inicio desde la confirmación diagnóstica, según indicación
- Si requiere atención con especialista, por indicación médica: dentro de 30 días desde la derivación.

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 39 | ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | Diagnóstico                    | Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años Nivel Primario                   | cada vez     | 29.740  | 20%      | 5.950     |
|    |  |                                | Tratamiento Asma Moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años             | mensual      | 8.850   | 20%      | 1.770     |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento Asma moderado y grave estable Nivel Especialidad en menores de 15 años | mensual      | 25.500  | 20%      | 5.100     |
|    |  |                                | Tratamiento Exacerbaciones nivel primario en menores de 15 años                    | cada vez     | 14.360  | 20%      | 2.870     |
|    |  |                                | Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años                | cada vez     | 18.200  | 20%      | 3.640     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente se presenta en un establecimiento de APS o de urgencia (SAPU o del nivel secundario), con un cuadro bronquial con antecedentes de un historial de episodios a repetición que hace sospechar de asma.

Ante una sospecha de un asma bronquial, el médico puede indicar el tratamiento correspondiente si es requerido dada la condición de salud del paciente.

Si el paciente es atendido en el establecimiento de APS, el médico puede solicitar los exámenes correspondientes para confirmar este diagnóstico.

Si la sospecha de asma se produce en una atención de urgencia, el profesional de turno puede indicar el tratamiento inicial correspondiente en caso de requerirlo y derivarlo a sala IRA del mismo establecimiento o sala de atención respiratoria (sala IRA o MIXTA) del establecimiento de APS en el cual está inscrito el paciente, para confirmar el diagnóstico y continuar con el tratamiento correspondiente.

En caso de confirmación, el médico tratante puede indicar el tratamiento correspondiente. Durante el tratamiento, el médico puede derivar al paciente a un especialista broncopulmonar o internista si su condición de salud lo requiere, la que pudiese realizarse por telemedicina.

En otro caso, si el paciente se encuentra en tratamiento en el nivel secundario y su problema es de menor severidad, entonces el profesional tratante puede derivarlo al establecimiento de salud APS en el cual está inscrito.

Cuando el paciente cumpla 15 años debe cerrarse el caso y abrir un nuevo caso confirmado en el problema de salud asma bronquial 15 años y más, si corresponde.

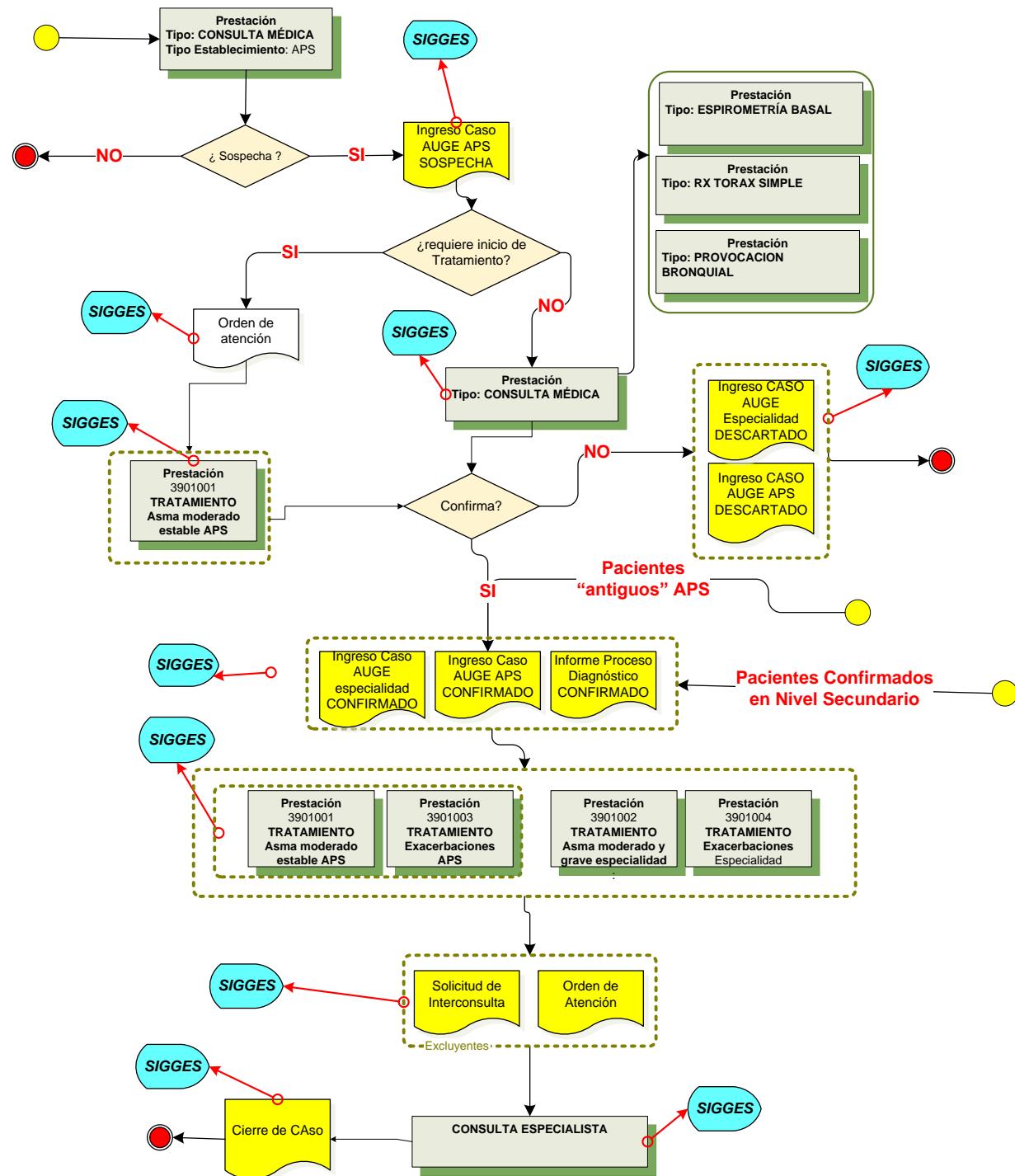
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria                                     | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                      |   |                    |                    |  |
|----------|---|-----------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|--|
|          |   |                       |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |  |
| Sospecha | Médico de APS ante una sospecha fundada indica tratamiento si corresponde | Hoja APS:<br>Sospecha | PO: Tratamiento<br><br>Tratamiento Inicio primera consulta | 3901001:<br>Tratamiento Mensual crónico Asma en APS              | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |  |
|          |   |                       |  |  |                 |      | Inicio desde la sospecha, según indicación                   | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |  |
|          |   | PO: Tratamiento       |  | 3901002:<br>Tratamiento Mensual crónico Asma en nivel secundario |                 | X    | Inicio desde la sospecha, según indicación                   |   |                    | X                  |  |
|          |   |                       |  | 3901003:<br>Tratamiento Episodio exacerbación Asma APS           |                 |      |  |   |                    |                    |  |
|          |   |                       |  | 3901004:<br>Tratamiento Exacerbación Asma Especialidad           |                 | X    |  |   |                    |                    |  |

|              |   |  |   |  |  |   |  |   |  |   |
|--------------|---|--|---|--|--|---|--|---|--|---|
|              | Médico en APS, solicita exámenes (Espirografía basal y Radiografía de tórax simple) en caso en sospecha                 | OA: Espirografía Basal, Radiografía de tórax simple  |   |  |  |   |  |   |  |   |
|              |   | PO: Exámenes   | Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años | 0101101: Consulta o control médico integral en APS |  | X   |  |   |  |   |
|              |   |  |   | 1707002: espirometría Basal y con Broncodilatador  |  |   |  |   |  |   |
|              | Medico de otro nivel de atención deriva a paciente a APS para confirmación diagnóstica                                  | SIC: Derivación                                      |   |  |  |   |  |   |  |   |
| Confirmación | Médico APS o de nivel secundario (puede ser por telemedicina) confirma o descarta con resultados de exámenes realizados | Hoja APS y Hoja de Especialidad: Confirma o descarta |   | X  |  | Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha        |  |   |  | X |
|              |   |  |   |  |  | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento | Establecimiento indicado en la Hoja APS o especialidad | X |  |   |
|              | Paciente antiguo APS ingresa a APS para tratamiento   | Hoja APS: Confirma                                   |   | X  |  | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento | Establecimiento indicado en la Hoja APS                | X |  |   |
|              | Paciente antiguo en tratamiento por médico especialista   | IPD : Confirma                                       |   | X  |  | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento | Establecimiento que emite IPD                          | X |  |   |

|             |   |   |  |   |  |   |   |  |   |
|-------------|---|---|--|---|--|---|---|--|---|
|             | Médico en APS continua tratamiento  | PO: Tratamiento   | Tratamiento Asma moderada estable en APS                           | <b>3901001:</b><br>Tratamiento Mensual crónico Asma en APS              |  |   | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento                     |  | X |
|             | Médico nivel secundario inicia tratamiento o continua tratamiento   |   | Tratamiento Asma moderada a severo estable en nivel especialidades | <b>3901002:</b><br>Tratamiento Mensual crónico Asma en nivel secundario |  | X |   |  |   |
|             | En la situación de presentar un episodio de exacerbación, Médico en APS o UEH inicia tratamiento exacerbaciones   |   | Tratamiento exacerbaciones APS                                     | <b>3901003:</b><br>Tratamiento Episodio exacerbación Asma APS           |  |   |   |  |   |
|             |   |   | Tratamiento exacerbaciones Especialidad                            | <b>3901004:</b><br>Tratamiento Exacerbación Asma Especialidad           |  | X |   |  |   |
| Tratamiento | En caso de paciente portador de Asma en que se requiera atención por especialista (puede ser por telemedicina) este es derivado al nivel correspondiente para su evaluación | SIC / OA: derivación a especialidades<br>07-102-1: Broncopulmonar Infantil<br>07-100-1: Pediatría |  |   |  |   | Atención con especialista, por indicación médica: dentro de 30 días desde la derivación | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. |   |
|             |   |   |  | <b>0109001:</b> consulta por telemedicina                               |  |   |   |  |   |
|             |   | PO: Consulta  |  | <b>0101101:</b> Consulta o Control Médico integral en al APS            |  |   |   |  |   |
|             |   |   |  | <b>0101102:</b> Consulta Hospital 3                                     |  |   | Atención con especialista, por indicación médica: dentro de 30 días desde la derivación |  | X |
|             |   |   |  | <b>0101104:</b> Consulta CRS  |  |   |   |  |   |

|                |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
|                |  |  |  | <b>0101108:</b> Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)                                     |   |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  | <b>0101109:</b> Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) |   |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  | <b>0101110:</b> Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)                    |   |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  | <b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)                   |   |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  | <b>0101112:</b> Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  |   |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  | <b>0101113:</b> Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)         | x |  |  |  |  |  |
| Cierre de caso |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

## Guía Rápida GES

### 40. Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 06/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra   |
| 2.0     | Abril 2013            | Validación modificaciones al Decreto n°4 del 2013              | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Carlos<br>Becerra, Cecilia<br>Reyes, Leonardo<br>Molina, Yonathan San<br>Martín, Jeanette<br>Toledo, Jessica<br>Villena |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones al Decreto N°3 del 2016                         | Ana María Valencia,<br>Patricia Kraemer,<br>Marcela Cortés, Ana<br>María Merello   |

## Tabla de contenido

|   |          |
|---|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                           | <b>4</b> |
| <b>1    DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1    Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                            | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....               | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                             | 5        |
| b. <i>Oportunidad</i> .....                         | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....              | 6        |
| 1.2    Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                      | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                       | 8        |
| <b>2    REGISTRO SIGGES .....</b>                   | <b>9</b> |
| 2.1    Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto Nº 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Cuadro de dificultad respiratoria del recién nacido que habitualmente se inicia en las primeras horas de vida, caracterizado por signos tales como taquipnea, aleteo nasal, cianosis, quejido y retracción subcostal.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido
- Bronconeumonía connatal
- Bronconeumonía no connatal
- Aspiración neonatal de meconio
- Hernia diafragmática congénita
- Hipertensión pulmonar persistente

#### a. Acceso:

Todo beneficiario recién nacido:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento.

#### b. Oportunidad

##### Diagnóstico y Tratamiento:

- Inicio de tratamiento, desde la sospecha.
- Ingreso a prestador con capacidad de resolución integral: dentro de 72 horas, desde la sospecha.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                                       | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad             | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|--|--------------------------|-----------|----------|-----------|
| 40.- | SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO | Diagnóstico y Tratamiento      | Enfermedad de la membrana hialina: confirmación y tratamiento  | por tratamiento completo | 6.764.100 | 20%      | 1.352.820 |
|      |   |                                | Hernia diafragmática: confirmación y tratamiento   | por tratamiento completo | 4.723.140 | 20%      | 944.630   |
|      |   |                                | Hernia diafragmática: tratamiento especializado con óxido nítrico  | por tratamiento completo | 6.147.710 | 20%      | 1.229.540 |
|      |   |                                | Hipertensión pulmonar persistente: confirmación y tratamiento  | por tratamiento completo | 4.879.570 | 20%      | 975.910   |
|      |   |                                | Hipertensión pulmonar persistente, aspiración de meconio y bronconeumonia: tratamiento especializado con óxido nítrico | por tratamiento completo | 4.495.430 | 20%      | 899.090   |
|      |   |                                | Aspiración de meconio: confirmación y tratamiento  | por tratamiento completo | 2.800.830 | 20%      | 560.170   |
|      |   |                                | Bronconeumonia: confirmación y tratamiento   | por tratamiento completo | 1.747.110 | 20%      | 349.420   |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Un recién nacido (entre 0 a 27 días) es evaluado por el profesional médico durante la hospitalización, quien sospecha un síndrome de dificultad respiratoria, iniciando el caso GES, e indicando el suministro de los tratamientos básicos, tales como: medidas generales, oxígeno y surfactante, en forma inmediata.

Una vez otorgado el tratamiento inicial, si el establecimiento no cuenta con la capacidad resolutiva requerida, debe derivar el paciente a uno con capacidad suficiente de acuerdo a la red, previa estabilización. Aun no se ha confirmado el caso, se encuentra en etapa de sospecha.

En caso de su confirmación, se continúa con el tratamiento correspondiente. De requerir ventilación de alta frecuencia o ventilación de alta frecuencia y óxido nítrico, el profesional tratante debe derivar al paciente al establecimiento definido según la organización de la red asistencial correspondiente.

Al finalizar el tratamiento correspondiente, de acuerdo a la indicación del profesional tratante, se puede dar por finalizada la atención.

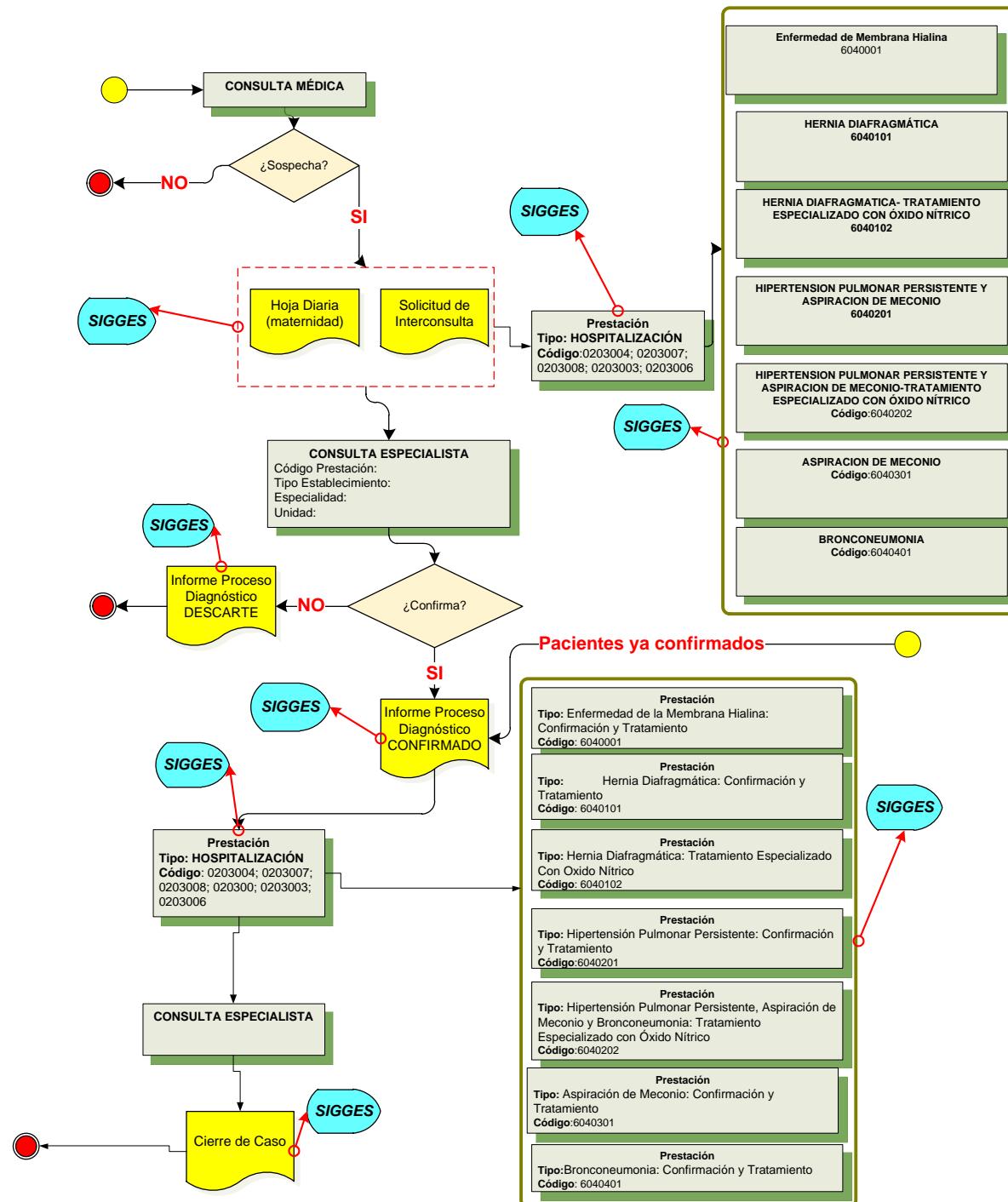
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|---------------------|--|---|------------------------|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                     |  |   |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | El Médico ante sospecha solicita exámenes y deriva al paciente a un prestador capacidad de resolución integral | <b>SIC y hoja diaria :</b><br>derivación a especialidades<br><b>07-101-1:</b><br>Neonatología<br><b>20-152:</b><br>Neonatología Cuna<br><b>20-151:</b><br>Neonatología Incubadoras<br><b>20-311:</b> Unidad de Cuidados Intensivos<br>Neonatología<br><b>20-324:</b> Unidad de Tratamiento Intermedio<br>Neonatología Intermedia<br><b>20- 150:</b> pediatría |                        |  | X               |      | Inicio de tratamiento desde sospecha  | Establecimiento de origen de la SIC o de encabezado de hoja diaria | X                  |                    |
|                     |  |   |                        |  |                 |      | Ingreso a prestador con capacidad de resolución Integral dentro de 72 Horas desde la sospecha | Establecimiento destino de la SIC u OA                             | X                  |                    |
| Proceso diagnóstico | Médico de inicia tratamiento inmediato   | PO: Tratamiento   | Tratamiento            | <b>6040001:</b><br>Enfermedad de la membrana Hialina.<br>Confirmación y Tratamiento  |                 | X    | Inicio de tratamiento desde sospecha  |  |                    |                    |
|                     |  |   |                        | <b>6040101:</b> Hernia Diafragmática:<br>Confirmación y Tratamiento                  |                 | X    |   |  |                    | X                  |
|                     |  |   |                        | <b>6040102:</b> Hernia Diafragmática:<br>Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico |                 | X    |   |  |                    |                    |

|  |                            |  |  |  |  |   |   |  |  |  |   |
|--|----------------------------|--|--|--|--|---|---|--|--|--|---|
|  |                            |  |  | <b>6040201:</b><br>Hipertensión<br>Pulmonar<br>Persistente y<br>Aspiración de<br>Meconio:<br>Confirmación y<br>Tratamiento                     |  | X |   |  |  |  |   |
|  |                            |  |  | <b>6040202:</b><br>Hipertensión<br>Pulmonar<br>Persistente y<br>Aspiración de<br>Meconio:<br>Tratamiento<br>Especializado con<br>óxido Nítrico |  | X |   |  |  |  |   |
|  |                            |  |  | <b>6040301:</b><br>Aspiración de<br>Meconio:<br>Confirmación y<br>Tratamiento  |  | X |   |  |  |  |   |
|  |                            |  |  | <b>6040401:</b><br>Bronconeumonía:<br>confirmación y<br>Tratamiento  |  | X |   |  |  |  |   |
|  | <b>PO: Hospitalización</b> |  |  | <b>0203004:</b> Día Cama<br>Hospitalización<br>integral UTI o UCI<br>Neonatal  |  |   | Ingreso a<br>prestador con<br>capacidad de<br>resolución<br>Integral dentro<br>de 72 Horas<br>desde la sospecha |  |  |  | X |
|  |                            |  |  | <b>0203007:</b> Día Cama<br>Hospitalización<br>Integral Intermedia<br>Neonatal   |  |   |   |  |  |  |   |
|  |                            |  |  | <b>0203008:</b> Día cama<br>Hospitalización<br>integral Incubadora   |  |   |   |  |  |  |   |
|  |                            |  |  | <b>0203003</b> Día cama<br>Pediatría Intensivo   |  |   |   |  |  |  |   |
|  |                            |  |  | <b>0203006</b> día cama<br>Pediatría<br>Intermedio   |  |   |   |  |  |  |   |

| Confirmación | Médico Especialista nivel terciario confirma o descarta | IPD: confirma o descarta |             |   | X |   | Inicio de tratamiento desde sospecha (Ver Nota 1) | Establecimiento que emite el IPD | X |   |
|--------------|---|--------------------------|-------------|---|---|---|---|----------------------------------|---|---|
| Tratamiento  | Médico Especialista Continúa con Tratamiento            | PO: Tratamiento          | Tratamiento | <b>6040001:</b><br>Enfermedad de la membrana Hialina. Confirmación y Tratamiento  |   | X |   |                                  |   | X |
|              |   |                          |             | <b>6040101:</b> Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento  |   | X |   |                                  |   |   |
|              |   |                          |             | <b>6040102:</b> Hernia Diafragmática: Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico   |   | X |   |                                  |   |   |
|              |   |                          |             | <b>6040201:</b><br>Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento                  |   | X |   |                                  |   |   |
|              |   |                          |             | <b>6040202:</b><br>Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento Especializado con óxido Nítrico |   | X |   |                                  |   |   |
|              |   |                          |             | <b>6040301:</b><br>Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento  |   | X |   |                                  |   |   |

|                |  |                      |  |  |   |   |  |  |  |  |   |
|----------------|--|----------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|---|
|                |  |                      |  | <b>6040401:</b><br>Bronconeumonía:<br>confirmación y<br>Tratamiento            |   | X |  |  |  |  |   |
|                |  |                      |  | <b>0203004:</b> Día Cama<br>Hospitalización<br>integral UTI o UCI<br>Neonatal  |   |   |  |  |  |  | X |
|                |  |                      |  | <b>0203007:</b> Día Cama<br>Hospitalización<br>Integral Intermedia<br>Neonatal |   |   |  |  |  |  | X |
|                |  |                      |  | <b>0203008:</b> Día cama<br>Hospitalización<br>integral Incubadora             |   |   |  |  |  |  | X |
|                |  |                      |  | <b>0203004:</b> Día Cama<br>Hospitalización<br>integral UTI o UCI<br>Neonatal  |   |   |  |  |  |  | X |
|                |  |                      |  | <b>0203003</b> Día cama<br>Pediatría Intensivo                                 |   |   |  |  |  |  | X |
|                |  |                      |  | <b>0203006</b> día cama<br>Pediatría<br>Intermedio                             |   |   |  |  |  |  | x |
| Cierre de Caso | Médico da alta una vez que se termine el tratamiento | Formulario de Cierre |  |  | X |   |  |  |  |  |   |

Nota: Para aquellos pacientes que se ingresan como caso GES a partir de la confirmación diagnóstica.

## Guía Rápida GES

41. Tratamiento Médico en Personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 29/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                          | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia           | Lorena Labra  |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Julio 2013            | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Leonardo Molina,<br>Gisella Schafer, Sidia Matus, Ana María Merello    |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                         | Marcela Cortés,<br>Cecilia Muñoz, M<br>Gabriela de la Jara,<br>Yonathan San Martín,<br>Sandy Pavez, Sidia Matus |

## Tabla de contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b>  |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b>  |
| 1.1 Decreto Nº 3 .....                           | 5         |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5         |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5         |
| <i>Acceso:</i> .....                             | 6         |
| <i>Oportunidad:</i> .....                        | 6         |
| <i>Protección Financiera:</i> .....              | 7         |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 7         |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                   | 7         |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                    | 9         |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>10</b> |
| 2.1 Tabla resumen .....                          | 10        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Corresponde a un grupo de enfermedades distintas que tienen diferentes etiologías, pero con un pronóstico biológico, morfológico y clínico común. El proceso de la enfermedad afecta al cartílago articular y la articulación completa, incluyendo el hueso subcondral, ligamentos, cápsula, membrana sinovial y músculos periartriculares. Finalmente degenera el cartílago articular con fibrilación, fisuras y ulceraciones en toda la superficie articular.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Los términos artrosis de (la) cadera o coxartrosis pueden ir acompañados de calificativos como: primaria, displásica, debida a displasia, secundaria o posttraumática.

- Artrosis de (la) cadera
- Artrosis de (la) cadera bilateral
- Artrosis de (la) cadera izquierda
- Artrosis de (la) cadera derecha
- Artrosis de (la) cadera leve
- Artrosis de (la) cadera moderada
- Artrosis de (la) cadera bilateral leve
- Artrosis de (la) cadera bilateral moderada
- Artrosis de (la) cadera izquierda leve
- Artrosis de (la) cadera izquierda moderada
- Artrosis de (la) cadera derecha leve
- Artrosis de (la) cadera derecha moderada
- Coxartrosis
- Coxartrosis bilateral
- Coxartrosis izquierda
- Coxartrosis derecha
- Coxartrosis leve
- Coxartrosis moderada
- Coxartrosis bilateral leve
- Coxartrosis bilateral moderada
- Coxartrosis izquierda leve
- Coxartrosis izquierda moderada
- Coxartrosis derecha leve
- Coxartrosis derecha moderada

## 41. Tratamiento Médico en Personas de 55 Años y más con Artrosis de Cadera y/o

Rodilla, Leve o Moderada

Depto. GES de Redes Asistenciales

Los términos artrosis de (la) rodilla o gonartrosis pueden ir acompañados de calificativos como: primaria, secundaria, o posttraumática

- Artrosis de (la) rodilla
- Artrosis de (la) rodilla bilateral
- Artrosis de (la) rodilla izquierda
- Artrosis de (la) rodilla derecha
- Artrosis de (la) rodilla leve
- Artrosis de (la) rodilla moderada
- Artrosis de (la) rodilla bilateral leve
- Artrosis de (la) rodilla bilateral moderada
- Artrosis de (la) rodilla izquierda leve
- Artrosis de (la) rodilla izquierda moderada
- Artrosis de (la) rodilla derecha leve
- Artrosis de (la) rodilla derecha moderada
- Gonartrosis
- Gonartrosis bilateral
- Gonartrosis izquierda
- Gonartrosis derecha
- Gonartrosis leve
- Gonartrosis moderada
- Gonartrosis bilateral leve
- Gonartrosis bilateral moderada
- Gonartrosis izquierda leve
- Gonartrosis izquierda moderada
- Gonartrosis derecha leve
- Gonartrosis derecha moderada

**Acceso:**

Todo Beneficiario de 55 años o más:

- Con confirmación diagnóstica de Artrosis de Rodilla leve o moderada, tendrá acceso a tratamiento médico.
- Con confirmación diagnóstica de Artrosis de Cadera leve o moderada, tendrá acceso a tratamiento médico.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

**Oportunidad:** **Tratamiento:**

- Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación diagnóstica.
- Atención por especialista: dentro de 120 días desde la derivación según indicación médica

### Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | Tratamiento                    | Tratamiento médico                 | mensual      | 3.430   | 20%      | 740       |
|    |   |                                | Tratamiento de infiltración        | cada vez     | 85.070  | 20%      | 17.010    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente se presenta en un establecimiento de salud de atención primaria o del nivel secundario, con dolor persistente en la rodilla y/o en la zona coxal para ser atendido por un profesional médico.

Ante una sospecha del diagnóstico de artrosis, ya sea de cadera y/o de rodilla, el profesional médico puede solicitar una radiografía de la zona correspondiente u otros exámenes para apoyar su diagnóstico.

Por el contrario, si el médico tratante estima que el paciente presenta suficientes evidencias que permiten diagnosticar este problema de salud, según los criterios indicados en la Guía Clínica, y además, corresponde a la condición leve o moderada, entonces puede confirmar este problema de salud e indicar el tratamiento que el paciente debe seguir, dando inicio al caso AUGE. El tratamiento en 24 hrs es entregado en la atención primaria si el paciente es confirmado en la APS. En caso de ser confirmado en el nivel secundario debe iniciar terapia en ese nivel, y posteriormente ser derivado a la APS para que continúe su tratamiento.

Si el paciente presenta problemas tanto en la rodilla como en la cadera, el médico debe confirmar ambos problemas por separado. A partir de la confirmación diagnóstica, el paciente puede recibir las garantías otorgadas en el GES.

El paciente debe ser considerado crónico y controlado periódicamente para evaluar su evolución. Si durante su tratamiento, requiere ser evaluado por especialista, entonces el médico tratante debe derivarlo al especialista correspondiente (Reumatólogo; Médico Internista; Traumatólogo; Fisiatra), quién podrá indicar infiltración y/o terapia Kinésica en caso de ser necesario. Esta consulta puede realizarse por telemedicina.

Luego de ser evaluado, el paciente vuelve a su establecimiento de origen para continuar su tratamiento según las nuevas indicaciones, en caso de que éstas hayan sido cambiadas.

En caso de que la severidad de la artrosis, lleve a la resolución quirúrgica, el caso debe ser cerrado.

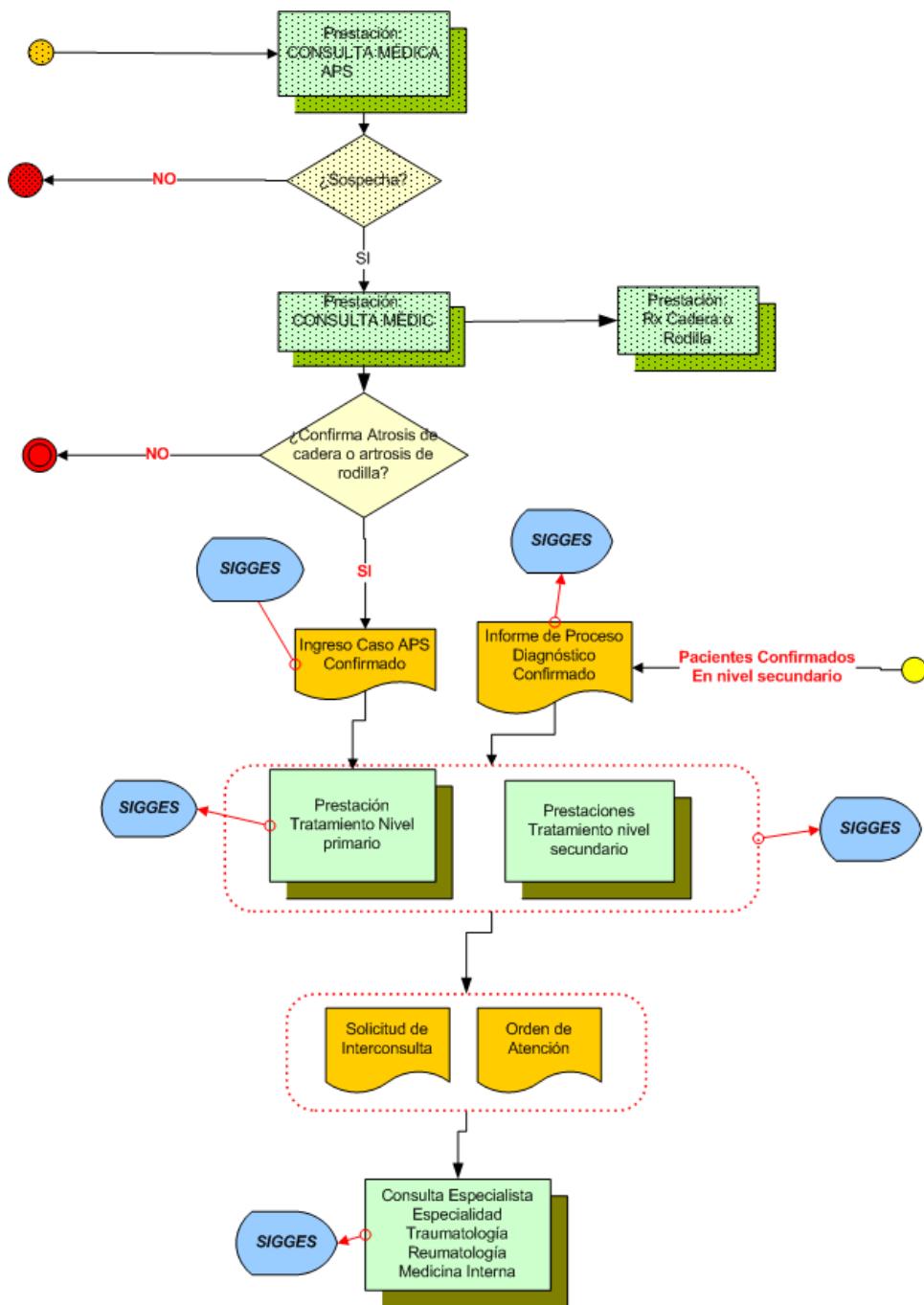
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla resumen

| Etapa                        | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                     |  |                    |                    |
|------------------------------|--|----------------------|---------------------------------------|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                              |  |                      |                                       |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                          | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha                     | Médico sospecha el problema de salud                                 |                      |                                       |   |                 |      |   |  |                    |                    |
|                              |  |                      |                                       |   |                 |      |   |  |                    |                    |
| Proceso Diagnóstico          | Paciente se realiza radiografía de cadera y/o de rodilla             |                      |                                       |   |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES                   |  |                      |                                       |   |                 |      |   |  |                    |                    |
| Confirmación                 | Médico APS confirma el problema de salud                             | Hoja APS : confirma  |                                       |   | X               |      | Tratamiento: Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación | Establecimiento indicado en la Hoja Diaria | X                  |                    |
|                              | Médico de nivel secundario confirma                                  | IPD: confirma        |                                       |   | X               |      | Tratamiento: Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación | Establecimiento que emite el IPD           | X                  |                    |
| Tratamiento APS              | Médico APS indica el tratamiento y el control periódico              | PO de tratamiento    | Tratamiento Artrosis Nivel Primario   | 0101101: consulta o control médico integral en atención primaria                |                 |      | Tratamiento: Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación |  |                    | X                  |
| Tratamiento Nivel secundario | Médico nivel secundario indica el tratamiento y el control periódico | PO de tratamiento    | Tratamiento Artrosis Nivel Secundario | 0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3) |                 | X    | Tratamiento: Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación |  |                    | X                  |
|                              |  |                      |                                       | 0101104: consulta médica integral en CRS  |                 | X    |   |  |                    | X                  |

41. Tratamiento Médico en Personas de 55 Años y más con Artrosis de Cadera y/o  
 Rodilla, Leve o Moderada  
 Depto. GES de Redes Asistenciales

|  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)  | X |  |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)) | X |  |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                      | X |  |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)   | X |  |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  | X |  |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)                    | X |  |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>0102006</b> atención kinesiológica integral   | X |  |  |  | X |

41. Tratamiento Médico en Personas de 55 Años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada  
 Depto. GES de Redes Asistenciales

|  |   |   |                                       |  |  |   |  |                                      |   |   |   |
|--|---|---|---------------------------------------|--|--|---|--|--------------------------------------|---|---|---|
|  |   |   |                                       | <b>2101001 infiltración con medicamentos</b>   |  | X |  |                                      |   |   | X |
|  | Médico deriva el paciente a especialista. Esta consulta puede realizarse por telemedicina | <b>SIC a especialidades:</b><br>07-110-2: Reumatología<br>07-100-2: Medicina Interna<br>07-700-2: Traumatología Adulto<br>07-114-2: Fisiatría |                                       |  |  |   | Atención por Especialista: dentro de 120 días desde la derivación según la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC | X |   |   |
|  | Atención de Especialista  | <b>PO de consulta de especialidades</b>   | Tratamiento Artrosis Nivel Secundario | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)   |  | X | Atención por Especialista: dentro de 120 días desde la derivación según la indicación médica |                                      |   |   | X |
|  |   |   |                                       | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS  |  | X |  |                                      |   | X |   |
|  |   |   |                                       | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)  |  | X |  |                                      |   | X |   |
|  |   |   |                                       | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)) |  | X |  |                                      |   | X |   |
|  |   |   |                                       | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                      |  | X |  |                                      |   | X |   |

41. Tratamiento Médico en Personas de 55 Años y más con Artrosis de Cadera y/o  
Rodilla, Leve o Moderada  
Depto. GES de Redes Asistenciales

|                |  |  |  |   |   |  |  |  |   |
|----------------|--|--|--|---|---|--|--|--|---|
|                |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)  | X |  |  |  | X |
|                |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)   | X |  |  |  | X |
|                |  |  |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) | X |  |  |  | X |
|                |  |  |  | <b>0101009 Consulta por telemedicina</b>  |   |  |  |  | x |
| Cierre de caso |  |  |  |   | x |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 42. Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a ruptura de Aneurismas Cerebrales

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Agosto 2013

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 01/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 06/06/2007            | Se incorpora nota con Fe de erratas del decreto 44             | Beatriz Heyermann   |
| 1.2     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | Marzo 2013            | Revisión y Modificaciones según Decreto N° 04 del 2013         | Beatriz Heyermann,<br>Yonathan San Martín,<br>Leticia Avila, Lorna<br>Luco, Janette<br>Toledo, Susana<br>Romero, Karina<br>Trujillo, Alejandro<br>Gomez, Ana María<br>Merello |
| 2.2     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Patricia Acevedo,<br>Sandy Pavez,<br>Yonathan San Martín,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. Acceso: .....                          | 5 |
| b. Oportunidad: .....                     | 6 |
| c. Protección Financiera: .....           | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 Descripción .....                   | 6 |
| 1.2.2 Fluograma .....                     | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                   | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Sangramiento intracraneano secundario a la ruptura de un aneurisma. Un aneurisma es una dilatación sacular o fusiforme de la pared del vaso arterial que afecta al Sistema Nervioso Central con alto riesgo de mortalidad o morbilidad.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Los nombres de las arterias cerebrales pueden variar, según la ubicación anatómica del aneurisma

- Hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma cerebral
- Hemorragia subaracnoidea de arteria cerebral media, por ruptura de aneurisma
- Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior, por ruptura de aneurisma
- Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante posterior, por ruptura de aneurisma
- Hemorragia subaracnoidea de arteria basilar, por ruptura de aneurisma
- Hemorragia subaracnoidea de arteria intracraneal por ruptura de aneurisma
- Hemorragia de múltiples arterias intracraneales por ruptura de aneurismas
- Hemorragia por ruptura de aneurisma del polígono de Willis
- Hemorragia subaracnoidea de arteria cerebral, por ruptura de aneurisma
- Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante, por ruptura de aneurisma
- Hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma
- Ruptura de aneurisma cerebral
- Ruptura de aneurisma cerebral congénito

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha de hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral roto, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Con tratamiento, tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento

**b. Oportunidad:** **Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnoidea con Tomografía Computarizada (TAC) dentro de 24 hrs. desde la sospecha.
- Confirmación diagnóstica de aneurisma roto por Angiografía TAC multicorte o angiografía digital dentro de 48 horas desde la confirmación diagnóstica de Hemorragia Subaracnoidea.

 **Tratamiento:**

- Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica de aneurisma roto, según indicación médica en establecimiento con capacidad resolutiva.

 **Seguimiento:**

- Primer control con especialista dentro de 30 días desde el alta, según indicación médica.

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                          | Periodicidad             | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|------------|----------|-----------|
| 42 | HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES | Diagnóstico                    | Confirmación Ruptura Aneurisma Cerebral                     | cada vez                 | 966.210    | 20%      | 193.240   |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento Quirúrgico Ruptura Aneurisma Cerebral           | cada vez                 | 6.262.660  | 20%      | 1.252.530 |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento vía vascular coil de Ruptura Aneurisma Cerebral | cada vez                 | 18.288.080 | 20%      | 3.657.620 |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento de Complicaciones: Drenaje Ventricular          | cada vez                 | 782.690    | 20%      | 156.540   |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento Ruptura Aneurisma Cerebral                      | por seguimiento completo | 555.050    | 20%      | 111.010   |
|    |  |                                |   |                          |            |          |           |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción****1.2.1.1 Consulta de Urgencia**

Ante una sospecha fundada de hemorragia subaracnoidea producto de un aneurisma roto, el profesional médico puede derivar el paciente a otro centro de salud que cuente con Tomografía Axial Computarizada (TAC) dando inicio al caso GES.

Si el establecimiento de salud en el cual está siendo atendido el paciente cuenta con TAC, entonces el profesional tratante puede realizar una interconsulta dando inicio al caso GES y solicitar la realización del examen para confirmar la hemorragia subaracnoidea.

En caso que se confirme el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea, puede solicitar el angiotac o angiografía para confirmar el aneurisma roto, confeccionando en este momento el IPD (Informe de Proceso Diagnóstico) de confirmación o descarte del problema de salud.

Con la confirmación diagnóstica definitiva, el profesional médico puede indicar el tratamiento correspondiente según la condición del paciente.

Una vez finalizado el tratamiento indicado, el paciente debe ser atendido por un neurólogo o neurocirujano para su control post cirugía con los exámenes necesarios. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

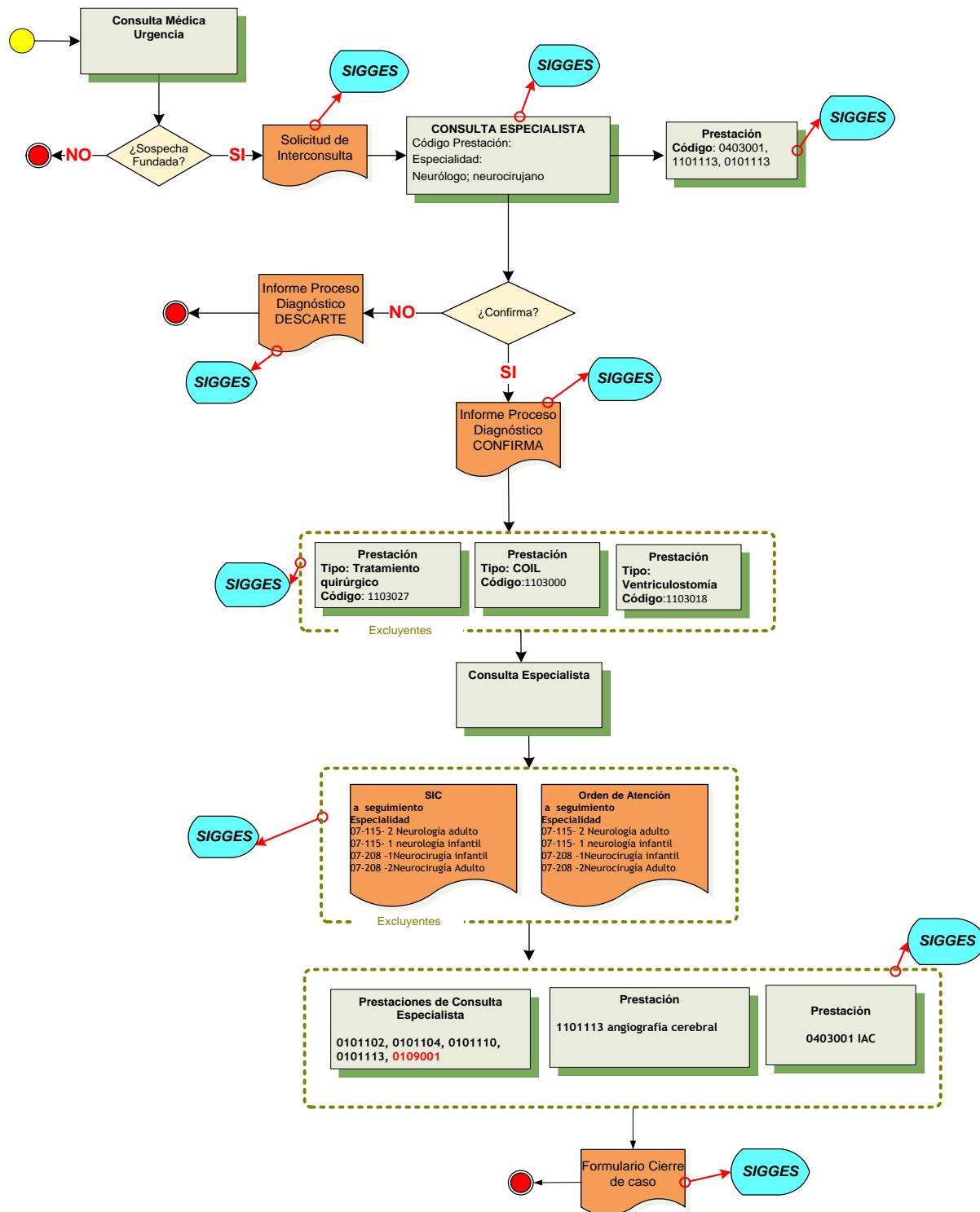
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|----------|---|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|          |   |                       |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | Médico sospecha Hemorragia Subaracnoidea producto de Aneurisma Roto | SIC: sospecha fundada |                        |                      | X               |      | <p>Confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral roto con Tomografía Axial Computarizada (TAC) dentro de 24 hrs. desde la sospecha clínica fundada.</p> <p>Confirmación diagnóstica de aneurisma roto por Angiografía TAC multicorte o angiografía digital dentro de 48 hrs desde la confirmación diagnóstica de Hemorragia Subaracnoidea. <b>(Nota 1)</b></p> | Establecimiento de destino indicado en la SIC | X                  |                    |

|                     |  |                          |   |   |   |   |   |  |  |  |   |
|---------------------|--|--------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|
| Proceso Diagnóstico | Paciente se realiza los exámenes   | PO de examen             | Confirmación Ruptura Aneurisma Cerebral | <b>0403001:</b> Cerebro (30 cortes 8-10 mm)   |   | X |   |  |  |  |   |
|                     |  |                          |   | <b>1101113:</b> Angiografía cerebral digital por cateterización (incluye proc. radiológico, medio de contraste e insumos) |   | X |   |  |  |  |   |
|                     |  |                          |   | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades y subespecialidades en Hospitales tipo 1 y 2                          |   | X |   |  |  |  |   |
| Confirmación        | Médico Neurólogo o Neurocirujano confirma o descarta con resultado de examen | IPD: confirma o descarta |   |   | X |   | Confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnóidea por aneurisma cerebral roto con Tomografía Axial Computarizada (TAC) dentro de 24 hrs. desde la sospecha clínica fundada.<br><br>Confirmación diagnóstica de aneurisma roto por Angiografía TAC multicorte o angiografía digital dentro de 48 hrs desde la confirmación diagnóstica de Hemorragia Subaracnóidea. <b>(Nota 1)</b> |  |  |  | X |

|             |  |   |   |                           |  |   |   |   |   |  |
|-------------|--|---|---|---------------------------|--|---|---|---|---|--|
|             |  |   |   |                           |  |   | Inicio de Tratamiento en un centro con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica de aneurisma roto, según la indicación médica | Establecimiento que emite el IPD  | X |  |
| Tratamiento | Médico Neurólogo o Neurocirujano indica el tratamiento   | PO de tratamiento   | Tratamiento Quirúrgico Ruptura Aneurisma Cerebral o Coil    | 1103027: Aneurismas       |  | X | Inicio de Tratamiento en un centro con capacidad resolutiva: dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica de aneurisma roto, según la indicación médica |   | X |  |
|             |  |   | Tratamiento Vía Vascular Coil de Ruptura Aneurisma Cerebral | 1103000: Coil             |  | X |   |   |   |  |
|             |  |   | Tratamiento Ventriculostomía de Ruptura Aneurisma Cerebral  | 1103018: ventriculostomía |  | X |   |   |   |  |
| Seguimiento | El médico tratante indica el control con especialista al término del tratamiento. Esta consulta se puede ser realizada por telemedicina. | SIC / OA: seguimiento 07-115- 2 Neurología adulto 07-115- 1 neurología infantil 07-208 -1 Neurocirugía infantil 07-208 -2 Neurocirugía Adulto |   |                           |  |   | Primer Control con especialista dentro de 30 días desde el alta médica.   | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el Establecimiento de origen de la OA | X |  |

|                       |   |                             |  |   |   |   |  |  |  |  |   |
|-----------------------|---|-----------------------------|--|---|---|---|--|--|--|--|---|
|                       |   |                             |  | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)  |   | X |  |  |  |  |   |
|                       |   |                             |  | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS   |   | X |  |  |  |  |   |
|                       |   |                             |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                   |   | X |  |  |  |  | X |
|                       |   |                             |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |   | X |  |  |  |  |   |
|                       |   |                             |  | <b>0109001 Consulta por telemedicina</b>  |   | X |  |  |  |  |   |
|                       |   |                             |  | <b>1101113 :</b> angiografía cerebral   |   | X |  |  |  |  |   |
|                       |   |                             |  | <b>0403001: TAC</b>   |   | X |  |  |  |  |   |
| <b>Cierre de caso</b> | Médico da alta por término de tratamiento | <b>Formulario de Cierre</b> |  |   | X |   |  |  |  |  |   |

**Nota:**

- 1) Las garantías de confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnoidea con TAC y de aneurisma roto con AngioTac o angiografía están consideradas como una sola garantía de oportunidad que tiene un periodo garantizado de 72 horas.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Diciembre 2022

### **43. Tumores primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 5 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1. Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto Nº 44 del año 2007, garantizando las etapas de confirmación diagnóstica, tratamientos quirúrgicos y médicos y seguimiento. En el decreto n° 72 del 2022 se incorporan nuevas garantías de oportunidad en la etapa de intervención sanitaria de tratamiento.

## **2 Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### ***2.1 Definición***

Son lesiones expansivas primarias de naturaleza tumoral, que afectan la cavidad craneana y/o el canal raquídeo produciendo compresión de estructuras nerviosas en forma progresiva con lesión secundaria de éstas.

### ***2.2 Garantía de Acceso:***

Todo beneficiario de 15 años o más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### ***2.3 Garantía de Oportunidad:***

#### **Diagnóstico**

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 25 días desde la sospecha.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se iniciará dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
- ii. El tratamiento secundario, se iniciará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- iii. El control por médico especialista se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con la NTMA.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 43 | <b>Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más</b> | Diagnóstico                    | Confirmación tumores primarios sistema nervioso central                    | Cada vez                 | 2.602.720    | 20%      | 520.540   |
|    |  |                                | Tratamiento quirúrgico tumores primarios sistema nervioso central          | Cada vez                 | 5.135.700    | 20%      | 1.027.140 |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento radioterapia tumores primarios sistema nervioso central        | Por tratamiento completo | 1.143.600    | 20%      | 228.720   |
|    |  |                                | Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | Mensual                  | 71.240       | 20%      | 14.250    |
|    |  |                                | Tratamiento medicamentoso indefinido y seguimiento prolactinomas           | Mensual                  | 120.960      | 20%      | 24.190    |
|    |  |                                | Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia                        | Mensual                  | 1.175.890    | 20%      | 235.180   |
|    |  |                                | Tratamiento y seguimiento diabetes insípida                                | Mensual                  | 190.090      | 20%      | 38.020    |
|    |  |                                | Tratamiento y seguimiento enfermedad de Cushing                            | Mensual                  | 212.590      | 20%      | 42.520    |

**3. Proceso de atención****3.1 Ciclo de atención**

Ante un usuario con una sospecha de tumor primario del sistema nervioso central en establecimientos de salud de APS, el profesional médico (APS) deriva a un especialista (mediante una solicitud de interconsulta (SIC) iniciando el caso GES en etapa de sospecha. Esta consulta puede ser realizada de manera presencial o por telemedicina. La confirmación diagnóstica deberá ser realizada en un plazo de 25 días desde la sospecha.

El médico especialista solicita los exámenes necesarios, para confirmar o descartar el diagnóstico, debiendo emitir un Informe de Proceso diagnóstico. En caso de confirmar el diagnóstico, médico deberá emitir el Formulario de Notificación al paciente GES.

En caso de descartar el problema de salud, al registrar en SIGGES se cierra el caso GES de forma automática.

Médico tratante indicará el tratamiento según la condición clínica del usuario, que debe definirse en comité (oncológico, o de tumores). El tratamiento primario (médico, quirúrgico o radioterapia) deberá ser iniciado dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. En caso de que el tratamiento requerido se realice en otro establecimiento de la red pública, mientras la garantía se

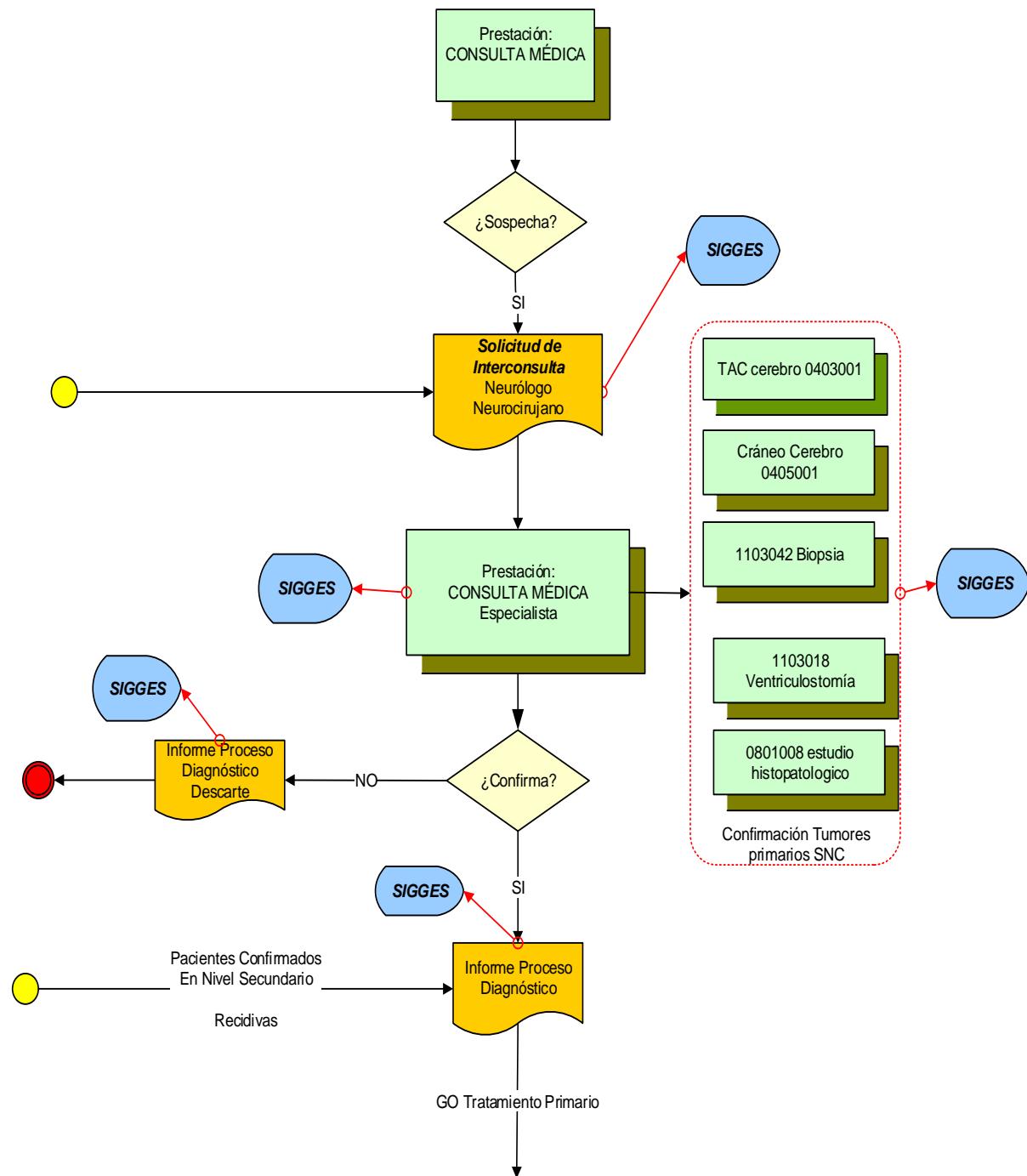
encuentre vigente, se deberá derivar a través de una OA o SIC, traspasando la responsabilidad de la garantía al establecimiento de destino definido por red.

En caso de requerir atención con médico de otra especialidad de la que realiza el diagnóstico y/o el tratamiento primario, médico tratante generará la derivación, a través de una SIC u OA, gatillando una garantía de 30 días desde la indicación médica. Esto permite asegurar la continuidad de atención del usuario dentro de un equipo multidisciplinario intraestablecimiento o entre establecimientos de la red definida.

En caso de que sea necesario, médico tratante podrá indicar un tratamiento secundario (quirúrgico, médico o radioterapia), debiendo emitir una OA la cual gatillará una garantía de oportunidad de 30 días desde la indicación médica para el inicio del tratamiento. Esta garantía también podrá ser traspasada dentro del periodo de vigencia de la garantía de oportunidad.

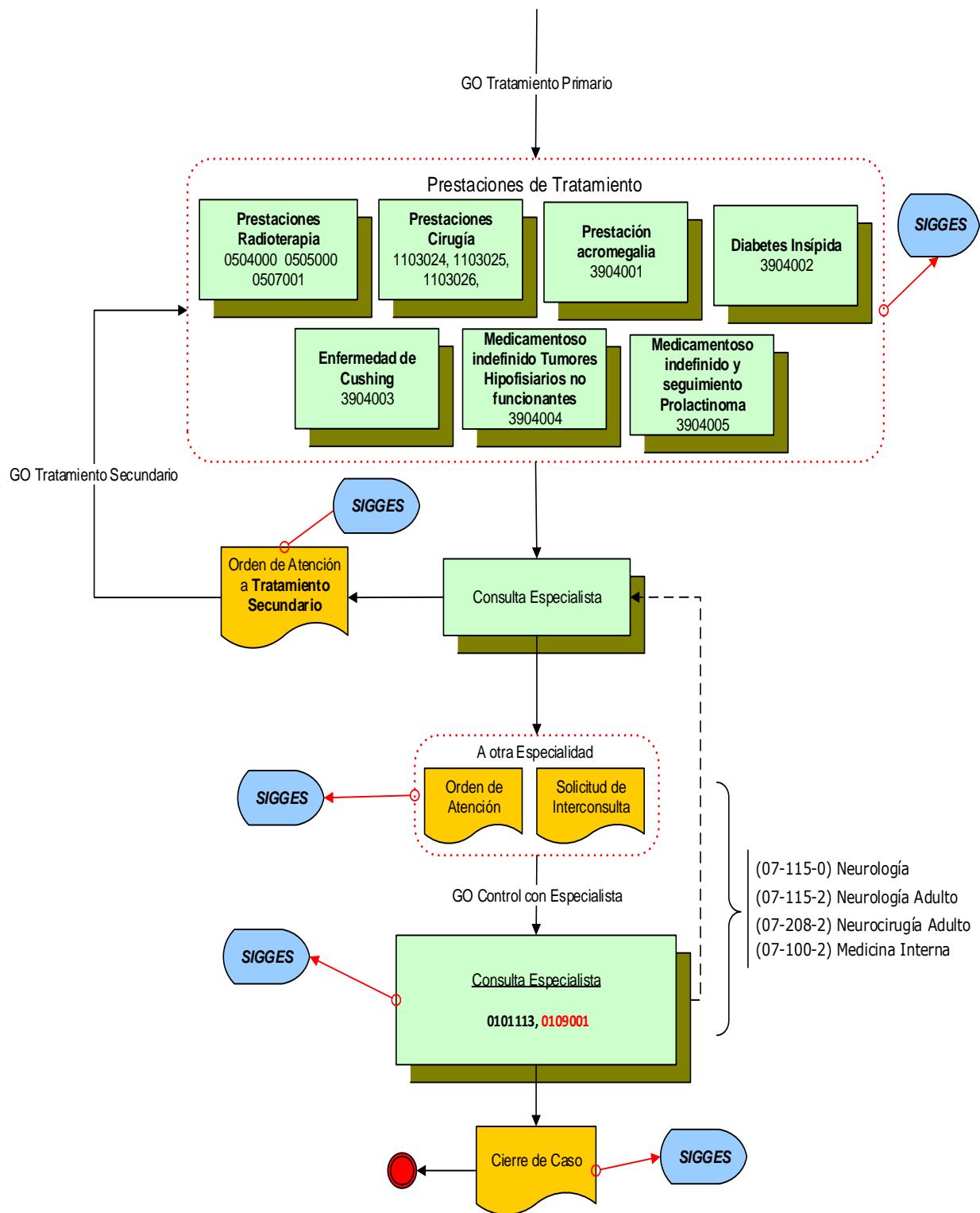
Si un usuario presenta una recidiva del mismo problema de salud, puede iniciar nuevamente su tratamiento una vez confirmado por un especialista. Para lo cual, debe cerrar el caso anterior.

**3.2 Flujograma:**



Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más



Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

#### 4. Registro SIGGES-OK

##### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|------------------------|---|--|------------------------|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                        |   |  |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico de APS sospecha Tumores Primarios de SNC | SIC: derivada a Confirmación Diagnóstica, Realizar Tratamiento, Control Especialidad, Otro | Diagnóstico            |  | X               |      | Confirmación diagnóstica: se realizará dentro de 25 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, el establecimiento responsable es el destino de la SIC. | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Paciente se realiza exámenes                    | PO:  | Confirmación           | 0101113: Consulta integral de especialidades                                     |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |
|                        |   | PO:  | Confirmación           | 0109001: Consulta Telemedicina (especialista)                                    |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |
|                        |   | PO:  | Confirmación           | 0403001: Tomografía computarizada de cráneo encefálica                           |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |
|                        |   | PO:  | Confirmación           | 0405001: RNM. craneo-cerebro   |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |
|                        |   | PO:  | Confirmación           | 0801008: Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano) |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                           | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|--------------|---|--|------------------------|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|              |   |  |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|              |   | PO:  | Confirmación           | 1103018:<br>Ventriculostomía o instalación de derivativa ventricular extema o instalación de captor para medición de pic o punción biopsia o reservorio para administración de medicamentos |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |
|              |   | PO:  | Confirmación           | 1103042:<br>Biopsia   |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |
| Confirmación | Médico Neurólogo o Neurocirujano con resultados de exámenes (pacientes nuevos o recidivas), confirma o descarta Tumores Primarios SNC | IPD: Confirma o Descarta Tumores Primarios SNC | Confirmación           |   | X               |      | Confirmación diagnóstica: se realizará dentro de 25 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                                      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|---|-------------------------------------|------------------------|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                                     |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico Neurólogo o Neurocirujano indica el tratamiento primario | IPD: Confirma Tumores Primarios SNC | Tratamiento            |   | X               |      | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD, hasta que se ingrese nueva SIC/OA, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC/OA. | X                  |                    |
|             |   | PO                                  | Tratamiento            | 1103024: De base de cráneo                                |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |   | PO                                  | Tratamiento            | 1103025: Intraorbitarios                                  |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |   | PO                                  | Tratamiento            | 1103026: Encefálicos y de hipófisis                       |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |   | PO                                  | Tratamiento            | 0504000: Radioterapia con acelerador lineal de electrones |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |   | PO                                  | Tratamiento            | 0505000: Telecobaltoterapia                               |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|------------------------|--|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 0507001<br>Radioterapia con acelerador lineal de alta intensidad                       |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904001:<br>Tratamiento acromegalia  |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904002:<br>Tratamiento diabetes insípida  |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904003:<br>Tratamiento Enfermedad de Cushing  |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904004:<br>Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904005:<br>Tratamiento medicamentoso indefinido y seguimiento prolactinomas           |                 | X    | <b>Tratamiento Primario:</b> dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|------------------------|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico<br>Neurólogo o<br>Neurocirujano<br>puede indicar<br>tratamiento<br>secundario | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento            |  |                 |      | <b>Tratamiento Secundario:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO                         | Tratamiento            | 1103024:<br>De base de cráneo                                |                 | X    | <b>Tratamiento Secundario:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO                         | Tratamiento            | 1103025:<br>Intraorbitarios                                  |                 | X    | <b>Tratamiento Secundario:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO                         | Tratamiento            | 1103026:<br>Encefálicos y de hipófisis                       |                 | X    | <b>Tratamiento Secundario:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO                         | Tratamiento            | 0504000:<br>Radioterapia con acelerador lineal de electrones |                 | X    | <b>Tratamiento Secundario:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|------------------------|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 0505000:<br>Telecobaltoterapia                                   |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 0507001<br>Radioterapia con acelerador lineal de alta intensidad |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904001:<br>Tratamiento acromegalia                              |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904002:<br>Tratamiento diabetes insípida                        |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO                   | Tratamiento            | 3904003:<br>Tratamiento Enfermedad de Cushing                    |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|--|------------------------|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |  |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO   | Tratamiento            | 3904004:<br>Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica   |  |                    | X                  |
|             |  | PO   | Tratamiento            | 3904005:<br>Tratamiento medicamentoso indefinido y seguimiento prolactinomas           |                 | X    | Tratamiento Secundario:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica   |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico indica control con Especialista al finalizar el tratamiento | SIC: derivada a Control Especialidad, Tratamiento<br><br>OA: derivada a Tratamiento, Otro<br><br>Especialidad:<br>07-115-0<br>Neurología<br>07-115-2<br>Neurología Adulto<br>07-208-2<br>Neurocirugía Adulto<br>07-100-2<br>Medicina Interna | Tratamiento            |  |                 |      | Control con Especialista:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC/OA hasta que se registre una nueva SIC/OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la SIC/OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|----------------|---|--|------------------------|--|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |  |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |   | <b>PO</b><br><b>Especialidad:</b><br>07-115-0<br>Neurología<br>07-115-2<br>Neurología Adulto<br>07-208-2<br>Neurocirugía<br>Adulto<br>07-100-2<br>Medicina Interna | Tratamiento            | 0101113:<br>Consulta integral de especialidades  |                 | X    | <b>Control con Especialista:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|                |   |  |                        | 0109001:<br>Consulta Telemedicina (especialista) |                 | X    | <b>Control con Especialista:</b><br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | No aplica cierre de caso <b>Por Término de Tratamiento</b> / Usuario mantendrá su caso GES abierto como paciente crónico<br>Cierre de caso: Causales atribuibles al usuario |  |                        |  |                 |      |  |                   |                    |                    |

**NOTA:** Del **Responsable de la garantía de oportunidad**: en el caso que en la Orden de Atención (OA) el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento Origen de la OA.

## Guía Rápida GES

### 44. Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 04/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones decreto n° 4 del 2013                           | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo, Ana<br>María Merello  |
| 2.1     | Junio 2013            | Actualización Flujograma                                       | Beatriz Heyermann   |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones decreto n° 3 del 2016                           | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto Nº 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. Acceso: .....                          | 5 |
| b. Oportunidad: .....                     | 5 |
| c. Protección Financiera: .....           | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 Descripción .....                   | 6 |
| 1.2.2 Flujograma .....                    | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                   | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto Nº 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen: detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Corresponde a la salida del material gelatinoso central (núcleo pulposo) de un disco intervertebral a través de una fisura del anillo fibroso externo que la rodea, que produce conflicto de espacio dentro del canal raquídeo con las estructuras nerviosas y que determina un cuadro de dolor refractario a tratamiento médico y/o déficit neurológico motor y/o sensitivo.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Ciática por trastorno de disco intervertebral lumbar
- Desplazamiento de disco intervertebral lumbar
- Disco lumbar luxado
- Estenosis del canal neural por disco inter vertebral
- Hernia discal lumbar
- Hernia Núcleo Pulposo lumbar
- Luxación disco (intervertebral) lumbar
- Mielopatía por desplazamiento o hernia de disco vertebral lumbar
- Radiculopatía por desplazamiento o hernia de disco intervertebral lumbar

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación de indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, si cumple con los criterios de inclusión establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Dentro de 45 días desde la confirmación de indicación quirúrgica, según criterios de inclusión.

##### Seguimiento:

- Control por especialista dentro de 30 días del alta.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                                   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                  | Periodicidad             | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|---|--------------------------|-----------|----------|-----------|
| 44.- | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO HERNIA NÚCLEO PULPOSO LUMBAR | Tratamiento                    | Tratamiento quirúrgico Hernia Núcleo Pulposo Lumbar | cada vez                 | 1.201.600 | 20%      | 240.320   |
|      |   | Seguimiento                    | Seguimiento Hernia Núcleo Pulposo Lumbar            | por seguimiento completo | 90.500    | 20%      | 18.100    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puerta de entrada:

Un paciente que asiste a un establecimiento de salud APS o está siendo atendido por algún especialista en el nivel secundario, se presenta con dolores lumbares y/o en las piernas.

En cualquiera de las situaciones antes mencionadas, con la sospecha de la presencia de una hernia del núcleo pulposo, el profesional médico deriva al paciente a un especialista traumatólogo o neurocirujano. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Al confirmarse este diagnóstico según los criterios de inclusión y de exclusión estipulados en la NTA, el profesional tratante confirma el caso como AUGE, elaborando el IPD e indicando la cirugía correspondiente.

Una vez realizada la cirugía, en el control post quirúrgico, el médico indicará exámenes de control y las atenciones kinesiológicas correspondientes.

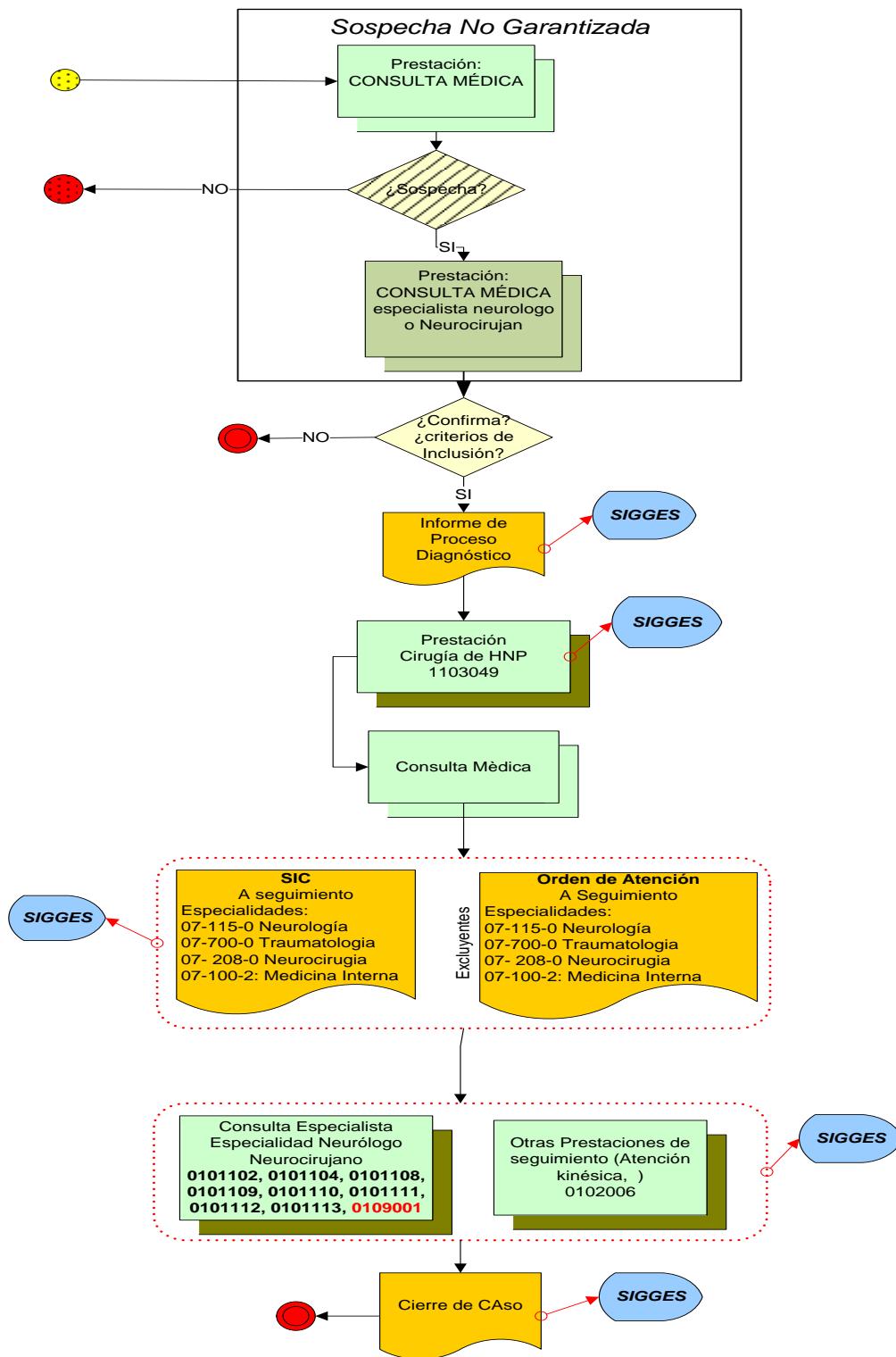
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------------|---|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                     |   |                      |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico sospecha Hernia del Núcleo Pulposo   |                      |                        |                      |                 |      |  |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                        |                      |                 |      |  |   |                    |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente se realiza exámenes  |                      |                        |                      |                 |      |  |   |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b>   |   |                      |                        |                      |                 |      |  |   |                    |                    |
| Confirmación        | Médico especialista confirma Hernia del Núcleo Pulposo según los criterios de inclusión y de exclusión. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | IPD: confirma        |                        |                      | X               |      | Tratamiento: Dentro de 45 días desde la indicación de cirugía, según criterios de inclusión. | Establecimiento que emite IPD. Si aparece SIC / OA se traspasa garantía al establecimiento de destino | X                  |                    |

## 44. Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar

Departamento GES de Redes Asistenciales

|             |  |  |   |  |   |   |   |   |   |
|-------------|--|--|---|--|---|---|---|---|---|
| Tratamiento | Médico indica la cirugía               | PO de tratamiento  | Tratamiento Quirúrgico Hernia Núcleo Pulposo Lumbar | <b>1103049:</b> Hernia núcleo pulposo, estenorraquis, aracnoiditis, fibrosis perirradicular cervical, dorsal o lumbar, trat. quir. | X | Tratamiento:<br>Dentro de 45 días desde la indicación de cirugía, según criterios de inclusión. |   |   | X |
| Seguimiento | Médico indica control con especialista | SIC / OA:<br>seguimiento<br><b>07-115-0</b><br>Neurología<br><b>07-700-0</b><br>Traumatología<br><b>07- 208-0</b><br>Neurocirugía<br><b>07-100-2:</b> Medicina Interna | PO: seguimiento                                     | Seguimiento  | X | Control por especialista dentro de 30 días del alta.  | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el Establecimiento de origen de la OA | X |   |
|             |  |  |   | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)   | X |   |   |   |   |
|             |  |  |   | <b>0109001</b> Consulta por telemedicina   | X |   |   |   |   |
|             |  |  |   | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS  | X | Control por especialista dentro de 30 días del alta.  |   |   | X |
|             |  |  |   | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)      | X |   |   |   |   |

|  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT) | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                     | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)   | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)                   | X |  |  |  |  |  |

|                   |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|-------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
|                   |   | PO: atención<br>Kinésica integral<br>ambulatoria |  | 0102006: atención<br>kinesiológica<br>integral ambulatoria | x |  |  |  |  | x |
| Cierre de<br>caso | Médico indica alta<br>por término de<br>tratamiento | Formulario de<br>Cierre                          |  |  | x |  |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 45. Leucemia en personas de 15 años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.3  
Fecha: Marzo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 05/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 06/06/2007            | Se incorpora nota con Fe de erratas del decreto 44             | Beatriz Heyermann   |
| 1.2     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann,<br>Yonathan San Martín,<br>Leonardo Molina,<br>Jessica Villena,<br>Lorena Báez,<br>Jeanette Toledo,<br>Nelson Guajardo,<br>Sidia Matus, Ana M<br>Merello |
| 2.1     | Mayo 2013             | Actualización Códigos  | Janette Toledo,<br>Ivonne Espinoza,<br>Sidia Matus,<br>Leonardo Molina, Ana<br>María Merello  |
| 2.2     | Mayo 2013             | Revisión con definiciones SIGGES                               | Janette Toledo,<br>Ivonne Espinoza,<br>Sidia Matus,<br>Leonardo Molina, Ana<br>María Merello  |
| 2.3     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Lorena Baez, Gonzalo<br>Fernández, Sandy<br>Pavez, Leticia Avila,<br>Paloma Herrera,<br>Mónica Aballay,<br>Andrea Sáez, Sidia<br>Matus, Jessica Villena                     |

## Tabla de Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b>  |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b>  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5         |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5         |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5         |
| <i>Acceso:</i> .....                             | 6         |
| <i>Oportunidad:</i> .....                        | 6         |
| <i>Protección Financiera:</i> .....              | 7         |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 7         |
| 1.2.1 Descripción.....                           | 7         |
| 1.2.2 Flujograma.....                            | 10        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES .....</b>                   | <b>11</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 11        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto Nº 03 del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Proliferación neoplásica de células hematopoyéticas inmaduras (leucemias agudas) o maduras (leucemias crónicas), que afectan a las líneas celulares mieloide o linfoide. Se caracterizan por síntomas de insuficiencia medular como anemia, infecciones o hemorragia y por síntomas tumorales.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Cloroma
- Enfermedad de Di Guglielmo
- Eritremia aguda
- Eritroleucemia
- Leucemia
- Leucemia aguda
- Leucemia aguda, células de tipo no especificado
- Leucemia aleucémica
- Leucemia Basofílica
- Leucemia Blástica
- Leucemia crónica
- Leucemia crónica, células de tipo no especificado
- Leucemia de hemocitoblastos
- Leucemia de células de Burkitt
- Leucemia eosinofílica
- Leucemia granulocítica (crónica)
- Leucemia linfoblástica aguda
- Leucemia linfocítica crónica
- Leucemia linfoide
- Leucemia linfoide aleucémica
- Leucemia megacarioblástica
- Leucemia megacarioblástica aguda
- Leucemia megacariocítica (aguda)
- Leucemia mielógena
- Leucemia mieloide
- Leucemia mieloide aguda
- Leucemia mieloide aleucémica
- Leucemia mieloide crónica
- Leucemia mielomonocítica aguda

- Leucemia monocítica
- Leucemia monocítica aguda
- Leucemia monocitoide
- Leucemia prolinfocítica
- Leucemia promielocítica aguda
- Sarcoma granulocítica
- Sarcoma mieloide

**Acceso:**

Todo Beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y estudio de Leucemia.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento

**Oportunidad:**

**I.- LEUCEMIA AGUDA**

**Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 21 días desde la sospecha

**Tratamiento**

- Inicio de Quimioterapia: Dentro de 72 horas desde indicación médica.

**Seguimiento**

- Primer control dentro de 14 días, desde indicación médica

**II.- LEUCEMIA CRÓNICA**

**Diagnóstico**

- Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 60 días desde la sospecha.

**Tratamiento**

- Inicio de Quimioterapia: Dentro de 10 días desde indicación médica.

**Seguimiento**

- Primer control dentro de 30 días, desde indicación médica.

**Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud                     | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad             | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|----|---------------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|------------|----------|-----------|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Diagnóstico                    | Confirmación Leucemia Aguda  | cada vez                 | 809.800    | 20%      | 161.960   |
|    |                                       |                                | Estudio Leucemia Aguda   | cada vez                 | 2.203.620  | 20%      | 440.720   |
|    |                                       |                                | Confirmación Leucemia Meloide Crónica y Linfática Crónica                                  | cada vez                 | 162.500    | 20%      | 32.500    |
|    |                                       |                                | Estudio Leucemia Crónica   | cada vez                 | 875.380    | 20%      | 175.080   |
|    |                                       | Tratamiento                    | Tratamiento Leucemia Aguda por quimioterapia   | por tratamiento completo | 10.008.730 | 20%      | 2.001.750 |
|    |                                       |                                | Tratamiento Leucemia Crónica por quimioterapia   | por tratamiento completo | 535.210    | 20%      | 107.040   |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Meloide Crónica eosinofílica y recombinación del gen FIP1L1-PDGFRα  | mensual                  | 429.050    | 20%      | 85.810    |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Linfática Crónica   | mensual                  | 420.440    | 20%      | 84.090    |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblástica                                       | mensual                  | 228.670    | 20%      | 45.730    |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Aguda: recidiva de Leucemias Linfoblásticas                         | mensual                  | 1.165.210  | 20%      | 233.040   |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia no Linfoblástica - Leucemia Meloide (LNLA)          | mensual                  | 775.550    | 20%      | 155.110   |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Aguda: recidiva Leucemia no Linfoblástica - Leucemia Meloide (LNLA) | por ciclo                | 658.680    | 20%      | 131.740   |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Promielocítica Aguda                                | mensual                  | 305.430    | 20%      | 61.090    |
|    |                                       |                                | Quimioterapia Leucemia Meloide Crónica: Tratamiento Hidroxicarbamida                       | mensual                  | 45.180     | 20%      | 9.040     |
|    |                                       | Seguimiento                    | Quimioterapia Leucemia Meloide Crónica: Tratamiento Inhibidor tirosin kinasas              | mensual                  | 2.809.990  | 20%      | 562.000   |
|    |                                       |                                | Seguimiento Leucemia Aguda   | mensual                  | 12.860     | 20%      | 2.570     |
|    |                                       |                                | Seguimiento Leucemia Meloide Crónica   | mensual                  | 22.190     | 20%      | 4.440     |
|    |                                       |                                | Seguimiento Leucemia Linfática Crónica   | mensual                  | 5.470      | 20%      | 1.090     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

- APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:** El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico. El médico debe realizar una Solicitud de Interconsulta (SIC), de sospecha, derivando al paciente a un especialista hematólogo u oncólogo, dando inicio a la garantía de Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 21 días desde la sospecha, para Leucemias agudas y Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 60 días desde la sospecha para la leucemia crónica.
- Consulta de especialidad:** Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha leucemia. El médico debe realizar una Solicitud de Interconsulta (SIC) de sospecha, derivando al paciente a un especialista hematólogo u oncólogo, dando inicio a la garantía de Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 21 días desde la sospecha, para Leucemias agudas y Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 60 días desde la sospecha para la leucemia crónica.

3. **Hospitalización:** Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha leucemia. El médico debe realizar una Solicitud de Interconsulta (SIC) de sospecha, derivando al paciente a un especialista hematólogo u oncólogo, dando inicio a la garantía de Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 21 días desde la sospecha, para Leucemias agudas y Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 60 días desde la sospecha para la leucemia crónica.
4. **Consulta en Unidad de Emergencia hospitalaria:** Si durante una consulta en un establecimiento de Urgencia, el médico sospecha de leucemia, puede hospitalizar al paciente en una sala de aislamiento para realizar el estudio diagnóstico y simultáneamente aplicar las medidas terapéuticas y de estabilización necesarias.
5. **Desde el extrasistema:** El paciente que posee confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS, en la cual el medico determinara su derivación a evaluación por especialista hematólogo u oncólogo. El médico especialista puede realizar IPD e indicar el tratamiento necesario, según la etapa que corresponda.

Con los resultados de los exámenes indicados por el especialista y otros antecedentes entregados por el profesional del establecimiento de origen, el especialista puede realizar el descarte o la confirmación diagnóstica y determinar el tipo de leucemia que corresponde.

Una vez confirmado el problema de salud, el profesional debe emitir el Informe de Proceso Diagnóstico (IPD) confirmando el problema de salud, y debe indicar el tratamiento a través de una Orden de Atención, dando inicio a la garantía de Inicio de Quimioterapia, dentro de 72 horas desde la indicación médica, para leucemias agudas y dentro de 10 días desde la indicación médica para leucemia crónica. El paciente debe ser derivado al establecimiento correspondiente, de acuerdo a la definición de la red asistencial.

En caso de pacientes asintomáticos con leucemia crónica en etapas precoces que no requieren tratamiento, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente. Cuando el especialista indique tratamiento de quimioterapia debe emitir una Orden de atención, que abrirá la garantía correspondiente.

Los pacientes con Leucemia que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de **exclusión de la prestación**, cierre de caso y posterior derivación a Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor. Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Una vez terminado el tratamiento, el médico tratante debe indicar el paso a seguimiento a través de una Solicitud de Interconsulta o una Orden de Atención, dando inicio a la garantía de seguimiento, primer control dentro de 14 días desde la indicación médica para leucemias agudas y primer control dentro de 30 días desde la indicación médica para leucemias crónicas.

En caso de los pacientes con recidivas, éstos pueden reiniciar su tratamiento según la indicación médica. Se debe considerar un caso nuevo; si el caso está abierto se debe cerrar el caso y abrir otro.

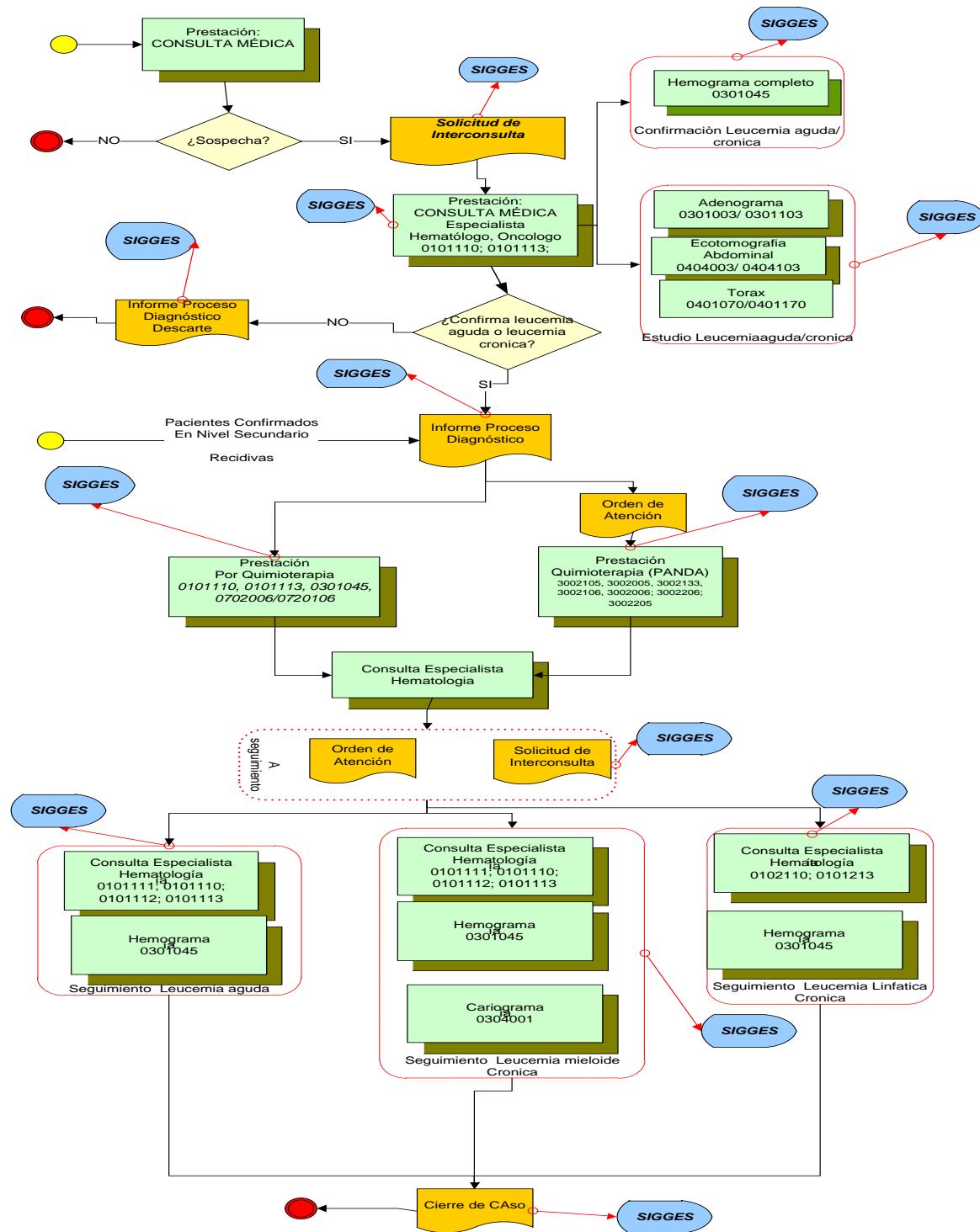
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención   | Hito Registro SIGGES      | Intervención Sanitaria             | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------------|--|---------------------------|------------------------------------|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                     |  |                           |                                    |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico sospecha <i>Leucemia Aguda</i> según los síntomas presentados   | SIC: sospecha             |                                    |   | X               |      | <b>Diagnóstico:</b><br>Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 21 días desde la sospecha | Establecimiento de destino indicado en la SIC | X                  |                    |
|                     | Médico sospecha <i>Leucemia Crónica</i> según los síntomas presentados | SIC: sospecha             |                                    |   | X               |      | <b>Diagnóstico:</b><br>Confirmación diagnóstica y estudio completo dentro de 60 días desde la sospecha | Establecimiento de destino indicado en la SIC | X                  |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente se realiza el estudio diagnóstico                             | PO: confirmación          | <i>Confirmación Leucemia Aguda</i> | 0101110:<br>Consulta en CDT   |                 | X    |  |   |                    |                    |
|                     |  |                           |                                    | 0101113:<br>Consulta oncología Hospital 1 y 2   |                 | X    |  |   |                    |                    |
|                     |  |                           |                                    | 0301045:<br>Hemograma   |                 | X    |  |   |                    |                    |
|                     |  | PO de Estudio Diagnóstico | <i>Estudio Leucemia Aguda</i>      | 0301003:<br>Adenograma, esplenograma, mielograma (c/u)  |                 | X    |  |   |                    |                    |
|                     |  |                           |                                    | 0404003:<br>Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos) |                 | X    |  |   |                    |                    |

|                                  |  |                                 |   |   |   |   |   |  |  |  |   |
|----------------------------------|--|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|---|
|                                  |  |                                 |   | <b>0401070:</b> Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopía) (2 proy. panorámicas) (2 exp.) |   | X |   |  |  |  |   |
| <b>PO: confirmación</b>          | <i>Confirmación Leucemia Crónica</i>                   | <i>Estudio Leucemia Crónica</i> | <b>0101110:</b> Consulta en CDT   |   |   | X |   |  |  |  |   |
|                                  |  |                                 | <b>0101113:</b> Consulta oncología Hospital 1 y 2   |   |   | X |   |  |  |  |   |
|                                  |  |                                 | <b>0301045:</b> Hemograma   |   |   | X |   |  |  |  |   |
| <b>PO de Estudio Diagnóstico</b> |  | <i>Estudio Leucemia Crónica</i> | <b>0301103:</b> Adenograma, esplenograma, mielograma c/u  |   |   | X |   |  |  |  |   |
|                                  |  |                                 | <b>0404103:</b> Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos) |   |   | X |   |  |  |  |   |
| <b>Confirmación</b>              | Especialista confirma o descarta <i>Leucemia Aguda</i> | IPD: confirma o descarta        |   | <b>0401170:</b> Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopía) (2 proy. panorámicas) (2 exp.) |   | X |   |  |  |  |   |
|                                  |  |                                 |   |   | X |   | <b>Diagnóstico:</b> (incluye estudio): Confirmación diagnóstica dentro de 21 días desde la sospecha |  |  |  | X |

|             | Especialista confirma o descarta <i>Leucemia Crónica</i>      | IPD: confirma o descarta                                    |  |  | X |  | <b>Diagnóstico:</b><br>(incluye estudio): Confirmación diagnóstica dentro de 60 días desde la sospecha |  |   | X |
|-------------|---|---|--|--|---|--|--|--|---|---|
| Tratamiento | Especialista indica el tratamiento para <i>Leucemia Aguda</i> | OA: indicación de quimioterapia, para <i>leucemia aguda</i> |  |  |   |  | Tratamiento:<br>Inicio de Quimioterapia dentro de 72 horas   | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|             | PO: Tratamiento   | Tratamiento por Quimioterapia Leucemia Aguda                | <b>0101110:</b><br>consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT) |  | X |  |  |  |   |   |
|             |   |   |  |  | X |  |  |  |   |   |

|  |   |                       |   |  |  |   |  |  |  |  |   |
|--|---|-----------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|---|
|  |   |                       |   | <b>3002005:</b><br>Leucemia<br>linfoblástica<br>Aguda  |  | X |  |  |  |  | X |
|  |   |                       |   | <b>3002133:</b> Rescate<br>de Leucemias<br>Aguda   |  | X |  |  |  |  | X |
|  |   |                       |   | <b>3002106:</b><br>Leucemia<br>mieloide (LNLA)<br>Aguda  |  | X |  |  |  |  | X |
|  |   |                       |   | <b>3002206:</b> Recaída<br>leucemia no<br>linfoblástica/<br>leucemia mieloide  |  | x |  |  |  |  | X |
|  |   |                       |   | <b>3002006:</b><br>Leucemia<br>Promielocítica<br>Aguda   |  | X |  |  |  |  | X |
| <b>Especialista<br/>indica el<br/>tratamiento para<br/><i>Leucemia Crónica</i></b> | <b>OA:</b> indicación de<br>quimioterapia para<br><i>Leucemia Crónica</i> |                       |   |  |  |   | <b>Tratamiento:<br/>Inicio de<br/>Quimioterapia<br/>dentro de 72<br/>horas</b>                               |  |  |  |   |
|  |   |                       |   |  |  |   |  |  |  |  |   |
|  |   | <b>PO Tratamiento</b> | Tratamiento por<br>Quimioterapia<br>Leucemia<br>Crónica | <b>0101110:</b><br>consulta integral<br>de especialidades<br>en medicina<br>interna y<br>subespecialidades,<br>oftalmología,<br>neurología,<br>oncología (en<br>CDT) |  | x | <b>Tratamiento:<br/>Inicio de<br/>Quimioterapia<br/>dentro de 10 días<br/>desde la<br/>indicación médica</b> | Establecimiento<br>de destino de la<br>OA. Si el<br>establecimiento<br>de destino es del<br>Extrasistema,<br>entonces el<br>responsable es el<br>establecimiento<br>de origen de la<br>OA. |  |  | X |

|                          |  |  |  |   |   |   |  |  |   |
|--------------------------|--|--|--|---|---|---|--|--|---|
|                          |  |  |  | <b>0101113:</b><br>consulta integral<br>de especialidades<br>en medicina<br>interna y<br>subespecialidades,<br>oftalmología,<br>neurología,<br>oncología (en<br>hospitales tipo 1 y<br>2) | x |   |  |  |   |
|                          |  |  |  | <b>0301045:</b><br>Hemograma  | x |   |  |  |   |
|                          |  |  |  | <b>0702106:</b><br>Transfusión en<br>adulto   | x |   |  |  |   |
|                          |  |  |  | <b>3002105:</b><br>Quimioterapia<br>Leucemia Mieloide<br>Crónica:<br>Tratamiento<br>Hidroxicarbamida  | x | <b>Tratamiento:</b><br>Inicio de<br>Quimioterapia<br>dentro de 10 días<br>desde la<br>indicación médica |  |  | x |
|                          |  |  |  | <b>3002115:</b><br>Quimioterapia<br>Leucemia Mieloide<br>Crónica:<br>Tratamiento<br>inhibidor tirosin<br>kinasa   | x | <b>Tratamiento:</b><br>Inicio de<br>Quimioterapia<br>dentro de 10 días<br>desde la<br>indicación médica |  |  | x |
|                          |  |  |  | <b>3002116:</b><br>Quimioterapia<br>Leucemia Mieloide<br>Crónica<br>eosinofílica y<br>recombinación del<br>gen FIP1L1-<br>PDGFRA  | x | <b>Tratamiento:</b><br>Inicio de<br>Quimioterapia<br>dentro de 10 días<br>desde la<br>indicación médica |  |  | x |
|                          |  |  |  | <b>3002205:</b><br>Quimioterapia<br>Leucemia<br>Linfática Crónica   | x | <b>Tratamiento:</b><br>Inicio de<br>Quimioterapia<br>dentro de 10 días<br>desde la<br>indicación médica |  |  | x |
| <b>PO de tratamiento</b> | <b>Quimioterapia<br/>para Leucemia<br/>Crónica</b> |  |  |   |   |   |  |  |   |

|                    |  |                          |                                      |  |   |  |   |  |   |   |
|--------------------|--|--------------------------|--------------------------------------|--|---|--|---|--|---|---|
| <b>Seguimiento</b> | Médico indica control con especialista para Leucemia Aguda | SIC / OA:<br>seguimiento |                                      |  |   |  | Primer control dentro de 14 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|                    |  | PO: seguimiento          | Seguimiento<br><i>Leucemia Aguda</i> | <b>0101110:</b><br>consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT) | X |  | Primer control dentro de 14 días desde la indicación médica |  |   | X |
|                    |  |                          |                                      | <b>0101111:</b><br>consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)  | X |  | Primer control dentro de 14 días desde la indicación médica |  |   | X |
|                    |  |                          |                                      | <b>0101112:</b><br>consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)                                 | X |  | Primer control dentro de 14 días desde la indicación médica |  |   | X |

|   |                                 |   |  |  |   |  |  |   |   |
|---|---------------------------------|---|--|--|---|--|--|---|---|
|   |                                 |   |  | <b>0101113:</b><br>consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) | X | Primer control dentro de 14 días desde la indicación médica                        |  |   | X |
|   |                                 |   |  | <b>0301045:</b><br>Hemograma   | X | Primer control dentro de 14 días desde la indicación médica                        |  |   | X |
| Médico indica control con especialista para <i>Leucemia Crónica</i> | <b>SIC / OA:</b><br>seguimiento |   |  |  |   | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|   | <b>PO:</b> seguimiento          | Seguimiento<br><i>Leucemia mieloide Crónica</i> |  | <b>0101110:</b><br>consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en cdt)                   | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica   |   | X |
|   |                                 |   |  | <b>0101111:</b><br>consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)  | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica   |   | X |

|  |  |  |   |   |   |  |  |  |   |
|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---|
|  |  |  |   | <b>0101112:</b><br>consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)                        | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X |
|  |  |  |   | <b>0101113:</b><br>consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X |
|  |  |  |   | <b>0301045:</b><br>Hemograma  | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X |
|  |  |  |   | <b>0304001:</b><br>Cariograma con técnicas especiales   | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X |
|  |  |  | <b>seguimiento leucemia linfática crónica</b> | <b>0102110:</b><br>Consulta por seguimiento leucemia linfática crónica  | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X |
|  |  |  |   | <b>0101213:</b><br>consulta por seguimiento leucemia linfática crónica  | X |  | <b>Seguimiento:</b><br>Primer control dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X |

|                   |   |                         |  |                       |   |   |  |   |  |   |
|-------------------|---|-------------------------|--|-----------------------|---|---|--|---|--|---|
|                   |   |                         |  | 0301045:<br>Hemograma |   | x |  | Seguimiento:<br>Primer control<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación<br>médica |  | x |
| Cierre de<br>caso | Médico indica<br>alta por término<br>de tratamiento | Formulario de<br>Cierre |  |                       | x |   |  |   |  |   |

## Guía Rápida GES

### 46. Urgencia Odontológica Ambulatoria

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 25/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                          | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Beatriz Heyermann  |
| 2.0     | Julio 2013            | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Leonardo Molina,<br>Gisella Schafer, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello         |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                         | Cecilia Muñoz,<br>Marcela Cortés,<br>Patricia Acevedo, Pía<br>Fernández, Sandy<br>Pavez, Sidia Matus,<br>Ana María Merello |

## Tabla de contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| <b>1.1 Decreto N° 3 .....</b>                    | <b>5</b> |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| <i>Acceso:</i> .....                             | 5        |
| <i>Oportunidad:</i> .....                        | 5        |
| <i>Protección Financiera:</i> .....              | 6        |
| <b>1.2 Ciclo de Atención.....</b>                | <b>6</b> |
| <b>1.2.1 Descripción.....</b>                    | <b>6</b> |
| <b>1.2.2 Flujograma.....</b>                     | <b>7</b> |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>8</b> |
| <b>2.1 Tabla Resumen .....</b>                   | <b>8</b> |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Son un conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Pulpitis
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales
- Pericoronaritis Aguda
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico
- Gingivitis úlcero necrótica
- Complicaciones Post Exodoncia: Hemorragia y Alveolitis de los maxilares
- Traumatismo dento alveolar

#### Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha diagnóstica, tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- En los casos de sospecha de Abscesos de espacios anatómicos del territorio Buco Máximo Facial y Flegmón Oro Cérvico facial de origen odontológico, tendrá acceso a tratamiento inicial en urgencia.
- En los demás casos con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

#### Oportunidad:

- Confirmación diagnóstica: dentro de 24 horas desde la sospecha**
- Tratamiento**
- Inmediato desde la confirmación diagnóstica.

**Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|--------------------------------------|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 46.- | URGENCIAS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAS | Tratamiento                    | Absceso submucoso o subperióstico de origen odontológico                         | cada vez     | 17.400  | 20%      | 3.480     |
|      |                                      |                                | Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máximo Facial: Nivel Primario | cada vez     | 4.720   | 20%      | 940       |
|      |                                      |                                | Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario                | cada vez     | 4.720   | 20%      | 940       |
|      |                                      |                                | Gingivitis úlcero necrótizante   | cada vez     | 15.810  | 20%      | 3.160     |
|      |                                      |                                | Complicaciones post exodoncia  | cada vez     | 11.380  | 20%      | 2.280     |
|      |                                      |                                | Traumatismo Dento Alveolar   | cada vez     | 30.100  | 20%      | 6.020     |
|      |                                      |                                | Pericoronaritis  | cada vez     | 17.960  | 20%      | 3.590     |
|      |                                      |                                | Pulpitis   | cada vez     | 12.500  | 20%      | 2.500     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

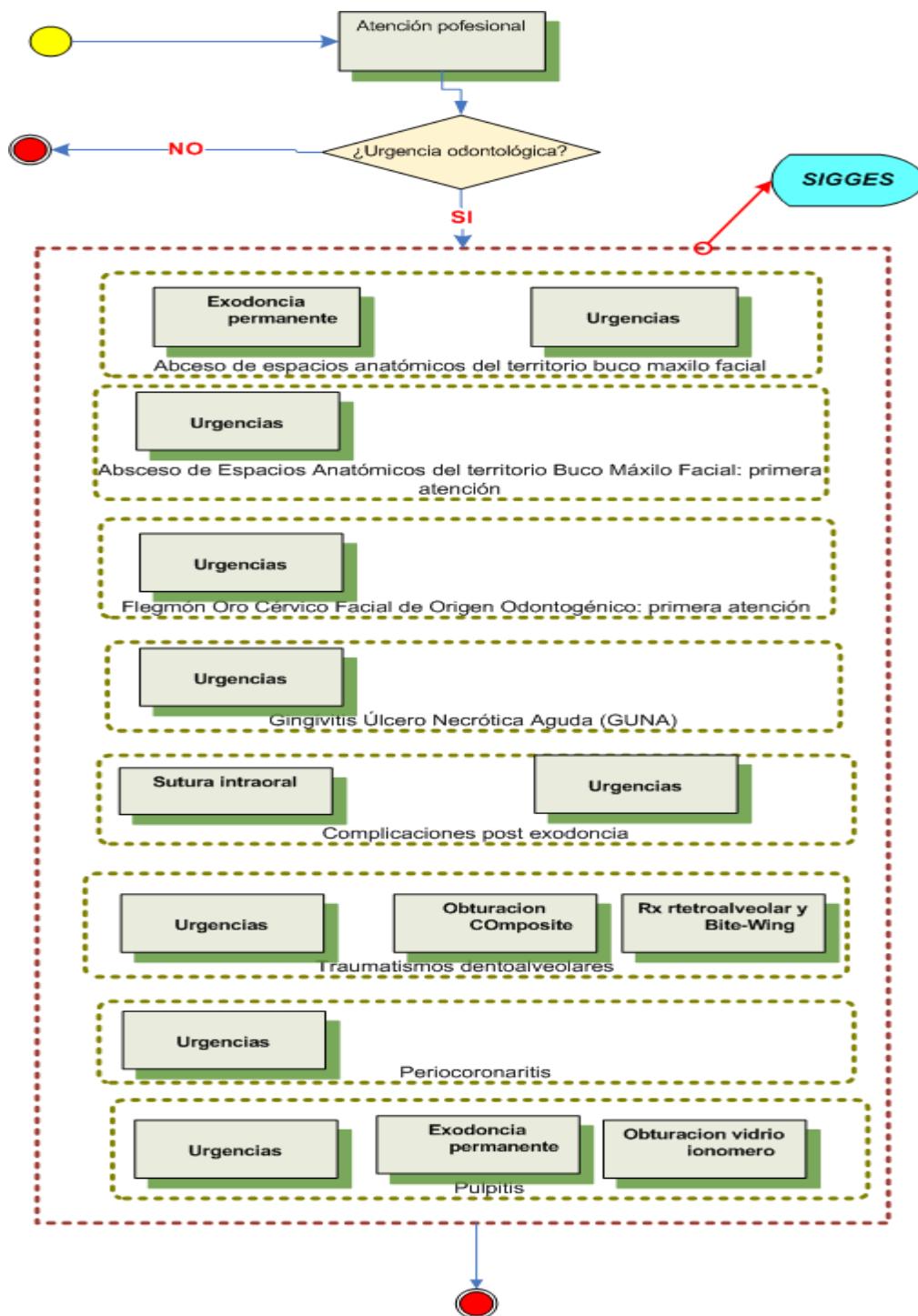
El paciente se presenta en un establecimiento de salud con algún problema de carácter buco maxilo facial, si el diagnóstico corresponde a algunas de las enfermedades indicadas en el Decreto, el paciente tiene que ser atendido y tratado por un odontólogo si se encuentra en APS o nivel secundario.

Si el diagnóstico corresponde a **abscesos de espacios anatómicos del territorio buco máximo facial** o **flegmón orocervico facial de origen odontológico** el paciente debe ser derivado de urgencia a un establecimiento hospitalario (UEH) donde puede ser tratado por un odontólogo o un profesional médico en caso que no haya odontólogo disponible.

En caso de necesidad de derivación al nivel secundario se puede considerar evaluación por telemedicina.

En general, todas las patologías incorporadas en el Decreto pueden ser resueltas en forma ambulatoria y en la misma atención, por lo tanto, se considera cada atención como un caso GES. A excepción del problema Trauma Dento Alveolares que podría tomar más de una atención, en cuyo caso, el caso se cierra cuando se finaliza todos los tratamientos correspondientes.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa       | Atención                           | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora                | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------------|------------------------------------|---|--|-------------------------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|             |                                    |   |  |                                     |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Atención de un odontólogo o médico | PO de tratamiento en Programas Especiales | Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico                         | 2701005: Exodoncia permanente       |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   |  | 2701012: Urgencias                  |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   | Absceso de Espacios Anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial: Nivel Primario | 2701012: Urgencias                  |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   | Flegmón Oro Cérvico Facial de Origen Odontogénico: Nivel Primario                | 2701012: Urgencias                  |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   | Gingivitis Úlcero Necrótica Aguda (GUNA) con Compromiso del Estafo General       | 2701012: Urgencias                  |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   |  | 2701113: Terapia desinfección total |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   | Complicaciones Post Exodoncia  | 2701012: Urgencias                  |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   |  | 2701114: Sutura intraoral           |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   | Traumatismos Dento Alveolares  | 2701010: Obturación composite       |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|             |                                    |   |  | 2701012: Urgencias                  |                 | X    |                         |                   |                    |                    |

|  |  |  |                 |   |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------|---|--|---|--|--|--|--|--|
|  |  |  |                 | <b>2701015:</b><br>Radiografía<br>retroalveolar y Bite-Wing (por placa) |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pericoronaritis | <b>2701012:</b> Urgencias   |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pulpitis        | <b>2701005:</b><br>Exodoncia permanente                                 |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                 | <b>2701012:</b> Urgencias   |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                 | <b>2701016:</b><br>Obturación Vidrio Ionómero                           |  | X |  |  |  |  |  |

**Nota:** en el caso de Traumatismos Dento Alveolares se registra la prestación una vez que finalice el tratamiento completo.

## Guía Rápida GES

### 47. Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 25/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                          | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia           | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | Julio 2013            | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Leonardo Molina,<br>Gisella Schafer, Sidia Matus, Ana María Merello      |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                         | Cecilia Muñoz,<br>Marcela Cortés,<br>Patricia Acevedo, Pía Fernández, Sandy Pavez, Sidia Matus, Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4 |
| 1 DESCIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....    | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                  | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....             | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....   | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....              | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....           | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....            | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                   | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen.....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.

#### Patologías incorporadas:

En la resolución de la salud oral integral quedan incorporadas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Caries limitada al esmalte (caries incipiente)
- Caries de la dentina
- Caries del cemento
- Otras caries dentales
- Película pigmentada
- Otros depósitos blandos densos: materia alba
- Cálculo dentario supragingival
- Cálculo dentario subgingival
- Placa bacteriana
- Otros depósitos sobre los dientes sin especificar
- Depósitos especificados sobre los dientes
- Gingivitis aguda
- Gingivitis crónica
- Retracción gingival
- Periodontitis aguda
- Periodontitis crónica
- Candidiasis
- Leucoplasia
- Leucoplasia pilosa
- Pérdida de dientes debido a accidentes, extracción o enfermedad periodontal local o edentulismos total o parcial.

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento. La solicitud de atención odontológica debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                         | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones          | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
|      |   |                                |   |              |         |          |           |
| 47.- | SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS | Tratamiento                    | Atención odontológica del adulto de 60 años | cada vez     | 380.910 | 20%      | 76.180    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente que tiene 60 años cumplidos y que aún no cumple 61 años, puede presentarse al SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrito para solicitar la atención odontológica garantizada.

El administrativo del SOME APS al verificar que el paciente tiene la condición de edad exigida por el *Decreto* confirma el otorgamiento del tratamiento garantizado y asigna una hora para que el paciente sea evaluado por un odontólogo, dando inicio al periodo garantizado. El SOME deberá implementar un mecanismo a través del cual se reconozca la solicitud de este problema de salud por parte del paciente y su posterior registro en SIGGES, para la creación del caso.

Al ser evaluado por un odontólogo, éste puede iniciar el tratamiento en forma inmediata si los problemas detectados son posibles de resolver en el mismo establecimiento. Si el tratamiento requerido corresponde a las áreas de endodoncia multirradicular, periodoncia compleja o prótesis metálica el paciente puede ser tratado en el nivel primario o bien derivarse al nivel secundario, según complejidad.

Esta decisión puede ser apoyada por una evaluación a través de telemedicina.

El alta será otorgada al paciente cuando se han completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, independientemente de si el paciente haya cumplido los 61 años de edad durante la etapa de tratamiento, no importando el nivel de atención en el que se encuentre el paciente.

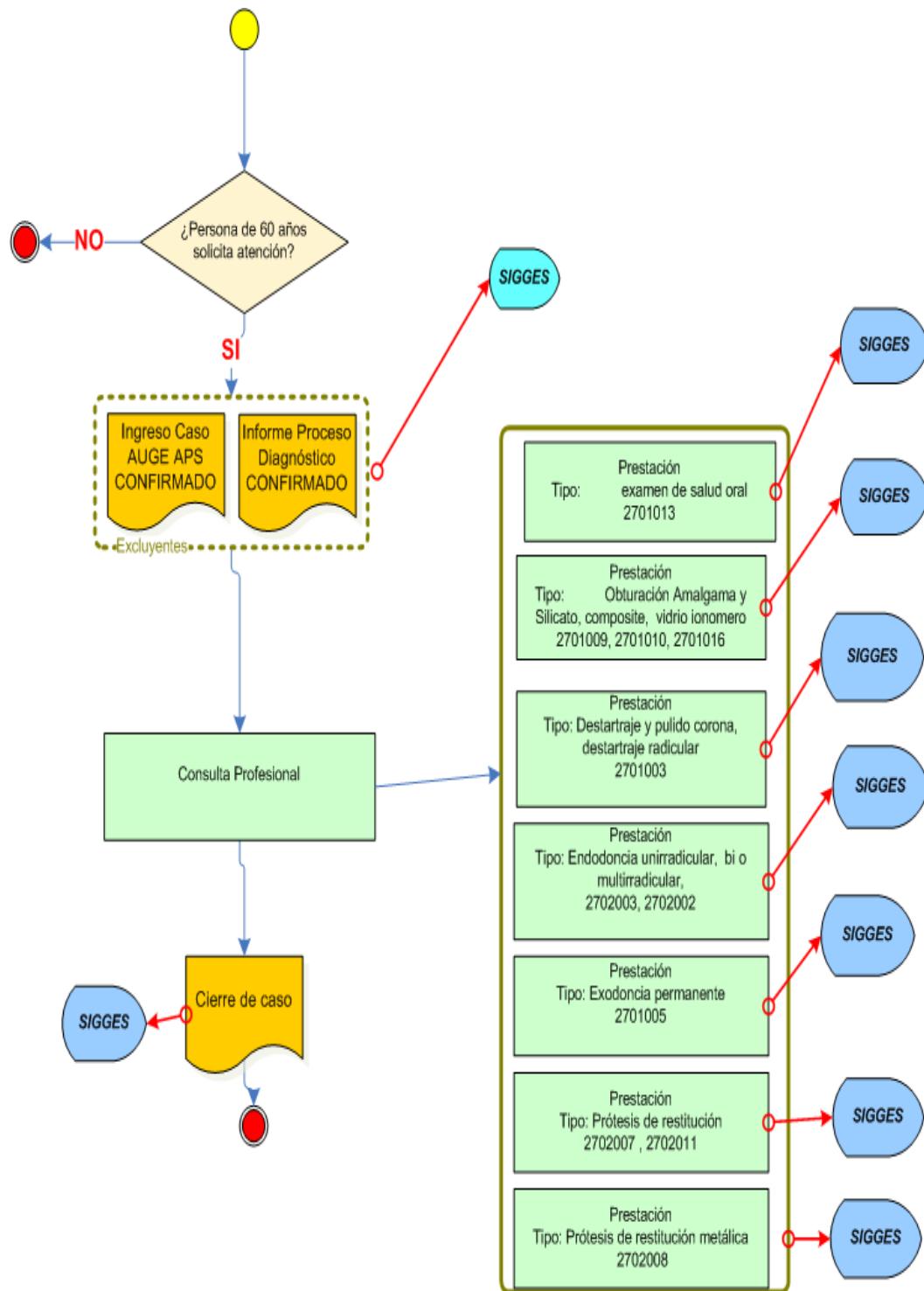
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un odontólogo o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del odontólogo tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES               | Intervención Sanitaria                      | Prestación Trazadora                    | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|--------------|---|------------------------------------|---|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|              |   |                                    |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                                   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Administrativo de SOME APS confirma el otorgamiento de la atención odontológica según la edad del paciente                  | Hoja APS: confirma                 |   |   | X               |      | Tratamiento:<br>Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención | Establecimiento indicado en la Hoja APS             | X                  |                    |
|              | Administrativo de SOME del nivel secundario confirma el otorgamiento de la atención odontológica según la edad del paciente | Hoja diaria especialidad: confirma |   |   | X               |      | Tratamiento:<br>Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención | Establecimiento indicado en la Hoja de especialidad | X                  |                    |
|              | El odontólogo deriva el paciente al nivel secundario. Esta decisión puede ser apoyada por una consulta de telemedicina.     | SIC: derivación                    |   |   |                 |      |   |   |                    |                    |
| Tratamiento  | El odontólogo realiza el tratamiento según el problema del paciente   | PO: tratamiento                    | Atención Odontológica del Adulto de 60 años | 2701013: Examen de salud oral           |                 | X    | Tratamiento:<br>Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención |   | X                  |                    |
|              |   |                                    |   | 2701009: Obturación amalgama y silicato |                 | X    |   |   | X                  |                    |
|              |   |                                    |   | 2701003: Destartraje y pulido corona    |                 | X    |   |   | X                  |                    |

|                   |   |                         |  |  |   |  |  |  |   |
|-------------------|---|-------------------------|--|--|---|--|--|--|---|
|                   |   |                         |  | <b>2702002:</b><br>Endodoncia<br>biomultirradicular          | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | <b>2701005:</b><br>Exodoncia<br>permanente                   | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | <b>2702007:</b> Prótesis<br>de restitución (fase<br>clínica) | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | <b>2702008:</b> Prótesis<br>metálica (Fase<br>Clínica)       | X |  |  |  | X |
| Cierre de<br>caso | El odontólogo<br>indica el alta del<br>paciente | Formulario de<br>Cierre |  |  | X |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 48. Politraumatismo Grave

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Mayo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 25/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | Sept 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Yonathan San Martí,<br>Janette Toledo,<br>Beatriz Heyermann,<br>Alejandro Gómez,<br>Ana María Merello,<br>Jessica Villena |
| 2.2     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Patricia Acevedo,<br>Sandy Pavez,<br>Yonathan San Martín,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello                            |

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 1.1    Decreto N° 3 .....                | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....    | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                  | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....             | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....   | 5 |
| 1.2    Ciclo de Atención .....           | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....           | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....            | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                  | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                  | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Se entiende por politraumatizado grave a todo aquel paciente que presenta lesiones de origen traumático, que afectan a dos o más de los siguientes sistemas: Nervioso, Respiratorio, Circulatorio, Musculoesquelético, Digestivo o Urinario, de las cuales al menos una de ellas puede comprometer la vida.

#### Patologías incorporadas:

- Traumatismo cervical contuso complicado
- Traumatismo cervical penetrante complicado
- Traumatismo torácico contuso complicado
- Traumatismo torácico penetrante complicado
- Traumatismo abdominal contuso complicado
- Traumatismo abdominal penetrante complicado
- Traumatismo pelviano contuso complicado
- Traumatismo pelviano penetrante complicado
- Cualquier politraumatizado con compromiso raquímedular
- Cualquier politraumatizado con lesión vascular grave

#### a. Acceso:

##### Todo Beneficiario

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento si cumple con los siguientes criterios de inclusión:
  - Paciente con lesiones de origen traumático, que abarquen dos o más de los siguientes sistemas: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario y, que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Acceso a prestador con capacidad resolutiva -de acuerdo a la patología predominante- antes de 24 hrs. desde el rescate

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud      | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones              | Periodicidad             | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|------|------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|------------|----------|-----------|
| 48.- | POLITRAUMATIZADO GRAVE | Tratamiento                    | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | por tratamiento completo | 8.984.220  | 20%      | 1.796.840 |
|      |                        |                                | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | por tratamiento completo | 17.508.540 | 20%      | 3.501.710 |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

Un paciente es ingresado a un establecimiento de salud de urgencia con traumatismos que comprometen dos o más de los siguientes sistemas de su cuerpo: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario y, que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte.

El caso GES se inicia a partir de la confirmación del diagnóstico. Si el establecimiento cuenta con capacidad resolutiva, entonces el paciente puede ser atendido en dicho establecimiento. En caso contrario, puede ser estabilizado y luego trasladado a otro centro con mayor capacidad resolutiva.

Al confirmar el problema de salud, el paciente debe ser trasladado inmediatamente al prestador con la capacidad resolutiva para realizar los tratamientos necesarios, de acuerdo a la patología predominante en riesgo vital.

Una vez terminado el tratamiento, se debe cerrar el caso.

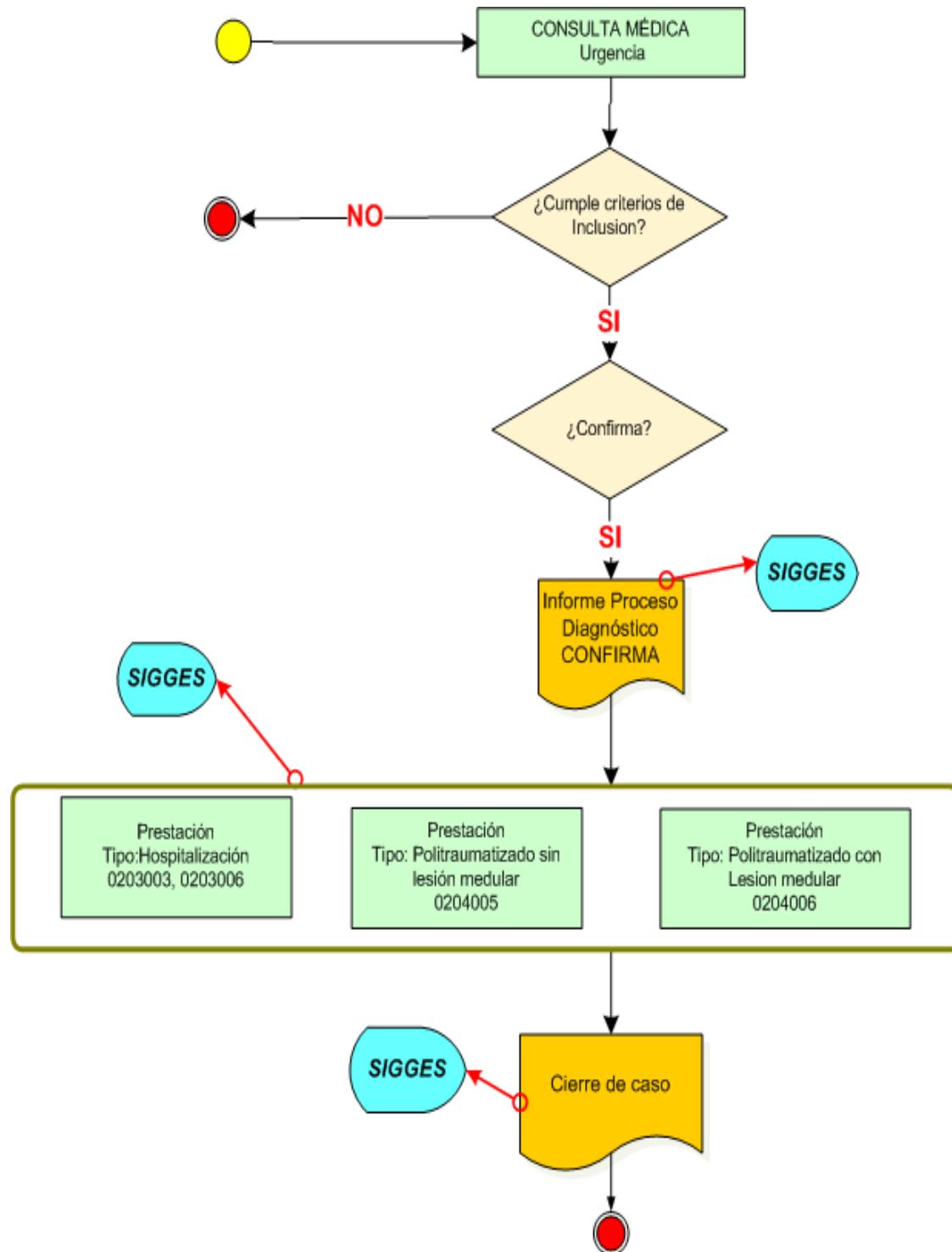
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES                                   | Intervención Sanitaria                            | Prestación Trazadora                        | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|----------------|--|--|---|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                |  |  |   |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación   | Médico de urgencia confirma el problema de salud   | IPD: confirma Politraumatismo con o sin lesión medular |   |   | X               |      | Tratamiento: Acceso a prestador con capacidad resolutiva - de acuerdo a la patología predominante antes de 24 horas desde el rescate | El establecimiento que emite el IPD. Si se deriva al paciente a otro establecimiento de salud, entonces el responsable es el establecimiento de destino de la OA | X                  |                    |
|                |  | OA: derivación   |   |   |                 |      |  | Traspasa responsable   |                    |                    |
| Tratamiento    | Médico realiza tratamiento   | PO de tratamiento                                      | Tratamiento de Politraumatismo sin Lesión Medular | 0204005: Politraumatismo sin Lesión Medular |                 | X    |  |  |                    | X                  |
|                |  |  | Tratamiento de Politraumatismo con Lesión Medular | 0204006: Politraumatismo con Lesión Medular |                 | X    |  |  |                    | X                  |
| Cierre de caso | Médico cierra el caso cuando se haya realizado el tratamiento completo del Politraumatismo | Formulario de Cierre                                   |   |   | X               |      |  |  |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Mayo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 01/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo  |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | Julio 2013            | Actualización de Códigos                                       | Beatriz Heyermann;<br>Nelson Guajardo  |
| 2.2     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Patricia Acevedo,<br>Sandy Pavez,<br>Yonathan San Martín,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 7  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 7  |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 7  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 7  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 7  |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 9  |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Es la consecuencia de la exposición del cráneo y/o su contenido a energía mecánica o cinética que determinan la producción de lesiones primarias y secundarias, resultando en un aumento de la presión intracraníaca que altera gravemente la función del encéfalo.

#### Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Fractura de la bóveda del cráneo con traumatismo intracranial
- Fractura cerrada de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracranial
- Fractura expuesta de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracranial
- Fractura del hueso frontal con traumatismo intracranial
- Fractura del hueso parietal con traumatismo intracranial
- Fractura de la base del cráneo con traumatismo intracranial
- Fractura cerrada de la base del cráneo, con traumatismo intracranial
- Fractura expuesta de la base del cráneo, con traumatismo intracranial
- Fractura del esfenoides
- Fractura de la fosa anterior
- Fractura de la fosa media
- Fractura de la fosa posterior
- Fractura del hueso temporal, con traumatismo intracranial
- Fractura del occipucio, con traumatismo intracranial
- Fractura del seno etmoidal
- Fractura del seno frontal, con traumatismo intracranial
- Fractura del techo orbitario, con traumatismo intracranial
- Fracturas múltiples del cráneo (y de la cara), con traumatismo intracranial
- Fractura de huesos del cráneo y de la cara, con TEC
- Fractura cerrada de huesos del cráneo y de la cara
- Fractura expuesta de huesos del cráneo y de la cara
- Traumatismo del nervio óptico (II par) y de las vías ópticas
- Traumatismo de la corteza visual
- Traumatismo del quiasma óptico
- Traumatismo del segundo par craneal
- Traumatismo del nervio motor ocular común (III par)
- Traumatismo del tercer par craneal
- Traumatismo del nervio patético (IV par)
- Traumatismo del cuarto par craneal
- Traumatismo del nervio trigémino (V par)
- Traumatismo del quinto par craneal

- Traumatismo del nervio motor ocular externo (VI par)
- Traumatismo del sexto par craneal
- Traumatismo del nervio facial (VII par)
- Traumatismo del séptimo par craneal
- Traumatismo del nervio acústico (VIII par)
- Traumatismo del nervio auditivo
- Traumatismo del octavo par craneal
- Traumatismo del nervio espinal (XI par)
- Traumatismo del undécimo par craneal
- Traumatismo de otros nervios craneales
- Traumatismo del nervio glosofaríngeo (XI par)
- Traumatismo del nervio hipogloso (XII par)
- Traumatismo del nervio glosofaríngeo [noveno par craneal] [IX par]
- Traumatismo del nervio hipogloso [duodécimo par craneal] [XII par]
- Traumatismo del nervio neumogástrico [décimo par craneal] [X par]
- Traumatismo del nervio olfatorio [primer par craneal] [I par]
- Traumatismo de varios nervios craneales
- Edema cerebral traumático
- Traumatismo cerebral difuso
- Traumatismo cerebral difuso, sin herida intracranial
- Traumatismo cerebral difuso, con herida intracranial
- Compresión traumática del cerebro
- Laceración del cerebro sin otra especificación
- Laceración cerebral focal
- Hemorragia intracerebral focal traumática
- Hemorragia epidural traumática
- Hemorragia epidural traumática, sin herida intracranial
- Hemorragia epidural traumática, con herida intracranial
- Hemorragia extradural (traumática)
- Hemorragia subdural traumática
- Hemorragia subdural traumática, sin herida intracranial
- Hemorragia subdural traumática, con herida intracranial
- Hemorragia subaracnoidea traumática
- Hemorragia subaracnoidea traumática, sin herida intracranial
- Hemorragia subaracnoidea traumática, con herida intracranial
- Traumatismo intracranial con coma prolongado
- Hemorragia cerebelosa traumática
- Traumatismo intracranial, con herida intracranial
- Traumatismo por aplastamiento de la cara
- Traumatismo por aplastamiento del cráneo
- Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
- Traumatismo del encéfalo y de nervios craneales con traumatismo de nervios y médula espinal a nivel del cuello

**a. Acceso:**

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento

**b. Oportunidad:**

**Diagnóstico:**

- Dentro de 12 horas desde la sospecha

**Tratamiento**

- Dentro de 24 horas desde la confirmación

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                              | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad             | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|--|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|----------|-----------|
|      |  |                                |                                    |                          |           |          |           |
| 49.- | TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE | Diagnóstico                    | Confirmación TEC moderado y grave  | cada vez                 | 134.200   | 20%      | 26.840    |
|      |  | Tratamiento                    | Tratamiento TEC moderado y grave   | por tratamiento completo | 3.405.870 | 20%      | 681.170   |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente que presenta traumatismo cráneo encefálico es ingresado a un centro asistencial de urgencia.

Ante una sospecha de traumatismo moderado o grave, si el establecimiento de salud no cuenta con neurólogos o neurocirujanos debe derivar al paciente a otro establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutiva.

En caso que se confirme el diagnóstico de este problema de salud según las indicaciones de la Guía Clínica, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente, hospitalizando al paciente en el mismo establecimiento o derivándolo a otro.

La atención del paciente finaliza una vez que se hayan completado todos los tratamientos necesarios.

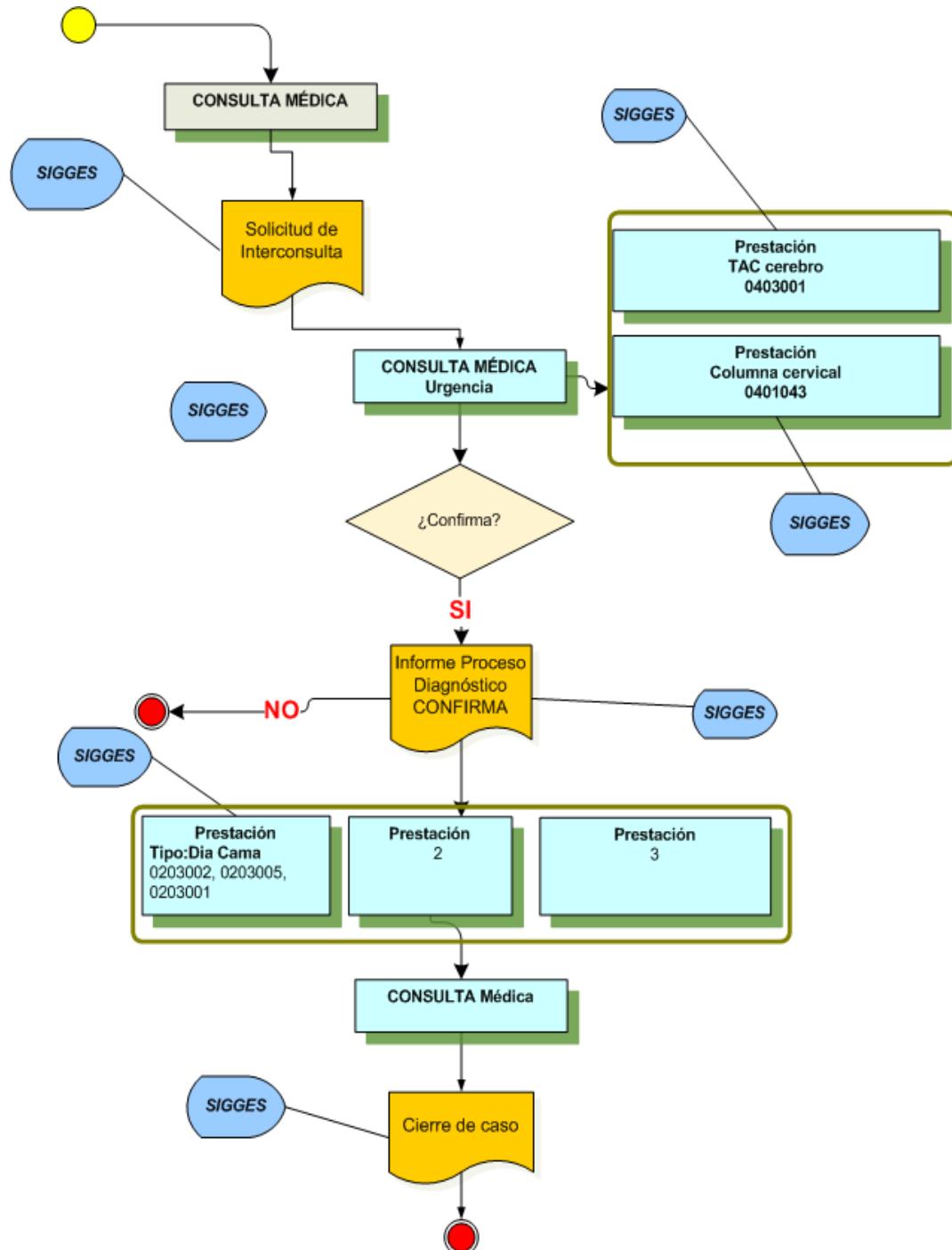
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria             | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                           |   |                    |                    |
|---------------------|---|----------------------|------------------------------------|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                     |   |                      |                                    |  |                 |      | Garantía y Plazo                                  | Responsable de GO                             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico sospecha Traumatismo Cráneo Encefálico                 | SIC: sospecha        |                                    |  | X               |      | Diagnóstico: Dentro de 12 horas desde la sospecha | Establecimiento de destino indicado en la SIC | X                  |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente se realiza los exámenes para la confirmación del TEC | PO de examen         | Confirmación TEC Moderado y Severo | 0101102: consulta medica hospital tipo 3   |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                    | 0101104: consulta medica en CRS  |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                    | 0101110: consulta medica en CDT  |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                    | 0101111: consulta medica cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología en Hospital tipo 1 y 2            |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                    | 0101113: Consulta medica en Medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología, en Hospital 1 y 2 |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                    | 0403001: Cerebro (30 cortes 8-10 mm.)  |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                    | 0401043: Columna cervical (frontal, lateral y oblicuas) (4 proy.) (4 exp.)   |                 | X    |   |   |                    |                    |

|                     |  |                          |                                   |   |   |   |   |                                  |   |   |
|---------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------|---|---|
| <b>Confirmación</b> | Médico Neurólogo o Neurocirujano confirma o descarta con resultado de examen | IPD: confirma o descarta |                                   |   | X |   | <b>Diagnóstico:</b><br>Dentro de 12 horas desde la sospecha                 |                                  |   | X |
|                     |  |                          |                                   |   |   |   | <b>Tratamiento:</b><br>Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD | X |   |
| <b>Tratamiento</b>  | Médico Neurólogo o Neurocirujano indica el tratamiento                       | PO de tratamiento        | Tratamiento TEC Moderado y Severo | <b>1101101:</b> Kit Presión Intra Craneana (PIC)  |   | X | Tratamiento:<br>Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica        |                                  |   |   |
|                     |  |                          |                                   | <b>0203002:</b> Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)  |   | X |   |                                  |   |   |
|                     |  |                          |                                   | <b>0203003</b> Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.).  |   | X |   |                                  |   |   |
|                     |  |                          |                                   | <b>0203004</b> Día cama hospitalización integral neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)   |   | X |   |                                  |   |   |
|                     |  |                          |                                   | <b>0203005:</b> Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)  |   | X |   |                                  |   |   |
|                     |  |                          |                                   | <b>0203001:</b> Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) |   | X |   |                                  |   | X |

|                |   |                      |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
|----------------|---|----------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
|                |   |                      |  | <b>1103003:</b><br>hundimiento simple,<br>reparación de               |  | X |  |  |  |  |  |
|                |   |                      |  | <b>1103050:</b><br>laminectomía<br>descompresiva                      |  | X |  |  |  |  |  |
|                |   |                      |  | <b>1103014:</b><br>hematoma o abceso<br>extradural,<br>vaciamiento de |  | x |  |  |  |  |  |
| Cierre de caso | Médico indica alta por término de tratamiento | Formulario de Cierre |  |   |  |   |  |  |  |  |  |

## Guía Rápida GES

### 50. Trauma Ocular Grave

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 01/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo  |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones decreto n° 4 del 2013                           | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello, Leonardo<br>Molina |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones según decreto n° 3 del 2016                     | Sandy Pavéz, Sidia<br>Matus, Patricia<br>Acevedo, Patricia<br>Kraemer, Ana María<br>Merello  |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                   | 6        |
| <i>Flujograma</i> .....                          | 7        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>8</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 8        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

El trauma ocular grave se define como una lesión aguda sobre el globo ocular y sus estructuras anexas que ocasiona un daño tisular grave con riesgo de compromiso de la función visual, originada por diversos mecanismos; contusos, penetrantes u otros.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Herida penetrante de globo ocular sin cuerpo extraño
- Herida perforante ocular
- Herida penetrante del globo ocular con cuerpo extraño
- Rotura y estallido ocular
- Contusión grave del globo ocular y del tejido orbitario:
  - Hifema traumático
  - Desprendimiento de Retina traumático
  - Agujero macular traumático
  - Causticación grave (grado 3 y 4)
  - Laceración conjuntival > 10 mm
  - Laceración corneal
  - Catarata traumática
  - Ulcera corneal de origen traumático
  - Fractura orbitaria con hipo o enoftalmo
  - Herida palpebral con compromiso Vía lagrimal y/o borde libre
  - Endoftalmitis traumática
  - Neuropatía óptica traumática.
  - Otras lesiones traumáticas severas del globo ocular

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

#### b. Oportunidad:

- Diagnóstico**
  - Dentro de 12 horas desde la sospecha
- Tratamiento.**
  - Por especialista dentro de 60 hrs. desde la confirmación diagnóstica

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones         | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|---------------------|--------------------------------|--|--------------|-----------|----------|-----------|
| 50.- | TRAUMA OCULAR GRAVE | Diagnóstico                    | Confirmación Trauma Ocular Grave           | cada vez     | 73.110    | 20%      | 14.620    |
|      |                     | Tratamiento                    | Tratamiento médico Trauma Ocular Grave     | cada vez     | 415.990   | 20%      | 83.200    |
|      |                     |                                | Tratamiento quirúrgico Trauma Ocular Grave | cada vez     | 1.345.380 | 20%      | 269.080   |
|      |                     | Seguimiento                    | Seguimiento Trauma Ocular Grave            | cada vez     | 14.720    | 20%      | 2.940     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

**Atención de urgencia:**

Paciente con Trauma Ocular debe ser evaluado por oftalmólogo, quien determinara si de acuerdo a sus lesiones corresponde a un Trauma Ocular Grave para que sea derivado a la Unidad Trauma Ocular (UTO), esta evaluación podría realizarse por telemedicina. Esta derivación debe realizarse de acuerdo a la red de atención definida para este problema de salud, iniciándose el caso Ges en etapa de sospecha fundada.

Tras la exploración oftalmológica completa, realizada por un especialista de la UTO, éste puede confirmar o descartar la presencia de este problema de salud, indicando el tratamiento correspondiente.

Los tratamientos garantizados pueden ser quirúrgico y/o médico, y en ambos casos corresponde control por especialista para evaluar resultado del tratamiento realizado.

Cuando el especialista concluye que no se requieren más controles, se cierra el caso GES

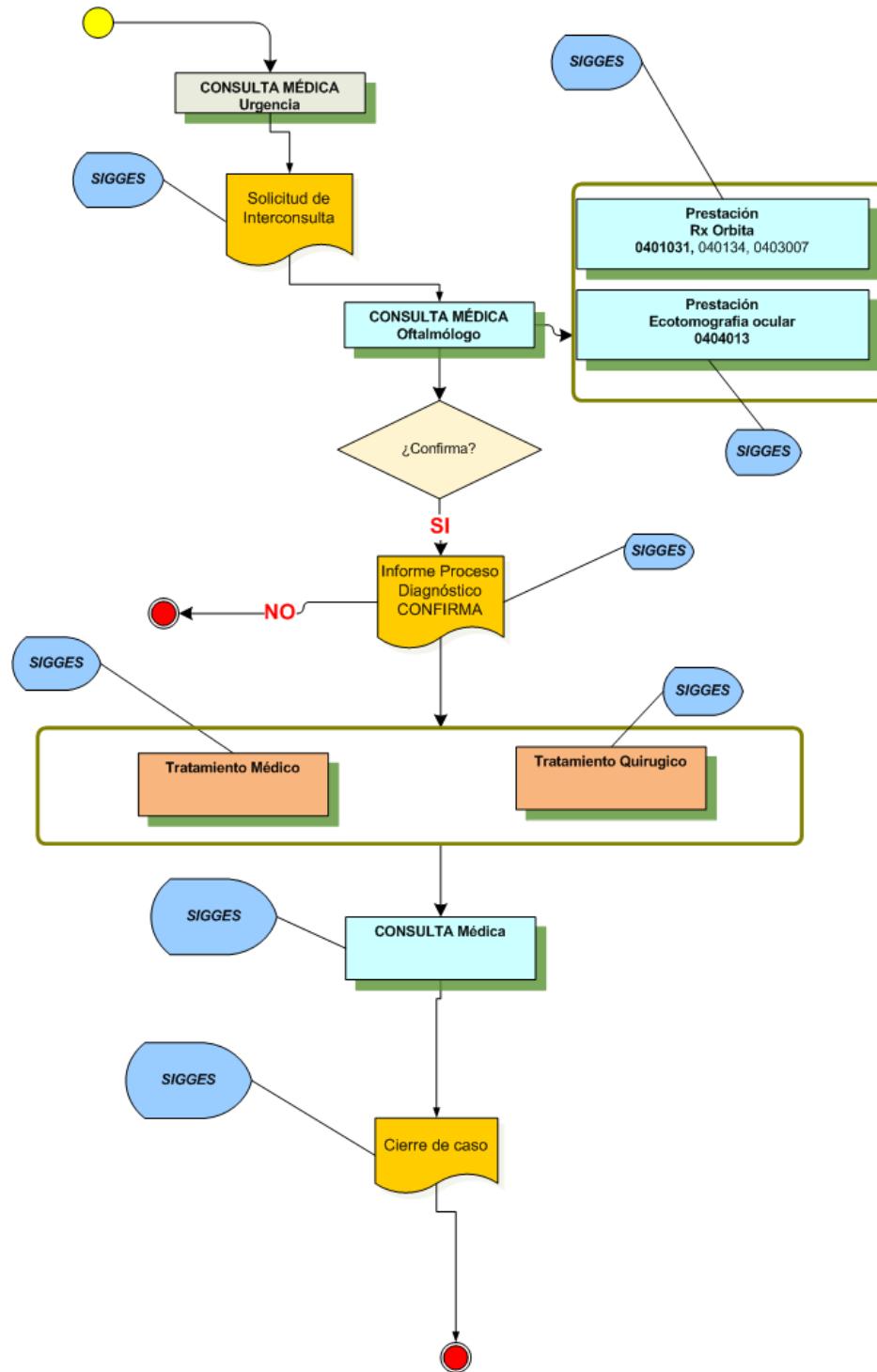
**Cierre de casos:** Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria           | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                           |   |                    |                    |
|---------------------|---|----------------------|----------------------------------|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                     |   |                      |                                  |  |                 |      | Garantía y Plazo                                  | Responsable de GO                             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico especialista sospecha trauma ocular grave. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | SIC: sospecha        |                                  |  | X               |      | Diagnóstico: Dentro de 12 horas desde la sospecha | Establecimiento de destino indicado en la SIC | X                  |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente se realiza los exámenes  | PO de examen         | Confirmación Trauma Ocular Grave | 0401031: Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático, cara, c/u (2 exp.) |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                  | 0101102 consulta o control médico integral en especialidad tipo H3   |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                  | 0101104 Consulta médica integra en CRS   |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                  | 0101110 Consulta médica integra en CDT   |                 | X    |   |   |                    |                    |
|                     |   |                      |                                  | 0101111 Consulta especialidad H1-2   |                 | X    |   |   |                    |                    |

|                     |  |                          |   |  |   |   |  |                                  |   |   |
|---------------------|--|--------------------------|---|--|---|---|--|----------------------------------|---|---|
|                     |  |                          |   | <b>0101113 Consulta especialidad H1-2</b>  |   | x |  |                                  |   |   |
| <b>Confirmación</b> | Médico Oftalmólogo confirma o descarta con resultado de examen | IPD: confirma o descarta |   |  | x |   | <b>Diagnóstico:</b><br>Dentro de 12 horas desde la sospecha                              |                                  |   | x |
|                     |  |                          |   |  |   |   | <b>Tratamiento:</b> Por especialista dentro de 60 hrs. desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD | x |   |
| <b>Tratamiento</b>  | Médico Oftalmólogo indica el tratamiento                       | PO de tratamiento        | Tratamiento quirúrgico<br>Trauma Ocular Grave | <b>1202039:</b><br>Exanterioración ocular (proc. aut.)<br><b>1202046:</b> Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura<br><b>1202062:</b> Vitrectomía con vitreófago (proc. aut)<br><b>1202063:</b> Facoéresis intracapsular o catarata secundaria o discisión y aspiración de masas<br><b>1202074:</b> Hernia de iris y/o fistulas, reparación de<br><b>1202002:</b> puntos lagrimales, plastia<br><b>1202003:</b> reconstitución de canalículos | x | x | x  | x                                | x | x |

|  |  |  |  |   |   |  |  |   |
|--|--|--|--|---|---|--|--|---|
|  |  |  |  | 1202025: herida o dehiscencia, sutura de                          | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202031: cuerpo extraño orbitario                                 | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202034: orbitotomía lateral descompresiva                        | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202035: biopsia de globo ocular                                  | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202037: enucleación con implante                                 | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202038: estrabismo tratamiento completo                          | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202040: lesión traumática  | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202044: cuerpo extraño extracción quirúrgica                     | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202045: tratamiento quirúrgico del glaucoma                      | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202048: queratoplastia injerto                                   | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202053: iridectomía periférica                                   | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202055: desgarro sin desprendimiento, diatermo y/o crio y/o foto | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202056: desprendimiento retinal cirugía                          | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202060: vitrectomía con retinotomía                              | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202061: vitrectomía mecánica                                     | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202065: implante secundario de lente                             | X |  |  | X |
|  |  |  |  | 1202068: iridotomía   | X |  |  | X |

|                   |   |                         |  |  |   |   |  |  |  |   |
|-------------------|---|-------------------------|--|--|---|---|--|--|--|---|
|                   |   |                         |  | 1202069:<br>trabeculoplastía o<br>iridoplastía                           |   | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | 1202071: reparación<br>herida o dehiscencia<br>de párpado                |   | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | 1202072:<br>reconstrucción de<br>piso orbitario                          |   | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | 1202075: retinopexia<br>neumática  |   | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         | Tratamiento<br>médico trauma<br>ocular | 0404013:<br>ecotomografía ocular   |   | X |  |  |  | X |
|                   |   |                         |  | 0405008: angiografía<br>por resonancia                                   |   | x |  |  |  | X |
| Seguimiento       | Medico indica<br>control                            |                         | Seguimiento                            | 0101102 consulta o<br>control médico integral<br>en especialidad tipo H3 |   | x |  |  |  |   |
|                   |   |                         |  | 0101104 Consulta<br>médica integra en CRS                                |   | x |  |  |  |   |
|                   |   |                         |  | 0101110 Consulta<br>médica integra en CDT                                |   | x |  |  |  |   |
|                   |   |                         |  | 0101113 Consulta<br>especialidad H1-2                                    |   | x |  |  |  |   |
| Cierre de<br>caso | Médico indica alta<br>por término de<br>tratamiento | Formulario de<br>Cierre |  |  | x |   |  |  |  |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2.0 – Marzo 2023

### **51. Fibrosis Quística**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## **Tabla de Contenido**

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1      Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia en el Decreto GES n° 44 del 2007, garantizando la etapa de intervención sanitaria de tratamiento. En el Decreto n° 4 del 2013 se incorpora la etapificación. En el Decreto n° 22 del 2019, se incorpora el acceso a la hospitalización domiciliaria. En el Decreto n° 72 del 2022, se agregan prestaciones quirúrgicas.

## **2      Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### **2.1    *Definición***

La fibrosis quística es una enfermedad genética, multisistémica, de evolución crónica, progresiva y letal cuyas principales manifestaciones incluyen: enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia pancreática.

### **2.2    *Garantía de Acceso:***

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. En condiciones estables y mayor de 5 años tendrá acceso a hospitalización domiciliaria, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3    *Garantía de Oportunidad:***

Tratamiento

- i. Se iniciará inmediatamente desde la confirmación diagnóstica.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|-------------------|--------------------------------|--|--------------|--------------|----------|-----------|
| 51 | Fibrosis quística | Etapificación                  | Etapificación pancreática y genética   | Cada vez     | 84.560       | 20%      | 16.910    |
|    |                   |                                | Inmunización de pacientes con fibrosis quística  | Cada vez     | 61.540       | 20%      | 12.310    |
|    |                   |                                | Inmunización estacional de pacientes con fibrosis quística   | Anual        | 13.870       | 20%      | 2.770     |
|    |                   |                                | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos)   | Mensual      | 265.820      | 20%      | 53.160    |
|    |                   | Tratamiento                    | Tratamiento fibrosis quística leve (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)   | Mensual      | 126.670      | 20%      | 25.330    |
|    |                   |                                | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos)   | Mensual      | 479.960      | 20%      | 95.990    |
|    |                   |                                | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) | Mensual      | 887.730      | 20%      | 177.550   |
|    |                   |                                | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos)  | Mensual      | 823.880      | 20%      | 164.780   |
|    |                   |                                | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)    | Mensual      | 932.670      | 20%      | 186.530   |
|    |                   |                                | Tratamiento farmacológico con tobramicina para pacientes con fibrosis quística leve, moderada y grave  | Mensual      | 897.630      | 20%      | 179.530   |
|    |                   | Accesorios                     | Accesorios para tratamiento de nebulización pacientes con fibrosis quística  | Cada vez     | 136.660      | 20%      | 27.330    |
|    |                   |                                | Hospitalización domiciliaria para pacientes mayores de 5 años en condiciones estables  | Cada vez     | 1.458.880    | 20%      | 291.780   |
|    |                   | Gastrostomía                   | Gastrostomía   | Cada vez     | 388.220      | 20%      | 77.640    |

### **3       Proceso de atención**

#### ***3.1 Ciclo de atención***

En cualquier instancia de atención de salud, profesional médico pesquisa síntomas que lo hacen sospechar fibrosis quística en un usuario de cualquier edad. Esta sospecha no se encuentra garantizada por GES.

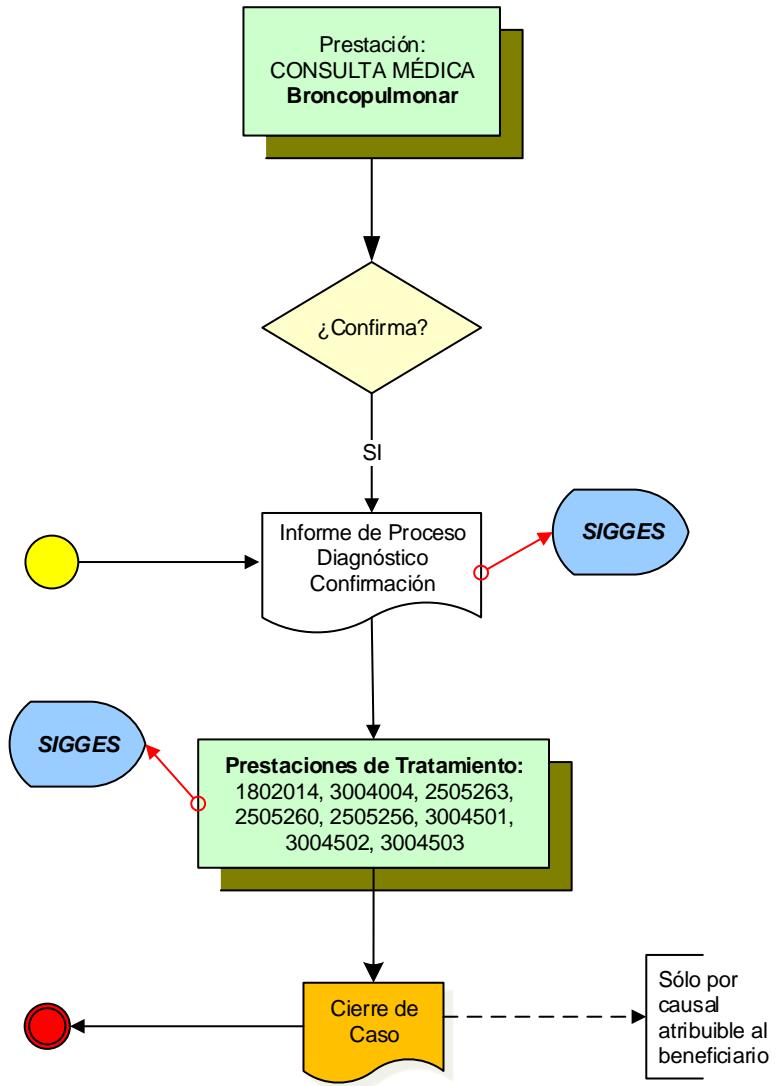
Ante esa sospecha, el profesional médico deriva a través de una Solicitud de Interconsulta a un especialista broncopulmonar; esta consulta puede ser realizada por telemedicina. Especialista indica exámenes para estudio y en caso de confirmar el diagnóstico de Fibrosis quística, deberá emitir Informe de Proceso diagnóstico, iniciando el caso GES. El tratamiento deberá ser entregado de inmediato desde la confirmación.

De acuerdo con las condiciones de salud del paciente, el especialista puede indicar la realización de la etapificación de la enfermedad de modo de determinar el tratamiento correspondiente.

Usuario se mantiene en control con especialista de por vida, pudiendo acceder a prestaciones garantizadas de tratamiento farmacológico, inmunizaciones, exámenes de laboratorio, estudios imagenológicos, procedimientos e intervenciones quirúrgica y si se encuentra estable y es mayor de 5 años, a hospitalización domiciliaria.

Si un paciente es diagnosticado de fibrosis quística en el extrasistema, debe acudir al establecimiento APS que le corresponde, donde el médico lo derivará con una solicitud de interconsulta al especialista broncopulmonar quien confirmará dicho diagnóstico y podrá continuar con el tratamiento.

**3.2 Flujograma:**



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                             | Prestación Trazadora               | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                               |                    |                    |
|---------------------|--|----------------------|--|------------------------------------|-----------------|------|---|-------------------------------|--------------------|--------------------|
|                     |  |                      |  |                                    |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Ante las manifestaciones presentadas, Médico sospecha Fibrosis Quística. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. |                      |  |                                    |                 |      |   |                               |                    |                    |
|                     |  |                      |  |                                    |                 |      |   |                               |                    |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente se realiza los exámenes   |                      |  |                                    |                 |      |   |                               |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b>   |  |                      |  |                                    |                 |      |   |                               |                    |                    |
| Confirmación        | Médico especialista confirma el diagnóstico.   | IPD: confirma        |  |                                    | X               |      | Tratamiento inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. | Establecimiento que emite IPD | X                  |                    |
| Tratamiento         | Médico indica etapificación para regulación del tratamiento farmacológico  | PO: etapificación    | Etapificación/Etapificación pancreática y genética | 3004101: Etapificación pancreática |                 | X    | ---   |                               |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

51. Fibrosis Quística

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------------|--|----------------------|---|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|             |  |                      |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico indica el tratamiento según las condiciones de salud del paciente | PO de tratamiento    | Tratamiento FQ <b>leve</b> (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)  | <b>2505263:</b><br>Tratamiento FQ <b>leve</b> (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)  |                 | X    | Tratamiento Inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
|             |  | PO de tratamiento    | Tratamiento/<br>Tratamiento FQ <b>moderada</b> (enzimas pancreáticas, linezolid, Nebulización RH-dornasa-alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) | <b>2505260:</b><br>Tratamiento FQ <b>moderada</b> (enzimas pancreáticas, linezolid, Nebulización rh-dornasa-alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) |                 | X    | Tratamiento Inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
|             |  | PO de tratamiento    | Tratamiento/<br>Tratamiento FQ <b>grave</b> (enzimas pancreáticas, linezolid, nebulización rh-dornasa-alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)    | <b>2505256:</b><br>Tratamiento FQ <b>grave</b> (enzimas pancreáticas, linezolid, nebulización rh-dornasa-alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)    |                 | X    | Tratamiento Inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
|             | Medico indica tobramicina a pacientes con FQ grave que lo requieran      | PO de Tratamiento    | Tratamiento/<br>Tratamiento FQ <b>grave</b> (enzimas pancreáticas, linezolid, nebulización rh-dornasa-alfa y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.)    | 3004004: tratamiento farmacológico con tobramicina en FQ grave   |                 | X    | Tratamiento inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

51. Fibrosis Quística

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------------|---|----------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|             |   |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             | Medico indica gastrostomía                                      | PO                   | Tratamiento/ Gastrostomía  | 1802014:<br>Gastrostomía  |                 | X    | Tratamiento inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
|             | Medico indica procedimientos según las condiciones del paciente | PO de Tratamiento    | Tratamiento/ Tratamiento FQ leve (consultas, exámenes y procedimientos)      | 3004501:<br>Tratamiento FQ leve (consultas, exámenes y procedimientos)      |                 | X    | Tratamiento inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
|             |   | PO de Tratamiento    | Tratamiento/ Tratamiento FQ moderada (consultas, exámenes y procedimientos)  | 3004502:<br>Tratamiento FQ moderada (consultas, exámenes y procedimientos)  |                 | X    | Tratamiento inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
|             |   | PO de Tratamiento    | Tratamiento/ Tratamiento FQ grave (consultas, exámenes y procedimientos)     | 3004503:<br>Tratamiento FQ grave (consultas, exámenes y procedimientos)     |                 | X    | Tratamiento inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica, 24 horas. |                   |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico indica inmunizaciones                                    | PO: inmunización     | Tratamiento/ Inmunización de pacientes con FQ                                | 3004005:<br>Inmunización paciente con FQ                                    |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |
|             |   | PO: inmunización     | Tratamiento/ Inmunización estacional de pacientes con FQ                     | 2505001:<br>Inmunización estacional de paciente con FQ                      |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |
|             |   | PO: inmunización     | Tratamiento/ Accesorios para tratamiento de nebulización de pacientes con FQ | 2505002:<br>Accesorios para tratamiento de nebulización de pacientes con FQ |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

51. Fibrosis Quística

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|--|------------------------|---|---|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                        |   |   |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                | Médico indica hospitalización domiciliaria para paciente mayor de 5 años   | PO:<br>hospitalización | Tratamiento/<br>Hospitalización domiciliaria para pacientes mayores de 5 años en condiciones estables | 2505003:<br>Hospitalización domiciliaria para pacientes mayores de 5 años en condiciones estables |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
| Cierre de caso | <b>NO APLICA CIERRE DE CASO:</b> paciente se mantiene en control con especialista de por vida.<br>Causal de cierre sólo atribuibles al paciente. |                        |   |   |                 |      |                         |                   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 52. Artritis Reumatoide

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 04/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 06/06/2007            | Se incorpora nota con Fe de erratas del decreto 44             | Beatriz Heyermann   |
| 1.2     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | Julio 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Patricio Lagar, Ana<br>María Merello,<br>Leonardo Molina,<br>Nelson Guajardo,<br>Leticia Avila, Jessica<br>Villena |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello               |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 Descripción .....                   | 6 |
| 1.2.2 Flujograma .....                    | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Es una enfermedad articular inflamatoria crónica, autoinmune, multifactorial y sistémica, de etiología desconocida que puede evolucionar hacia la destrucción y deformidad articular causando grados variables de discapacidad. También puede comprometer a órganos y tejidos extraarticulares.

#### Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes definiciones y sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Los términos que siguen podrán aparecer sin calificativos o con especificación de localización anatómica (hombro, brazo, antebrazo, mano, región pelviana, muslo, pierna, tobillo, pie u otro lugar anatómico)

- Artritis reumatoidea seropositiva
- Artritis reumatoidea seronegativa
- Poliartritis inflamatoria
- Artritis reumatoidea
- Poliartropatía inflamatoria

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista.

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                         | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|----------------------|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
|      |                      |                                |  |              |         |          |           |
| 52.- | ARTRITIS REUMATOIDEA | Tratamiento                    | Tratamiento farmacológico tradicional Artritis Reumatoidea | mensual      | 32.170  | 20%      | 6.430     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente que asiste a un establecimiento de salud APS o está siendo atendido por un especialista en el nivel secundario y presenta dolor e inflamación articular acompañado de rigidez matinal de manos y/o pies, puede corresponder a una sospecha de artritis reumatoide.

Ante la sospecha de artritis reumatoide, el profesional médico debe derivar al paciente a un especialista reumatólogo o internista. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Al confirmar el diagnóstico, el especialista da inicio a las garantías de atención GES. El especialista puede indicar el tratamiento de acuerdo a las condiciones de salud del paciente.

Si una persona es confirmada de esta condición en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá derivar al especialista del nivel secundario, quien evaluará al paciente para determinar si se trata de una artritis reumatoide, confirmando el diagnóstico y dando inicio al caso GES

El paciente es controlado periódicamente por el médico tratante para evaluar su evolución, con tratamiento de por vida según condición clínica. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

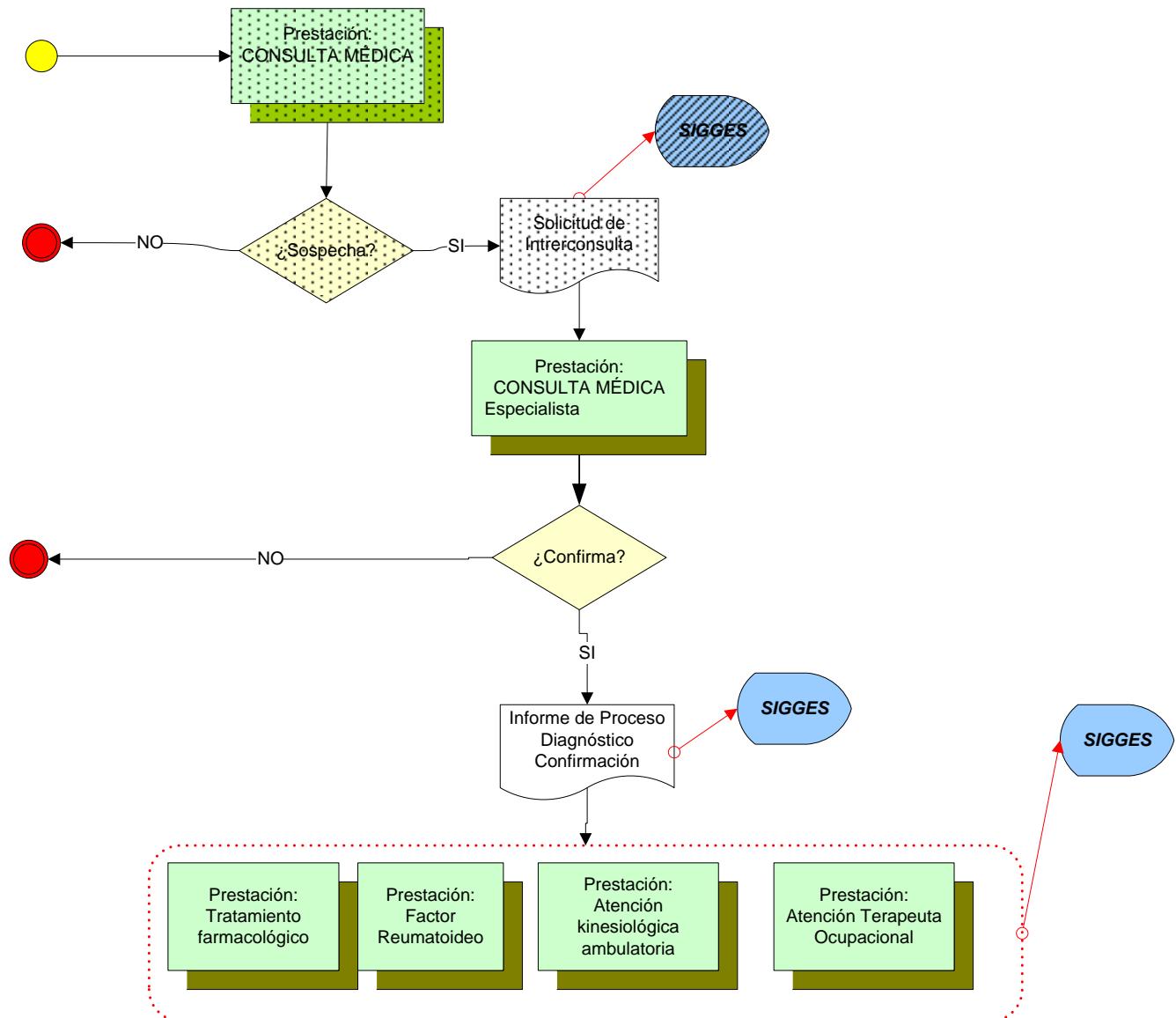
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria                      | Prestación Trazadora  | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                               |                    |                    |
|---------------------|---|---|---|---|-----------------|------|--|-------------------------------|--------------------|--------------------|
|                     |   |   |   |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico sospecha el artritis reumatoide  |   |   |   |                 |      |  |                               |                    |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente es atendido por un Reumatólogo o Internista  |   |   |   |                 |      |  |                               |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b>   |   |   |   |   |                 |      |  |                               |                    |                    |
| Confirmación        | Médico especialista confirma el diagnóstico   | IPD: confirma   |   |   | X               |      | Tratamiento: Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista | Establecimiento que emite IPD | X                  |                    |
| Tratamiento         | Médico indica el tratamiento según las condiciones de salud del paciente. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | PO de tratamiento 07-110-2 reumatología 07-100-2 medicina Interna | Tratamiento Artritis Reumatoidea en Adultos | 0305020: Factor reumatoideo por técnica Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas |                 | X    | Tratamiento: Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista |                               | X                  |                    |
|                     |   |   |   | 0102006: Atención kinesiológica integral ambulatoria  |                 | X    |  |                               |                    |                    |
|                     |   |   |   | 0102007: Atención integral por terapeuta ocupacional  |                 | X    |  |                               |                    |                    |
|                     |   |   |   | 0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)               |                 | X    |  |                               |                    |                    |

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS  |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)  |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT)) |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en cdt)                                      |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)   |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)  |  | X |  |  |  |  |  |

|                |  |                      |  |   |   |   |  |  |  |  |  |
|----------------|--|----------------------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|
|                |  |                      |  | <b>0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)</b> |   | X |  |  |  |  |  |
|                |  |                      |  | <b>0109001 Consulta telemedicina</b>  |   | X |  |  |  |  |  |
| Cierre de caso |  | Formulario de Cierre |  |   | X |   |  |  |  |  |  |

## Guía Rápida GES

53. Consumo Perjudicial o Dependencia De Riesgo Bajo a Moderado de Alcohol y Drogas en Personas Menores de 20 Años

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.3  
Fecha: Abril 2016

### Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 05/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 06/06/2007            | Se incorpora nota con Fe de erratas del decreto 44             | Beatriz Heyermann   |
| 1.2     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo   |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Sibila Iñiguez, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello  |
| 2.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013    | Claudia Valenzuela, Roxana Alvarado, Leonardo Molina, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello, Karina Castillo |
| 2.2     | Junio 2013            | Actualización Flujograma                                       | Beatriz Heyermann   |
| 2.3     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, María Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello                           |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera</i> .....     | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen.....                    | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen: detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

El Consumo Perjudicial corresponde a una forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico y/o mental.

El Síndrome de Dependencia es un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras un consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir la droga, dificultades para controlar el consumo, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidos los Trastornos Mentales y Conductuales debido al Consumo de las siguientes sustancias. Incluye los diagnósticos de adicción, dependencia, consumo perjudicial y abuso.

- Alcohol
- Opioïdes
- Cannabinoides
- Sedantes o hipnóticos
- Cocaína
- Otras sustancias adictivas (excluyendo la cafeína y nicotina)
- Alucinógenos
- Disolventes volátiles
- Múltiples drogas u otras sustancias psicoactivas

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario menor de 20 años:

- Con confirmación diagnóstica de consumo perjudicial o dependiente de riesgo bajo a moderado, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- En caso de recaída, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Inicio dentro de 10 días desde la confirmación diagnóstica.

**53. Consumo Perjudicial O Dependencia De Riesgo Bajo A Moderado De Alcohol Y Drogas En Personas Menores De 20 Años**  
**Depto. GES de Redes Asistenciales**

**c. Protección Financiera**

| Nº   | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|--|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
|      |  |                                |  |              |         |          |           |
| 53.- | <b>CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS</b> | Tratamiento                    | Fase 1: Tratamiento Intensivo y Motivación (3 meses)<br>Fase 2: Refuerzo del tratamiento y preparación al alta (3 meses) | mensual      | 58.900  | 20%      | 11.780    |
|      |  | Seguimiento                    | Plan de seguimiento (1 año)  | mensual      | 67.600  | 20%      | 13.520    |
|      |  |                                |  |              | 8.590   | 20%      | 1.720     |

**1.2 Ciclo de Atención**

**1.2.1 Descripción**

Durante una atención de un profesional de la salud de APS o del nivel secundario, se detecta consumo perjudicial de alcohol y/o droga en un paciente.

Ante esta sospecha, el profesional puede derivar al paciente a un profesional médico de su establecimiento de salud para este tipo de atención, el cual puede ser médico general si es APS, o médico psiquiatra (infantoadolescente o adulto) si es del nivel secundario. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina.

El profesional médico realiza la evaluación junto a otros profesionales del área para determinar el grado de adicción y el plan de tratamiento que debe seguir el paciente. Si el diagnóstico corresponde a las patologías incluidas en el **Decreto N°3** y el plan de tratamiento indicado es el Plan Ambulatorio Básico (PAB), entonces el profesional médico puede confirmar este problema de salud, como AUGE.

En caso de que el paciente ya se encuentre en tratamiento con el Plan Ambulatorio Básico en el nivel secundario, éste puede continuar su tratamiento con las garantías GES.

El tratamiento se divide en una primera fase por tres meses denominado tratamiento inicial (intensivo y de motivación) y una segunda fase (refuerzo del tratamiento y preparación al alta) para aquellos pacientes que lo requieran, por otros tres meses.

Una vez finalizado el tratamiento indicado, el paciente puede iniciar el Plan de seguimiento (duración de un año) correspondiente hasta que el profesional médico indique el cierre de caso.

Si un paciente sufre de recaída<sup>1</sup> durante el tratamiento, entonces se debe realizar las intervenciones pertinentes dentro de éste mismo caso.

Si un paciente recae durante el período de seguimiento y la evaluación realizada determina que éste puede reincorporarse al PAB, entonces puede reiniciar su tratamiento considerando que es un caso GES nuevo.

---

<sup>1</sup> se entiende por Lapso/ Caída o recaída al consumo de alcohol y/o drogas después de inicio de la abstinencia, con un patrón menos intenso que el consumo previo al tratamiento y durante el transcurso del plan de tratamiento o en el seguimiento

**53. Consumo Perjudicial O Dependencia De Riesgo Bajo A Moderado De Alcohol Y Drogas En Personas Menores De 20 Años**  
**Depto. GES de Redes Asistenciales**

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

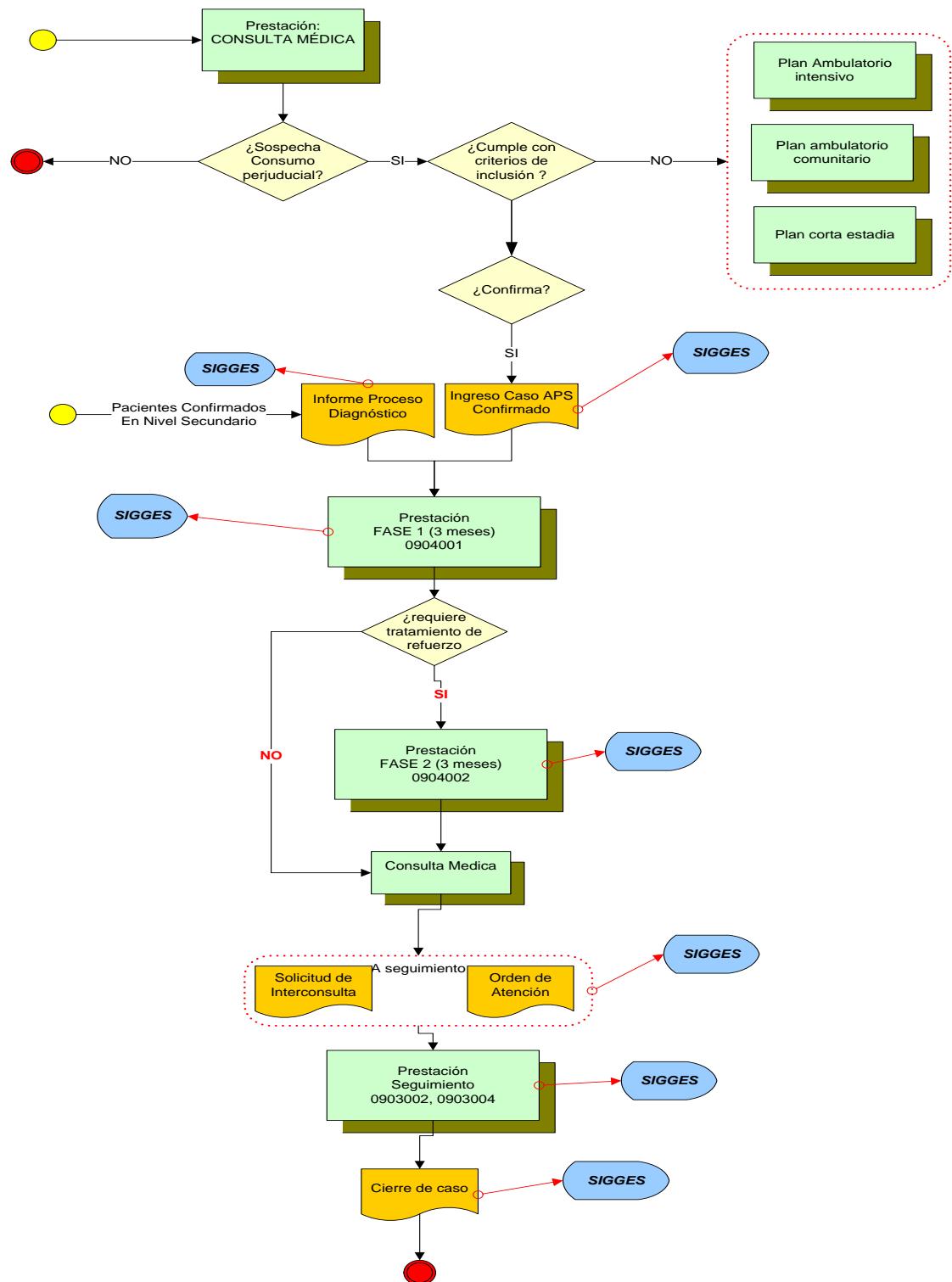
Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

**53. Consumo Perjudicial O Dependencia De Riesgo Bajo A Moderado De Alcohol Y Drogas En Personas Menores De 20 Años**  
**Depto. GES de Redes Asistenciales**

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                      | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|----------------------------|--|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                            |  |                       |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                          | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Sospecha</b>            | Profesional de la salud APS o del nivel secundario sospecha el consumo de alcohol y/o droga en un paciente                           |                       |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
|                            |  |                       |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| <b>Proceso Diagnóstico</b> | Médico general o especialista junto al equipo del área evalúa el paciente  |                       |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b>          |  |                       |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| <b>Confirmación</b>        | Médico APS confirma el diagnóstico e indica el plan de tratamiento PAB   | Hoja Diaria: confirma |                        |                      | X               |      | Tratamiento: Inicio dentro de 10 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en la Hoja Diaria | X                  |                    |
|                            | Médico especialista confirma el diagnóstico e indica el plan de tratamiento PAB. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | IPD: confirma         |                        |                      | X               |      | Tratamiento: Inicio dentro de 10 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD              | X                  |                    |

**53. Consumo Perjudicial O Dependencia De Riesgo Bajo A Moderado De Alcohol Y Drogas En Personas Menores De 20 Años**  
**Depto. GES de Redes Asistenciales**

|                    |   |                             |   |  |   |   |   |   |   |   |
|--------------------|---|-----------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|
|                    | Médico confirma la recaída del paciente       | Hoja Diaria / IPD: confirma |   |  | X |   | Tratamiento: Inicio dentro de 10 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD o el indicado en la Hoja Diaria | X |   |
| Tratamiento        | Paciente recibe el tratamiento mensual        | PO de tratamiento           | Tratamiento intensivo y de motivación         | 0904001: tratamiento de inicio   |   | X | Tratamiento: Inicio dentro de 10 días desde la confirmación diagnóstica |   |   | X |
| Tratamiento fase 2 | Paciente recibe el tratamiento mensual        | PO de tratamiento           | Tratamiento de refuerzo y preparación al alta | 0904002: tratamiento de refuerzo   |   | X |   |   |   |   |
| Seguimiento        | Médico indica el plan de seguimiento          | SIC / OA: seguimiento       |   |  |   |   |   |   |   |   |
|                    |   | PO: seguimiento             | Plan de Seguimiento                           | 0903002: Consulta o control por psicólogo clínico<br><br>0903004: Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores) |   | X |   |   |   |   |
| Cierre de Caso     | Médico indica alta por término de tratamiento | Formulario de Cierre        |   |  | X |   |   |   |   |   |

## Guía Rápida GES

### 54. Analgesia del Parto

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 24/05/2007            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 06/06/2007            | Se incorpora nota con Fe de erratas del decreto 44   | Beatriz Heyermann  |
| 1.2     | 05/09/2007            | 1. Se incorpora modificación en el Ciclo de Atención en relación a la confirmación de analgesia por el profesional matrón o matrona.<br>2. Se incorpora el código de prestación óxido nitroso en la Tabla Resumen. | Hsiao-Lan Sung<br>Lorena Labra   |
| 2.0     | Julio 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013   | Patricio Lagar,<br>Beatriz Heyermann,<br>Leonardo Molina,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo,<br>Leticia Avila, Jessica Villena |
| 2.1     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016   | Patricia Acevedo,<br>Leticia Avila, Sandy Pavez, Yonathan San Martín, Sidia Matus, Ana María Merello                               |

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....    | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                  | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....             | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....   | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....              | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....           | 6 |
| 1.2.1 <i>Flujograma</i> .....            | 7 |
| REGISTRO SIGGES .....                    | 8 |
| Tabla Resumen.....                       | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Consiste en el adecuado manejo del dolor con apoyo farmacológico, para mejorar la calidad de atención de la mujer durante el trabajo de parto y en el parto. Las técnicas de analgesia regional constituyen la mejor alternativa actual para el alivio farmacológico del dolor en el trabajo de parto y en el parto vaginal.

#### Patologías Incorporadas:

Incluye todo trabajo de parto y todo parto vaginal que ocurre en un embarazo de cualquier edad gestacional.

#### a. Acceso:

Toda beneficiaria en trabajo de parto que, una vez informada acepte y con indicación médica:

- Tendrá acceso a analgesia farmacológica.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Inicio durante el trabajo de parto y en el parto, según indicación.

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
| 54.- | ANALGESIA DEL PARTO | Tratamiento                    | Analgesia del parto                | cada vez     | 27.030  | 20%      | 5.410     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Ante una paciente embarazada que se encuentra en trabajo de parto activo (cuello borrado con < 5 cms de dilatación y dinámica uterina de 3 a 4 contracciones en 10 minutos) en un establecimiento de salud, si el profesional médico de turno determina que ella cuenta con las condiciones de salud adecuadas para recibir la analgesia obstétrica farmacológica de tipo regional, debe informar a la paciente y solicitar su aceptación, creando el caso a través de un IPD (Informe Proceso Diagnóstico).

En caso que la paciente o su representante legal acepte la analgesia, el profesional tratante puede indicar la prestación garantizada: analgesia inhalatoria (mezcla de oxígeno y óxido nitroso) o anestesia neuroaxial (epidural o raquídea).

Si el médico del establecimiento indica anestesia neuroaxial (epidural o raquídea) y dispone de anestesista o médico cirujano entrenado, puede otorgar dicho tratamiento a la paciente hasta el término del periodo expulsivo del parto. En caso contrario, puede derivarla a otro establecimiento de salud, para que reciba dicho tratamiento.

Cabe señalar que en el caso del profesional matrón o matrona éste sólo puede indicar la analgesia inhalatoria (óxido nitroso), también señalar que la anestesia local, no es analgesia del parto y no es una prestación considerada en este problema de salud.

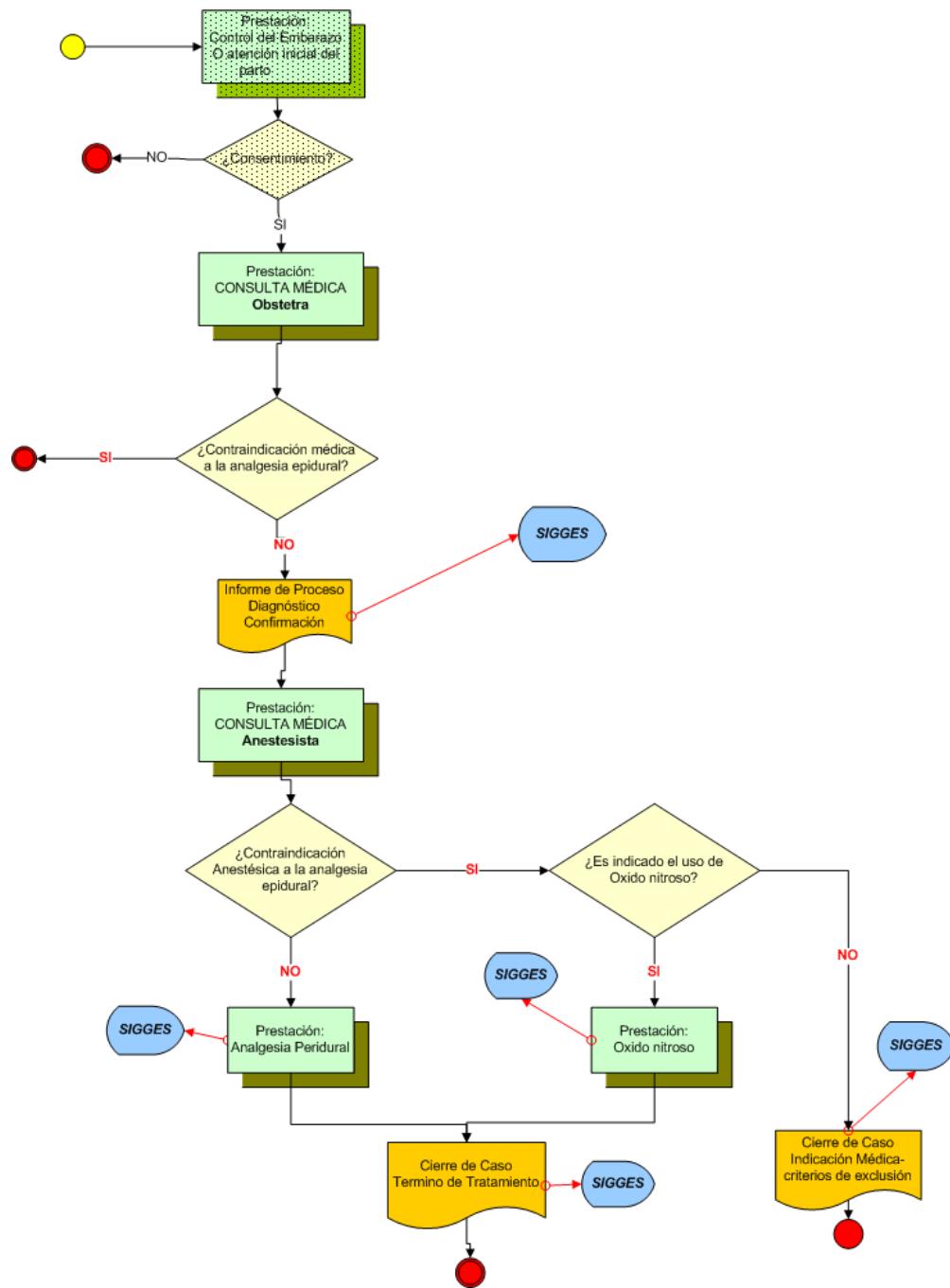
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.1 Flujograma



## Registro SIGGES

**Tabla Resumen**

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES            | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|--|---------------------------------|------------------------|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |  |                                 |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación   | Médico o matrona indica la analgesia a la paciente y ella acepta su aplicación | IPD: confirma                   |                        |  | X               |      | Tratamiento:<br>Inicio durante el trabajo de parto y en el parto, según indicación médica | Establecimiento que emite el IPD. Si se deriva a la paciente a otro establecimiento de salud, entonces el responsable es el establecimiento de destino de la SIC. | X                  |                    |
|                |  | SIC: derivación del tratamiento |                        |  |                 |      |   |   |                    |                    |
| Tratamiento    | Anestesista o médico cirujano entrenado administra la analgesia                | PO de tratamiento               | Analgesia del Parto    | 2201102: Anestesia peridural o epidural continua para partos |                 | X    | Tratamiento:<br>Inicio durante el trabajo de parto y el parto, según indicación médica    |   |                    | X                  |
|                |  |                                 |                        | 2201202: Oxido Nitroso                                       |                 |      |   |   |                    |                    |
| Cierre de caso | Término de período expulsivo de parto  | Formulario de Cierre            |                        |  | X               |      |   |   |                    |                    |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1.0 – Abril 2023

### **55. Gran Quemado**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 8 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1 Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia en Decreto n° 44 del año 2007, garantizando las etapas de tratamiento y seguimiento. En el decreto n° 72 del 2022, se garantiza la estabilización para el usuario Gran Quemado Adulto, se reorganizan y actualizan las prestaciones de tratamiento y seguimiento además de garantizar la rehabilitación hospitalaria y ambulatoria, incluyendo la entrega de Ayudas Técnicas.

## **2 Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### **2.1 Definición**

Persona que sufre quemaduras que pueden comprometer su vida, o dejar secuelas funcionales graves permanentes.

### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario:

- i. Tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a rehabilitación.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3 Garantía de Oportunidad:**

#### **Tratamiento**

- i. Se realizará dentro de 72 horas desde la confirmación diagnóstica, en prestador con capacidad resolutiva.
- ii. En mayores de 15 años el tratamiento inicial (estabilización) en el centro de origen se realizará dentro de 8 horas desde la confirmación diagnóstica.

#### **Seguimiento**

- i. El primer control se realizará dentro de 15 días desde indicación médica.

#### **Rehabilitación**

- i. La rehabilitación en tratamiento hospitalizado, se realizará dentro de las 48 horas desde la indicación médica.
- ii. Se realizará la primera atención de Rehabilitación ambulatoria dentro de los 15 días desde el alta hospitalaria.
- iii. La entrega de ayudas técnicas indicadas en el contexto de rehabilitación ambulatoria se entregarán dentro de 30 días desde la indicación.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$  |
|----|-------------------|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|------------|
| 55 | Gran quemado      | Tratamiento                    | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más                                 | Por tratamiento completo | 1.163.090    | 20%      | 232.620    |
|    |                   |                                | Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 años                                   | Por tratamiento completo | 8.719.280    | 20%      | 1.743.860  |
|    |                   |                                | Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años                                 | Por tratamiento completo | 17.909.460   | 20%      | 3.581.890  |
|    |                   |                                | Tratamiento paciente quemado sobrevivida excepcional menor de 15 años                 | Por tratamiento completo | 55.273.990   | 20%      | 11.054.800 |
|    |                   |                                | Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más                                   | Por tratamiento completo | 13.760.150   | 20%      | 2.752.030  |
|    |                   |                                | Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más                                 | Por tratamiento completo | 19.801.020   | 20%      | 3.960.200  |
|    |                   |                                | Tratamiento paciente quemado sobrevivida excepcional de 15 años y más                 | Por tratamiento completo | 22.105.030   | 20%      | 4.421.010  |
|    |                   | Seguimiento                    | Cirugía reparadora paciente quemado menor de 15 años                                  | Cada vez                 | 521.380      | 20%      | 104.280    |
|    |                   |                                | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años                              | Mensual                  | 29.500       | 20%      | 5.900      |
|    |                   |                                | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años                             | Mensual                  | 25.270       | 20%      | 5.050      |
|    |                   |                                | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más                              | Mensual                  | 30.070       | 20%      | 6.010      |
|    |                   | Rehabilitación                 | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más                             | Mensual                  | 23.220       | 20%      | 4.640      |
|    |                   |                                | Rehabilitación hospitalaria paciente quemado grave menor de 15 años                   | Por tratamiento completo | 489.300      | 20%      | 97.860     |
|    |                   |                                | Rehabilitación hospitalaria paciente quemado crítico menor de 15 años                 | Por tratamiento completo | 1.165.140    | 20%      | 233.030    |
|    |                   |                                | Rehabilitación hospitalaria paciente quemado sobrevivida excepcional menor de 15 años | Por tratamiento completo | 2.596.570    | 20%      | 519.310    |
|    |                   |                                | Rehabilitación ambulatoria primer año paciente quemado menor de 15 años               | Mensual                  | 50.950       | 20%      | 10.190     |
|    |                   |                                | Rehabilitación ambulatoria segundo año paciente quemado menor de 15 años              | Mensual                  | 14.550       | 20%      | 2.910      |

Instructivo de Proceso y registro GES  
 55. Gran Quemado

|  |  |   |                          |           |     |         |
|--|--|---|--------------------------|-----------|-----|---------|
|  |  | Rehabilitación hospitalaria paciente quemado grave mayor de 15 años                   | Por tratamiento completo | 640.360   | 20% | 128.070 |
|  |  | Rehabilitación hospitalaria paciente quemado critico mayor de 15 años                 | Por tratamiento completo | 1.274.900 | 20% | 254.980 |
|  |  | Rehabilitación hospitalaria paciente quemado sobrevivida excepcional mayor de 15 años | Por tratamiento completo | 1.611.070 | 20% | 322.210 |
|  |  | Rehabilitación ambulatoria primer año paciente quemado mayor de 15 años               | Mensual                  | 41.650    | 20% | 8.330   |
|  |  | Rehabilitación ambulatoria segundo año paciente quemado mayor de 15 años              | Mensual                  | 22.930    | 20% | 4.590   |
|  |  | Ayudas técnicas ambulatoria primer año paciente quemado menor de 15 años              | Mensual                  | 39.840    | 20% | 7.970   |
|  |  | Ayudas técnicas ambulatoria segundo año paciente quemado menor de 15 años             | Mensual                  | 29.320    | 20% | 5.860   |
|  |  | Ayudas técnicas ambulatoria primer año paciente quemado mayor de 15 años              | Mensual                  | 63.510    | 20% | 12.700  |
|  |  | Ayudas técnicas ambulatoria segundo año paciente quemado mayor de 15 años             | Mensual                  | 43.460    | 20% | 8.690   |

### 3 Proceso de atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Usuario que ingresa en una Unidad de Emergencia Hospitalaria definida como centro confirmador GES, con quemaduras que pueden comprometer su vida o dejar secuelas funcionales graves, de acuerdo a lo definido en los criterios de acceso en el decreto y Norma Técnica médico Administrativa vigentes, profesional médico deberá confirmar este problema de salud, dando inicio al caso GES. En el caso de los usuarios mayores de 15 años, la estabilización (tratamiento inicial) en el centro de origen deberá realizarse dentro de 8 horas desde la confirmación diagnóstica.

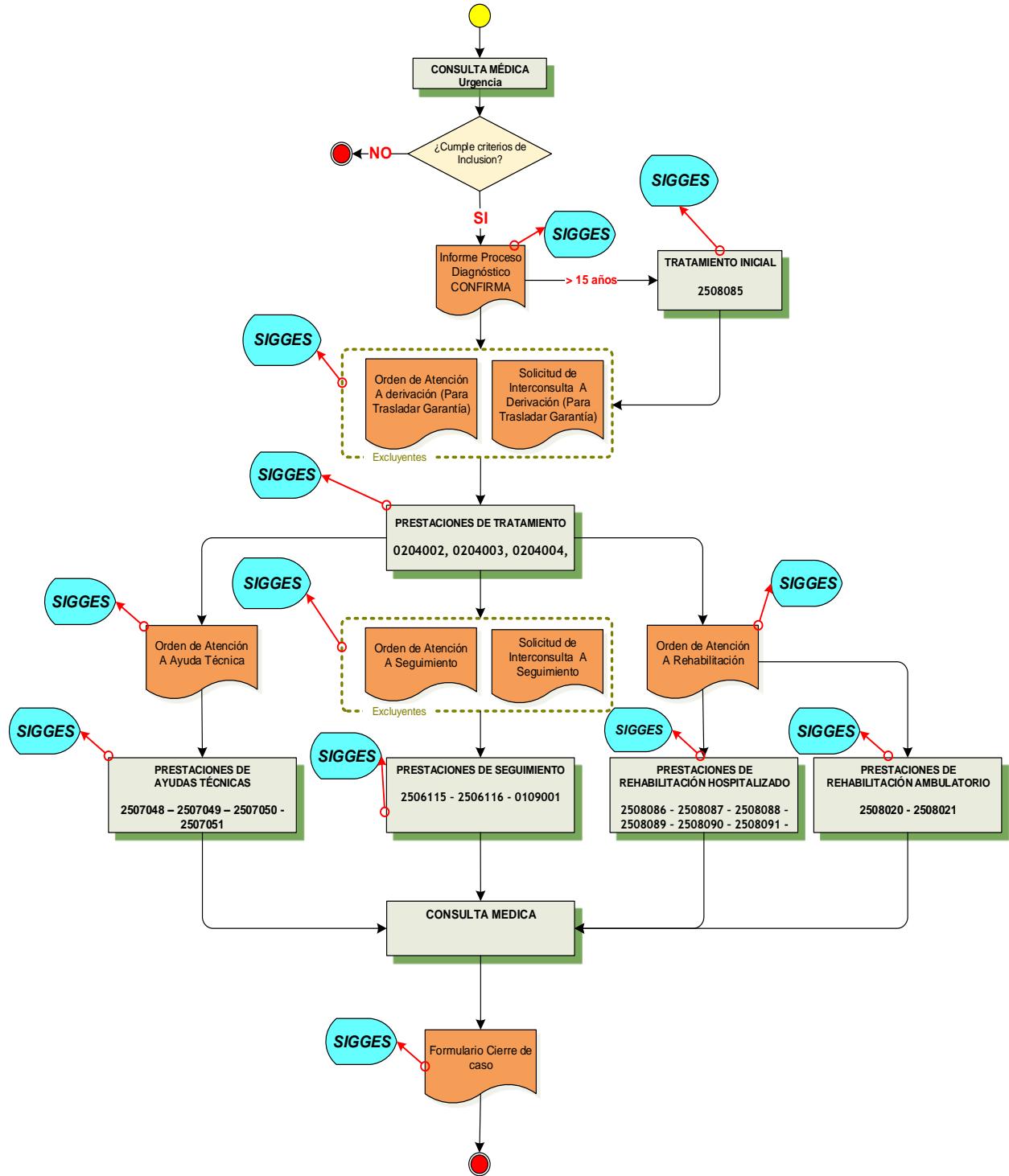
Según el índice de gravedad calculado, (disponible en GPC [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016\\_DIAGRAMADA.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf)) se determinará la complejidad del caso y el establecimiento con capacidad resolutiva al cual, según redes GES, deberá ser derivado para iniciar el tratamiento. El tratamiento deberá iniciarse dentro de 72 horas desde la confirmación diagnóstica, para todos los usuarios confirmados con diagnóstico de Gran Quemado.

Durante el periodo de hospitalización, la rehabilitación deberá iniciarse dentro de 48 horas desde la indicación médica. El proceso de rehabilitación hospitalizado considera la toma de medidas y gestión de traje compresivo para la continuidad del tratamiento durante en el proceso de rehabilitación ambulatorio.

Para la continuidad de la rehabilitación ambulatoria, la primera atención se deberá realizar dentro de 15 días desde el momento del alta hospitalaria. Alta hospitalaria puede ser dada en el centro de referencia o en el establecimiento de origen del usuario, si es que fue contra referido hospitalizado. Si en el contexto de la rehabilitación ambulatoria, equipo tratante indica ayudas técnicas, éstas deben ser entregadas dentro de 30 días desde la indicación.

Una vez finalizado el tratamiento, equipo tratante en el centro de referencia indicará el inicio de la etapa de seguimiento. El primer control de seguimiento deberá ser realizado dentro de 15 días desde la indicación médica. Esta atención puede ser realizada por Telemedicina.

**3.2 Flujograma:**



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                            | Prestación Trazadora                                       | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------|---|----------------------|---|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |                      |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico de urgencia confirma el diagnóstico según los criterios de inclusión | IPD: confirma        |   |  | X               |      | Tratamiento Ingreso a prestador con capacidad resolutiva dentro de 72 hrs. desde la confirmación diagnóstica. | Establecimiento que emite IPD, hasta que se ingrese una OA/SIC el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC. | X                  |                    |
|              | Médico deriva al paciente a un centro de salud con capacidad resolutiva     | SIC / OA: derivación |   |  |                 |      |   | Traspasa garantía  |                    |                    |
| Tratamiento  | Médico indica el tratamiento en el centro de salud con capacidad resolutiva | PO de tratamiento    | Tratamiento/ Tratamiento paciente quemado grave   | 0204002: Día cama hospitalización integral básica paciente |                 | X    | Tratamiento Ingreso a prestador con capacidad resolutiva dentro de 72 hrs. desde la confirmación diagnóstica. |  |                    | X                  |
|              |   | PO de tratamiento    | Tratamiento/ Tratamiento paciente quemado crítico | 0204003: Paciente quemado crítico                          |                 | X    | Tratamiento Ingreso a prestador con capacidad resolutiva dentro de 72 hrs. desde la confirmación diagnóstica. |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

55. Gran Quemado

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                               | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                |                    |                    |  |
|-------------|--|--|--|--|-----------------|------|--|--------------------------------|--------------------|--------------------|--|
|             |  |  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO              | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |  |
|             | Médico indica cirugía reparadora                                   | PO de tratamiento                                  | Tratamiento/ Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional    | 0204004: Paciente quemado sobrevida excepcional                    |                 | X    | Tratamiento<br>Ingreso a prestador con capacidad resolutiva dentro de 72 hrs. desde la confirmación diagnóstica. |                                |                    | X                  |  |
|             |  |  | Tratamiento/ Cirugía reparadora paciente quemado                   | 0204102: Dia cama hospitalización integral compleja paciente       |                 | X    | ---  |                                |                    | ---                |  |
|             |  | PO de cirugía                                      |  | 0204103: Cirugía reparadora paciente quemado critico               |                 | X    | ---  |                                |                    | ---                |  |
|             |  |  |  | 0204104: Cirugía reparadora paciente quemado sobrevida excepcional |                 | X    | ---  |                                |                    | ---                |  |
| Tratamiento | Médico indica el tratamiento inicial para usuario de 15 años y más | IPD: confirma caso<br>Edad beneficiario >= 15 años | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento inicial mayores de 15 años dentro de 8 horas desde la confirmación diagnóstica                       | Establecimiento que emite IPD. | X                  |                    |  |
|             |  | PO   | Tratamiento/ Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 2508085: Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más     |                 | X    | Tratamiento inicial mayores de 15 años dentro de 8 horas desde la confirmación diagnóstica                       |                                |                    | X                  |  |

Instructivo de Proceso y registro GES

55. Gran Quemado

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES             | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------------|---|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                                  |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico indica control con especialista, 1er.año. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | SIC / OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento   |  |                 |      | Seguimiento Primer Control dentro de 15 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC/OA, hasta que se ingrese nueva SIC/OA, el responsable es el establecimiento destino de la SIC/OA | X                  |                    |
|             |  | PO: seguimiento 1er.año          | Seguimiento/ Seguimiento 1er. año paciente quemado de 15 años y más | 2506115: Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más  |                 | X    | Seguimiento Primer Control dentro de 15 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: seguimiento 1er.año          | Seguimiento/ Seguimiento 1er. año paciente quemado menor de 15 años | 2506116: Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años  |                 | X    | Seguimiento Primer Control dentro de 15 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: seguimiento                  | Seguimiento   | 0109001: Consulta por telemedicina                                 |                 | X    | Seguimiento Primer Control dentro de 15 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             | Médico indica control con especialista, 2do.año. Esta consulta puede ser realizada                   | PO: seguimiento 2do.año          | Seguimiento/ Seguimiento 2do. año paciente quemado de 15 años y más | 2506117: Seguimiento segundo año paciente quemado mayor de 15 años |                 | X    | ---   |   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

55. Gran Quemado

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                     |                    |                    |
|----------------|--|-------------------------------|---|--|-----------------|------|--|-------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                               |   |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                | por telemedicina.  | PO: seguimiento 2do.año       | Seguimiento/ Seguimiento 2do. año paciente quemado menor de 15 años                                 | 2506118: Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años                           |                 | X    | ---  |                                     |                    | ---                |
| Rehabilitación | Médico especialista indica rehabilitación en hospitalización | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación  |  |                 |      | Rehabilitación Hospitalizado dentro de 48 horas desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA | X                  |                    |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Rehabilitación hospitalaria paciente quemado grave menor de 15 años                 | 2508086: Rehabilitación hospitalaria paciente quemado grave menor de 15 años                 |                 | X    | Rehabilitación Hospitalizado dentro de 48 horas desde la indicación médica |                                     |                    | X                  |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Rehabilitación hospitalaria paciente quemado crítico menor de 15 años               | 2508087: Rehabilitación hospitalaria paciente quemado crítico menor de 15 años               |                 | X    | Rehabilitación Hospitalizado dentro de 48 horas desde la indicación médica |                                     |                    | X                  |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Rehabilitación hospitalaria paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años | 2508088: Rehabilitación hospitalaria paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años |                 | X    | Rehabilitación Hospitalizado dentro de 48 horas desde la indicación médica |                                     |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

55. Gran Quemado

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|----------------|---|-------------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                |   |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |   | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/<br>Rehabilitación hospitalaria paciente quemado grave mayor de 15 años                 | <b>2508089:</b><br>Rehabilitación hospitalaria paciente quemado grave mayor de 15 años                 |                 | X    | <b>Rehabilitación Hospitalizado</b><br>dentro de 48 horas desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                |   | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/<br>Rehabilitación hospitalaria paciente quemado crítico mayor de 15 años               | <b>2508090:</b><br>Rehabilitación hospitalaria paciente quemado crítico mayor de 15 años               |                 | X    | <b>Rehabilitación Hospitalizado</b><br>dentro de 48 horas desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                |   | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/<br>Rehabilitación hospitalaria paciente quemado sobrevida excepcional mayor de 15 años | <b>2508091:</b><br>Rehabilitación hospitalaria paciente quemado sobrevida excepcional mayor de 15 años |                 | X    | <b>Rehabilitación Hospitalizado</b><br>dentro de 48 horas desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Rehabilitación | Médico especialista indica rehabilitación ambulatoria | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación   |  |                 |      | <b>Rehabilitación Ambulatorio</b><br>dentro de 15 días desde la indicación médica    | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES

55. Gran Quemado

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria  | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|---|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: rehabilitación   | Rehabilitación/<br>Rehabilitación ambulatoria<br>1er. año paciente quemado mayor de 15 años | <b>2508020:</b><br>Rehabilitación ambulatoria primer año paciente quemado mayor de 15 años  |                 | X    | <b>Rehabilitación Ambulatorio</b><br>dentro de 15 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: rehabilitación   | Rehabilitación/<br>Rehabilitación ambulatoria<br>1er. año paciente quemado menor de 15 años | <b>2508021:</b><br>Rehabilitación ambulatoria primer año paciente quemado menor de 15 años  |                 | X    | <b>Rehabilitación Ambulatorio</b><br>dentro de 15 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: rehabilitación   | Rehabilitación/<br>Rehabilitación ambulatoria<br>2do. año paciente quemado mayor de 15 años | <b>2508022:</b><br>Rehabilitación ambulatoria segundo año paciente quemado mayor de 15 años |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |
|       |          | PO: rehabilitación   | Rehabilitación/<br>Rehabilitación ambulatoria<br>2do. año paciente quemado menor de 15 años | <b>2508023:</b><br>Rehabilitación ambulatoria segundo año paciente quemado menor de 15 años |                 | X    | ---   |                   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y registro GES

55. Gran Quemado

| Etapa          | Atención                                   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|----------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                |  |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | Médico especialista indica ayudas técnicas | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación   |  |                 |      | Entrega de Ayudas Técnicas dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA, el responsable es el establecimiento destino de la OA. | X                  |                    |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Ayudas técnicas ambulatoria 1er. año paciente quemado mayor de 15 años | 2507048: Ayudas técnicas ambulatoria primer año paciente quemado mayor de 15 años  |                 | X    | Entrega de Ayudas Técnicas dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Ayudas técnicas ambulatoria 1er. año paciente quemado menor de 15 años | 2507049: Ayudas técnicas ambulatoria primer año paciente quemado menor de 15 años  |                 | X    | Entrega de Ayudas Técnicas dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Ayudas técnicas ambulatoria 2do. año paciente quemado mayor de 15 años | 2507050: Ayudas técnicas ambulatoria segundo año paciente quemado mayor de 15 años |                 | X    | Entrega de Ayudas Técnicas dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                |  | PO: rehabilitación            | Rehabilitación/ Ayudas técnicas ambulatoria 2do. año paciente quemado menor de 15 años | 2507051: Ayudas técnicas ambulatoria segundo año paciente quemado menor de 15 años |                 | X    | Entrega de Ayudas Técnicas dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES  
55. Gran Quemado

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                      |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Cierre de caso | Médico indica alta por término de tratamiento y rehabilitación | Formulario de Cierre |                        |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |

**NOTA:** Del **Responsable de la garantía de oportunidad**: en el caso que en la Orden de Atención (OA) el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento Origen de la OA.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES y Redes de Alta Complejidad



## Guía Rápida GES

56. Hipoacusia Bilateral en personas de 65 Años y más que requieren uso de audífono

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 04/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Lorena Labra<br>Hsiao-Lan Sung  |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Liliana Vasallo  |
| 2.0     | Mayo 2013             | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello, Leonardo<br>Molina                       |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016               | Marcela Cortés,<br>Cecilia Muñoz, M<br>Gabriela de la Jara,<br>Yonathan San Martín,<br>Sandy Pavez, Sidia<br>Matus |

## Tabla de Contenido

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                       | <b>4</b> |
|          | <b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1      | Decreto N° 3 .....                             | 5        |
| 1.2      | Ciclo de Atención .....                        | 6        |
| 1.2.1    | <i>Descripción .....</i>                       | 6        |
| 1.2.2    | <i>Flujograma .....</i>                        | 7        |
| <b>2</b> | <b>REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>8</b> |
| 2.1      | Tabla Resumen .....                            | 8        |

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

**Definición:** Es la pérdida de audición bilateral permanente, que se origina en disfunción conductiva y/o sensorial de cualquier componente del sistema auditivo normal, que puede ser corregida con el uso de audífono.

**Patologías incorporadas:** Comprende las hipoacusias o sorderas calificadas como conductivas, neurosensoriales, perceptivas, neurales, ototóxicas y mixtas, de alta o baja frecuencia y la presbiacusia.

#### a. Acceso:

- Todo beneficiario de 65 años y más,
- Con confirmación diagnóstica e indicación médica de audífono, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

- Tratamiento:**
- Dentro de 45 días desde confirmación diagnóstica.

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
| 56 | HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO | Tratamiento                    | Implementación audífonos            | cada vez     | 440.050 | 20%      | 88.010    |
|    |   | Seguimiento                    | Seguimiento a partir del primer año | mensual      | 5.150   | 20%      | 1.030     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Un paciente que asiste a un establecimiento de salud APS o está siendo atendido por algún especialista en el nivel secundario y presenta pérdida de audición en ambos oídos.

Ante la sospecha de que las condiciones auditivas presentadas por el paciente requieren el uso de audífono, el profesional médico puede derivar al paciente a un especialista otorrinolaringólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Tras la confirmación diagnóstica, el especialista puede indicar la entrega de los audífonos y otras atenciones requeridas por el uso de éstos, tales como: atención de fonoaudiólogo o de tecnólogo médico capacitado en audiometría. El paciente continuará en seguimiento por el tiempo que el profesional estime necesario con los controles por especialistas y prestaciones que incluyen el recambio de las pilas del audífono.

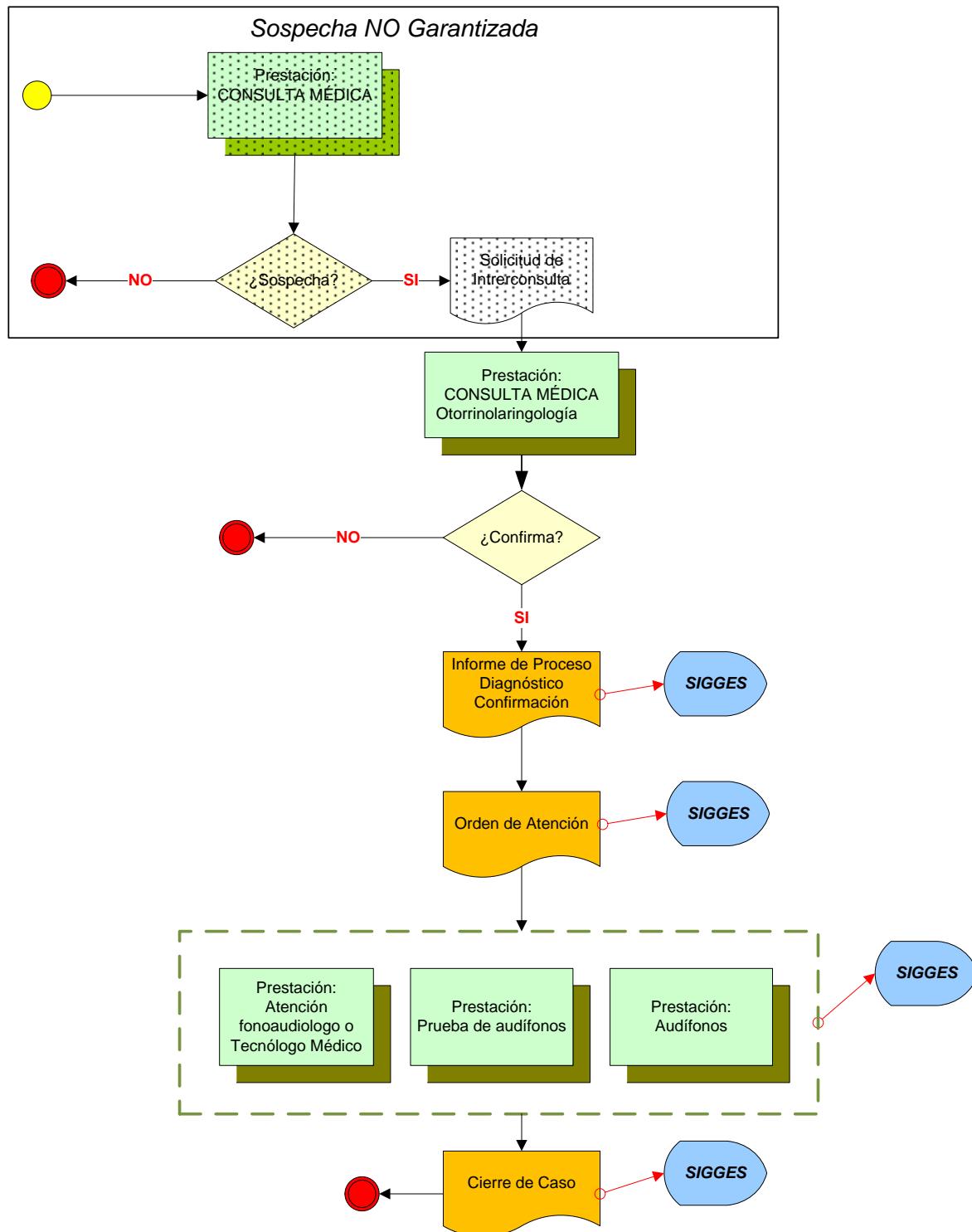
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa               | Atención   | Hito Registro SIGGES      | Intervención Sanitaria              | Prestación Trazadora                           | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                               |                    |                    |
|---------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|--|-----------------|------|---|-------------------------------|--------------------|--------------------|
|                     |  |                           |                                     |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO             | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha            | Médico sospecha el uso de audífonos por las condiciones auditivas presentadas por el paciente        |                           |                                     |  |                 |      |   |                               |                    |                    |
| Proceso Diagnóstico | Paciente es atendido por un Otorrinolaringólogo  |                           |                                     |  |                 |      |   |                               |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b>   |  |                           |                                     |  |                 |      |   |                               |                    |                    |
| Confirmación        | Médico especialista confirma el uso de audífonos de acuerdo a las condiciones auditivas del paciente | IPD: confirma             |                                     |  | X               |      | Tratamiento:<br>Dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD | X                  |                    |
| Tratamiento         | Médico indica el uso de audífono y otras atenciones requeridas                                       | PO de tratamiento         | Implementación Audífonos            | 1301010: prueba de Audífonos                   |                 | X    |   |                               |                    |                    |
|                     |  |                           |                                     | 3001002: Audífonos                             |                 | X    | Tratamiento: Dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica    |                               |                    | X                  |
|                     |  |                           | Seguimiento a partir del primer año | 1301021 Audiometría a campo libre con audífono |                 | X    |   |                               |                    |                    |
| Cierre de caso      |  | Formulario Cierre de caso |                                     |  |                 | X    |   |                               |                    |                    |

## Guía Rápida GES

57 Retinopatía del prematuro

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 04/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel   |
| 2.0     | 04/05/2010            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | 30/09/2011            | Actualización 2011                               | Beatriz Heyermann  |
| 3.0     | Abril 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Carlos Becerra,<br>Cecilia Reyes,<br>Leonardo Molina,<br>Yonathan San Martín,<br>Jeanette Toledo,<br>Jessica Villena,<br>Nelson Guajardo, Ana<br>María Merello |
| 3.1     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N 3 del 27/01/2016  | Ana María Valencia,<br>Patricia Kraemer,<br>Marcela Cortés, Ana<br>María Merello   |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto N°3 .....                     | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5  |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6  |
| 1.2.1 <i>Flujograma</i> .....             | 8  |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N°3

#### Definición:

Es un trastorno retinal que se presenta con mayor frecuencia en prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer, que puede provocar ceguera.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Retinopatía del prematuro

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos o menor de 32 semanas de gestación al nacer:

- Tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento según indicación médica

#### b. Oportunidad:

##### Sospecha:

- Primer examen con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento.
- Control con oftalmólogo (fondo de ojo) hasta alcanzar la madurez retinal

##### Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha

##### Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.

##### Seguimiento

- Inicio dentro de 30 días desde la indicación médica

c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud         | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                               | Periodicidad             | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|---------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|-----------|----------|-----------|
| 57 | RETINOPATÍA DEL PREMATURO | Diagnóstico                    | Sospecha y Confirmación de Retinopatía del Prematuro             | cada vez                 | 58.850    | 20%      | 11.770    |
|    |                           | Tratamiento                    | Retinopatía del prematuro: Fotoocoagulación                      | cada vez                 | 739.910   | 20%      | 147.980   |
|    |                           | Tratamiento                    | Retinopatía del prematuro: Cirugía Vitreoretinal                 | cada vez                 | 5.861.350 | 20%      | 1.172.270 |
|    |                           | Seguimiento                    | Seguimiento paciente quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1º año | por seguimiento completo | 281.600   | 20%      | 56.320    |
|    |                           | Seguimiento                    | Seguimiento paciente quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2º año | por seguimiento completo | 22.640    | 20%      | 4.530     |
|    |                           | Seguimiento                    | Seguimiento pacientes no quirúrgico Retinopatía del Prematuro    | por seguimiento completo | 19.950    | 20%      | 3.990     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### Puertas de entrada:

##### Servicio de Neonatología- Hospital

Todo recién nacido prematuro (menor de 32 semanas de gestación o con un peso menor de 1.500 gr), tiene acceso a screening oftalmológico que debe realizarse dentro de las 6 semanas desde su nacimiento, presencialmente por un especialista oftalmólogo o bien por medio de teleoftalmología, mediante este examen de fondo de ojo de manera periódica, según indicación del especialista, se podrá determinar o no la presencia de alteraciones consistentes con una retinopatía hasta evidenciar el logro de la madurez retinal. La evaluación del examen de fondo de ojo y la consulta por oftalmólogo, puede realizarse por telemedicina. Una vez que el especialista considere superado el riesgo se debe cerrar el caso.

Si durante estos controles se detecta alguna alteración, el especialista oftalmólogo confirma la presencia de una retinopatía; esta confirmación puede realizarse por telemedicina. De confirmar el diagnóstico, el especialista deberá indicar el tratamiento correspondiente.

Las alternativas terapéuticas consideradas son la panfotoocoagulación y la cirugía vitreo retinal.

Finalmente, una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante puede indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente. Si el recién nacido es dado de alta del establecimiento, podrá continuar sus controles de seguimiento de manera ambulatoria con el especialista hasta el alta del tratamiento. Las consultas y controles de seguimiento pueden ser apoyadas por telemedicina.

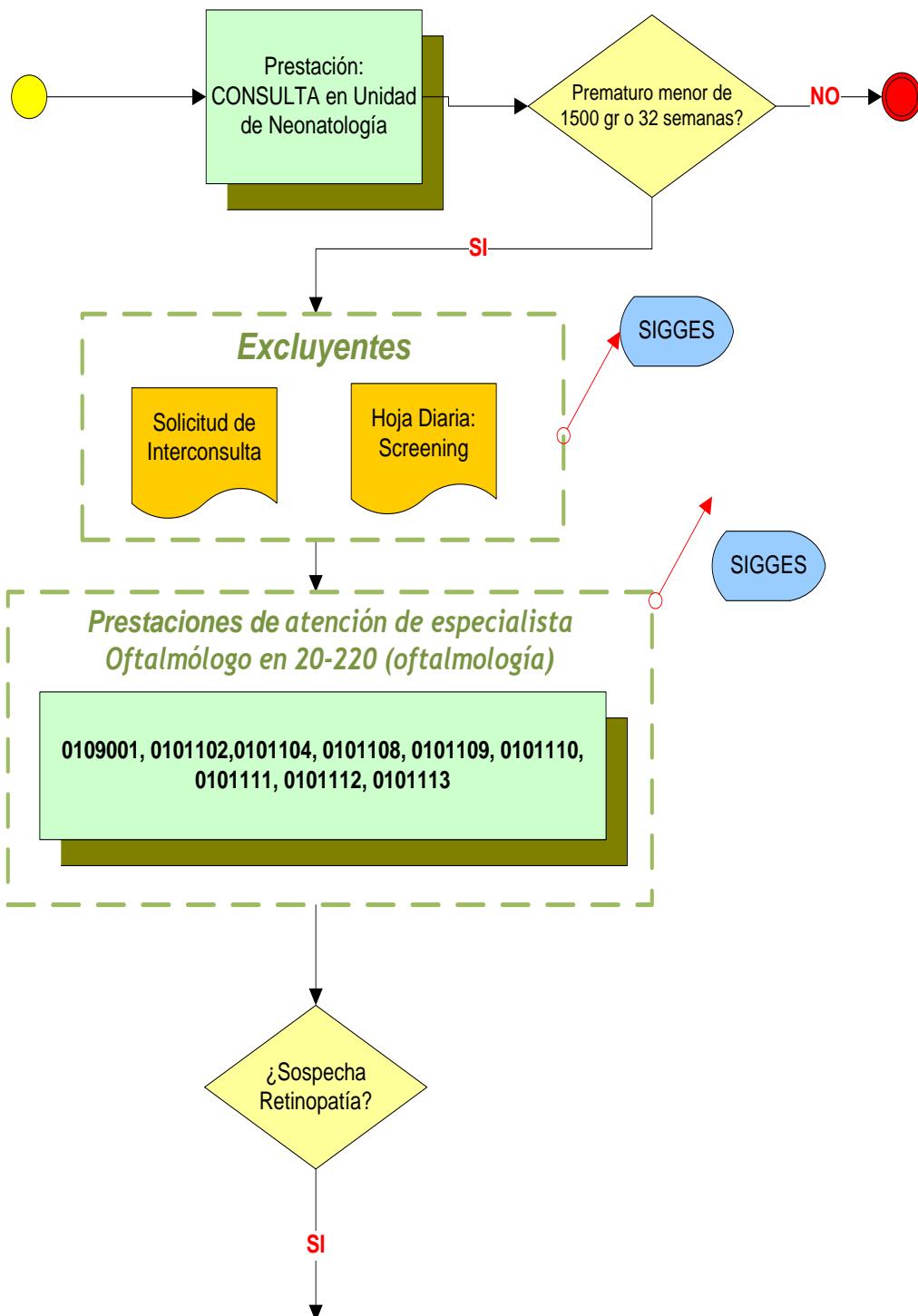
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

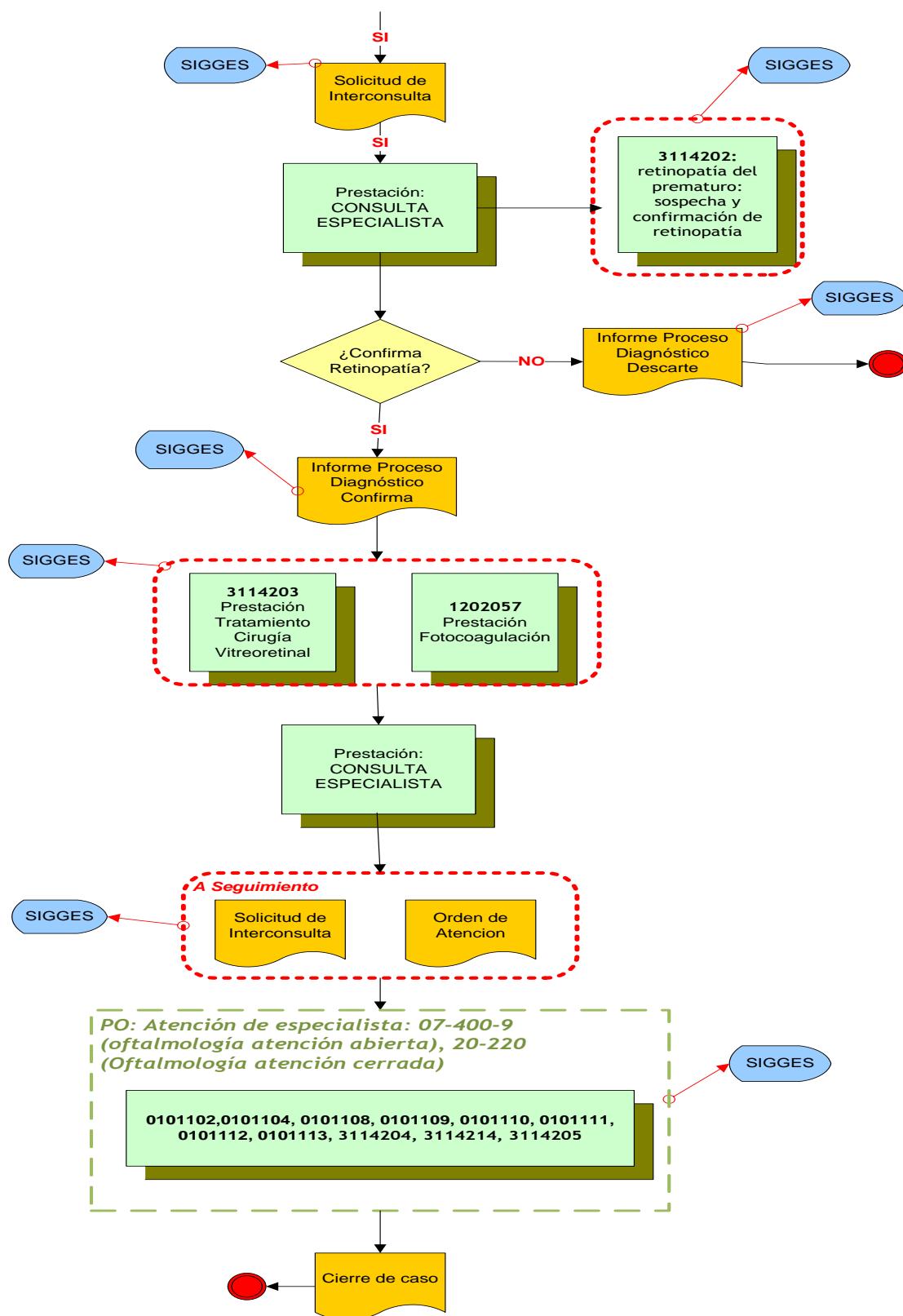
Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos

### 1.2.1 Flujograma





## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa     | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-----------|--|--|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|           |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Screening | Paciente que nace prematuramente es evaluado por oftalmólogo antes de la 6° semana | SIC / hoja diaria: screening                                       | Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía |   | X               |      | Sospecha: Primer screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento. | Establecimiento indicado en la Hoja Diaria. Si aparece una SIC el Responsable es el Establecimiento de Destino. | X                  |                    |
|           | Paciente es evaluado por especialista y mantiene el control hasta madurez retinal  | PO : atención de especialista Oftalmólogo en 20-220 (oftalmología) | Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía | 0109001: consulta telemedicina  |                 |      | Sospecha: Primer screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento. |   |                    | X                  |
|           |  |  | Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía | 0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3) |                 |      |  |   |                    | X                  |
|           |  |  | Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía | 0101104: consulta médica integral en CRS  |                 |      |  |   |                    | X                  |
|           |  |  | Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía | 0101108: consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT   |                 |      |  |   |                    | X                  |

|                 |  |                                    |   |   |   |  |   |                                      |   |   |
|-----------------|--|------------------------------------|---|---|---|--|---|--------------------------------------|---|---|
|                 |  |                                    | Retinopatía del Prematuro:<br>Sospecha y Confirmación Retinopatía | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT   |   |  |   |                                      |   | X |
|                 |  |                                    | Retinopatía del Prematuro:<br>Sospecha y Confirmación Retinopatía | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT  |   |  |   |                                      |   | X |
|                 |  |                                    | Retinopatía del Prematuro:<br>Sospecha y Confirmación Retinopatía | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 ginecología   |   |  |   |                                      |   | X |
|                 |  |                                    | Retinopatía del Prematuro:<br>Sospecha y Confirmación Retinopatía | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)  |   |  |   |                                      |   | X |
|                 |  |                                    | Retinopatía del Prematuro:<br>Sospecha y Confirmación Retinopatía | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |   |  |   |                                      |   | X |
| <b>Sospecha</b> | Paciente en screening se detecta posible retinopatía | <b>SIC:</b> Sospecha (segunda SIC) |   |   | X |  | <b>Diagnóstico:</b> Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC | X |   |

|                     |  |  |   |   |         |   |   |   |   |   |
|---------------------|--|--|---|---|---------|---|---|---|---|---|
|                     |  | <b>PO:</b> Sospecha y confirmación de la retinopatía. Puede hacerse por telemedicina   | <b>Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía</b> | <b>3114202:</b> retinopatía del prematuro: sospecha y confirmación de retinopatía |         | X |   |   |   |   |
| <b>Confirmación</b> | Médico confirma el diagnóstico. Puede hacerse por telemedicina   | <b>IPD:</b> Confirma o descarta  |   |   | X       |   | <b>Diagnóstico: Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha</b> |   |   | X |
|                     |  |  |   |   |         |   | <b>Tratamiento Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica</b>              | <b>Establecimiento que emite el IPD</b>   | X |   |
| <b>Tratamiento</b>  | Médico indica el tratamiento según la condición de salud del paciente  | <b>PO:</b> Tratamiento   | Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación                            | <b>1202057:</b> tratamiento retinopatía del prematuro: fotocoagulación            | CANASTA | X | <b>Tratamiento Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica</b>              |   |   | X |
|                     |  | <b>PO:</b> Tratamiento   | Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal                      | <b>3114203:</b> tratamiento retinopatía del prematuro: cirugía vitreoretinal      | CANASTA | X |   |   |   | x |
| <b>Seguimiento</b>  | Médico indica control de seguimiento post tratamiento quirúrgico<br>Médico indica alta del paciente puede hacerse por telemedicina | <b>SIC / OA:</b> “A Seguimiento”<br>A especialidad: 07-400-9 (oftalmología atención abierta), 20-220 (Oftalmología atención cerrada) |   |   |         |   | <b>Seguimiento.</b><br>Inicio dentro de 30 días desde la indicación médica        | <b>Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra-sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.</b> | X |   |

|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)  |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS   |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT  |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT   |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT  |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 ginecología   |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)  |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  | Seguimiento.<br>Inicio dentro de 30 días desde la indicación médica   |  |  |  |  |  |  |   |  |

|                |                               |  |   |  |   |  |  |  |  |   |
|----------------|-------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|---|
|                |                               | Seguimiento Post Quirúrgico<br>Retinopatía del Prematuro 1° año  | <b>3114204:</b><br>seguimiento post quirúrgico<br>retinopatía del prematuro 1° año  |  | X |  |  |  |  | x |
|                |                               | Seguimiento Post Quirúrgico<br>Retinopatía del Prematuro 2° año  | <b>3114214:</b><br>seguimiento post quirúrgico<br>retinopatía del prematuro 2° año  |  | X |  |  |  |  |   |
|                |                               | Seguimiento Pacientes No Quirúrgico<br>Retinopatía del Prematuro | <b>3114205:</b><br>seguimiento pacientes no quirúrgico<br>retinopatía del prematuro |  | X |  |  |  |  | x |
| Cierre de Caso | Medico indica cierre del caso | Formulario de Cierre   |   |  | X |  |  |  |  | x |

## Guía Rápida GES

58. Displasia Broncopulmonar del Prematuro

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 3.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 04/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel   |
| 2.0     | 04/05/2010            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | 30/09/2011            | Actualización 2011                               | Beatriz Heyermann  |
| 3.0     | Abril 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Carlos Becerra,<br>Cecilia Reyes,<br>Leonardo Molina,<br>Yonathan San Martín,<br>Jeanette Toledo,<br>Jessica Villena,<br>Nelson Guajardo, Ana<br>María Merello |
| 3.1     | Abril 2013            | Actualización Códigos                            | Beatriz Heyermann<br>Nelson Guajardo   |
| 3.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016 | Ana María Valencia,<br>Patricia Kraemer,<br>Marcela Cortés, Ana<br>María Merello   |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad</i> .....               | 5 |
| c. <i>Protección Financiera</i> .....     | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 3** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Corresponde a un daño pulmonar crónico secundario a inmadurez pulmonar. Se considera portador de Displasia Broncopulmonar a un prematuro con requerimientos de oxígeno mayor de 21% durante 28 o más días.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos al nacer o menores de 32 semanas de gestación:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento. Acceso a Oxigenoterapia domiciliaria según resultado de Saturometría continua.

#### b. Oportunidad

##### Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.

##### Seguimiento

- Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.

#### c. Protección Financiera

| Nº | Problema de Salud                      | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones          | Periodicidad             | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|---------|----------|-----------|
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO | Tratamiento                    | Tratamiento Displasia Broncopulmonar        | por tratamiento completo | 230.830 | 20%      | 46.170    |
|    |  |                                | Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1º año | mensual                  | 24.680  | 20%      | 4.940     |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2º año | mensual                  | 15.970  | 20%      | 3.190     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

En aquellos recién nacidos prematuros de menos de 32 semanas de gestación o con un peso menor de 1500 gr., al requerir el suministro de oxígeno por un período que se prolonga por más de 28 días, el médico especialista deberá confirmar una **displasia broncopulmonar** e indicar el tratamiento necesario para mejorar la condición de salud del niño.

Además, el especialista podrá indicar la realización de saturometrías continuas para ajustar el tratamiento a la necesidad de oxígeno del niño hasta que le otorguen el alta.

Una vez dado de alta de la hospitalización, el profesional tratante puede indicar controles de seguimiento que permitan evaluar la evolución del niño y la administración de oxígeno domiciliario en caso de requerirlo.

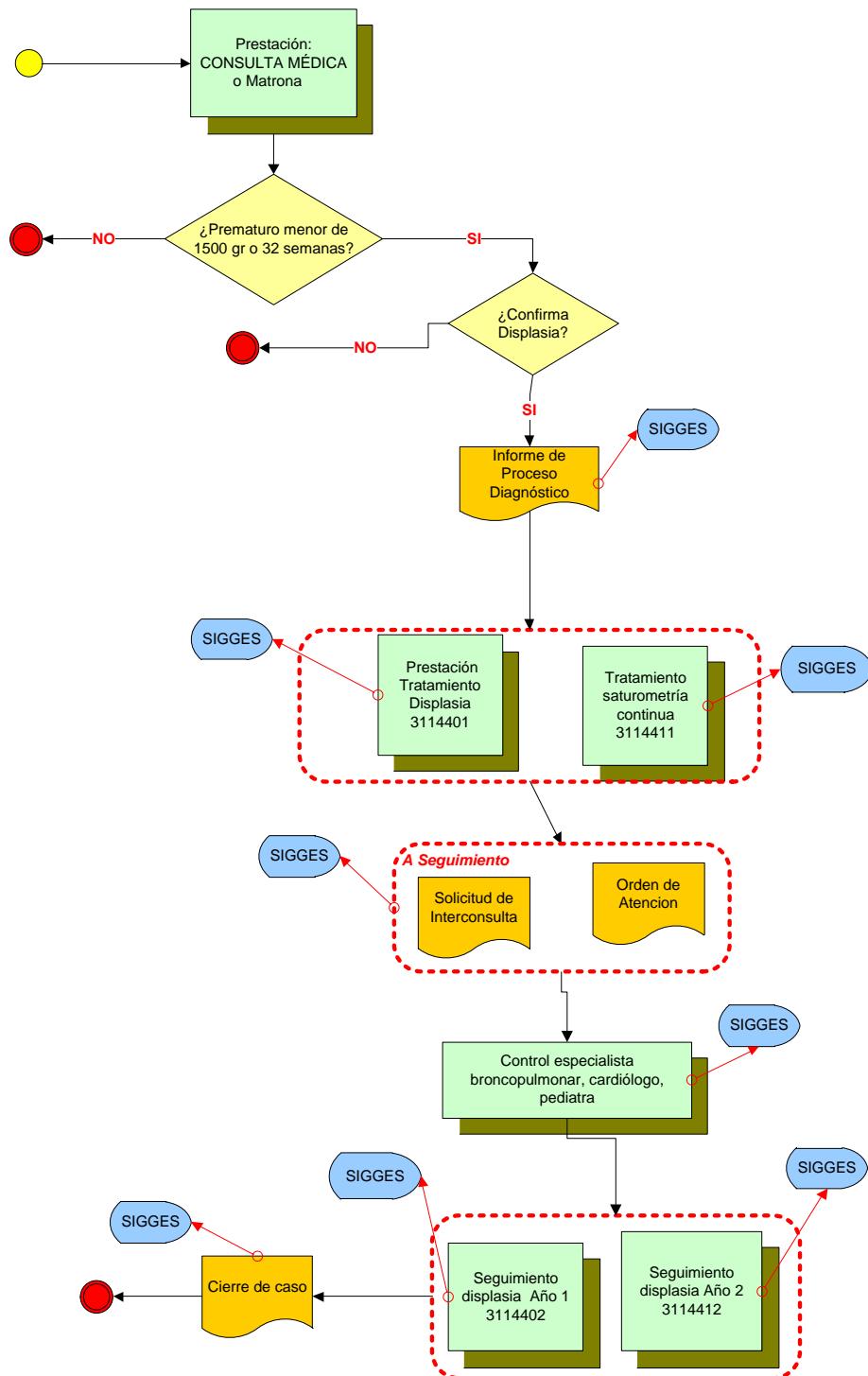
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------|---|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |   |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico confirma displasia pulmonar por requerir el suministro de oxígeno por más de 28 días | IPD: Confirma   |  |   | X               |      | Tratamiento:<br>Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.           | Establecimiento que emite el IPD<br>Si hay una OA durante el Período el responsable garantía es el destino de la OA. Si es del extra-sistema, el Responsable es el Origen de la OA | X                  |                    |
| Tratamiento  | Médico especialista indica tratamiento  | PO: Tratamiento   | Displasia Broncopulmonar del Prematuro:<br>Tratamiento<br>Displasia Broncopulmonar | 3114401: displasia broncopulmonar del prematuro:<br>tratamiento<br>displasia broncopulmonar |                 | X    | Tratamiento.<br>Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica.           |  |                    | X                  |
| Seguimiento  | Médico indica control de seguimiento una vez dado de alta el paciente                       | SIC / OA:<br>Seguimiento 07-100-1 (pediatría), 07-102-1 (Broncopulmonar Infantil) |  |   |                 |      | Seguimiento.<br>Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria. | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.                           | X                  |                    |

|  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)  |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS   |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  | <b>0101108:</b> consulta integral de especialidades en cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología (en CDT)   |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  | <b>0101109:</b> consulta integral de especialidades en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades (en CDT) |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                                     |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  | <b>0101111:</b> consulta hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)  |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  | Seguimiento.<br>Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.   |  |  |  |  |  |  |   |

|                |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |
|----------------|--|---|---|---|---|--|--|--|--|---|
|                |  |   | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)   |   |   |  |  |  |  | X |
|                |  |   | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) |   |   |  |  |  |  | X |
|                | PO: seguimiento año 1                        | Displasia Broncopulmonar del Prematuro:<br>Seguimiento<br>Displasia Broncopulmonar 1° año | <b>3114402:</b><br>seguimiento pacientes displasia broncopulmonar 1° año  |   | X |  |  |  |  | X |
|                | PO: Seguimiento año 2                        | Displasia Broncopulmonar del Prematuro:<br>Seguimiento<br>Displasia Broncopulmonar 2° año | <b>3114412:</b><br>seguimiento pacientes displasia broncopulmonar 2° año  |   | X |  |  |  |  | X |
| Cierre de Caso | Médico especialista indica alta del paciente | Formulario de Cierre  |   | X |   |  |  |  |  | X |

## Guía Rápida GES

59. Hipoacusia bilateral del Prematuro

**Departamento GES de Redes Asistenciales**

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 04/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro    | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel   |
| 2.0     | 04/05/2010            | Descripción del problema de salud y su registro    | Beatriz Heyermann  |
| 2.1     | 03/10/2011            | Actualización 2011                                 | Beatriz Heyermann  |
| 2.2     | 10/10/2011            | Revisión de garantías                              | Beatriz Heyermann  |
| 3.0     | Abril 2013            | Validación modificaciones al Decreto n° 4 del 2013 | Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Carlos<br>Becerra, Cecilia<br>Reyes, Leonardo<br>Molina, Yonathan San<br>Martín, Jeanette<br>Toledo, Jessica<br>Villena |
| 3.1     | Abril 2013            | Actualización de códigos                           | Beatriz Heyermann<br>Nelson Guajardo   |
| 3.2     | Abril 2016            | modificaciones según Decreto n° 3 del 2016         | Ana María Valencia,<br>Patricia Kraemer,<br>Marcela Cortés, Ana<br>María Merello   |

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....                       | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5  |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                   | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                 | 5  |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....    | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                  | 5  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....             | 5  |
| c. <i>Protección Financiera</i> .....    | 6  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....              | 6  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....           | 6  |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....            | 8  |
| 2 REGISTRO SIGGES .....                  | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                  | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Corresponde a un déficit auditivo igual o mayor a 35 decibeles, secundario a daño histológico del oído interno, asociado a prematurez.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hipoacusia neurosensorial, bilateral del prematuro

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro nacido a contar del 1º de julio de 2005 con menos de 1.500 gramos al nacer o menor de 32 semanas de gestación:

Tendrá acceso a screening auditivo.

Con screening alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.

Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Con Implante Coclear, tendrá acceso a cambio de procesador.

#### b. Oportunidad:

##### Sospecha:

Screening auditivo automatizado, previo al alta de la unidad de neonatología.

##### Diagnóstico

Confirmación diagnóstica dentro de 3 meses con screening alterado.

##### Tratamiento

Audífonos: dentro de 3 meses desde la confirmación diagnóstica.

Implante Coclear: dentro de 180 días desde indicación médica.

Cambio de procesador: dentro de 90 días desde indicación médica

##### Seguimiento

Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.

### c. Protección Financiera

| Nº   | Problema de Salud                                 | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad             | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|--|--------------------------|------------|----------|-----------|
|      |   |                                |  |                          |            |          |           |
| 59.- | HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO | Diagnóstico                    | Screening auditivo automatizado del prematuro                                | cada vez                 | 23.310     | 20%      | 4.660     |
|      |   |                                | Confirmación hipoacusia del prematuro  | cada vez                 | 86.950     | 20%      | 17.390    |
|      |   | Tratamiento                    | Implementación bilateral audífono  | cada vez                 | 2.879.990  | 20%      | 576.000   |
|      |   |                                | Implante coclear   | cada vez                 | 28.777.040 | 20%      | 5.755.410 |
|      |   |                                | Cambio de Procesador del Implante Coclear                                    | cada vez                 | 10.078.290 | 20%      | 2.015.660 |
|      |   | Seguimiento                    | Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) 1° año | mensual                  | 16.110     | 20%      | 3.220     |
|      |   |                                | Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) 2° año | mensual                  | 11.300     | 20%      | 2.260     |
|      |   |                                | Seguimiento en hipoacusia confirmada del prematuro tercer año                | por seguimiento completo | 80.600     | 20%      | 16.120    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### Puertas de entrada

##### Servicio de Neonatología- Hospital

Todo recién nacido prematuro (menos de 32 semanas de gestación o con un peso menor de 1500 grs), tiene derecho a ser evaluado del riesgo de hipoacusia, realizando el screening por medio del examen “potenciales auditivos automatizado”, abriendo el caso GES, antes de ser dado de alta desde el Servicio de neonatología, según los resultados de este exámen se definirá si el prematuro tiene alteraciones que indiquen sospecha de hipoacusia y debe ser derivado con SIC para ser evaluado por un especialista otorrinolaringólogo .

En caso de no detectarse alteraciones durante el screening, el médico neonatólogo podrá descartar la presencia de la Hipoacusia, en la hoja diaria.

Ante la sospecha fundada de este problema de salud, el especialista otorrinolaringólogo, puede indicar exámenes de mayor especificidad que le permitan confirmar o descartar el diagnóstico (IPD). De confirmar el diagnóstico (IPD), el especialista definirá el tratamiento correspondiente según la condición de salud del paciente.

Las alternativas terapéuticas consideradas son los Audífonos y el Implante Coclear.

Finalmente, una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante indicará el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente durante el tiempo definido en las guías clínicas y normas correspondientes.

El niño luego de la instalación de audífonos y/o implante coclear debe recibir rehabilitación auditiva.

Frente a la necesidad de cambio de procesador, de un paciente que ha tenido como tratamiento un implante coclear, el médico tratante indicará dicho cambio.

Si un paciente tiene un caso de Hipoacusia del prematuro, no se podrá generar un caso de Hipoacusia del menor de 4 años. Las atenciones deberán generarse en el marco del problema de salud asociado a la prematurez.

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

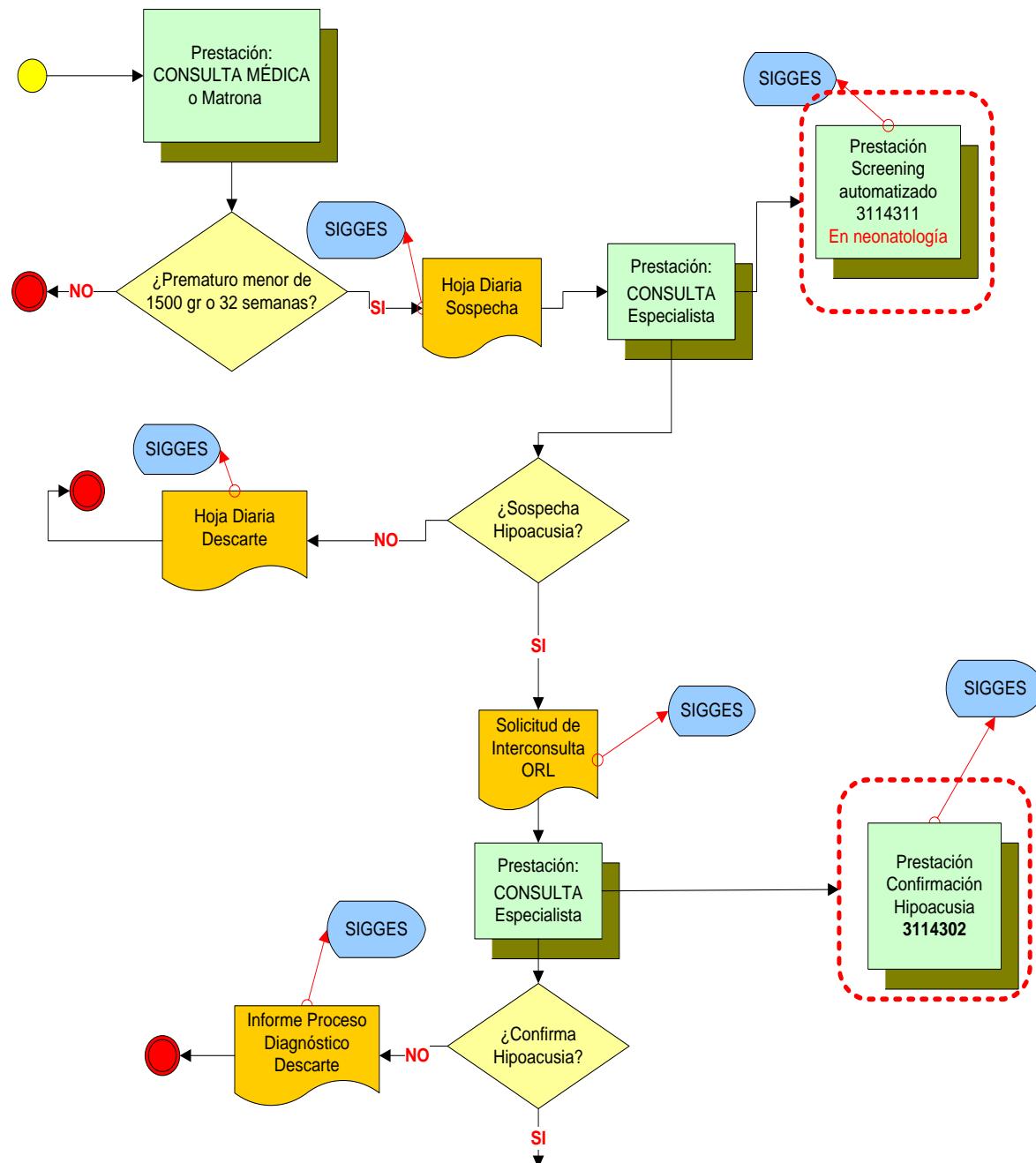
Las principales causales son:

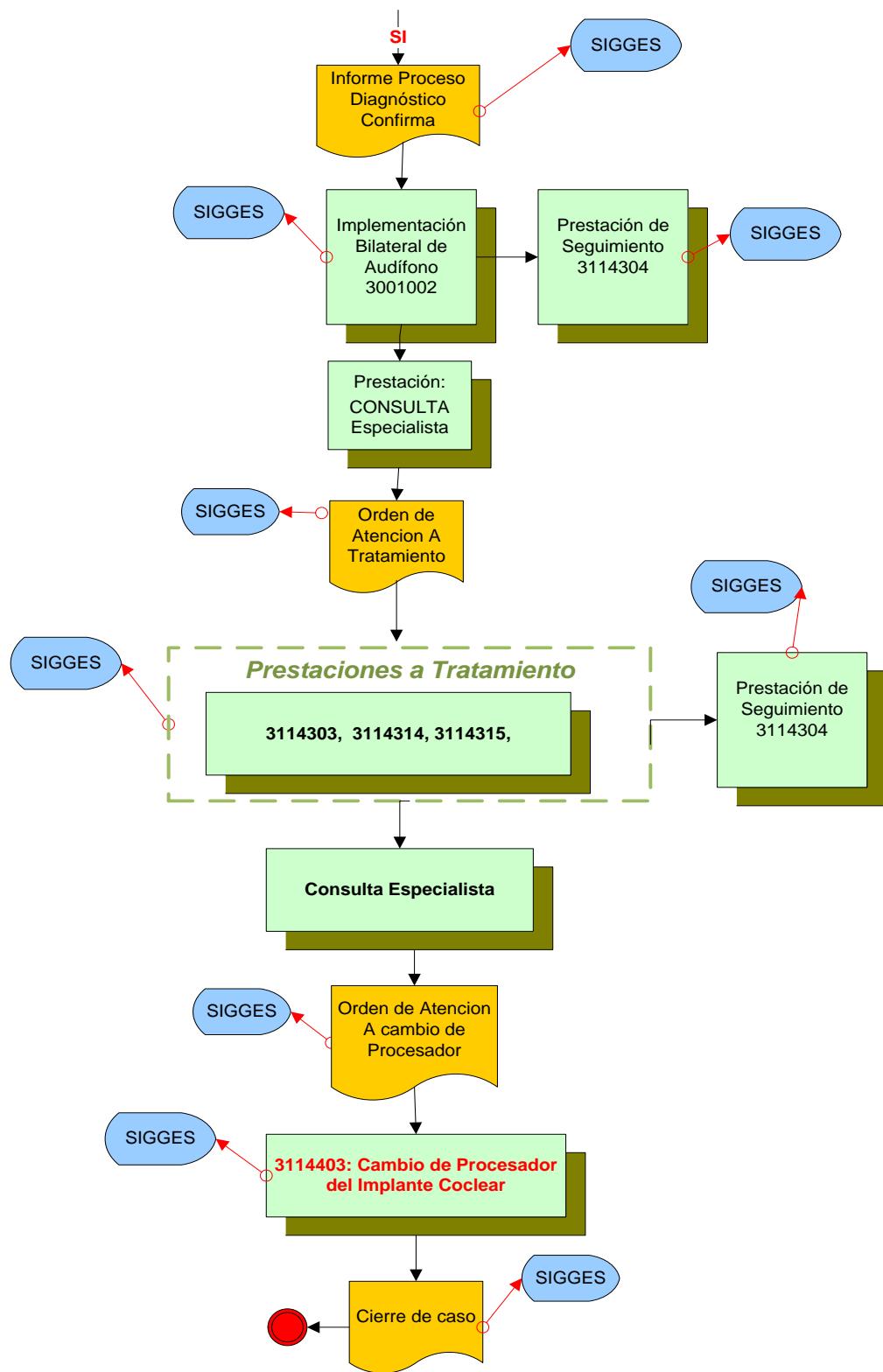
- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
    - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma

El primer especialista que aparece en el flujo, corresponde al especialista de la unidad de neonatología que indica el screening automatizado en los niños que cumplen el criterio de inclusión. En caso de haber un exámen alterado corresponde ser derivado a especialista otorrinolaringólogo para el estudio especializado.





## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                   |                                   |                    |                    |
|------------------------|--|--|--|---|-----------------|------|---|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                 | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Todo prematuro debe ser evaluado por riesgo de hipoacusia  | Hoja diaria sospecha   |  |   | X               |      |   |                                   |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico indica exámenes de screenig: potencial auditivo automatizado previo al alta en neonatología | PO: Examen en neonatología   | Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro | 3114301: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: screening auditivo automatizado del prematuro |                 | X    |   |                                   |                    |                    |
|                        | En caso de no detectarse alteraciones se descarta la patología                                     | Hoja diaria descarte   |  |   | X               |      |   |                                   |                    |                    |
|                        | En caso de examen alterado previo al alta se deriva a especialista para confirmación o descarte    | SIC: Sospecha fundada (a ORL) a otorrino 20-240 07500-9 consulta ambulatoria ORL |  |   | X               |      | Diagnóstico. Confirmación Diagnóstica. Dentro de 3 meses. | Establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |

|                     |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |
|---------------------|--|--|--|--|---|--|---|---|---|--|
|                     |  | <b>PO: confirmación Hipoacusia del prematuro</b> |  | <b>3114302: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: confirmación hipoacusia del prematuro</b> |   | X  |   |   |   |  |
| <b>Confirmación</b> | Médico especialista confirma o descarta el diagnóstico con los resultados de los exámenes. | IPD: Confirma o descarta                         |  |  | X | Diagnóstico. Confirmación Diagnóstica. Dentro de 3 meses                         |   |   | X |  |
|                     |  |  |  |  |   | Tratamiento. Audífonos dentro de 3 meses   | Establecimiento que emite el IPD. Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es del extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | X |   |  |
| <b>Tratamiento</b>  | Médico indica el tratamiento de audífono al paciente                                       | PO: Tratamiento                                  | Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audífono | <b>3001002: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: implementación bilateral audífono</b>     | X | Tratamiento. Audífonos dentro de 3 meses   |   |   | X |  |
|                     |  |  |  |  |   | Seguimiento. Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos. | Establecimiento que otorgó la prestación  | X |   |  |

|  |                 |   |   |  |   |  |   |   |   |
|--|-----------------|---|---|--|---|--|---|---|---|
| Médico indica el tratamiento de implante coclear al paciente | PO: Tratamiento | OA: Indicación de tratamiento para 3114303                          |   |  |   | Tratamiento.<br>Implante Coclear: dentro de 180 días desde indicación médica               | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es del extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA | X |   |
|  |                 | Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear | 3114303:<br>hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: implante coclear   |  | X | Tratamiento.<br>Implante Coclear: dentro de un año desde indicación médica                 |   |   | X |
|  |                 | Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación   | 3114304 hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) año 1      |  | X | Seguimiento.<br>Primer control dentro de 14 días desde implementación de implante coclear. | Establecimiento que otorgó la prestación  | X |   |
|  |                 | Hipoacusia del Prematuro (audífono e implante coclear)              | 3114314:<br>hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro: rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) 2º año |  | X | Seguimiento.<br>Primer control dentro de 14 días desde implementación de implante coclear. |   |   | X |

|   |   |                         |  |  |   |   |   |   |   |  |
|---|---|-------------------------|--|--|---|---|---|---|---|--|
|   |   |                         |  | <b>3114315</b><br>hipoacusia<br>neurosensorial<br>bilateral del<br>prematuro:<br>rehabilitación<br>hipoacusia del<br>prematuro<br>(audífono e<br>implante coclear<br>año 3 | X |   |   |   |   |  |
| Médico indica el<br>cambio de<br>procesador | OA: a tratamiento<br>indicación de<br>cambio de<br>procesador<br><b>3114403</b> |                         |  |  |   | Cambio de<br>procesador:<br>dentro de 90 días<br>desde indicación<br>médica | Establecimiento<br>de destino de la<br>OA. Si el<br>establecimiento<br>es del extra<br>sistema,<br>entonces el<br>responsable es el<br>establecimiento<br>de origen de la<br>OA | X |   |  |
|   | Prestación<br>Otorgada  |                         |  | <b>3114403</b> cambio de<br>procesador del<br>implante coclear   | X |   |   |   | X |  |
| Cierre de<br>Caso                           | Médico<br>especialista<br>indica el término<br>del tratamiento                  | Formulario de<br>Cierre |  |  | X |   |   |   |   |  |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES y Redes de Alta Complejidad



## Guía Rápida GES

60. Epilepsia No refractaria en Personas de 15 Años y más

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 1.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                     | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 08/07/2013            | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Karina Castillo, Sidia Matus   |
| 1.1     | Abril 2016            | Modificación según Decreto N° 3 de 27/01/2016   | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M Gabriela de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 1     | INTRODUCCIÓN.....                      | 4 |
| 2     | DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD..... | 5 |
| 2.1   | Decreto N° 3 .....                     | 5 |
| 2.2   | Ciclo de Atención .....                | 5 |
| 2.2.1 | <i>Descripción</i> .....               | 5 |
| 2.2.2 | <i>Flujograma</i> .....                | 7 |
| 3     | REGISTRO SIGGES.....                   | 8 |
| 3.1   | Tabla Resumen .....                    | 8 |

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 2 Descripción del Problema de Salud

### 2.1 Decreto N° 3

**Definición:** La epilepsia se define como una alteración que afecta al Sistema Nervioso Central, específicamente la corteza cerebral y que se manifiesta clínicamente como eventos discontinuos denominados “crisis epilépticas”. Es una afección neurológica crónica, de alta frecuencia, de manifestación episódica y de diversa etiología. La epilepsia no refractaria se caracteriza por tener una buena respuesta al tratamiento médico.

**Patologías Incorporadas:** quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Epilepsia no refractaria

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- 

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.
- Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud                                     | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                      | Periodicidad             | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|---|--------------------------|---------|----------|-----------|
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento                    | Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel Primario     | mensual                  | 36.090  | 20%      | 7.220     |
|    |   |                                | Tratamiento Epilepsia no Refractaria Nivel Especialidad | por tratamiento completo | 55.060  | 20%      | 11.010    |

## 2.2 Ciclo de Atención

### 2.2.1 Descripción

#### a.- Consulta de especialidad

Un paciente mayor de 15 años es evaluado por especialista, quién determina después de un periodo de tiempo de tratamiento de que se trata de un caso de epilepsia no refractaria. En ese caso lo confirma como tal, realizando un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), dando inicio al caso GES. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

A partir de ese momento el especialista debe derivar a la APS al paciente, para que continúe el tratamiento

**b.- Consulta en APS/extrasistema**

Si una persona es confirmada de esta condición (epilepsia no refractaria) en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá confirmar el caso en la Hoja APS, y definir si continúa con la administración de los medicamentos indicados (de acuerdo al arsenal) o bien lo deriva al especialista del nivel secundario, quien definirá la conducta según la guía clínica. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

El médico de atención primaria podrá enviar a control por médico especialista de acuerdo a la condición clínica del paciente, para evaluación del plan terapéutico y de sus resultados, y para la realización de los exámenes de control. Este control es habitualmente una vez al año. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

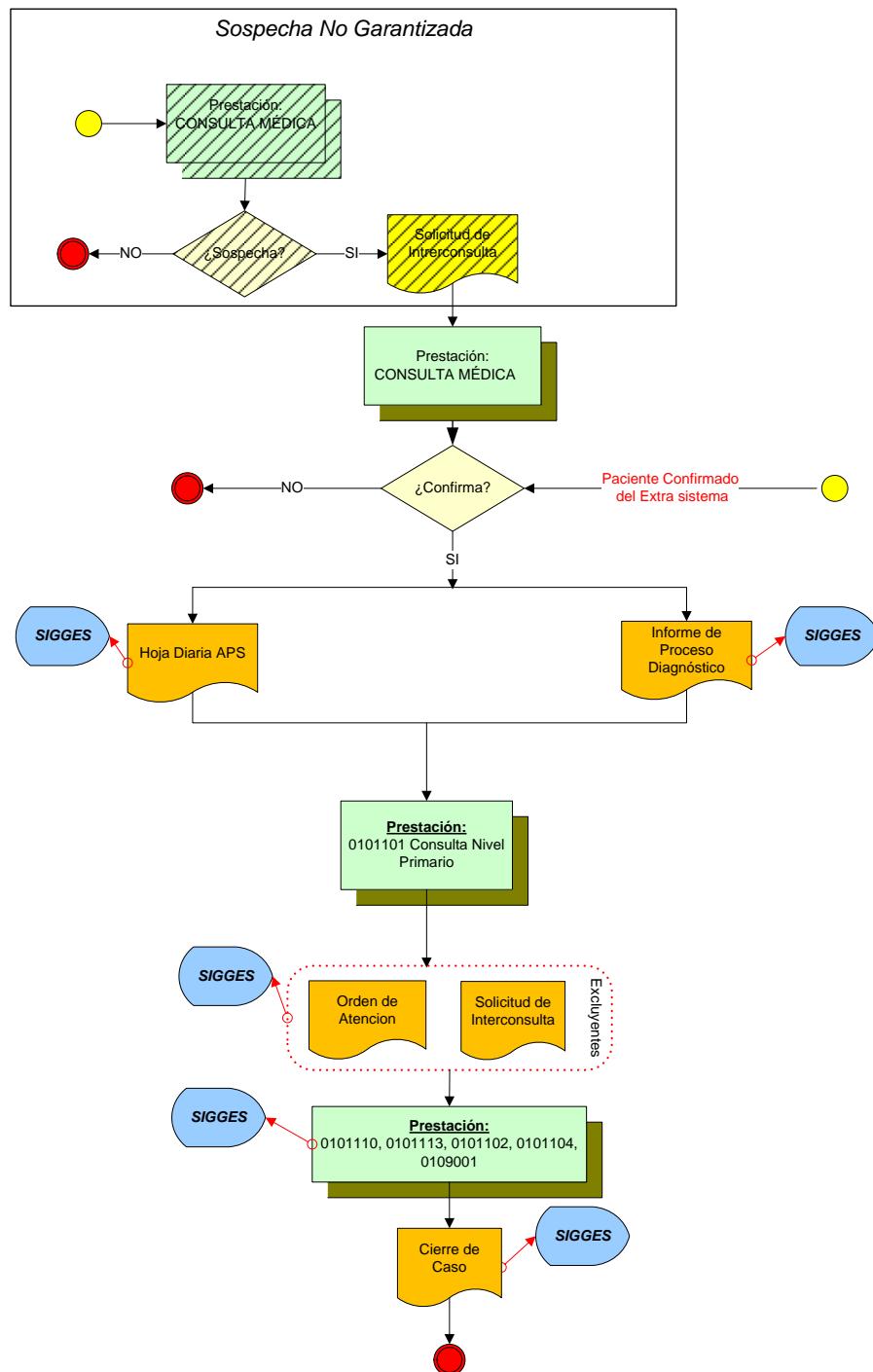
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 2.2.2 Flujograma



### 3 Registro SIGGES

#### 3.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES                       | Intervención Sanitaria                              | Prestación Trazadora             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------|--|--|---|----------------------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |  |  |   |                                  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico especialista sospecha Epilepsia no refractaria  |  |   |                                  |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES   |  |  |   |                                  |                 |      |   |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico confirma diagnóstico de epilepsia no refractaria. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | IPD: Confirma<br>Hoja diaria APS: confirma |   |                                  | X               |      | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD o quien encabeza la hoja diaria. Si aparece una SIC / OA se traspasa al establecimiento de destino de la SIC / OA | x                  |                    |
| Tratamiento  | Médico indica la derivación del paciente a APS para la continuidad del tratamiento                           | SIC: contra derivación                     |   |                                  |                 |      |   |  |                    |                    |
|              | Médico indica tratamiento según la condición del paciente  | PO: Tratamiento                            | Tratamiento Epilepsia No Refractaria Nivel primario | 0101101: Consulta nivel primario |                 | x    | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | x                  |

|                |  |   |   |   |   |   |  |   |   |
|----------------|--|---|---|---|---|---|--|---|---|
|                | Medico APS deriva a especialista para evaluación | SIC: a Neurología Medicina Interna<br><br>OA: |   |   |   | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación | Establecimiento de destino de la SIC / OA. En caso de que la OA sea al extrasistema el responsable es el origen. | X |   |
|                |  | PO: Atención por especialista                 | Tratamiento Epilepsia No Refractaria Secundario | 0101110 Consulta especialista en CDT      | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  |   | x |
|                |  |   |   | 0101113: Consulta especialista en H1 y H2 | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  |   | x |
|                |  |   |   | 0101102: Consulta especialista en H3      | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  |   | x |
|                |  |   |   | 0101104: Consulta especialista en CRS     | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  |   | x |
|                |  |   |   | 0109001 Consulta de telemedicina          | X |   |  |   | x |
|                |  |   |   | 1101004: EEG de 16 cortes o mas canales   | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación |  |   |   |
| Cierre de Caso | Médico indica alta                               | Formulario de Cierre                          |   | x   |   |   |  |   |   |

## Guía Rápida GES

### 61. Asma Bronquial en personas de 15 años y más

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 13/05/2013            | Descripción del problema de salud y su registro             | Beatriz Heyermann  |
| 1.1     | Junio 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Leonardo Molina,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Jessica<br>Villena, Janette<br>Toledo, Ana María<br>Merello, Karina<br>Castillo, Paola<br>Pontoni |
| 1.2     | Junio 2013            | Actualización Flujograma                                    | Beatriz Heyermann  |
| 1.3     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016            | Patricia Aceveedo,<br>Leticia Avila, Rebeca<br>Paiva, Sandy Pavez,<br>Yonathan San Martín,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello                          |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incorporadas</i> .....      | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad</i> .....               | 6 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2   Ciclo de Atención .....             | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1   Tabla Resumen .....                 | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Se considerará como clínicamente asmáticos a sujetos portadores de alteraciones bronquiales obstructivas crónicas con más de 6 meses de evolución, con síntomas respiratorios obstructivos (disnea sibilante o tos irritativa) frente a estímulos como hiperventilación, ejercicio, risa, irritantes ambientales, cambios de temperatura y algunos aeroalergenos o fármacos (Beta bloqueadores, AINES) y cuyos síntomas se alivian rápidamente con Broncodilatadores (BD) o espontáneamente. Los pacientes suelen poseer antecedentes familiares de la enfermedad o de afecciones de origen alérgico.

#### Patologías incorporadas

- Asma predominantemente alérgica
- Asma alérgica extrínseca
- Asma atópica
- Asma no alérgica
- Asma idiosincrásica
- Asma intrínseca no alérgica
- Asma mixta
- Combinación de diagnósticos de Asma predominantemente alérgica y Asma no alérgica
- Asma, no especificado
- Asma de aparición tardía
- Estado asmático
- Asma aguda severa

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

**b. Oportunidad**

**Diagnóstico:**

- Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha.

**Tratamiento:**

- Inicio desde la confirmación diagnóstica, según indicación
- Atención con especialista dentro de 60 días desde la derivación, según indicación médica.

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud                           | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Diagnóstico                    | Confirmación Asma Bronquial en personas de 15 años y más, ambulatorio        | cada vez     | 16.670  | 20%      | 3.330     |
|    |   |                                | Confirmación Asma Bronquial en personas de 15 años y más, nivel especialidad | cada vez     | 61.750  | 20%      | 12.350    |
|    |   | Tratamiento                    | Tratamiento Asma Bronquial en personas de 15 años y más, ambulatorio         | mensual      | 5.320   | 20%      | 1.060     |
|    |   |                                | Tratamiento Asma Bronquial en personas de 15 años y más, Nivel especialidad  | mensual      | 21.730  | 20%      | 4.350     |
|    |   |                                | Tratamiento Exacerbaciones en personas de 15 años y más                      | cada vez     | 12.260  | 20%      | 2.450     |

**1.2 Ciclo de Atención**

**1.2.1 Descripción**

**a. APS Consulta morbilidad**

Un paciente se presenta en un establecimiento de APS o de urgencia (SAPU) con un cuadro bronquial con antecedentes de un historial de episodios respiratorios a repetición que hace sospechar de asma.

Ante una sospecha de un asma bronquial, el profesional puede indicar el tratamiento correspondiente si es requerido dada la condición de salud del paciente.

Si el paciente es atendido en el establecimiento de APS, entonces el médico puede solicitar los exámenes correspondientes para confirmar este diagnóstico.

**b. Consulta urgencia hospitalaria**

Si la sospecha de asma se produce en una atención de urgencia hospitalaria, el profesional de turno puede indicar el tratamiento inicial correspondiente en caso de requerirlo y derivarlo a sala ERA del mismo establecimiento o sala de atención respiratoria (sala IRA/ERA o MIXTA) del establecimiento de APS que le corresponda, para confirmar el diagnóstico y continuar con el tratamiento correspondiente.

En caso de la confirmación, el profesional tratante puede indicar el tratamiento correspondiente. Durante el tratamiento, el médico puede derivar al paciente a un especialista broncopulmonar o internista si su condición de salud lo requiere.

**c. Consulta especialista**

En otro caso, si el paciente se encuentra en tratamiento en el nivel secundario y su problema es de menor severidad, entonces el profesional tratante puede derivarlo al establecimiento de salud APS que corresponde.

**d. Desde el extrasistema:**

Si un paciente es diagnosticado de asma bronquial en el extrasistema, debe acudir al establecimiento de APS que le corresponde, donde el médico confirmará dicho diagnóstico, continuando con el tratamiento si así lo define.

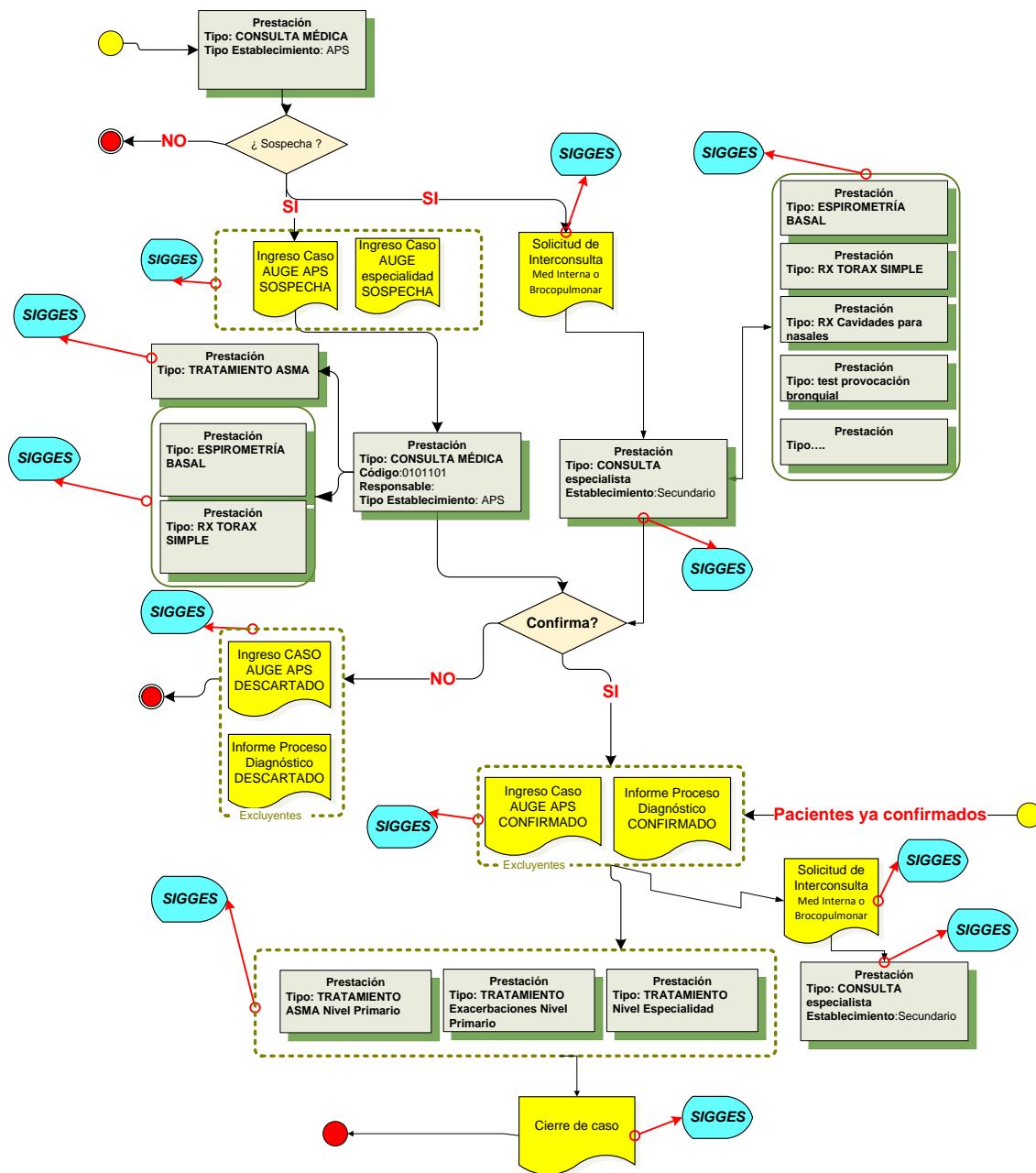
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención   | Hito Registro SIGGES                         | Intervención Sanitaria              | Prestación Trazadora                   | Cambio de etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                      |   |                    |                    |
|----------|--|--|-------------------------------------|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|          |  |  |                                     |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | Médico de APS o nivel secundario ante una sospecha fundada indica tratamiento si corresponde | Hoja APS y Hoja de especialidad:<br>Sospecha |                                     |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
|          | Médico de APS de otro nivel de atención deriva a paciente para confirmación diagnóstica      |  |                                     |  |                 |      | Inicio desde la sospecha, según indicación                   | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
|          | Medico indica exámenes para confirmación   | SIC: Derivación<br>07-102-0<br>07-100-2      |                                     |  | X               |      | Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC    | x                  |                    |
|          |  |  |                                     |  |                 |      | Inicio desde la sospecha, según indicación                   | Establecimiento de origen de la SIC     | x                  |                    |
|          |  | PO:  | Confirmación Asma Bronquial APS     | 0101101: Consulta medico APS           |                 |      |  |   |                    |                    |
|          |  |  |                                     | 1707016: Flujometria                   |                 |      |  |   |                    |                    |
|          |  |  | Confirmación Asma Bronquial Atípico | 0101113: consulta especialista H1 y H2 |                 | X    |  |   |                    |                    |
|          |  |  |                                     | 0101110: Consulta especialista en CDT  |                 | X    |  |   |                    |                    |
|          |  |  |                                     | 0101102: Consulta especialista en H3   |                 | X    |  |   |                    |                    |
|          |  |  |                                     | 0101104: Consulta especialista en CRS  |                 | X    |  |   |                    |                    |

|  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |   |
|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|---|
|  |  |  |  | 1707002:<br>Espirometría basal y<br>con broncodilatador |   | x |   |  |  |   |
| Se inicia el<br>tratamiento<br>desde la sospecha<br>en APS                 | PO:  | Tratamiento<br>asma bronquial<br>Adulto APS          |  | 0101101: consulta<br>medico APS                         |   |   |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 1707016:<br>Flujometria                                 |   |   |   |  |  | x |
| Se inicia<br>tratamiento<br>desde la sospecha<br>en el nivel<br>secundario |  | Tratamiento<br>asma Bronquial<br>nivel<br>secundario |  | 3902001:<br>Salbutamol                                  |   | x |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 3902002:<br>Fluticasona-<br>Salmeterol                  |   | x |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 3902003: Teofilina<br>ANH                               |   | x |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 3902004: Prednisona<br>5 mg                             |   | x |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 3902005: Loratadina<br>10 mg                            |   | x |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 3902006: Bromuro<br>de Ipatropio                        |   | x |   |  |  | x |
| Se tratan<br>exacerbaciones<br>en la APS                                   |  | Tratamiento<br>exacerbaciones<br>en APS              |  | 0101101: consulta<br>medico APS                         |   |   |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 0102001 Consulta<br>por otro profesional                |   |   |   |  |  | x |
|  |  |  |  | 0102006: Atención<br>kinesiológica<br>integral          |   |   |   |  |  | x |
| Confirmación   | Médico confirma o<br>descarta con<br>resultados de<br>exámenes | Hoja APS:<br>Confirma o descarta                     |  |   | x |   | Confirmación<br>diagnóstica<br>dentro de 20 días<br>desde la sospecha |  |  | x |

|             |  |                          |  |  |   |   |   |   |   |   |  |
|-------------|--|--------------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|
|             | realizados   |                          |  |  |   |   | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X |   |  |
|             | Médico especialista confirma diagnóstico                           | IPD: Confirma o descarta |  |  | X |   | Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha        |   |   | X |  |
|             |  |                          |  |  |   |   | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento | Establecimiento que emite IPD           | X |   |  |
| Tratamiento | Médico en APS continua tratamiento                                 | PO: Tratamiento          | Tratamiento Asma moderada estable en APS                           | 0101101: consulta medico APS<br>1707016: Flujometria |   |   | Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar tratamiento |   | X |   |  |
|             | Médico nivel secundario inicia tratamiento o continua tratamiento. |                          | Tratamiento Asma moderada a severo estable en nivel especialidades | 3902001: Salbutamol                                  |   | X |   |   |   |   |  |
|             |  |                          |  | 3902002: Fluticasona-Salmeterol                      |   | X |   |   |   |   |  |
|             |  |                          |  | 3902003: Teofilina ANH                               |   | X |   |   |   |   |  |
|             |  |                          |  | 3902004: Prednisona 5 mg                             |   | X |   |   |   |   |  |
|             |  |                          |  | 3902005: Loratadina 10 mg                            |   | X |   |   |   |   |  |
|             |  |                          |  | 3902006: Bromuro de Ipatropio                        |   | X |   |   |   |   |  |
|             |  |                          | Tratamiento exacerbaciones APS                                     | 0101101: consulta medico APS                         |   |   |   |   |   |   |  |
|             |  |                          |  | 0102001 Consulta por otro profesional                |   |   |   |   |   |   |  |

|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
|  | exacerbación,<br>Médico en APS o<br>UEH inicia<br>tratamiento<br>exacerbaciones  |  |  | 0102006: Atención<br>kinesiológica<br>integral  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | SIC / OA: derivación<br>a especialidades<br><b>07-102-0:</b><br>Broncopulmonar<br><b>07-100-2:</b> medicina<br>Interna |  |   |  |  | Atención con<br>especialista, por<br>indicación<br>médica: dentro<br>de 60 días desde<br>la derivación | Establecimiento<br>de destino de la<br>SIC u OA. Si el<br>establecimiento<br>de destino es del<br>Extrasistema,<br>entonces el<br>responsable es el<br>establecimiento<br>de origen de la<br>OA. |  |  |
|  | En caso de<br>paciente portador<br>de Asma en que<br>se requiera<br>atención por<br>especialista este<br>es derivado al<br>nivel<br>correspondiente<br>para su<br>evaluación. Esta<br>consulta puede<br>ser realizada por<br>telemedicina. | PO: Consulta   |  | <b>0101101:</b> Consulta<br>o Control Médico<br>integral en al APS  |  |  | Atención con<br>especialista, por<br>indicación<br>médica: dentro<br>de 60 días desde<br>la derivación | X  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101102:</b> Consulta<br>Hospital 3  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101104:</b> Consulta<br>CRS   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101108:</b> Consulta<br>CDT (cirugía, gine,<br>ortopedia,<br>traumatología)   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101109:</b> Consulta<br>en CDT (urología,<br>otorrinolaringología,<br>medicina física,<br>dermatología,<br>pediatría) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | <b>0101110:</b> Consulta<br>en CDT (medicina<br>interna,<br>oftalmología,<br>neurología,<br>oncología)                    |  |  |  |  |  |  |

|                |                              |  |  |   |   |  |  |  |  |   |
|----------------|------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|---|
|                |                              |  |  | <b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)                  |   |  |  |  |  |   |
|                |                              |  |  | <b>0101112:</b> Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría) |   |  |  |  |  |   |
|                |                              |  |  | <b>0101113:</b> Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)        |   |  |  |  |  |   |
|                |                              |  |  | <b>0109001</b> Consulta por telemedicina  |   |  |  |  |  | x |
| Cierre de caso | Medico indica cierre de caso |  |  |   | x |  |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 62. Enfermedad de Parkinson

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 1.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 13/05/2013            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann   |
| 1.0     | Julio 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann, Janette Toledo, Sidia Matus, Karina Castillo, Ana María Merello  |
| 1.1     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/02/2016 | Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                      | <b>4</b> |
| <b>2</b> | <b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD.....</b> | <b>5</b> |
| 2.1      | Decreto N° 3 .....                            | 5        |
| 2.2      | Ciclo de Atención .....                       | 6        |
| 2.2.1    | <i>Descripción .....</i>                      | 6        |
| 2.2.2    | <i>Flujograma .....</i>                       | 7        |
| <b>3</b> | <b>REGISTRO SIGGES.....</b>                   | <b>8</b> |
| 3.1      | Tabla Resumen .....                           | 8        |

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 2 Descripción del Problema de Salud

### 2.1 Decreto N° 3

**Definición:** La Enfermedad de Parkinson se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se puede presentar en personas de menor edad; es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total.

El Parkinson se caracteriza por temblores con oscilaciones de amplitud limitada, hipertonia muscular (rigidez muscular), lentitud de los movimientos voluntarios, inmovilidad, acinesia con pérdida de los movimientos automáticos y asociados e inexpresividad de las facciones de la cara. Su evolución es lenta y progresiva.

#### Patologías incorporadas

- Enfermedad de Parkinson

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
- Atención con especialista dentro de 60 días desde la derivación

#### c. Protección Financiera

| Nº | Problema de Salud       | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|-------------------------|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | Tratamiento                    | Evaluación especialista  | cada vez     | 14.720  | 20%      | 2.940     |
|    |                         |                                | Consultoría neurológico  | cada vez     | 6.200   | 20%      | 1.240     |
|    |                         |                                | Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años        | mensual      | 50.440  | 20%      | 10.090    |
|    |                         |                                | Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en personas de 60 años y más | mensual      | 28.650  | 20%      | 5.730     |

## 2.2 Ciclo de Atención

### 2.2.1 Descripción

#### a.- Consulta de especialidad

Un paciente es evaluado por especialista Neurólogo o Internista capacitado, quién determina que se trata de un caso de Parkinson. En ese caso confirma la enfermedad, realizando un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), dando inicio al caso GES. A partir de ese momento el especialista debe derivar a la APS para que continúe el tratamiento.

#### b.- Consulta en APS/extrasistema

Si una persona es confirmada de esta condición en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá confirmar el caso en la Hoja APS, y definir si continúa con la administración de los medicamentos indicados (de acuerdo al arsenal) o bien lo deriva al especialista del nivel secundario, quien definirá la conducta según la guía clínica.

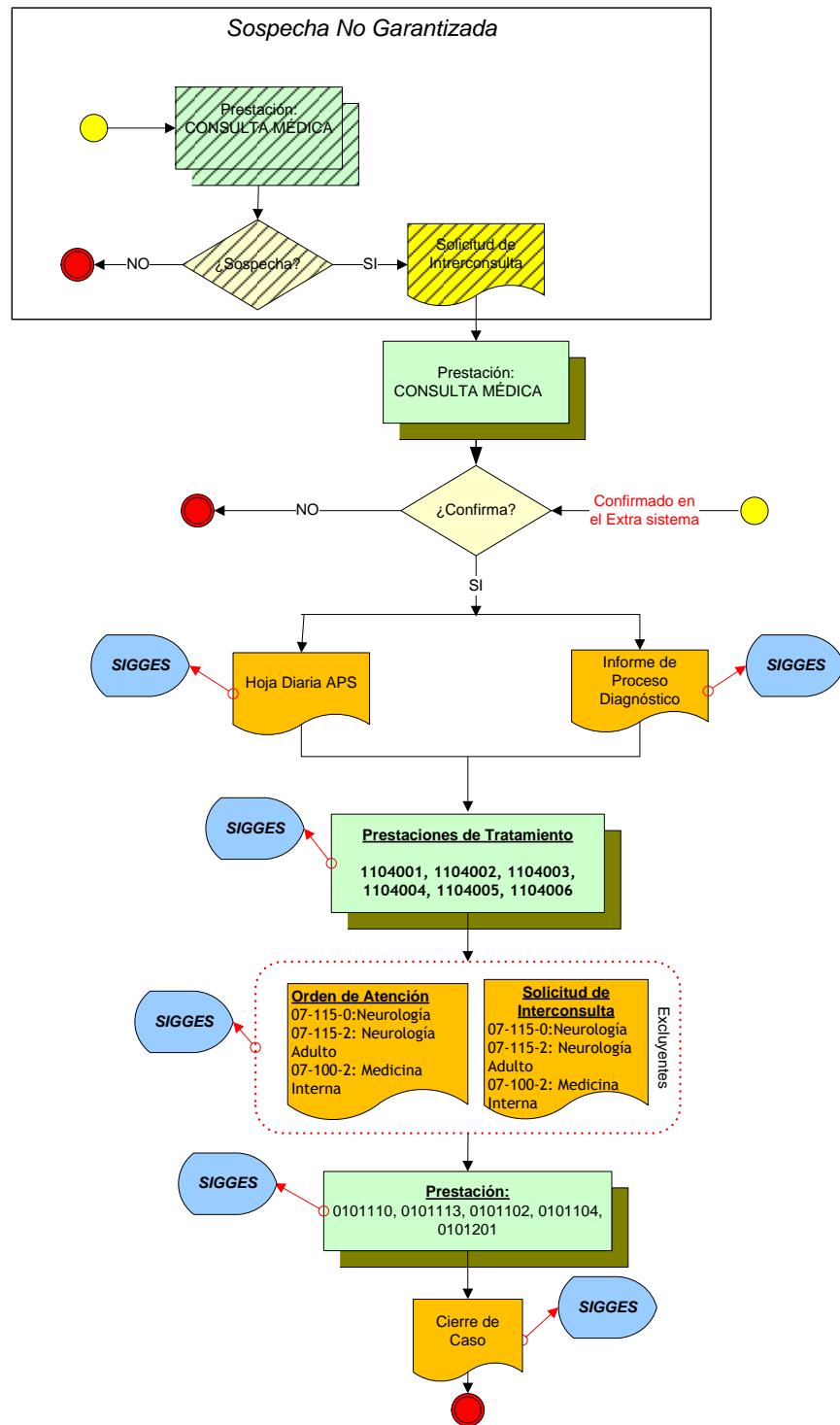
El médico de atención primaria podrá enviar a control por médico especialista de acuerdo a la condición clínica del paciente, para evaluación del plan terapéutico y de sus resultados, y para la realización de los exámenes de control. (Habitualmente una vez al año).

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

## 2.2.2 Flujograma



### 3 Registro SIGGES

#### 3.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                    | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|--------------|---|---|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|              |   |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico especialista sospecha Parkinson  |   |  |   |                 |      |  |  |                    |                    |
| Inicio GES   |   |   |  |   |                 |      |  |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico confirma diagnóstico (Neurólogo o Internista)                                    | IPD: Confirma Hoja diaria APS: confirma |  |   | X               |      | Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD o quien encabeza la hoja diaria. Si aparece una SIC / OA se traspasa al establecimiento de destino de la SIC / OA | x                  |                    |
| Tratamiento  | Médico indica la derivación del paciente a APS para la continuidad del tratamiento      | SIC/OA: derivación                      |  |   |                 |      |  |  |                    |                    |
|              | Médico en APS tratamiento según la condición del paciente e indicación del Especialista | PO: Tratamiento                         | Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson menores de 60 años | 1104001: Levodopa-carbidopa<br><br>1104002 Levodopa-benserazida |                 | X    | Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | x                  |
|              |   |   |  |   |                 | X    | Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | x                  |

|  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <b>1104003:</b><br>Clorhidrato de<br>Pramipexole CM<br>0,25 mg | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104004:</b><br>Clorhidrato de<br>Pramipexole CM 1<br>mg    | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104005:</b><br>Trihexifenidilo<br>Clohidrato               | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104001:</b> Levodopa<br>-carbidopa                         | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104002</b> Levodopa_<br>benserazida                        | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104003:</b><br>Clorhidrato de<br>Pramipexole CM<br>0,25 mg | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104004:</b><br>Clorhidrato de<br>Pramipexole CM 1<br>mg    | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |
|  |  |  |  | <b>1104005:</b><br>Trihexifenidilo<br>Clohidrato               | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días<br>desde la<br>confirmación<br>diagnóstica |  |  | X |

|  |  |                             |  |  |   |   |   |  |   |   |
|--|--|-----------------------------|--|--|---|---|---|--|---|---|
|  |  |                             |  | <b>1104006:</b><br>Quetiapina                                    |   | X | Tratamiento.<br>Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica |  |   | X |
| Medico APS deriva a especialista para evaluación | <b>SIC/OA:</b><br>07-115-0:Neurología<br>07-115-2:<br>Neurología Adulto<br>07-100-2: Medicina Interna<br><br><b>PO:</b> Atención por especialista<br>07-115-0:Neurología<br>07-115-2:<br>Neurología Adulto<br>07-100-2: Medicina Interna | Evaluación por Especialista |  |  |   |   | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación   | Establecimiento de destino de la SIC / OA. En caso de que la OA sea al extrasistema el responsable es el origen. | x |   |
|  |  |                             |  | <b>0101110</b> Consulta especialista en CDT                      |   | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación   |  | x |   |
|  |  |                             |  | <b>0101113:</b> Consulta especialista en H1 y H2                 |   | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación   |  | x |   |
|  |  |                             |  | <b>0101102:</b> Consulta especialista en H3                      |   | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación   |  | x |   |
|  |  |                             |  | <b>0101104:</b> Consulta especialista en CRS                     |   | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación   |  | x |   |
|  |  |                             |  | <b>0101201:</b><br>Consultoría por neurólogo en junta médica APS |   | X | Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación   |  |   | x |
| Cierre de Caso                                   | Médico indica alta   | Formulario de Cierre        |  |  | x |   |   |  |   |   |

## Guía Rápida GES

### 63. Artritis idiopática Juvenil

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 1.3  
Fecha: Enero 2017

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 13/05/2013            | Descripción del problema de salud y su registro  | Beatriz Heyermann  |
| 1.1     | Julio 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann, Janette Toledo, Patricio Lagar, Ana María Merello, Leonardo Molina, Nelson Guajardo, Leticia Avila, Jessica Villena |
| 1.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N°3 del 27/01/2016  | Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriele de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello            |
| 1.3     | Enero 2017            | Modificaciones Arancel PPV 2017                  | Ivonne Espinoza, Rolando Leyton, María José Villarroel, Viviana González H.  |

## Tabla de Contenido

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 1     | INTRODUCCIÓN.....                       | 4 |
| 2     | DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 2.1   | Decreto N° 3 .....                      | 5 |
|       | <i>Definición:</i> .....                | 5 |
|       | <i>Patologías incorporadas</i> .....    | 5 |
|       | <i>a. Acceso:</i> .....                 | 5 |
|       | <i>b. Oportunidad:</i> .....            | 5 |
|       | <i>c. Protección Financiera:</i> .....  | 5 |
| 2.2   | Ciclo de Atención.....                  | 6 |
| 2.2.1 | <i>Descripción</i> .....                | 6 |
| 2.2.2 | <i>Flujograma</i> .....                 | 7 |
| 3     | REGISTRO SIGGES.....                    | 8 |
| 3.1   | Tabla Resumen.....                      | 8 |

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 2 Descripción del Problema de Salud

### 2.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Corresponde a un conjunto de síndromes inflamatorios crónicos, de etiología desconocida, que se expresan por artritis de 1 ó más articulaciones, en menores de 17 años. Puede acompañarse o no de manifestaciones extraarticulares. La cronicidad está dada por un tiempo de duración, mayor a 6 semanas, pudiendo acompañar al paciente por largos períodos o por toda la vida. En su debut pueden predominar las manifestaciones sistémicas o expresarse con compromiso articular puro ya sea de pocas (Oligoarticular) o muchas articulaciones (poliarticular).

#### Patologías incorporadas

- Artritis Sistémica
- Oligoartritis Poliartritis (FR +)
- Poliartritis FR (-)
- Artropatía cc/entesitis
- Artritis Psoriática
- Artritis Indiferenciada

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con inicio de síntomas antes de los 17 años, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud           | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|-----------------------------|--------------------------------|---|--------------|-----------|----------|-----------|
| 63.- | ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL | Tratamiento                    | Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil           | cada vez     | 68.170    | 20%      | 13.630    |
|      |                             |                                | Tratamiento biológico Artritis Idiopática Juvenil | cada vez     | 1.553.020 | 20%      | 310.600   |

## 2.2 Ciclo de Atención

### 2.2.1 Descripción

#### a.- Consulta de especialidad

Un paciente con inicio de síntomas antes de los 17 años es evaluado por especialista, quién determina que se trata de un caso de artritis idiopática juvenil. En ese caso confirma el problema de salud, realizando un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), dando inicio al caso GES.

#### b.- Consulta en APS/extrasistema

Si una persona es confirmada de esta condición en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá derivar al especialista del nivel secundario, quien evaluará al paciente para determinar si se trata de una artritis idiopática Juvenil, confirmando el diagnóstico y dando inicio al caso GES.

El especialista indicará el tratamiento correspondiente, evaluando periódicamente los resultados y avances de este.

Este problema de salud debe manejarse como un problema crónico en el nivel secundario.

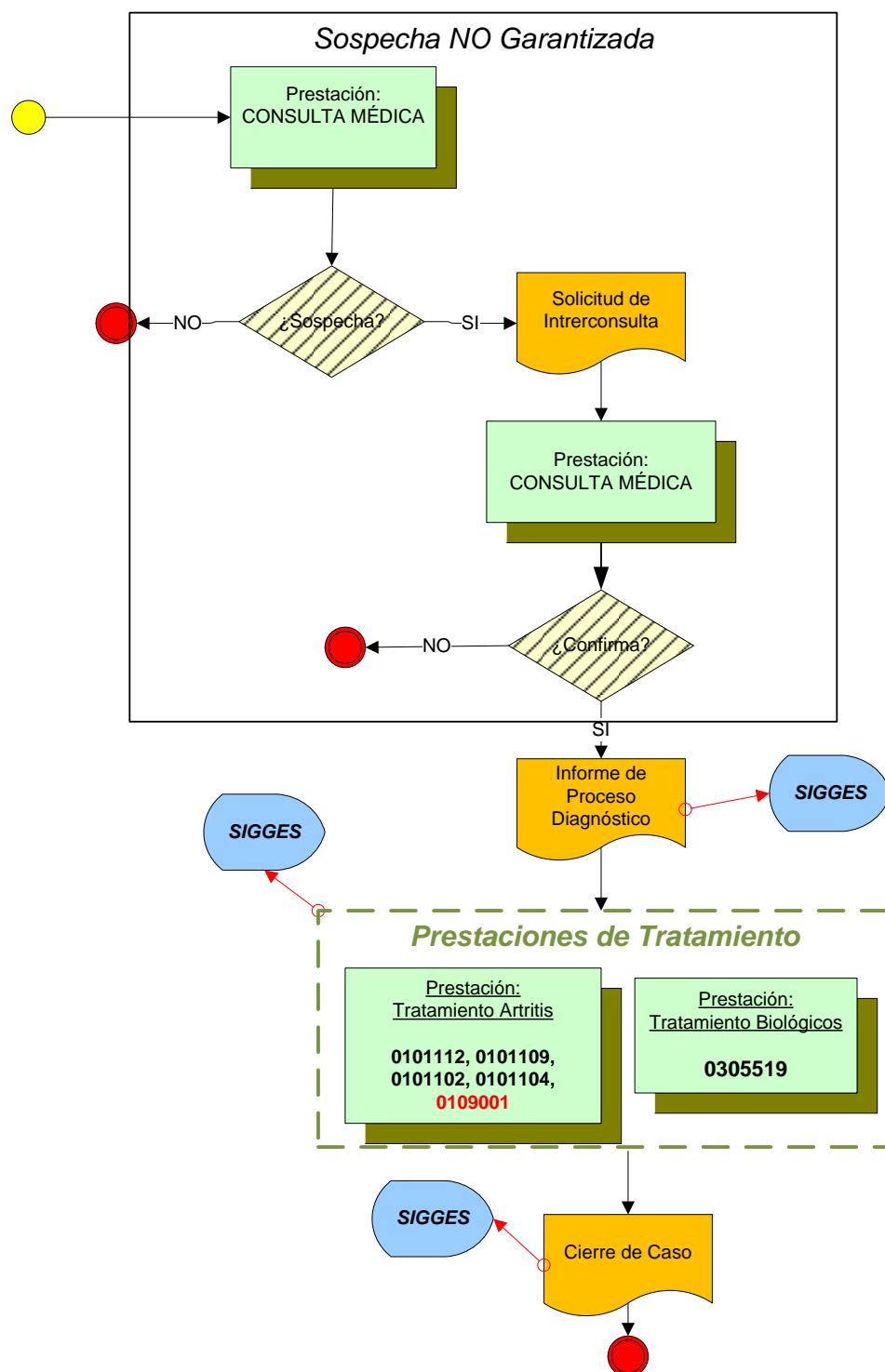
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 2.2.2 Flujograma



### 3 Registro SIGGES

#### 3.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                  | Prestación Trazadora                            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|--------------|--|----------------------|---|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|              |  |                      |   |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico especialista sospecha Artritis Idiopática Juvenil   |                      |   |   |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES   |  |                      |   |   |                 |      |   |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico confirma diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil | IPD: Confirma        |   |   | X               |      | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD o quien encabeza la hoja diaria. Si aparece una SIC / OA se traspasa al establecimiento de destino de la SIC / OA | X                  |                    |
| Tratamiento  | Médico indica tratamiento según la condición del paciente  | PO: Tratamiento      | Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil | 0101112: Consulta Integral Especialista H1 y H2 |                 | X    | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
|              |  |                      |   | 0101109: Consulta especialista en CDT           |                 | X    | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
|              |  |                      |   | 0101102: Consulta especialista en H tipo 3      |                 | X    | Tratamiento. Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |

|                |                    |                             |                           |  |   |   |  |  |  |   |
|----------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|--|---|---|--|--|--|---|
|                |                    |                             |                           | <b>0101104:</b> Consulta especialista en CRS                         |   | X | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |  | X |
|                |                    |                             |                           | <b>0109001:</b> Consulta por Telemedicina                            |   | X | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |  | X |
|                |                    |                             | Tratamiento biológico AIJ | <b>0305519:</b><br>Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil |   |   | Tratamiento.<br>Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |  |  | X |
| Cierre de Caso | Médico indica alta | <b>Formulario de Cierre</b> |                           |  | X |   |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 64. Prevención Secundaria IRC

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 24/11/2011            | Descripción del problema de salud y su registro             | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013            | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | Julio 2013            | Revisión y Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo, Sidia Matus, Karina Castillo, Ana María Merello   |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/02/2016            | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M Gabriela de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana María Merello |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.2 Decreto N° 4 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.1 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.1.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.1.2 <i>Flujograma</i> .....             | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.2 Decreto N° 4

#### Definición:

La evidencia disponible indica que las consecuencias asociadas a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) pueden ser prevenidas o postergadas a través de intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad, independientemente de la causa de ésta. En la mayor parte del mundo industrializado se ha constatado que la ERC está sub-diagnosticada e insuficientemente tratada. Esto lleva a la pérdida de oportunidades para la prevención de las complicaciones y de otros efectos adversos en estos pacientes.

#### Patologías incorporadas:

- Insuficiencia Renal Crónica

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario de 15 años y más

- Que cumpla con los criterios de inclusión de clearance de creatinina < 60 ml /min y/o microalbuminuria, con o sin alteraciones del sedimento urinario, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde la confirmación.
- Consulta de especialista dentro de 30 días desde la derivación.

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud                                       | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
| 64 | PREVENCIÓN SECUNDARIA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL | Tratamiento                    | Consulta especialista              | cada vez     | 14.720  | 20%      | 2.940     |
|    |   |                                | Tratamiento Nefropatia             | mensual      | 3.440   | 20%      | 690       |

## 1.1 Ciclo de Atención

### 1.1.1 Descripción

Puertas de entrada:

#### 1.- Atención Primaria - Control de paciente crónico cardiovascular:

En personas de 15 años y más, que están en control en el programa cardiovascular por Diabetes o Hipertensión o riesgo cardiovascular, se detectan valores persistentes (3 meses o más) de velocidad de filtración glomerular < 60 ml /min y/o microalbuminuria u otras alteraciones del sedimento urinario. A partir de ese momento se inician controles y tratamiento para el cuidado de la función renal, en este nivel de atención.

#### 2.- Atención Primaria - Consulta de morbilidad

Un paciente consulta por otra causa y en ese control se detecta alteración de la función renal (como lo señalado en el punto anterior), el médico debe confirmar la condición para ingresar a este problema de salud, para su tratamiento y control, en este nivel de atención. Igualmente se debe considerar la opción en el caso de un paciente con enfermedad renal en familiares de primer grado o historia personal nefrourológica (infección urinaria). (Mayor especificación en Guía Clínica.)

Si durante los controles del paciente en la APS se detecta alguna condición específica que requiera la evaluación por especialista (Nefrólogo, Internista o Urólogo) el paciente debe ser derivado para su evaluación. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Aquellos pacientes que lleguen a etapa cuatro de enfermedad renal crónica (ERC) deberán ser derivados a especialista nefrólogo para que ingresen al problema de salud N°1. (ERC) a partir de este momento deberá cerrarse el Problema de Salud Prevención Secundaria

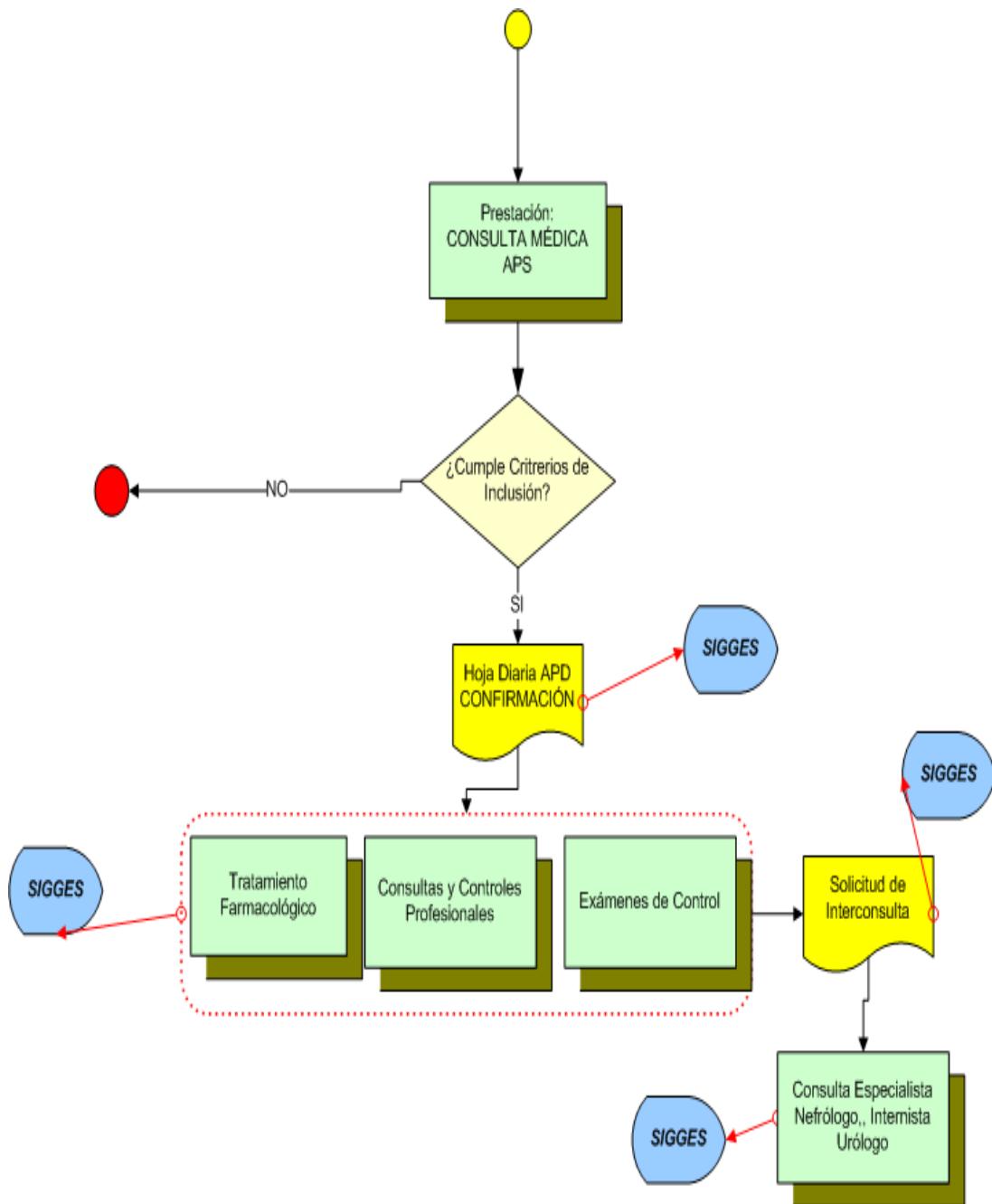
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.1.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|--------------|--|---|------------------------|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|              |  |   |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación | Médico APS en un control de salud habitual o una consulta ambulatoria detecta alteraciones persistentes en la función renal              | Hoja APS: Confirma  |                        |   | X               |      | Inicio de Tratamiento dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica                  | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X                  |                    |
| Tratamiento  | Médico indica tratamiento a paciente   | PO: Tratamiento   | Tratamiento nefropatía | 0101101: consulta o control médico integral en APS                              |                 |      | Inicio de Tratamiento dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica                  |   |                    | X                  |
|              | Médico durante el seguimiento determina la necesidad de evaluación por especialista. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | SIC:<br>Medicina Interna (07-100-2) Nefrología Adulto (07-108-2)<br>Nefrología (07-108-0)<br>Urología (07-800-0)<br>Urología Adulto (07-800-2)                      |                        |   |                 |      | Atención por especialista dentro de 30 días desde la derivación, según indicación médica | Establecimiento Destino de la SIC       | X                  |                    |
|              |  | PO: consulta especialista en Medicina Interna (07-100-2) Nefrología Adulto (07-108-2)<br>Nefrología (07-108-0)<br>Urología (07-800-0)<br>Urología Adulto (07-800-2) | Consulta especialidad  | 0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3) |                 | X    | Atención por especialista dentro de 30 días desde la derivación, según indicación médica |   |                    | X                  |
|              |  |   |                        | 0101104: consulta médica integral en CRS  |                 | X    |  |   |                    | X                  |

|                       |   |  |  |   |   |  |  |  |  |   |
|-----------------------|---|--|--|---|---|--|--|--|--|---|
|                       |   |  |  | <b>0101109:</b> Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrino, Med Física y Rehab, Dermato, Pediatría y Subespecialidades (en CDT)              | X |  |  |  |  | X |
|                       |   |  |  | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en CDT)                   | X |  |  |  |  | X |
|                       |   |  |  | <b>0101112:</b> consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)   | X |  |  |  |  | X |
|                       |   |  |  | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) | X |  |  |  |  | X |
|                       |   |  |  | <b>0109001 Consulta Telemedicina</b>  | X |  |  |  |  | X |
| <b>Cierre de caso</b> | Médico detecta que la función renal del paciente está en situación terminal | <b>Cierre de Caso por término de tratamiento Garantizado</b> |  |   | X |  |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 65. Displasia Luxante de Caderas

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 13/06/2007            | Descripción del problema de salud y su registro                | Beatriz Heyermann<br>Francisca Villarroel<br>Hsiao-Lan Sung   |
| 1.1     | 05/09/2007            | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra  |
| 1.2     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010.             | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero  |
| 1.3     | 08/09/2010            | Se agregan trazadoras y flujoograma de atención                | Beatriz Heyermann   |
| 1.4     | 22/11/2011            | Actualización  | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Julio 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013               | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Karina<br>Castillo, Ana María<br>Merello  |
| 2.1     | Abril 2016            | Modificación según Decreto N° 3 de 27/01/2016                  | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriela de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 03 .....                          | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención: .....                     | 6        |
| 1.2.1 <i>Puertas de entrada:</i> .....           | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma:</i> .....                   | 8        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>9</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 03

#### Definición:

La displasia luxante de caderas (DLC), corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera, que afecta, en mayor o menor grado, a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Hay retardo en la osificación endocondral del hueso ilíaco y fémur y alteración del cartílago articular, y posteriormente, de músculos, tendones y ligamentos.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Displasia del desarrollo de la cadera
- Enfermedad luxante de cadera
- Displasia evolutiva de caderas.
- Displasia luxante de caderas leve, moderada y/ o severa
- Subluxación de cadera

#### a. Acceso:

- Todo beneficiario durante el tercer mes de vida, tendrá acceso a radiografía de caderas.
- Todo Beneficiario Recién Nacido o lactante menor de 1 año
  - Con sospecha de radiografía de caderas o ecotomografía alterada tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
  - Con confirmación diagnóstica de displasia luxante de cadera tendrá acceso a tratamiento ortopédico.
  - En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

- Screening de radiografía de caderas:**
  - Dentro de 30 días desde la indicación.
- Confirmación diagnóstica:**
  - Confirmación diagnóstica por especialista dentro de 30 días desde la indicación médica.
- Tratamiento:**
  - Dentro de 15 días desde la confirmación diagnóstica por especialista

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud           | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                  | Periodicidad             | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|-----------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|---------|----------|-----------|
| 65.- | DISPLASIA LUXANTE DE CADERA | Diagnóstico                    | Screening Displasia Luxante de Caderas              | cada vez                 | 13.510  | 20%      | 2.700     |
|      |                             |                                | Confirmación Displasia Luxante de Caderas           | cada vez                 | 18.060  | 20%      | 3.610     |
|      |                             | Tratamiento                    | Tratamiento ortopédico Displasia Luxante de Caderas | por tratamiento completo | 109.010 | 20%      | 21.800    |

**1.2 Ciclo de Atención:**

**1.2.1 Puertas de entrada:**

**1.- APS- Control Sano:** durante el ciclo de control sano de todo lactante menor de un año, el profesional responsable deberá solicitar una radiografía de caderas la que deberá ser realizada al tercer mes, sospechando o descartando el problema de salud. Todo niño con resultado del examen alterado deberá ser evaluado por Médico y derivado al especialista Traumatólogo, Cirujano Infantil u Ortopedista, para evaluación diagnóstica e indicación terapéutica si corresponde. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

El Médico de la APS frente a una Rx. de caderas normal debe registrar este hito en la hoja diaria de atención como descarte.

**2.- APS - Consulta ambulatoria de morbilidad/ Extrasistema:** El lactante menor de un año que posea confirmación diagnóstica en el extrasistema y requiere ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico derivará a evaluación por especialista Traumatólogo, Cirujano Infantil u Ortopedista para evaluación diagnóstica e indicación terapéutica si corresponde. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

**3.- Maternidad:** todo recién nacido que al momento de su atención inmediata presenta signos evidentes que hacen sospechar al Médico de una displasia de caderas, asociado o no a antecedentes maternos, deberá ser derivado al especialista Traumatólogo, Cirujano Infantil u Ortopedista para evaluación diagnóstica e indicación terapéutica si corresponde. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

De confirmarse el diagnóstico, el tratamiento considerado es el ortopédico a través de las Correas de Pavlik o cojín de Abducción, así como también, los controles posteriores necesarios para evaluar la evolución del paciente. En condiciones especiales podrá indicarse tratamiento Ortopédico complementario como bota de yeso con yugo y férula de abducción. Se debe considerar que doble Pañal no constituye tratamiento para la displasia luxante de cadera.

Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

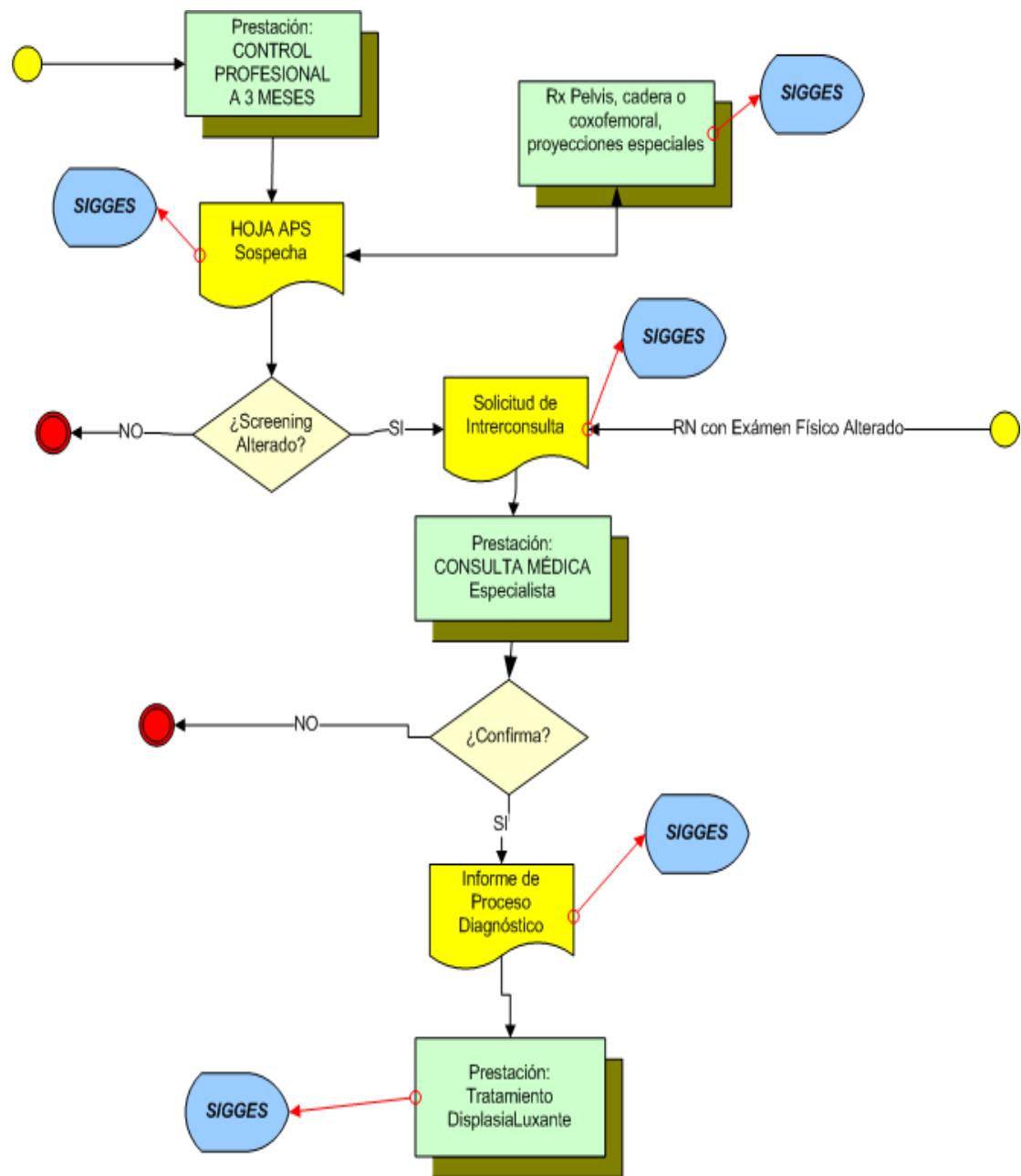
- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.

Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.

- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

**1.2.2 Flujograma:**



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa     | Atención   | Hito Registro SIGGES                                      | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad               |  |                    |                    |
|-----------|--|---|------------------------|------------------------|-----------------|------|---------------------------------------|--|--------------------|--------------------|
|           |  |   |                        |                        |                 |      | Garantía y Plazo                      | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Screening | El profesional de APS durante el control indica la RX de caderas para que esta se realice durante el tercer mes. | Hoja diaria de atención APS                               |                        |                        | x               |      | Screening: 30 días desde la solicitud | Establecimiento que indica el examen.  | x                  |                    |
|           |  | OA de radiografía de caderas (Transferir responsabilidad) |                        |                        |                 |      |                                       | Si aparece una OA esta puede cambiar el responsable de la GO (Establecimientos de Destino) |                    |                    |
|           |  | PO radiografía de caderas                                 | Screening              | 0401052: Rx de caderas |                 |      | Screening: 30 días desde la solicitud |  |                    | x                  |

|   |  |  |  |   |   |  |  |                                       |   |  |
|---|--|--|--|---|---|--|--|---------------------------------------|---|--|
| <b>Sospecha fundada</b>                     | En caso de detectar alteraciones en el screening o en el exámen físico del paciente, el médico deriva para atención por especialista. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina | <b>SIC:</b><br><b>07-700-1:</b><br>Traumatología Infantil (ortopedia)<br><b>07-200-1:</b> Cirugía infantil (ortopedia)<br><br><b>PO:</b> consulta especialista | Confirmación de Displasia luxante de caderas |   |   |  | Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde sospecha | Establecimiento de destino de la SIC. | X |  |
|   |  |  |  | <b>0101102:</b><br>Consulta Hospital 3  |   |  |  |                                       |   |  |
|   |  |  |  | <b>0101104:</b><br>Consulta CRS   |   |  |  |                                       |   |  |
|   |  |  |  | <b>0101108:</b><br>Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)                   | x |  |  |                                       |   |  |
|   |  |  |  | <b>0101111:</b><br>Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología) | x |  |  |                                       |   |  |
| <b>Descarte en caso de screening normal</b> | Medico APS descarta en caso de screening normal  | <b>Hoja diaria: descarte</b>   |  |   | x |  |  |                                       |   |  |

|                       |  |                                 |                         |   |   |   |   |                               |   |   |
|-----------------------|--|---------------------------------|-------------------------|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|
| <b>Confirmación</b>   | Médico Especialista confirma o descarta el problema de salud. De confirmar activa garantía de tratamiento. | <b>IPD:</b> confirma o descarta |                         |   | X |   | <b>Confirmación diagnóstica:</b> dentro de 30 días desde sospecha   |                               |   | X |
|                       |  |                                 |                         |   |   |   | <b>Tratamiento ortopédico:</b> dentro de 15 días desde confirmación | Establecimiento que emite IPD | X |   |
| <b>Tratamiento</b>    | Médico realiza el tratamiento indicado.  | <b>PO:</b> tratamiento          | Tratamiento: ortopédico | 2301029: Correas de Pavlik (incluye también los otros tratamientos ortopédicos) |   | X | Tratamiento dentro de 15 días desde confirmación                    |                               |   | X |
| <b>Cierre de Caso</b> | Médico indica cierre de caso por término de tratamiento  | <b>Formulario de Cierre</b>     |                         |   | x |   |   |                               |   |   |

## Guía Rápida GES

### 66. Salud oral de la embarazada

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.2     | 31/03/2010            | Descripción del Problema de Salud según Decreto N°01 del 06/01/2010. | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero  |
| 1.3     | 22/11/2011            | Actualización  | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Abril 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013                     | Gisela Schaffer,<br>Patricia Chamorro,<br>Janette Toledo,<br>Nelson Guajardo,<br>Leonardo Molina,<br>Cecilia Moya, Beatriz<br>Heyermann, Jessica<br>Villena, Ana María<br>Merello |
| 2.1     | Mayo 2013             | Actualización de códigos   | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello, Leonardo<br>Molina  |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016                     | Cecilia Muñoz,<br>Marcela Cortés,<br>Patricia Acevedo, Pía<br>Fernández, Sandy<br>Pavez, Sidia Matus,<br>Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 03 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 6 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 6 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención:.....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 03

#### Definición:

La Salud Oral Integral de la embarazada, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante.

#### Patologías incorporadas:

En la resolución de la salud oral integral quedan incorporadas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Caries limitada al esmalte (caries incipiente)
- Caries de la dentina
- Caries del cemento
- Otras caries dentales
- Película pigmentada
- Otros depósitos blandos densos: materia alba
- Cálculo dentario supragingival
- Cálculo dentario subgingival
- Placa bacteriana
- Otros depósitos sobre los dientes sin especificar
- Depósitos especificados sobre los dientes
- Gingivitis aguda
- Gingivitis crónica
- Retracción gingival
- Periodontitis aguda
- Periodontitis crónica
- Pérdida de dientes debido a accidentes, extracción o enfermedad periodontal local o edentulismo total o parcial
- Pulpitis
- Necrosis de la pulpa
- Degeneración de la pulpa
- Formación anormal de tejido duro en la pulpa
- Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
- Periodontitis apical crónica
- Absceso periapical con fistula
- Absceso periapical sin fistula
- Quiste radicular

**a. Acceso:**

Toda mujer:

- Con confirmación de su condición de embarazo, tendrá acceso a tratamiento dental integral.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

**b. Oportunidad:**

**Tratamiento:**

- Inicio dentro de 21 días desde la solicitud de atención.
- Fin de tratamiento, alta integral hasta 15 meses desde la primera atención

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|--------------------------------------|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
|      |                                      |                                |  |              |         |          |           |
| 66.- | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento                    | Tratamiento Salud Oral Integral de la Embarazada:<br>Atención general<br>Tratamiento salud oral integral de la embarazada:<br>Atención Especialidades nivel secundario | cada vez     | 126.760 | 20%      | 25.350    |
|      |                                      |                                |  |              | 131.290 | 20%      | 26.260    |

**1.2 Ciclo de Atención:**

**1.2.1 Descripción**

Puertas de entrada:

**1.- APS- SOME:** Toda mujer embarazada puede solicitar atención odontológica en el SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrita. El administrativo del SOME APS al confirmar la condición de gestante debe asignar una hora de atención para cirujano dentista, lo que dará inicio al tiempo garantizado de la atención. (Creación del caso a partir de ese momento)

**2.- Control o consulta por otro profesional:** Toda mujer embarazada en control o en una consulta por un profesional o técnico de un establecimiento puede ser derivada para la atención odontológica, lo que dará inicio al tiempo garantizado de la atención (creación del caso a partir de ese momento). El SOME APS debe asignar una hora de atención para cirujano dentista.

El SOME deberá implementar un mecanismo a través del cual se reconozca la solicitud de este problema de salud por parte de la embarazada y el posterior registro en SIGGES

En dicha consulta el odontólogo luego de evaluar la condición de salud oral y entrega del Kit de salud oral y podrá indicar: actividades educativas, preventivas, de recuperación y rehabilitación.

Parte del tratamiento puede ser realizado en el nivel secundario. El alta integral deberá realizarse en el establecimiento en que el profesional odontólogo tratante defina que se ha dado término al tratamiento. Esto puede suceder tanto en el nivel primario, como en el nivel secundario.

En el caso que se produzca un aborto o parto prematuro, se deberá continuar con el tratamiento hasta el alta integral. El alta integral se puede producir dentro del embarazo o a los 9 meses desde ocurrido el parto o el aborto.

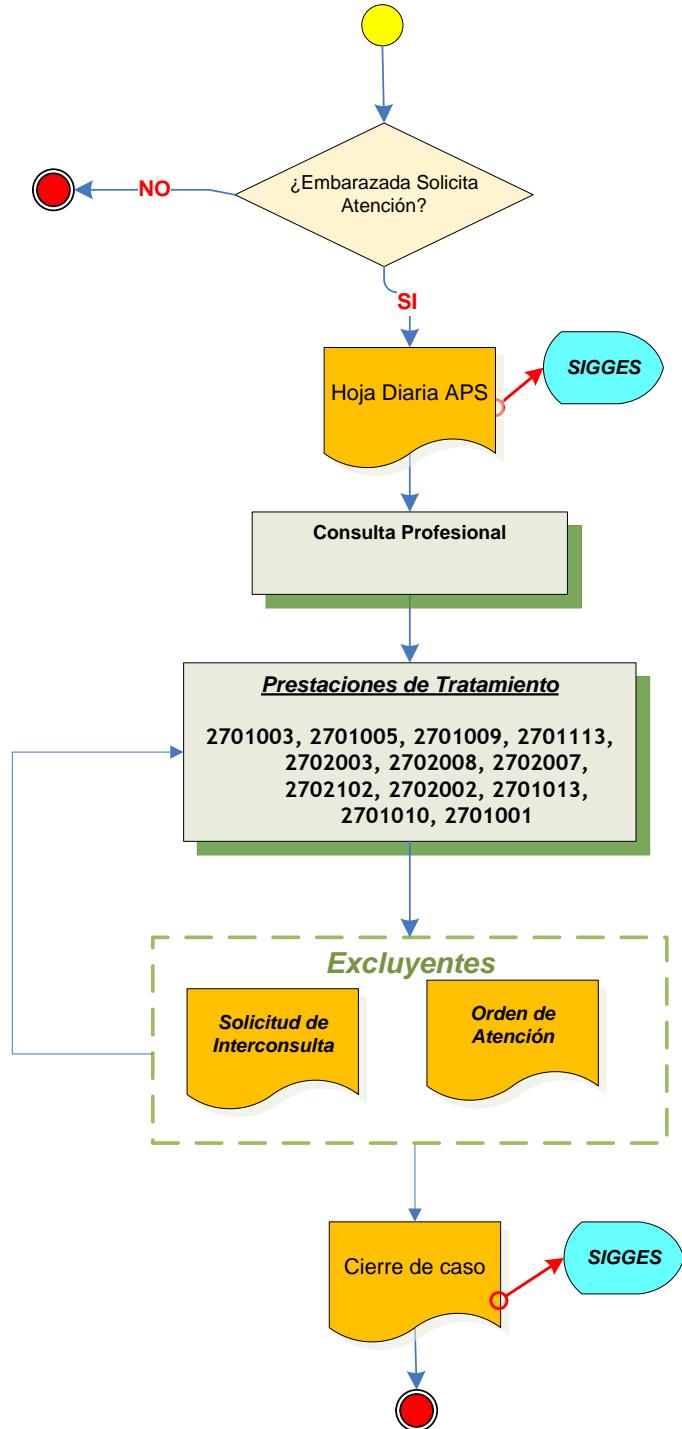
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del odontólogo tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa Clínica                           | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|---|---|---|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|   |   |   |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación<br>(En Espera de Atención) | Mujer embarazada se presenta al SOME solicitando la atención odontológica       | Hoja APS realizada por SOME y otros profesionales (no odontólogo): Caso en espera de atención |                        |                      | X               |      | Tratamiento. Inicio dentro de 21 días desde solicitud de atención | Establecimiento indicado en la Hoja APS Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA  | X                  |                    |
|   | Mujer en control por profesional de la salud es enviada a atención odontológica |   |                        |                      |                 |      | Alta Integral dentro de los 15 meses desde la primera atención    | Establecimiento indicado en la Hoja APS Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA (si aparece una segunda SIC / OA) cambia la garantía al destino de la SIC / OA | X                  |                    |

|             |  |   |                        |  |  |   |  |                                   |  |   |
|-------------|--|---|------------------------|--|--|---|--|-----------------------------------|--|---|
| Tratamiento | Odontólogo realiza evaluación, prevención, educación y tratamiento en caso de requerirlo | PO:<br>Tratamiento                        | Tratamiento salud oral | 2701003: Destartraje y pulido de coronas                   |  |   | Tratamiento.<br>Inicio dentro de 21 días desde solicitud |                                   |  | X |
|             |  |   |                        | 2701005:Exodoncia permanente                               |  |   |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2701009: Obturación, amalgama                              |  |   |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2701113: Terapia de desinfección total (kit de aseo bucal) |  |   |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2702003: Endodoncia Uniradicular                           |  | X |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2702008: prótesis metálica                                 |  | X |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2702007: prótesis restitución fase clínica                 |  | X |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2702102: Pulido Radicular                                  |  | X |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2702002: endodoncia multiradicular                         |  | X |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2701013: Examen de salud oral                              |  |   |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2701010: Obturación composite                              |  |   |  |                                   |  | x |
|             |  |   |                        | 2701001: Aplicación de sellantes                           |  |   |  |                                   |  | x |
|             | Odontólogo APS deriva a nivel secundario para tratamiento complejo                       | SIC/<br>OA a las prestaciones trazadoras: |                        |  |  |   |  | Transfiere garantía Alta Integral |  |   |
|             | Odontólogo nivel secundario deriva a APS para terminar tratamiento                       | SIC/<br>OA a las prestaciones trazadoras: |                        |  |  |   |  | Transfiere garantía Alta Integral |  |   |

|                |   |                      |  |  |   |  |   |  |  |  |   |
|----------------|---|----------------------|--|--|---|--|---|--|--|--|---|
| Cierre de Caso | Odontólogo en APS o en especialidad indica Alta Integral por término de tratamiento | Formulario de Cierre |  |  | X |  | Alta integral: dentro de los 15 meses de la primera atención. |  |  |  | x |
|----------------|---|----------------------|--|--|---|--|---|--|--|--|---|

Nota: En SIGGES considera 15 meses como plazo máximo para el cumplimiento de esta garantía desde la creación del caso.

## Guía Rápida GES

### 67. Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

Departamento de GES de Redes Asistenciales

Versión: 2.2  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 03/09/2007            | Descripción del problema de salud y su registro    | Beatriz Heyermann<br>Liliana Vasallo<br>Hsiao-Lan Sung<br>Francisca Villarroel  |
| 1.2     | 08/04/2010            | Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010. | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero<br>Alicia Villalobos<br>Dolores Toha   |
| 1.3     | 21/09/2010            | Se incorporan los códigos de trazadoras            | Beatriz Heyermann   |
| 1.4     | 03/10/2011            | Actualización 2011                                 | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013   | Beatriz Heyermann   |
| 2.1     | Julio 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013   | Beatriz Heyermann,<br>Janette Toledo,<br>Patricio Lagar, Ana<br>María Merello,<br>Leonardo Molina,<br>Nelson Guajardo,<br>Leticia Avila, Jessica<br>Villena |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016   | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello               |

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4  |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5  |
| 1.1 Decreto N°03 .....                    | 5  |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5  |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5  |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5  |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5  |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6  |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6  |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6  |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 9  |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 10 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 10 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N°03

#### Definición:

La Esclerosis Múltiple (EM) corresponde a una enfermedad inflamatoria autoinmune desmielinizante crónica del Sistema Nervioso Central (SNC), caracterizada por episodios recurrentes, remitentes y habitualmente progresivos de fatiga, parestesia, dolor focal, ataxia, temblor, problemas visuales, disfunción sexual, disfunción vesical, espasticidad (entre otros según territorio del SNC comprometido).

Los criterios diagnósticos para la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR) se basan en los criterios de “Mc Donald” cuyo fundamento es la evidencia de que al menos dos lesiones puedan ser identificadas.

La definición de un ataque o brote es generalmente aceptado como el desarrollo de síntomas neurológicos, probablemente causados por una lesión desmielinizante inflamatoria, que duran al menos 24 horas y que son comprobables objetivamente en pacientes que cursan una EMRR.

#### Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Esclerosis múltiple remitente recurrente

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha que cumpla con los criterios de inclusión señalados en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo. Incluye exacerbaciones o reagudizaciones

#### b. Oportunidad:

##### Diagnóstico:

- Confirmación dentro de 60 días desde la sospecha.

##### Tratamiento:

- Inicio del tratamiento dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

**c. Protección Financiera:**

| Nº   | Problema de Salud                        | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|--|--------------------------------|---|--------------|-----------|----------|-----------|
|      |  |                                |   |              |           |          |           |
| 67.- | ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE | Diagnóstico                    | Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente                               | cada vez     | 700.990   | 20%      | 140.200   |
|      |  | Tratamiento                    | Tratamiento No Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente               | mensual      | 32.450    | 20%      | 6.490     |
|      |  |                                | Tratamiento Farmacológico de primera línea Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente | mensual      | 701.540   | 20%      | 140.310   |
|      |  |                                | Tratamiento de rehabilitación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente              | mensual      | 36.930    | 20%      | 7.390     |
|      |  |                                | Tratamiento brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente                          | cada vez     | 1.302.720 | 20%      | 260.540   |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

**Puertas de entrada:**

- a) **Consulta de especialidad:** Si durante la realización de una consulta de especialidad neurólogo sospecha una Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, debe registrar la sospecha en la hoja diaria de atención de especialidad.

Los criterios de sospecha de este problema de salud son los siguientes:

Episodios recurrentes y remitentes que no poseen una causa que los explique de:

- Parestesias
- Dolor focal
- Ataxia
- Debilidad de miembros superiores o inferiores
- Temblor
- Problemas visuales
- Disfunción sexual
- Disfunción vesical
- Espasticidad

- b) **Consulta en APS/extrasistema:** Si una persona es confirmada de esta condición en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá derivar al especialista del nivel secundario, quien evaluará al paciente para determinar si se trata de EMRR, generando una sospecha fundada dando inicio al caso GES.

Los criterios diagnósticos para la Esclerosis Múltiple Recurrente (EMRR) se basan en los criterios de “Mc Donald” cuyo fundamento es la evidencia de que existen, al menos, dos lesiones que puedan ser identificadas, diseminadas en el tiempo y en el espacio.

| Presentación Clínica  | Datos adicionales para el diagnóstico de EM  |
|---|--|
| 1. Dos o más ataques (brotes)<br>Dos o más lesiones                       | -Ningún dato clínico adicional a excepción de diagnóstico diferencial en busca de condición que explique mejor la situación clínica del paciente. Ello deberá determinarlo cada tratante en particular.  |
| 2. Dos o más ataques (brotes) y Evidencia clínica objetiva de una lesión  | Diseminación en el espacio demostrada por:<br>1) Al menos tres de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una lesión que se realce con gadolinio o nueve lesiones hiperintensas en T2 si ninguna lesión capta contraste.</li> <li>• Al menos una lesión infratentorial.</li> <li>• Al menos una lesión yuxtaponderal.</li> <li>• Al menos tres lesiones periventriculares.</li> </ul> 2) Dos o más lesiones sugestivas de EM en la RM más LCR positivo con bandas oligoclonales.<br>3) Esperar otro brote que implique una topografía diferente |
| 3. Un ataque (brote) con evidencia clínica objetiva de dos o más lesiones | Diseminación en el tiempo demostrado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- RM de control rutinario realizada no antes de 3 meses.</li> <li>- Esperar un segundo ataque clínico</li> </ul>  |

La definición de un ataque o brote es generalmente aceptado como el desarrollo de síntomas neurológicos, probablemente causados por una lesión desmielinizante inflamatoria, que duran al menos 24 horas y que son comprobables objetivamente en pacientes que cursan una EMRR.

El especialista determinará si existen las condiciones diagnósticas para una sospecha fundada, en base a los criterios de Mc Donald y solicitará los exámenes necesarios para el diagnóstico, tomando en cuenta el listado siguiente.

**Lista de chequeo de documentos y exámenes de derivación para pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente.**

| Documento enviado.  | Si | No | Fecha | Comentario. |
|---|----|----|-------|-------------|
| a. Consentimiento informado.                                  |    |    |       |             |
| b. Ficha de derivación.                                       |    |    |       |             |
| c. Hoja de aplicación de EDSS.                                |    |    |       |             |
| d. Hoja de aplicación de Mini Mental de Folstein.             |    |    |       |             |
| e. Otros antecedentes del caso. Detalle:                      |    |    |       |             |
| 1. Placas de resonancia magnética cerebral.                   |    |    |       |             |
| 2. CD de resonancia magnética cerebral.                       |    |    |       |             |
| 3. Informes radiológicos de resonancia magnética cerebral     |    |    |       |             |
| 4. Placas de resonancia magnética medular (indicar segmento). |    |    |       |             |
| 5. CD de resonancia magnética medular                         |    |    |       |             |
| 6. Informes radiológicos de resonancia magnética medular.     |    |    |       |             |
| 7. Resultado de examen de VIH.                                |    |    |       |             |
| 8. Resultado de examen de VDRL en sangre.                     |    |    |       |             |
| 9. Resultado de examen de anticuerpos antinucleares (AAN).    |    |    |       |             |
| 10. Resultado de examen de anticuerpos antifosfolípidos.      |    |    |       |             |
| 11. Resultado de examen de antigenos                          |    |    |       |             |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| nucleares extractables (ENA)  |  |  |  |  |
| 12. Resultado de hemograma con VHS actualizado.                                 |  |  |  |  |
| 13. Resultado de pruebas de función hepática actualizadas (GOT, GGT, GPT).      |  |  |  |  |
| 14. Resultado de pruebas de función renal actualizadas (Creatinina plasmática). |  |  |  |  |
| 15. Resultado de pruebas de función tiroidea actualizadas (T3/T4/TSH).          |  |  |  |  |

Actualizado: de menos de 6 meses

Con los resultados de los exámenes y con una sospecha fundada derivará al centro de la red definido para la confirmación o descarte. En caso de confirmarse, el centro de referencia definirá la indicación farmacológica con inmunomoduladores, y la rehabilitación adecuada, de requerirlo, los que serán entregados y seguidos en el centro de origen.

Los pacientes que vengan confirmados del extrasistema y el diagnóstico es ratificado por el neurólogo de la red asistencial, no requieren ser derivados al centro de referencia para su confirmación, iniciando tratamiento a partir de ese momento.

El paciente permanece en tratamiento de manera crónica y en controles de evaluación por el profesional tratante, para evaluar la evolución del paciente.

El paciente deberá ser evaluado por fisiatra quien determinará los programas de rehabilitación, de acuerdo al desarrollo y grado de enfermedad.

Durante el curso de la enfermedad el paciente puede presentar un brote o exacerbación que requiere de hospitalización para su tratamiento.

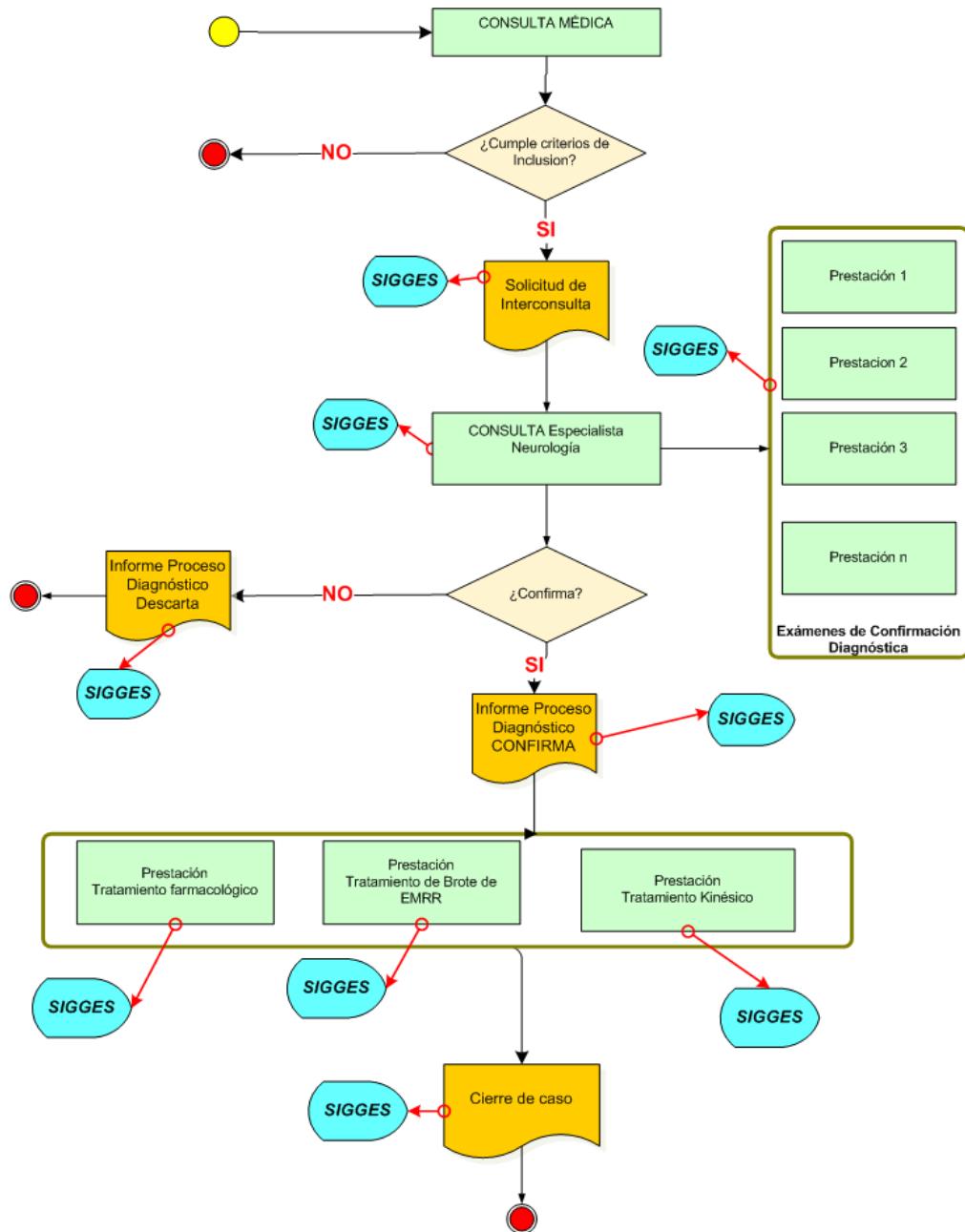
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



**Nota:** en la red definida actualmente, el IPD de confirmación o descarte se realiza en el Hospital Barros Luco. La sospecha, proceso diagnóstico, y tratamiento se realiza en los hospitales de origen.

## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES                                 | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                           |  |                    |                    |
|------------------------|--|--|--------------------------|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |  |                          |   |                 |      | Garantía y Plazo                                  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Medico especialista neurólogo sospecha EMRR                                  | Hoja diaria de especialidad 07-115-02/01: Neurología |                          |   | X               |      | Diagnóstico: Dentro de 60 días desde sospecha     | Establecimiento encabezado de la hoja diaria   | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Se realizan exámenes para confirmar la patología                             | PO: Exámenes   | Confirmación EMRR        | 0405001: TAC cráneo -cerebro                                      |                 | X    |   |  |                    |                    |
| Confirmación           | Médico confirma o descarta el diagnóstico con los resultados de los exámenes | IPD confirma o descarta                              |                          |   | X               |      | Diagnóstico: Dentro de 60 días desde sospecha     |  |                    | X                  |
|                        |  | IPD: Confirma  | Confirmación Diagnóstica |   | X               |      | Tratamiento: Dentro de 30 días desde confirmación | Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA | x                  |                    |
| Tratamiento            | Médico indica tratamiento según la condición de salud del paciente           | PO: tratamiento                                      | tratamiento EMRR         | 1101140: tratamiento Farmacológico EMRR (incluye inmunomodulador) |                 | X    | Tratamiento. Dentro de 30 días desde confirmación |  |                    | X                  |

|                |  |                      |                               |   |   |   |  |  |  |   |
|----------------|--|----------------------|-------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                |  |                      |                               | <b>1101140:</b><br>tratamiento No Farmacológico EMRR              |   | X |  |  |  | X |
|                |  |                      | Tratamiento de rehabilitación | <b>0601001</b><br><b>(tratamiento Kinésico) Ev. kinesiológica</b> |   | X |  |  |  | X |
|                |  |                      | Tratamiento de brote EMRR     | <b>0203001:</b> Día cama Hospitalización por Tratamiento de brote |   | X |  |  |  | X |
|                |  |                      |                               | <b>0203102:</b> Día cama Hospitalización integral                 |   | X |  |  |  | X |
|                |  |                      |                               | <b>0203016:</b> día cama HUAP                                     |   | X |  |  |  | X |
|                |  |                      |                               | <b>3902007:</b><br>metilprednisolona                              |   | X |  |  |  | X |
| Cierre de Caso | Médico especialista indica alta del paciente | Formulario de Cierre |                               |   | X |   |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 68. Hepatitis Crónica por virus Hepatitis B

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 15/02/2010            | Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010.          | Sidia Matus<br>Alejandra Cordero<br>Héctor Fuenzalida<br>Sandra Ugalde  |
| 1.1     | 22/11/2011            | Actualización   | Beatriz Heyermann   |
| 2.0     | Abril 2013            | Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann,<br>Andrea Peña, M.<br>Cristina Cárdenas,<br>Claudia Arancibia,<br>Gloria Berrios, Sidia<br>Matus, Nelson<br>Guajardo, Yonathan<br>San Martín, Jeanette<br>Toledo, Leonardo<br>Molina, Jessica<br>Villena, Ana María<br>Merello |
| 2.1     | Mayo 2013             | Actualización de códigos                                    | Ivonne Espinoza,<br>Janette Toledo, Sidia<br>Matus, Ana María<br>Merello, Leonardo<br>Molina  |
| 2.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016            | Marcela Cortés,<br>Patricia Kraemer,<br>Mónica Aballay, M<br>Gabriele de la Jara,<br>Ana María Valencia,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello   |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 03 .....                   | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad</i> .....               | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 03

#### Definición:

Enfermedad hepática causada por el Virus Hepatitis B, cuya principal vía de transmisión es por contacto sexual o por contacto con fluidos contaminados. La mayoría de las personas que adquieren el Virus Hepatitis B se recupera sin consecuencias en un período menor a 6 meses. Si la infección perdura por más tiempo, se considera una infección crónica.

#### Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a evaluación inicial y tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad

##### Evaluación inicial:

- Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.

##### Tratamiento:

- Dentro de 30 días desde la indicación

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud                       | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones  | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|---|--------------|---------|----------|-----------|
| 68 | HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS B | Diagnóstico                    | Evaluación inicial pacientes con Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B                                    | cada vez     | 403.960 | 20%      | 80.790    |
|    |   |                                | Tratamiento farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más  | mensual      | 319.770 | 20%      | 63.950    |
|    |   | Tratamiento                    | Tratamiento Farmacológico VHB crónica en personas menores de 15 años  | mensual      | 98.170  | 20%      | 19.630    |
|    |   |                                | Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento antivíral         | mensual      | 54.350  | 20%      | 10.870    |
|    |   |                                | Evaluación paciente Hepatitis Crónica por VHB mayores y menores de 15 años en tratamiento con Peginterferón | mensual      | 100.590 | 20%      | 20.120    |
|    |   |                                | Controles a pacientes VHB sin tratamiento farmacológico   | anual        | 299.900 | 20%      | 59.980    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

#### 1. Consulta ambulatoria de especialidad:

Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional medico sospecha una **hepatitis B crónica**, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Si durante la realización del tamizaje para un donante de sangre, un donante de órganos vivo, una víctima de violencia sexual o un paciente en ingreso a ITS (Infección de Transmisión Sexual) se detectan pruebas positivas para hepatitis B confirmadas, el paciente se deberá derivar al especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

El profesional especialista determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Si no existiera evidencia, el paciente se mantendrá en control fuera del AUGE, en caso de haber evidencias de cronicidad, y a partir de ese momento se considerará como caso AUGE (IPD).

#### 2.- APS- consulta ambulatoria de morbilidad:

El paciente que posee confirmación diagnóstica previa por libre elección y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinara su derivación a evaluación por especialista gastroenterólogo, de medicina interna o hepatólogo.

Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Si no existiera evidencia, el paciente se mantendrá en control fuera del AUGE, en caso de haber evidencias de cronicidad, y a partir de ese momento se considerará como caso AUGE

#### 3.- Hospitalización:

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha una hepatitis B, debe emitir una interconsulta a un especialista gastroenterólogo o medicina interna o hepatólogo. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

Este profesional determinará a través de la clínica y los exámenes correspondientes si existe evidencia de cronicidad. Si no existiera evidencia, el paciente se mantendrá en control, en caso de haber evidencias de cronicidad, y a partir de ese momento se considerará como caso AUGE.

El especialista con el resultado de los exámenes específicos confirma la Hepatitis B Crónica, dando inicio al problema de salud AUGE. El especialista deberá realizar el estudio de pre tratamiento para definir conducta terapéutica a seguir.

La alternativa terapéutica para este problema de salud es farmacológica, protocolo definido según guía clínica.

En caso de pacientes con hepatitis B crónica que no requieren tratamiento, el especialista hará control de este paciente.

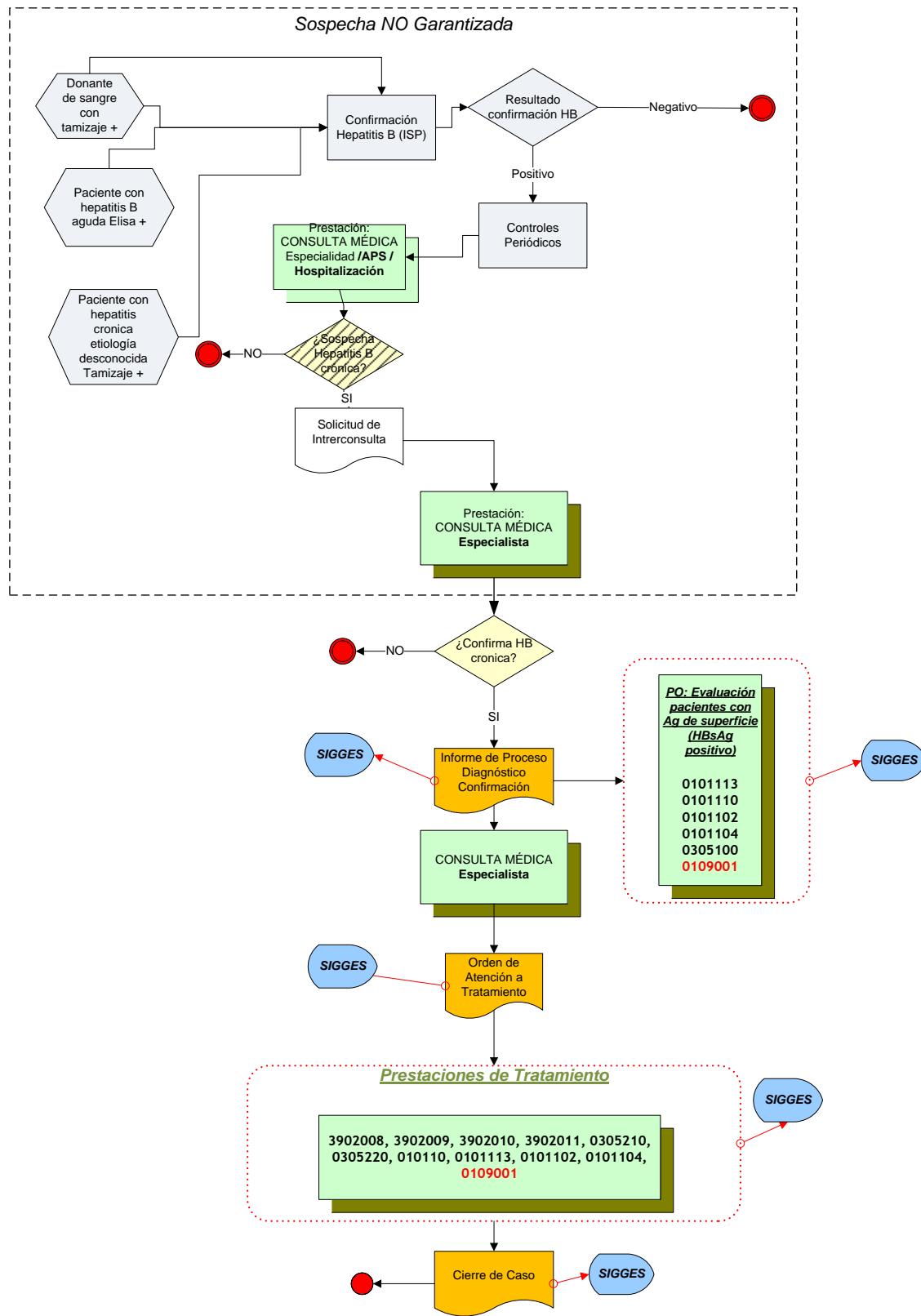
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                        | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad              |                                  |                    |                    |
|------------------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|
|                              |  |                      |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo                     | Responsable de GO                | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha Hepatitis b Crónica | Médico APS sospecha Hepatitis B Crónica en paciente con antecedente de Hepatitis C confirmada<br><br>Medico tratante de paciente con hepatitis B sospecha presencia de cronicidad<br><br>Médico especialista de otro problema de salud sospecha hepatitis B Crónica y deriva al paciente al especialista |                      |                        |                      |                 |      |                                      |                                  |                    |                    |
| <b>INICIO GES</b>            |  |                      |                        |                      |                 |      |                                      |                                  |                    |                    |
| Confirmación                 | Médico confirma o descarta la cronicidad con los resultados de los exámenes  | IPD Confirma         |                        |                      | X               |      | Evaluación inicial dentro de 30 días | Establecimiento que emite el IPD | X                  |                    |

|                    |  |  |   |   |  |   |   |   |   |   |
|--------------------|--|--|---|---|--|---|---|---|---|---|
| <b>Tratamiento</b> | Médico indica evaluación previa al tratamiento para definir plan terapéutico | <b>PO:</b> Evaluación pacientes con Ag de superficie (HBsAg positivo)    | Evaluación paciente Hepatitis B pre tratamiento (inicial) | <b>0101113:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología en hospitales tipo 1 y 2 |  | X | Evaluación inicial dentro de 30 días              |   |   | X |
|                    |  |  |   | <b>0101110:</b> consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología en CDT                   |  | X | Evaluación inicial dentro de 30 días              |   |   | X |
|                    |  |  |   | <b>0101102:</b> consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)  |  | X | Evaluación inicial dentro de 30 días              |   |   | X |
|                    |  |  |   | <b>0101104:</b> consulta médica integral en CRS   |  | X | Evaluación inicial dentro de 30 días              |   |   | X |
|                    |  |  |   | <b>0109001 Consulta por telemedicina</b>  |  | X | Evaluación inicial dentro de 30 días              |   |   | X |
|                    |  |  |   | <b>0305100:</b> Carga Viral VHB   |  | X | Evaluación inicial dentro de 30 días              |   |   | X |
|                    | Medico indica plan terapéutico farmacológico                                 | <b>OA:</b> Tratamiento Farmacológico 3902008, 3902009, 3902010, 3902011, |   |   |  |   | Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación | Establecimiento destino de la OA. Si el establecimiento destino es del Extrasistema, el responsable de la garantía, es el establecimiento de origen | X |   |
|                    |  | <b>PO:</b> Tratamiento Farmacológico                                     | Tratamiento farmacológico del Virus                       | <b>3902008:</b> Antiviral Tenofovir o entecavir   |  | X | Tratamiento dentro de 30 días desde la indicación |   |   | X |

|  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  | X |
|  |  |  |  | 3902009:<br>peginterferon alfa 2A<br>o Alfa 2B en mayores<br>de 15 años |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  |   |
|  |  |  |  | 3902010:Lamivudina  |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  |  | 3902011:<br>peginterferon alfa 2A<br>o Alfa 2B en menores<br>de 15 años |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  | Evaluación en<br>tratamiento<br>antiviral            | 0305210: carga viral<br>en tratamiento<br>antiviral                     |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  | Evaluación en<br>tratamiento<br>con<br>peginterferón | 0305220: carga viral<br>en tratamiento con<br>peginterferón             |  | x | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  | Control sin<br>tratamiento<br>farmacológico          | 010110 Consulta<br>Médica   |  | x | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  |  | 0101113 Consulta<br>Médica  |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  |  | 0101102 Consulta<br>Médica  |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  |  | 0101104 Consulta<br>Médica  |  | X | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | X |
|  |  |  |  | 0109001 Consulta<br>Telemedicina  |  |   | Tratamiento<br>dentro de 30 días<br>desde la<br>indicación |  |  |  | x |

|                |                              |                       |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|----------------|------------------------------|-----------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Cierre de Caso | Medico indica cierre de caso | <b>Cierre de caso</b> |  |  | x |  |  |  |  |  |  |
|----------------|------------------------------|-----------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1.0 – Febrero 2023

### 69. Hepatitis Crónica por virus Hepatitis C

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 4 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 5 |
| 3.2 Flujograma                             | 6 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto N° 1 del año 2010, garantizando las etapas de diagnóstico y tratamiento. El Decreto Modificatorio del año 2018, incluyó nuevas terapias farmacológicas. El Decreto N° 22 del año 2019 cambia el nombre del problema de salud y se incorporan nuevos tratamientos farmacológicos y exámenes (elastografía). El Decreto N° 72 del año 2022, modifica y actualiza los tratamientos farmacológicos.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022

### 2.1 Definición

Enfermedad hepática causada por el virus hepatitis C, es transmitida principalmente por la vía parenteral, es decir por transfusiones de sangre no analizadas para detectar este virus o derivados de productos sanguíneos, uso de jeringas no desinfectadas o tatuajes y en menor medida por relaciones sexuales o de madre a hijo. La mayoría de las infecciones se presentan en estado crónico, pudiendo desarrollar en el tiempo cirrosis y cáncer hepático.

### 2.2 Garantía de 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.
- 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.
- vii. Con tratamiento completo, sin curación, tendrá derecho a terapia de rescate.

### 2.3 Garantía de 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 (general y de rescate).

**NTMA**

**2.4 Garantía de protección financiera**

| Nº | Problema de salud                              | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 69 | <b>Hepatitis crónica por virus hepatitis C</b> | Diagnóstico                    | Sospecha de VHC en nivel primario   | Cada vez                 | 3.900        | 20%      | 780       |
|    |  |                                | Confirmación de VHC   | Cada vez                 | 37.150       | 20%      | 7.430     |
|    |  | Tratamiento                    | Evaluación paciente VHC pretratamiento  | Cada vez                 | 283.770      | 20%      | 56.750    |
|    |  |                                | Evaluación hepática por elastografía  | Cada vez                 | 23.060       | 20%      | 4.610     |
|    |  |                                | Tratamiento farmacológico con antivirales pangénotipo                             | Por tratamiento completo | 4.368.880    | 20%      | 873.780   |
|    |  |                                | Tratamiento farmacológico de rescate con antiviral pangénotipo                    | Por tratamiento completo | 4.476.350    | 20%      | 895.270   |
|    |  |                                | Control a pacientes con tratamiento farmacológico del VHC                         | Por tratamiento completo | 60.880       | 20%      | 12.180    |
|    |  |                                | Control a pacientes VHC sin tratamiento farmacológico o en control postratamiento | Anual                    | 322.180      | 20%      | 64.440    |

**3. Proceso de Atención**

**3.1 Ciclo de atención**

Frente a una persona que presenta factores de riesgo asociados a hepatitis C (detallados en la NTMA), el médico tratante de atención primaria o del nivel secundario indica el examen de anticuerpos para Virus de Hepatitis C, abriendo el caso Ges en hoja diaria u hoja de especialidad según corresponda, generando la garantía de confirmación diagnóstica, la cual deberá cumplirse dentro de 45 días desde la sospecha.

Si el resultado de este examen resulta reactivo a nivel local, se debe enviar una muestra al Instituto de Salud Pública. Si éste resulta positivo (ISP), se confirma el caso en Hoja diaria o emitiendo un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), según el nivel de atención. Luego de la confirmación diagnóstica, se genera la garantía de evaluación pretratamiento, la cual deberá ser cumplida en un plazo de 30 días.

Si el resultado según ISP es negativo se cierra el caso, en el nivel que corresponda.

Si la confirmación se hace en APS se deberá derivar con una Solicitud de Interconsulta (SIC) a médico especialista (gastroenterólogo, internista, hepatólogo o infectólogo) en el nivel secundario, traspasando la garantía de evaluación pretratamiento a este nivel de atención.

Luego de completar la evaluación pretratamiento, médico especialista indica la terapia farmacológica, que tiene un plazo máximo de 30 días para su inicio, desde la indicación médica, debiendo emitir una Orden de Atención (OA) para la generación de la garantía.

Instructivo de Proceso y Registro GES  
69. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C

Durante el tratamiento, el médico tratante puede indicar el examen de elastografía, emitiendo una OA o una SIC y derivando al establecimiento que corresponda por red. Esta prestación no tiene garantía de oportunidad.

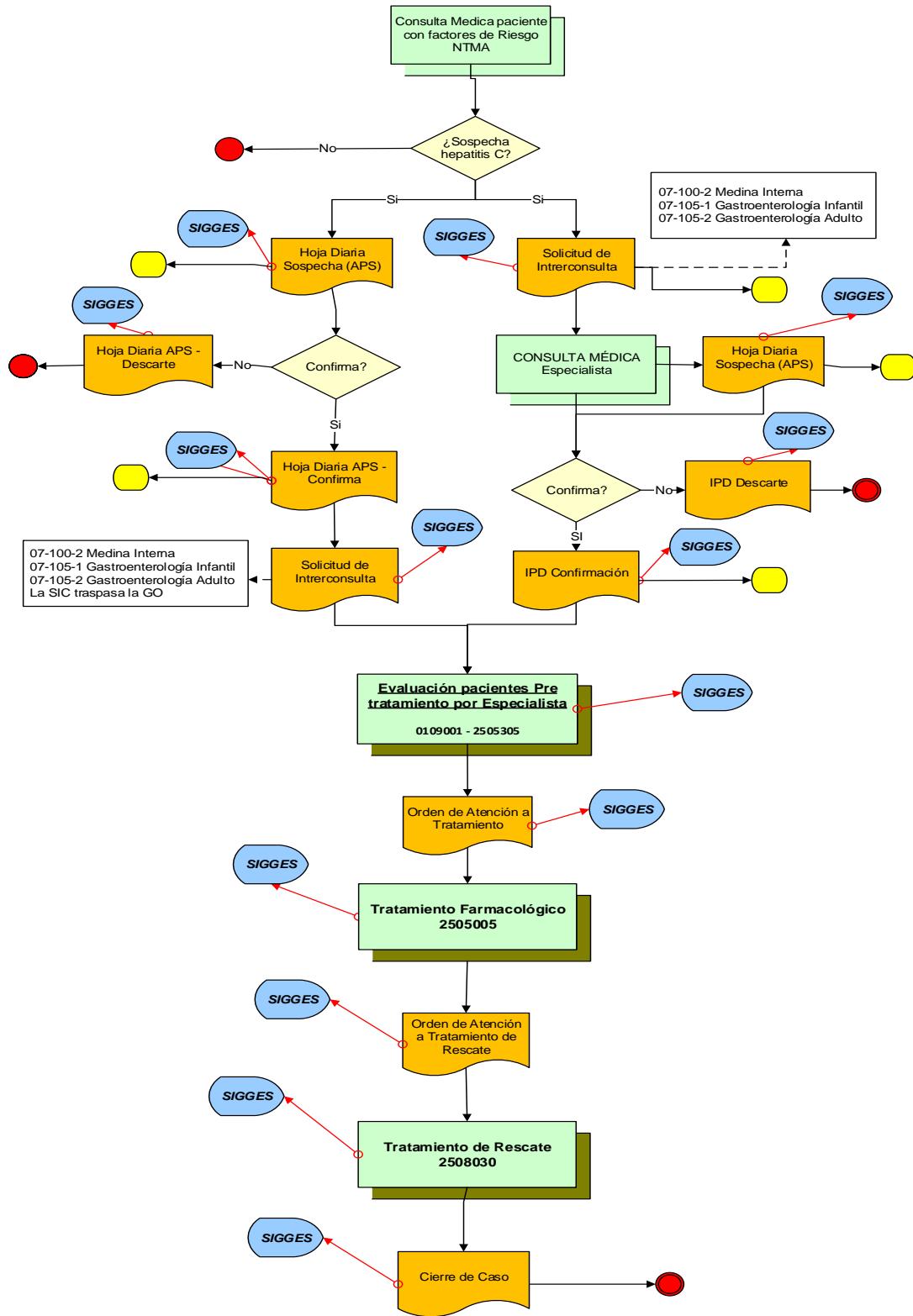
Una vez finalizado el tratamiento farmacológico, el médico indica control a las 12 semanas posteriores al inicio del tratamiento para evaluar la eliminación viral. Este control no tiene plazo garantizado.

Si el médico verifica que la persona recibió la totalidad del tratamiento y no hubo curación, le indica terapia de rescate, que corresponde a una nueva indicación de tratamiento farmacológico, debiendo, a través de la emisión de una nueva OA, gatillar la garantía de oportunidad de 30 días desde la indicación médica.

El caso GES se podrá cerrar cuando haya transcurrido un año posterior al término de la terapia farmacológica, posterior a la negativización del virus en el usuario, dado que el decreto garantiza el acceso a control postratamiento por un año.

Instructivo de Proceso y Registro GES  
69. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C

**3.2 Flujograma**



## 4. Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                      |   |                    |                    |
|----------|--|---|------------------------|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|          |  |   |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | Médico APS sospecha Hepatitis C Crónica en usuario con antecedente de Hepatitis C confirmada                   | SIC: derivada a Confirmación Diagnóstica, Control Especialidad, Realizar Tratamiento, Otros                     | Diagnóstico            |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica dentro de 45 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
|          | Médico tratante de usuario con Hepatitis C sospecha presencia de cronicidad                                    | Especialidad 07-100-2: Medicina Interna 07-105-1: Gastroenterología Infantil 07-105-2: Gastroenterología Adulto |                        |                      |                 |      | Confirmación Diagnóstica dentro de 45 días desde la sospecha | Establecimiento que emite la HD, hasta que se ingrese nueva SIC el responsable es el establecimiento destino de la SIC      |                    |                    |
|          | Médico especialista de otro problema de salud sospecha Hepatitis C crónica y deriva al usuario al especialista | HD: sospecha  | Diagnóstico            |                      | X               |      |  |   | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
69. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C

| Etapa                          | Atención  | Hito Registro SIGGES            | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                      |                   |                    |                    |
|--------------------------------|---|---------------------------------|--|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|                                |   |                                 |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Proceso Diagnóstico Cronicidad | Médico Especialista solicita la realización de exámenes                     | PO: Examen                      | Diagnóstico/ Sospecha del virus Hepatitis C en nivel primario          | 2504094: Sospecha del virus Hepatitis C en nivel primario   |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |
|                                |   | PO: Examen                      | Diagnóstico/ Sospecha del virus Hepatitis C en contacto epidemiológico | 2504142: Sospecha del virus Hepatitis C en contacto epidemiológico  |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |
|                                |   | PO: Examen                      | Diagnóstico/ Confirmación de VHC                                       | 0305182: Reacción de polimerasa en cadena (P.C.R.), virus influenza, virus herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo) |                 | X    | ---  |                   |                    | ---                |
| Confirmación                   | Médico confirma o descarta la cronicidad con los resultados de los exámenes | IPD: confirma/ descarta el caso | Diagnóstico  |   | X               |      | Confirmación Diagnóstica dentro de 45 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |
|                                |   | HD: confirma/ descarta el caso  | Diagnóstico  |   | X               |      | Confirmación Diagnóstica dentro de 45 días desde la sospecha |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
69. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                               | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|--|----------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico confirma la cronicidad con los resultados de los exámenes             | IPD: Confirmación    | Tratamiento  |  | X               |      | Evaluación Pretratamiento dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD, hasta que se ingrese nueva SIC/OA el responsable es el establecimiento destino de la SIC/OA | X                  |                    |
|             |  | HD: Confirmación     | Tratamiento  |  | X               |      | Evaluación Pretratamiento dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite la HD, hasta que se ingrese nueva SIC/OA el responsable es el establecimiento destino de la SIC/OA  | X                  |                    |
|             | Médico indica evaluación previa al tratamiento para definir plan terapéutico | PO: consulta         | Tratamiento/ Evaluación paciente VHC pre-tratamiento | 2505305: Evaluación paciente VHC pre-tratamiento |                 | X    | Evaluación Pretratamiento dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: consulta         | Tratamiento/ Evaluación paciente VHC pre-tratamiento | 0109001: Consulta telemedicina                   |                 | X    | Evaluación Pretratamiento dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: consulta         | Tratamiento/ Evaluación hepática por elastografía    | 2508053: Evaluación hepática por elastografía    |                 | X    | ---  |   |                    | ---                |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
69. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C

| Etapa       | Atención                                     | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Medico indica plan terapéutico farmacológico | OA:                        | Tratamiento  |   |                 |      | <b>Tratamiento Farmacológico</b> dentro de 30 días desde la indicación | Establecimiento destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA | X                  |                    |
|             |  | PO:                        | Tratamiento/<br>Tratamiento farmacológico con antivirales pangenotípico          | <b>2505005:</b><br>Tratamiento farmacológico con antivirales pangenotípico          |                 | X    | <b>Tratamiento Farmacológico</b> dentro de 30 días desde la indicación |   |                    | X                  |
|             |  | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |   |                 |      | <b>Tratamiento de Rescate</b> dentro de 30 días desde la indicación    | Establecimiento destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA | X                  |                    |
|             |  | PO:                        | Tratamiento/<br>Tratamiento farmacológico de rescate con antiviral pangenotípico | <b>2508030:</b><br>Tratamiento farmacológico de rescate con antiviral pangenotípico |                 | X    | <b>Tratamiento de Rescate</b> dentro de 30 días desde la indicación    |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES  
69. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria   | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|--|---|--|--|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento    | Medico realiza control a pacientes con VHC   | PO:   | Tratamiento/ Control a pacientes con tratamiento farmacológico del VHC                       | <b>2505886:</b><br>Control a pacientes con tratamiento farmacológico del VHC                       |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
|                |  | PO:   | Tratamiento/ Control a pacientes sin tratamiento farmacológico o en control post tratamiento | <b>2505887:</b><br>Control a pacientes sin tratamiento farmacológico o en control post tratamiento |                 | X    | ---                     |                   |                    | ---                |
| Cierre de Caso | Medico indica cierre de caso cuando haya transcurrido un año posterior al término de la terapia farmacológica, posterior a la negativización del virus en el usuario | Causal: Término de tratamiento (o causas atribuibles al paciente) |  |  | X               |      |                         |                   |                    |                    |

**NOTA:** Del **Responsable de la garantía de oportunidad**: en el caso que en la Orden de Atención (OA) el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento Origen de la OA.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **70. Cáncer Colorectal en personas mayores de 15 años y más**

Departamento GES y Redes de Alta Complejidad  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 2 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 3 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 3 |
| 2.1 Definición                             | 3 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     | 6 |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1 **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2 **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3 **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada persona beneficiaria GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4 **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto N° 4 del 2013, garantizando las etapas de etapificación, tratamiento y seguimiento para todas las personas mayores de 15 años. Posteriormente el Decreto N° 3 del 2016, incorpora la etapa de confirmación diagnóstica y nuevos grupos de prestaciones de tratamiento. El Decreto N° 72 del 2022 actualiza la definición en relación con las vías de diseminación y tipos tumorales más frecuentes. Se agrega la etapa de intervención sanitaria de seguimiento a la garantía de acceso. Se separa la garantía de oportunidad de tratamiento primario y adyuvante y se agrega la garantía de oportunidad de 30 días para la reconstitución del tránsito intestinal y cierre de colostomía. Además, se incorporan 12 canastas nuevas, que consideran la actualización y reorganización de prestaciones ya garantizadas, más nuevas en base a la última evidencia disponible.

## 2 Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022

**Definición:** El cáncer colorrectal es un tumor maligno que se origina en la pared del intestino grueso. Este tumor puede crecer de cuatro maneras: crecimiento local, diseminación linfática, diseminación hematogena o diseminación transcelómica. La histología más frecuente es el adenocarcinoma, existiendo grupos menos frecuentes como sarcomas, tumores del estroma gastrointestinal, tumores neuroendocrinos, etc.

### 2.2 Garantía de acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iv. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

### 2.3 Garantía de oportunidad:

#### Diagnóstico

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 45 días desde la sospecha.
- ii. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

#### Tratamiento

- i. El tratamiento primario se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- ii. El tratamiento adyuvante y/o neoadyuvante se realizarán dentro de 30 días desde la indicación médica.
- iii. La reconstitución del tránsito intestinal y/o cierre de colostomía se realizará 90 días desde la indicación quirúrgica, según lo establecido en NTMA.

#### Seguimiento

- i. El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.

Todo lo anterior se complementará con lo establecido en la NTMA.

Instructivo de Proceso y registro GES  
 3. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más

**2.4 Garantía de protección financiera:**

| Nº                           | Problema de salud    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 70 personas de 15 años y más | Cáncer colorectal en | Diagnóstico                    | Confirmación cáncer de colorrectal   | Cada vez                 | 161.010      | 20%      | 32.200    |
|                              |                      | Confirmación y etapificación   | Etapificación cáncer colorrectal   | Cada vez                 | 488.400      | 20%      | 97.680    |
|                              |                      | Tratamiento                    | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal                  | Cada vez                 | 3.755.430    | 20%      | 751.090   |
|                              |                      |                                | Quimioterapia FOLFOX o CAPEOX  | Por tratamiento completo | 487.490      | 20%      | 97.500    |
|                              |                      |                                | Quimioterapia 5FU/LV o capecitabina monodroga  | Por tratamiento completo | 279.990      | 20%      | 56.000    |
|                              |                      |                                | Quimioterapia FOLFIRI o CAPIRI   | Por tratamiento completo | 575.620      | 20%      | 115.120   |
|                              |                      |                                | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos                                       | Cada vez                 | 117.580      | 20%      | 23.520    |
|                              |                      |                                | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos                                       | Cada vez                 | 60.170       | 20%      | 12.030    |
|                              |                      |                                | Consultas, exámenes e imágenes durante quimioterapia                                 | Por tratamiento completo | 1.858.340    | 20%      | 371.670   |
|                              |                      |                                | Radioterapia externa adyuvancia  | Cada vez                 | 1.142.940    | 20%      | 228.590   |
|                              |                      |                                | Quimioterapia-radioterapia concomitante cáncer rectal 1ª y 5ª semana (quimioterapia) | Por tratamiento completo | 148.760      | 20%      | 29.750    |
|                              |                      |                                | Quimioterapia-radioterapia concomitante cáncer rectal 1ª y 5ª semana (radioterapia)  | Cada vez                 | 1.142.940    | 20%      | 228.590   |
|                              |                      | Seguimiento                    | Seguimiento cáncer colorrectal años 1 y 2  | Mensual                  | 46.100       | 20%      | 9.220     |
|                              |                      |                                | Seguimiento cáncer colorrectal años 3, 4 y 5   | Mensual                  | 36.960       | 20%      | 7.390     |

### 3 Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

La sospecha de cáncer colorectal en personas de 15 años y más, considera distintas puertas de entrada:

- 1 Médico de Atención Primaria de Salud realiza sospecha clínica bajo criterios de Norma Técnica Médico Administrativa vigente. Deberá emitir una Solicitud de Interconsulta (SIC) creando el caso GES iniciando la garantía de confirmación diagnóstica.
- 2 Si el paciente es confirmado en el sistema privado, deberá acudir a APS, con la documentación clínica de la confirmación diagnóstica. El Médico de atención primaria deberá derivar a especialista (internista o cirujano), mediante solicitud de interconsulta (SIC). Esta SIC iniciará el caso GES en SIGGES.
- 3 Consulta de especialidad y hospitalización: Médico especialista (internista o cirujano), inicia sospecha del problema de salud realizando SIC para iniciar estudio de confirmación diagnóstica.

Todos los casos descritos generan una garantía de oportunidad para la confirmación diagnóstica de 45 días desde la sospecha.

El especialista realizará el estudio correspondiente y deberá confirmar o descartar el caso, mediante la elaboración del Informe de Proceso Diagnóstico con resultado de estudio histopatológico. Desde la confirmación diagnóstica, el cáncer colorectal deberá ser etapificado en un periodo garantizado de 45 días.

Todos los casos deberán ser presentados al comité oncológico del establecimiento, para la definición del tratamiento a seguir.

El tratamiento primario, adyuvante y/o neoadyuvante tienen una garantía de oportunidad de 30 días desde la indicación médica para la entrega de la prestación. En caso de que esta prestación deba ser realizada en otro establecimiento de la red, el centro de origen deberá emitir una Orden de atención al centro de destino definido en Libro de Redes GES y NO GES vigente.

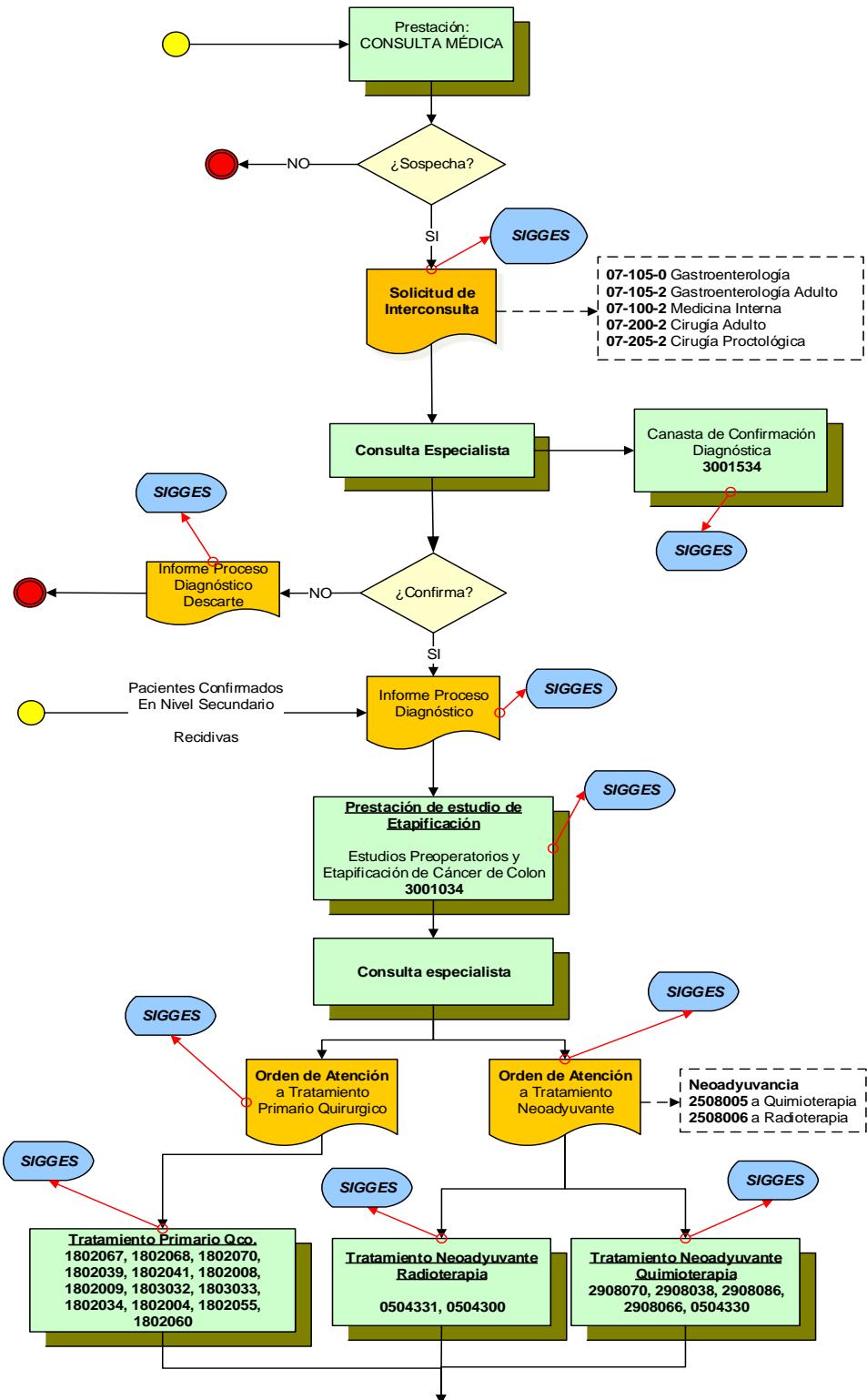
En caso de que usuario lo requiera, la reconstitución de tránsito y/o cierre de colostomía se realizará dentro de 90 días desde la indicación quirúrgica, según lo establecido en la NTMA.

Una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante deberá indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente, el cual deberá realizarse dentro de 90 días desde la indicación médica. En caso de los pacientes con cáncer colorectal, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

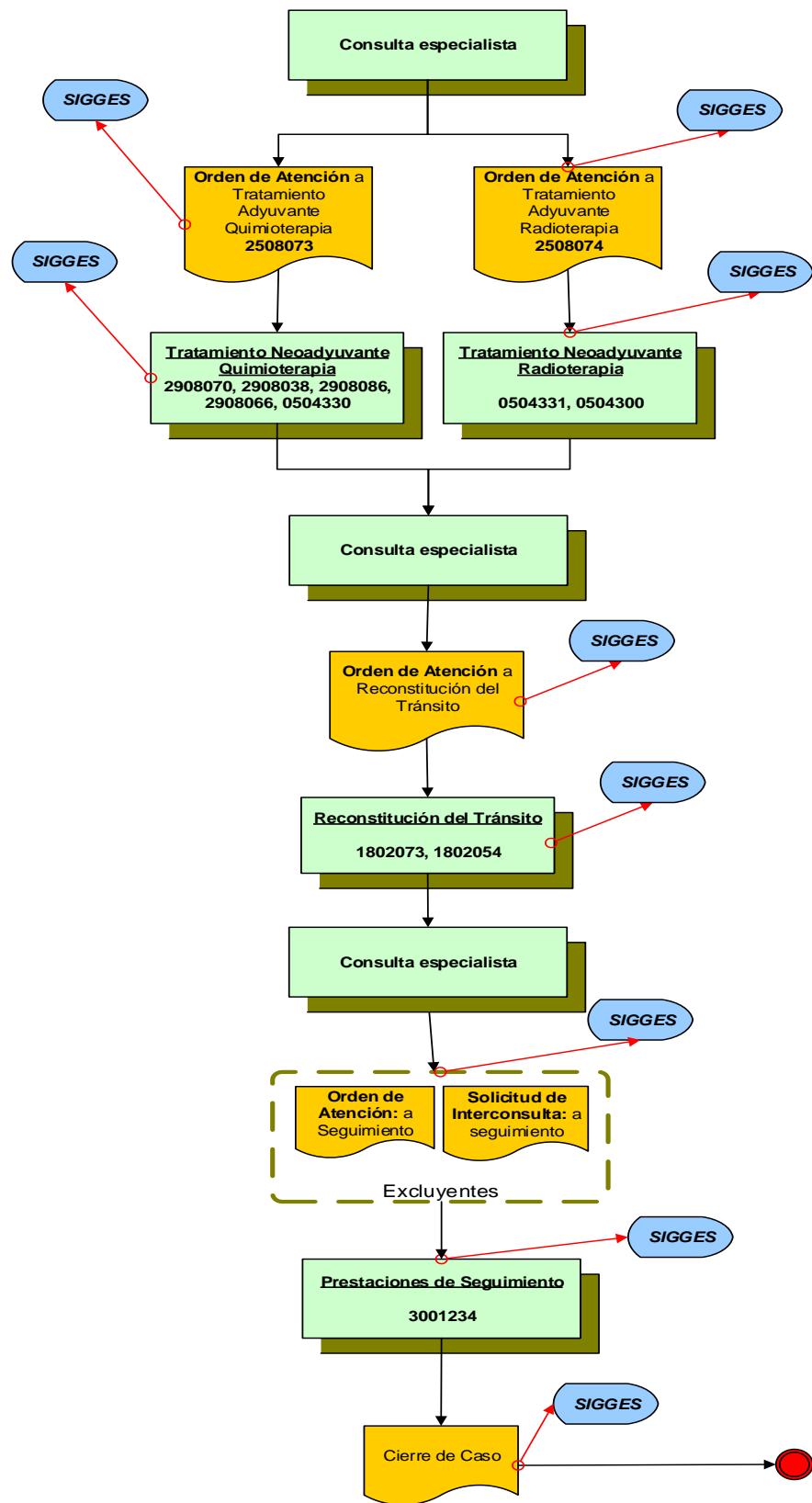
Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo, debiendo cerrar el caso vigente si este aún se encuentra activo.

Instructivo de Proceso y registro GES  
3. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más

**3.2 . Flujograma**



Instructivo de Proceso y registro GES  
3. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más



Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                  |   |                    |                    |
|--------------|---|---|--|----------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|              |   |   |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | El Médico ante sospecha de cáncer Colorectal deriva al paciente a especialista del nivel secundario | <b>SIC:</b> derivada a Confirmación Diagnóstica<br><br><b>Especialidad:</b><br><b>07-105-0:</b> Gastroenterología<br><b>07-105-2:</b> Gastroenterología Adulto<br><b>07-100-2:</b> Med. Interna<br><b>07-200-2:</b> Cirugía Adulto<br>(07-205-2) Cirugía Proctológica | Diagnóstico  |                      | X               |      | <b>Confirmación:</b> dentro de 45 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se registre una SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la SIC. | X                  |                    |
| Confirmación | Médico nivel secundario descarta Cáncer Colorectal  | IPD: descarta Cáncer Colorectal   | Diagnóstico  |                      | X               |      | <b>Confirmación:</b> dentro de 45 días desde la sospecha |   |                    | X                  |
|              | Médico nivel secundario confirma Cáncer Colorectal  | IPD: confirma Cáncer Colorectal   | Diagnóstico  |                      | X               |      | <b>Confirmación:</b> dentro de 45 días desde la sospecha |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa         | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                        | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|---------------|---|----------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|               |   |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|               |   |                      |  |   |                 |      | <b>Etapificación:</b><br>dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema, entonces es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
| Etapificación | Medico indica realización de etapificación en caso de confirmación de Cáncer Colorectal | PO: Etapificación    | Etapificación  | 3001034:<br>Etapificación Cáncer Colorectal |                 | X    | <b>Etapificación:</b><br>dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|--|--|-----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |  |  |                       |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento con quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento PO: 2508005 | Tratamiento primario   |                       | X               |      | <b>Tratamiento Neoadyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia          | Tratamiento primario   | 2908070: Folfox       |                 | X    | <b>Tratamiento Neoadyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia          | Tratamiento primario   | 2908038: Capecitabina |                 | X    | <b>Tratamiento Neoadyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora     | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|--|--------------------------|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |  |                          |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento primario   | 2908086: 5 Fluorouracilo |                 | X    | Tratamiento Neoadyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento primario   | 2908066: Folfiri         |                 | X    | Tratamiento Neoadyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento primario   | 0504330: Quimioterapia   |                 | X    | Tratamiento Neoadyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|--|--|------------------------------------|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |  |  |                                    |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento PO: 2508006 | Tratamiento primario   |                                    | X               |      | <b>Tratamiento Neoadyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento radioterapia           | Tratamiento primario   | 0504331: Radioterapia concomitante |                 | X    | <b>Tratamiento Neoadyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento radioterapia           | Tratamiento primario   | 0504330: Quimioterapia             |                 | X    | <b>Tratamiento Neoadyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento quirúrgico   |  | X               |      | <b>Tratamiento Primario Quirúrgico:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802008:<br>Tumor y/o quiste peritoneal (parietal) |                 | X    | <b>Tratamiento Primario Quirúrgico:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802009:<br>Tumor y/o quiste retroperitoneal       |                 | X    | <b>Tratamiento Primario Quirúrgico:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                           | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802039: Hepatectomía segmentaria (proc. aut.) |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802041: Lobectomía hepática (proc. aut.)      |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802067: Colectomía parcial o hemicolectomía   |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802068: Colectomía total abdominal            |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802070: Hartmann, operación de (o similar)    |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1803032:<br>Resección abdomino-perineal de ano y recto (2 equipos)  |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1803033:<br>Resección abdomino-perineal de ano y recto ampliada (2 equipos) (incluye genitales femeninos) |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1803034:<br>Resección anterior de recto   |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802004:<br>Laparotomía exploradora, c/s liberación de adherencias, c/s drenaje, c/s biopsias como proc. aut. o como resultado de una herida penetrante abdominal no complicada o de un hemoperitoneo postoperatorio o como tratamiento de una peritonitis (laparostomía contenida -máximo cuatro-, resuturas, etc.) |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802055:<br>Colostomía (proc. aut.)  |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico   | 1802060:<br>Ileostomía terminal o en asa (proc. aut.)  |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico:<br>dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                            | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|--|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico (Sistema Right Now) | Tratamiento quirúrgico   | 1802008: Tumor y/o quiste peritoneal (parietal) |                 | X    | Tratamiento Primario Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica     |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento PO: 2508073         | Tratamiento adyuvante quimioterapia                                |   | X               |      | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia                  | Tratamiento adyuvante quimioterapia                                | 2908070: Folfox                                 |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica | Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora     | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|--|--------------------------|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |  |                          |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento adyuvante quimioterapia                                | 2908038: Capecitabina    |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento adyuvante quimioterapia                                | 2908086: 5 Fluorouracilo |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento adyuvante quimioterapia                                | 2908066: Folfiri         |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento adyuvante quimioterapia                                | 0504330: Quimioterapia   |                 | X    | Tratamiento Adyuvante Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|--|--|------------------------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |  |  |                                    |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento PO: 2508074 | Tratamiento adyuvante radioterapia                                 |                                    | X               |      | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia           | Tratamiento primario   | 0504331: Radioterapia concomitante |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia           | Tratamiento primario   | 0504330: Quimioterapia             |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la reconstitución de tránsito intestinal y/o cierre de colostomía | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento reconstitución de tránsito                             |  | X               |      | <b>Reconstitución de Tránsito:</b> dentro de 90 días desde la indicación quirúrgica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento reconstitución de tránsito                             | 1802073: Reconstitución tránsito post operación de Hartmann o sim. |                 | X    | <b>Reconstitución de Tránsito:</b> dentro de 90 días desde la indicación quirúrgica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento reconstitución de tránsito                             | 1802054: Cierre de colostomía (proc. Aut.)                         |                 | X    | <b>Reconstitución de Tránsito:</b> dentro de 90 días desde la indicación quirúrgica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES        | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                   |   |                    |                    |
|-------------|--|-----------------------------|--|----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                             |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado | OA: derivada a Seguimiento  | Seguimiento Cáncer Colorectal                                      |                      | X               |      | Seguimiento: dentro de 90 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |
|             |  | SIC: derivada a Seguimiento | Seguimiento Cáncer Colorectal                                      |                      | X               |      | Seguimiento: dentro de 90 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                   |                   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |   | PO: Seguimiento      | Seguimiento Cáncer Colorectal                                      | 3001234: Seguimiento cáncer de colon o Colorectal años 1 y 2 |                 | X    | Seguimiento: dentro de 90 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta recaída durante el seguimiento | Formulario de Cierre |  |  | X               |      |   |                   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

### 71. Cáncer de Ovario en Personas de 15 Años y Más

Departamento Ges de Redes Asistenciales

Versión: 1.2  
Fecha: Marzo 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                     | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 19 Marzo 2013         | Descripción del problema de salud y su registro | Jessica Villena;<br>Patricia Fuentes;<br>Sidia Matus; Lea<br>Derio; Lorena Baez;<br>Ivonne Espinoza,<br>Verónica Medina,<br>Nelson Guajardo<br>(FONASA), Yonathan<br>San Martín (DGI), M.<br>Fca. Rodriguez<br>(DIPRECE) Beatriz<br>HeyermannM Sidia<br>Matus, Ana maría<br>Merello (GES DIGERA) |
| 1.1     | 20 Mayo 2013          | Se actualizan documentos que abren garantías    | Beatriz Heyermann  |
| 1.2     | Marzo 2016            | Modificaciones Decreto N°3 del 2016             | Patricia Orellana, A<br>M Valencia, M<br>Gabriela de la Jara,<br>Sidia Matus, Leticia<br>Avila, Andrea Sáez,<br>Ivonne Espinoza,<br>Mónica Aballay,<br>Marta Prieto, Solange<br>Burgos, Jessica<br>Villena, Ana M<br>Merello   |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N°03 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto Nº 03 del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N°03

#### Definición:

El cáncer epitelial del ovario es una alteración celular que se origina en el tejido proveniente del epitelio celómico de este órgano. La transformación neoplásica puede ocurrir cuando las células están genéticamente predispuestas a la oncogénesis y/o expuestas a un agente oncogénico.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Tumor maligno del ovario
- Tumor maligno de la trompa de Falopio

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

##### Diagnóstico:

- Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha
- Confirmación diagnóstica dentro de 30 días desde la intervención quirúrgica

##### Tratamiento:

- Tratamiento adyuvante: Dentro de 30 días desde la indicación médica

##### Seguimiento:

- Primer control dentro de 60 días según indicación médica

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud          | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad                              | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|----------------------------|--------------------------------|--|---|-----------|----------|-----------|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | Diagnóstico                    | Cirugía Diagnóstica y Etapificación Cáncer de Ovario Epitelial                           | cada vez                                  | 2.582.260 | 20%      | 516.450   |
|    |                            |                                | Quimioterapia Post Cirugía Estadio Precoz, 1 <sup>a</sup> Línea                          | por ciclo                                 | 103.240   | 20%      | 20.650    |
|    |                            | Tratamiento                    | Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III-IV   | por ciclo                                 | 100.250   | 20%      | 20.050    |
|    |                            |                                | Quimioterapia Adyuvante Estadios IIIB, IIIC, III y IV                                    | por ciclo                                 | 265.080   | 20%      | 53.020    |
|    |                            |                                | Exámenes e Imágenes asociado el Tratamiento con Quimioterapia Cáncer de Ovario Epitelial | por tratamiento completo de quimioterapia | 1.204.500 | 20%      | 240.900   |
|    |                            |                                | Quimioterapia en Enfermedad Recurrente de Ovario, sensible a platino                     | por ciclo                                 | 753.690   | 20%      | 150.740   |
|    |                            |                                | Quimioterapia en Enfermedad Recurrente de Ovario, resistente a platino                   | por ciclo                                 | 1.162.740 | 20%      | 232.550   |
|    |                            | Seguimiento                    | Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial Primer año  | mensual                                   | 21.330    | 20%      | 4.270     |
|    |                            |                                | Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial desde el año 2 al año 5                           | mensual                                   | 7.530     | 20%      | 1.510     |

**1.2 Ciclo de Atención****1.2.1 Descripción**

Puertas de entrada:

**a) APS - Consulta ambulatoria:**

El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo dolor abdominal pelviano, autopalpación de tumor, metrorragia, signos que son ratificados por el profesional médico/matróna, deben originar la derivación a un especialista ginecólogo/ginecólogo oncólogo.

**b) Consulta de especialidad:**

Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha un cáncer de ovario, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista ginecólogo/ginecólogo oncólogo.

**c) Hospitalización:**

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha un cáncer de ovario, debe originar la interconsulta a un especialista ginecólogo/ginecólogo oncólogo.

El paciente que posee confirmación diagnóstica previa por libre elección y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el medico determinara su derivación a evaluación por especialista ginecólogo/ginecólogo oncólogo.

El especialista ginecólogo/ginecólogo oncólogo deberá crear el Caso GES una vez que exista una sospecha fundada para lo cual podrá confeccionar un solicitud de interconsulta desde la especialidad gineco- obstetricia o oncología, o bien a través de la generación de una Hoja diaria de Especialidad en que se consigne la sospecha fundada.

Una vez realizados los exámenes necesarios, el especialista confirmará o descartará el problema de salud, a través de un Informe de Proceso diagnóstico. En caso de confirmarse, se inicia el estudio de etapificación para determinar el grado de avance del cáncer y definir la indicación terapéutica.

Las alternativas Terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica y Quimioterapia. La secuencia de estos tratamientos, será de acuerdo a las condiciones de cada paciente, utilizando como referencia la guía clínica.

Los pacientes con Cáncer de Ovario que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de **exclusión de la prestación**, cierre de caso y posterior derivación a Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor. Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Una vez finalizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el control de seguimiento requerido para evaluar la evolución del paciente.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

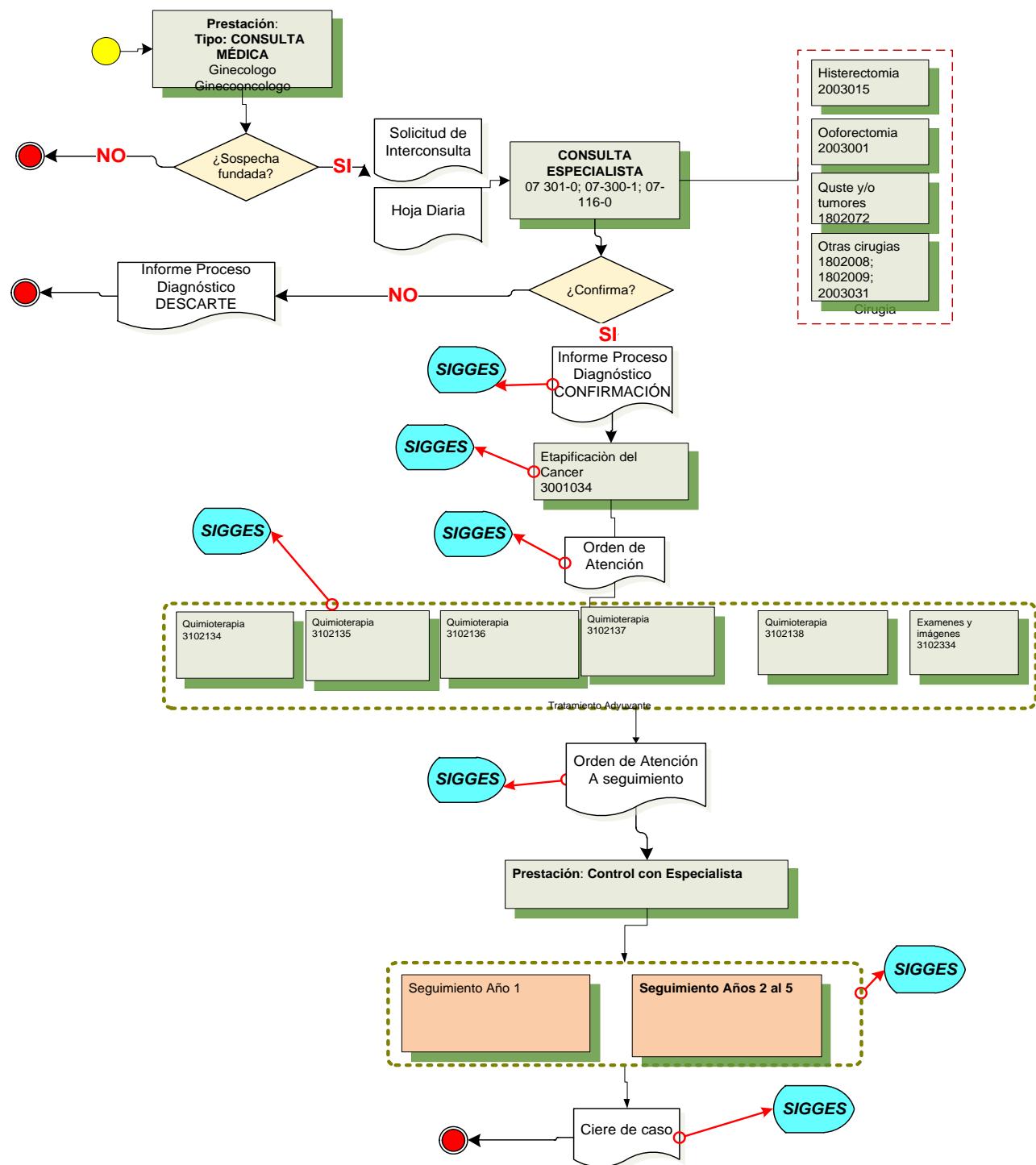
**Cierre de casos:** Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el medico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

## 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                     |   |                    |                    |
|------------------------|--|---|------------------------|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                        |  |   |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico APS o especialista de otro problema de salud sospecha cáncer de Ovario y deriva al paciente a un especialista<br><br>Médico tratante de paciente hospitalizado sospecha cáncer de ovario y deriva al paciente a un especialista | SIC:  |                        |   |                 |      |   |   |                    |                    |
| Inicia GES             |  |   |                        |   |                 |      |   |   |                    |                    |
| Sospecha Fundada       | El médico especialista Ginecólogo - obstetra o oncólogo genera una sospecha fundada  | <b>SIC desde las especialidades:</b><br>07-301-0: Ginecología<br>07-300-1: Obstetricia<br>07-116-0 Oncología<br><br><b>Hoja diaria (solo especialidad, las mismas) sospecha</b> |                        |   | X               |      | Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC<br>Establecimiento de Encabezado de la Hoja Diaria de Especialidad | X                  |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico especialista evalúa al paciente e indica realización de exámenes y cirugía para la confirmación diagnóstica   | PO: diagnóstico   |                        | <b>2003015:</b><br>Histerectomía Radical con disección pelviana de territorios ganglionares |                 | X    | Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha |   |                    | X                  |

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |   | Confirmación diagnóstica dentro de 30 días de la intervención quirúrgica |  | X |  |
|  |  |  |  | 2003001:<br>Ooforectomía   |  | X | Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha              |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |   | Confirmación diagnóstica dentro de 30 días de la intervención quirúrgica |  | X |  |
|  |  |  |  | 1802072: quiste y/o tumor del mesenterio y/o epiplones único y/o múltiple, trat. Quir. |  | X | Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha              |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |   | Confirmación diagnóstica dentro de 30 días de la intervención quirúrgica |  | X |  |
|  |  |  |  | 1802008: Peritoneal (parietal)   |  | X | Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha              |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |   | Confirmación diagnóstica dentro de 30 días de la intervención quirúrgica |  | X |  |
|  |  |  |  | 1802009: Retroperitoneal   |  | X | Intervención quirúrgica dentro de 30 días desde la sospecha              |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |   | Confirmación diagnóstica dentro de 30 días de la intervención quirúrgica |  | X |  |

|                     |  |                          |  |   |   |   |   |  |   |   |
|---------------------|--|--------------------------|--|---|---|---|---|--|---|---|
|                     |  |                          |  | <b>2003031:</b><br>Videolaparoscopia<br>ginecológica<br>exploradora                     |   | X | Intervención<br>quirúrgica dentro de<br>30 días desde la<br>sospecha                    |  |   | X |
|                     |  |                          |  |   |   |   | Confirmación<br>diagnóstica dentro de<br>30 días de la<br>intervención<br>quirúrgica    |  | X |   |
| <b>Confirmación</b> | Especialista confirma o descarta   | IPD: Confirma o descarta |  |   | X |   | Confirmación<br>diagnóstica dentro de<br>30 días de la<br>intervención<br>quirúrgica    |  |   | x |
|                     |  | <b>OA: Tratamiento</b>   |  |   |   |   | Inicio del<br>tratamiento<br>adyuvante, dentro de<br>30 días de la<br>indicación médica | Establecimiento<br>de destino de la<br>OA. Si el<br>establecimiento<br>de destino es del<br>extrasistema,<br>entonces el<br>responsable es el<br>establecimiento<br>de origen de la<br>OA o SIC. | x |   |
| <b>Tratamiento</b>  | Médico indica tratamiento correspondiente según la condición de salud del paciente | <b>PO: Tratamiento</b>   | Quimioterapia Post cirugía, Estadio precoz                           | <b>3102134:</b><br>quimioterapia Post Cirugía Estadio Precoz 1 <sup>a</sup> Línea       |   | X | Inicio del<br>tratamiento<br>adyuvante, dentro de<br>30 días de la<br>indicación médica |  |   | x |
|                     |  |                          | Quimioterapia Neoadyuvante, Estadios II y II                         | <b>3102135:</b><br>quimioterapia Neoadyuvante estadios avanzados E III y IV             |   | X |   |  |   | x |
|                     |  |                          | Quimioterapia Adyuvante, cáncer avanzado. Estadios IIB, IIC III y IV | <b>3102136:</b><br>Quimioterapia Adyuvante, cáncer avanzado. Estadios IIB, IIC III y IV |   | X |   |  |   | x |

|             |                                      |                         |  |   |   |  |  |  |  |   |   |
|-------------|--------------------------------------|-------------------------|--|---|---|--|--|--|--|---|---|
|             |                                      |                         | Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino   | <b>3102137:</b><br>Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino   | X |  |  |  |  |   | X |
|             |                                      |                         | Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | <b>3102138:</b><br>Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | X |  |  |  |  |   | X |
|             |                                      |                         | Exámenes e Imágenes durante el tratamiento con Quimioterapia           | <b>3102334:</b> Exámenes e Imágenes durante el tratamiento con Quimioterapia              | X |  |  |  |  |   |   |
|             |                                      |                         | SIC / OA: a seguimiento  |   | X |  |  |  |  |   |   |
| Seguimiento | Médico indica control de seguimiento | SIC / OA: a seguimiento |  |   |   |  |  |  | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | x |   |
|             |                                      |                         | Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial Primer año                      | <b>3101234:</b><br>Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial Primer año                      | X |  |  | Seguimiento. Primer control dentro de 60 días de finalizado el tratamiento |  |   | X |
|             |                                      | PO: Seguimiento         | Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial desde año 2 a año 5             | <b>3101235:</b><br>Seguimiento Cáncer de Ovario Epitelial desde año 2 a año 5             | X |  |  |  |  |   |   |

|                |  |                      |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|----------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Cierre de Caso | (1) Médico da alta una vez que se terminen los controles de seguimiento<br>(2) El paciente presenta recaída durante el seguimiento | Formulario de Cierre |  |  | x |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|----------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **72. Cáncer Vesical en Personas de 15 años y Más**

Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4 |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 4 |
| 3. Proceso de atención                     | 6 |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto Nº 4 del año 2013, garantizando las etapas de tratamiento y seguimiento para todos los mayores de 15 años. El Decreto N° 72 del 2022 agrega 2 nuevos diagnósticos a las patologías incluidas en el PS. Se incorpora una nueva garantía de oportunidad de etapificación, con un plazo de 30 días desde la indicación médica. Además, se aumenta el plazo de la garantía de oportunidad de tratamiento primario de 30 a 45 días, considerando que la cirugía de cáncer vesical profundo es una intervención quirúrgica de alta complejidad, que requiere de preparación y evaluación multidisciplinaria.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022

**2.1 Definición:** El cáncer de vejiga es un tumor maligno que comienza con mayor frecuencia en las células uroteliales que revisten el interior de la vejiga. Aunque se da con mayor frecuencia en la vejiga, este mismo tipo de cáncer puede presentarse en otras partes del sistema de drenaje de las vías urinarias. Generalmente se presenta en personas mayores de 50 años.

### 2.2 Garantía de Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- ii. Con tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

### 2.3 Garantía de Oportunidad:

#### Tratamiento

- i. La etapificación se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- ii. El tratamiento primario se realizará dentro de 45 días desde la indicación médica.
- iii. El tratamiento adyuvante se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

#### Seguimiento

- i. El primer control se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

Todo lo anterior se complementará con la NTMA.

### 2.4 Garantía de Protección Financiera:

| Nº | Problema de salud                           | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 72 | Cáncer vesical en personas de 15 años y más | Tratamiento                    | Etapificación cáncer vesical  | Cada vez                 | 181.970      | 20%      | 36.390    |
|    |   |                                | Cirugía cáncer vesical profundo   | Cada vez                 | 2.664.940    | 20%      | 532.990   |
|    |   |                                | Prevención recurrencia cáncer vesical superficial año 1   | Mensual                  | 110.230      | 20%      | 22.050    |
|    |   |                                | Prevención recurrencia cáncer vesical superficial año 2 y 3                                       | Mensual                  | 41.820       | 20%      | 8.360     |
|    |   |                                | Exámenes e imágenes durante el tratamiento con quimioterapia cáncer vesical superficial Tis-Ta-T1 | Por tratamiento completo | 1.116.830    | 20%      | 223.370   |
|    |   |                                | Exámenes e imágenes asociados al tratamiento con quimioterapia cáncer vesical profundo            | Por tratamiento completo | 2.449.490    | 20%      | 489.900   |
|    |   |                                | Quimioterapia neoadyuvante cáncer vesical profundo  | Por ciclo                | 403.490      | 20%      | 80.700    |
|    |   |                                |   |                          |              |          |           |
|    |   |                                |   |                          |              |          |           |

## Instructivo de Proceso y Registro GES

## 72. Cáncer vesical en personas mayores de 15 años

|  |             |  |                          |           |     |         |
|--|-------------|--|--------------------------|-----------|-----|---------|
|  |             | Tratamiento paliativo:<br>quimioterapia adyuvante<br>cáncer vesical profundo,<br>postcirugía | Por ciclo                | 917.630   | 20% | 183.530 |
|  |             | Quimioterapia - radioterapia concomitante cáncer vesical profundo, sin cirugía               | Por ciclo                | 243.700   | 20% | 48.740  |
|  |             | Radioterapia externa intención curativa  | Por tratamiento completo | 2.839.210 | 20% | 567.840 |
|  | Seguimiento | Seguimiento cáncer vesical superficial año 1 Tis-Ta-T1                                       | Mensual                  | 69.820    | 20% | 13.960  |
|  |             | Seguimiento cáncer vesical superficial desde año 2 al año 5                                  | Mensual                  | 30.570    | 20% | 6.110   |
|  |             | Seguimiento cáncer vesical profundo primer año   | Mensual                  | 31.320    | 20% | 6.260   |
|  |             | Seguimiento cáncer vesical profundo desde año 2 al año 5                                     | Mensual                  | 24.620    | 20% | 4.920   |

### **3. Proceso de Atención**

#### ***3.1 Ciclo de atención***

Si un usuario, en consulta con especialista o en un episodio de hospitalización, médico urólogo confirma con estudio el diagnóstico de cáncer vesical, deberá emitir Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), dando inicio al caso GES del beneficiario.

Médico tratante deberá generar Orden de atención (OA) para inicio de garantía de etapificación, la cual tiene un plazo de 30 días para completarse.

Una vez realizado el estudio de etapificación, con el cual se establece el estado de avance de la enfermedad, el caso debe ser presentado al Comité Oncológico para la definición de la conducta terapéutica.

Las alternativas terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica, Inmunoterapia, Radioterapia, Quimioterapia y Quimioradioterapia concomitante. La secuencia de estos tratamientos será de acuerdo a las condiciones de cada paciente.

El tratamiento primario indicado en el Comité tiene una garantía de oportunidad de 45 días desde la indicación médica y se inicia cuando médico tratante registra la orden de atención (OA) especificando el tratamiento.

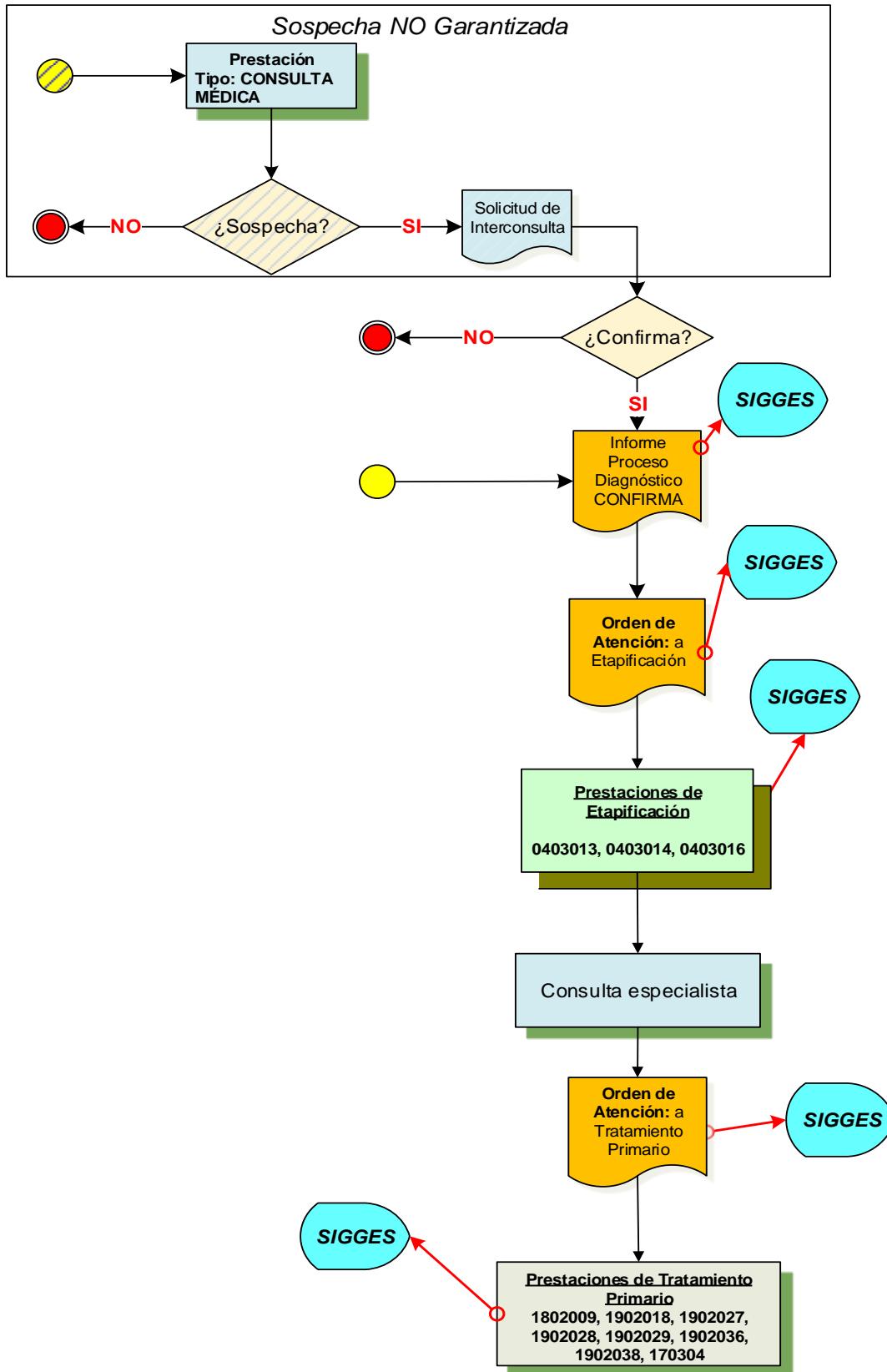
Si requiere de tratamiento adyuvante, éste se inicia mediante una OA generada una garantía con un plazo de 30 días desde la indicación. La OA debe especificar el tipo de tratamiento adyuvante indicado.

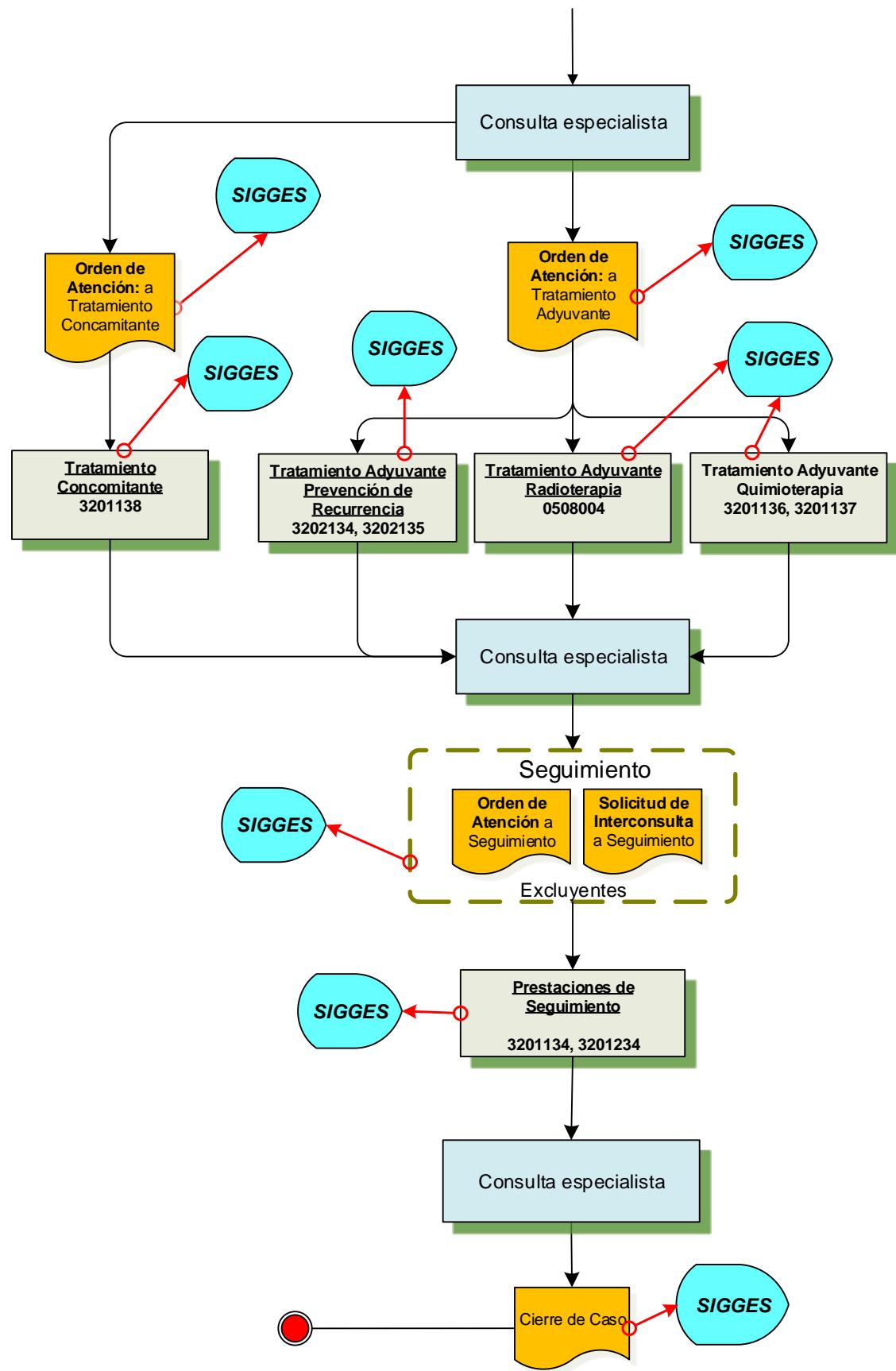
Una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el seguimiento, emitiendo una orden de atención (OA) para evaluar la evolución del paciente. El primer control se deberá realizar dentro de 30 días desde la indicación médica.

En caso de los pacientes con cáncer vesical, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación a Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES n° 4)

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, el especialista puede indicar nuevamente etapificación y tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

### 3.2 Flujograma





## 4. Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa       | Atención                                   | Hito Registro SIGGES                            | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                     |   |                    |
|-------------|--|---|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|
|             |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía |
| Tratamiento | Medico indica realización de etapificación | Médico nivel secundario confirma Cáncer Vesical | IPD: confirma Cáncer Vesical                                       | Tratamiento  |                 | X    |   |   |                    |
|             |  | OA: derivada a Tratamiento u Otro               | Tratamiento/ Etapificación Cáncer Vesical                          |  |                 |      | Etapificación: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasisistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |
|             |  | PO: Etapificación                               | Tratamiento/ Etapificación Cáncer Vesical                          | 0403013: Tórax total (30 cortes 8-10 mm)   |                 | X    | Etapificación: dentro de 30 días desde la indicación médica |   | X                  |
|             |  | PO: Etapificación                               | Tratamiento/ Etapificación Cáncer Vesical                          | 0403014: Abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones) (40 cortes 8-10 mm) |                 | X    | Etapificación: dentro de 30 días desde la indicación médica |   | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|--|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Etapificación                              | Tratamiento/ Eタpificación Cáncer Vesical                           | 0403016: Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)                                |                 | X    | Eタpificación: dentro de 30 días desde la indicación médica         |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento primario | OA: derivada a Tratamiento, Diagnóstico u Otro | Tratamiento Cáncer Vesical   |   |                 |      | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento                                | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1802009: Tumor y/o quiste retroperitoneal                           |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento                                | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1902018: Nefroureterectomía   |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento                                | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1902027: Cistectomía parcial y/o trat. quir. de divertículo vesical |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------|--|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                      |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1902028: Cistectomía radical, proc. completo                |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1902029: Cistoplastía, proc. completo                       |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1902036: Operación de Bricker                               |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1902038: Reservorio continente intestinal externo o interno |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento      | Tratamiento Cáncer Vesical   | 1703040: Lumbo-aórticos                                     |                 | X    | Tratamiento Primario: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                     | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista durante el tratamiento indica tratamiento adyuvante de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento/ Quimioterapia neoadyuvante cáncer vesical profundo    |  |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento/ Quimioterapia neoadyuvante cáncer vesical profundo    | 3201136: Neoadyuvante cáncer vesical profundo            |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento/ Quimioterapia neoadyuvante cáncer vesical profundo    | 3201137: Adyuvante cáncer vesical profundo, post cirugía |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora      | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|---------------------------|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |                           |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista durante el tratamiento indica tratamiento adyuvante de radioterapia              | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento/ Radioterapia externa intención curativa               |                           |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica              | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento/ Radioterapia externa intención curativa               | 0508004:<br>RT externa 3D |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica              |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista durante el tratamiento indica tratamiento adyuvante de prevención de recurrencia | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |                           |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante Prevención de Recurrencia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 3202134: Prevención recurrencia cáncer vesical superficial año 1     |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Prevención de Recurrencia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 3202135: Prevención recurrencia cáncer vesical superficial año 2 y 3 |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Prevención de Recurrencia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista durante el tratamiento indica tratamiento concomitante | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento  |  |                 |      | <b>Tratamiento Concomitante:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica                        | Establecimiento destino de la OA hasta que se ingrese una nueva OA el responsable es el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento            | Tratamiento  | 3201138: QT-RT concomitante cáncer vesical profundo, sin cirugía     |                 | X    | <b>Tratamiento Concomitante:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica                        |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento | Una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el seguimiento, para evaluar la evolución del paciente | OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento Cáncer Vesical   |  |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA/SIC hasta que se ingrese una nueva OA/SIC el responsable es el establecimiento destino de la OA/SIC | X                  |                    |
|             |   | SIC: derivada Seguimiento  | Seguimiento Cáncer Vesical   |  |                 |      | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  | X                  |                    |
|             |   | PO: Seguimiento            | Seguimiento Cáncer Vesical   | 3201134:<br>Seguimiento anual cáncer superficial |                 | X    | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Seguimiento            | Seguimiento Cáncer Vesical   | 3201234:<br>Seguimiento cáncer profundo (1º AÑO) |                 | X    | <b>Seguimiento Primer Control:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|--|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se terminen los controles de seguimiento, o paciente presenta recaída durante el seguimiento | Formulario de Cierre |  |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |

Subsecretaría Redes Asistenciales  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **73. Osteosarcoma en Personas de 15 Años y Más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 4 del año 2013, garantizando las etapas de confirmación diagnóstica, etapificación, tratamiento y seguimiento para todos los mayores de 15 años. En el decreto n° 72 del año 2022 se agrega a la garantía de acceso la etapa de intervención sanitaria de rehabilitación. Se agregan 3 nuevas garantías de oportunidad asociadas a la etapa de rehabilitación.

## 2 Extracto Decreto Vigente: Decreto n° 72 del 2022

**2.1 Definición:** El osteosarcoma es un tumor óseo maligno de origen mesenquimatoso que tiene como característica principal la producción de material osteoide.

**2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Conconfirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento, rehabilitación, y seguimiento.
- iii. En tratamiento y rehabilitación, tendrá acceso a continuarlo.

**2.3 Garantía de Oportunidad:**

**Diagnóstico**

- i. La confirmación diagnóstica y etapificación, se realizarán dentro de 60 días desde la sospecha.

**Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- ii. El tratamiento adyuvante se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

**Seguimiento**

- i. El primer control se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

**Rehabilitación**

- i. La rehabilitación se iniciará dentro de 15 días desde la indicación médica.
- ii. La entrega de silla de ruedas y andadores se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- iii. La entrega de bastones se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica.
- iv. La entrega de vendaje para preparación de muñón se realizará dentro de 48 horas desde la indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 73 | <b>Osteosarcoma en personas de 15 años y más</b> | Diagnóstico                    | Confirmación y etapificación osteosarcoma   | Cada vez                 | 999.520      | 20%      | 199.900   |
|    |  |                                | Cirugía para osteosarcoma   | Cada vez                 | 5.344.260    | 20%      | 1.068.850 |
|    |  | Tratamiento                    | Quimioterapia preoperatoria osteosarcoma  | Por ciclo                | 806.970      | 20%      | 161.390   |
|    |  |                                | Quimioterapia posoperatoria osteosarcoma  | Por ciclo                | 710.020      | 20%      | 142.000   |
|    |  |                                | Exámenes e imágenes asociados al tratamiento con quimioterapia con intención curativa | Por tratamiento completo | 2.609.560    | 20%      | 521.910   |
|    |  |                                | Seguimiento osteosarcoma primer año   | Anual                    | 581.860      | 20%      | 116.370   |
|    |  |                                | Seguimiento osteosarcoma segundo año  | Anual                    | 391.290      | 20%      | 78.260    |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento osteosarcoma tercer a quinto año  | Anual                    | 305.060      | 20%      | 61.010    |
|    |  |                                | Rehabilitación en prehabilitación   | Cada vez                 | 73.040       | 20%      | 14.610    |
|    |  |                                | Rehabilitación integral en fase de tratamiento activo                                 | Cada vez                 | 675.070      | 20%      | 135.010   |
|    |  | Rehabilitación                 | Rehabilitación integral en seguimiento  | Mensual                  | 30.040       | 20%      | 6.010     |
|    |  |                                | Andador con dos ruedas y asiento  | Cada vez                 | 59.360       | 20%      | 11.870    |
|    |  |                                | Andador sin ruedas articulado   | Cada vez                 | 34.540       | 20%      | 6.910     |
|    |  |                                | Bastón canadiense codera móvil  | Cada vez                 | 22.390       | 20%      | 4.480     |
|    |  |                                | Silla de ruedas estándar  | Cada vez                 | 341.910      | 20%      | 68.380    |
|    |  |                                | Vendaje para preparación de muñón   | Cada vez                 | 21.250       | 20%      | 4.250     |

### 3 Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

El paciente que consulta en forma espontánea en consulta de morbilidad en APS refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, ratificados por radiografía simple articular, no asociado a traumatismo, antecedentes que deben originar la derivación a un especialista traumatólogo o cirujano de la red establecida, a través de una Solicitud de Interconsulta (SIC) como sospecha diagnóstica de Osteosarcoma, iniciando así el caso GES.

En caso de que un médico de otra especialidad en una consulta ambulatoria o en un episodio de hospitalización, sospeche el diagnóstico de osteosarcoma, deberá emitir una SIC para derivación al especialista traumatólogo, cirujano u oncólogo (según localización del tumor) de la red establecida, iniciando así el caso GES.

En caso de que un usuario que posea confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista traumatólogo, cirujano u oncólogo de la red establecida a través de una SIC, iniciando la etapa de sospecha diagnóstica garantizada.

El especialista traumatólogo u oncólogo de la red establecida confirmará o descartará el problema de salud. En caso de confirmarse el diagnóstico, usuario deberá ser derivado al centro de referencia de tratamiento de este problema de salud, dando inicio a la etapificación para determinar el grado de avance del cáncer y definir, en conjunto con comité oncológico correspondiente, la indicación terapéutica. Esta confirmación puede realizarse por telemedicina.

Las alternativas Terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica y Quimioterapia. Para la generación de la garantía de tratamiento primario y adyuvante médico tratante deberá emitir una Orden de atención (OA) detallando el tratamiento correspondiente. Ambos tratamientos tienen plazos de 30 días para su realización.

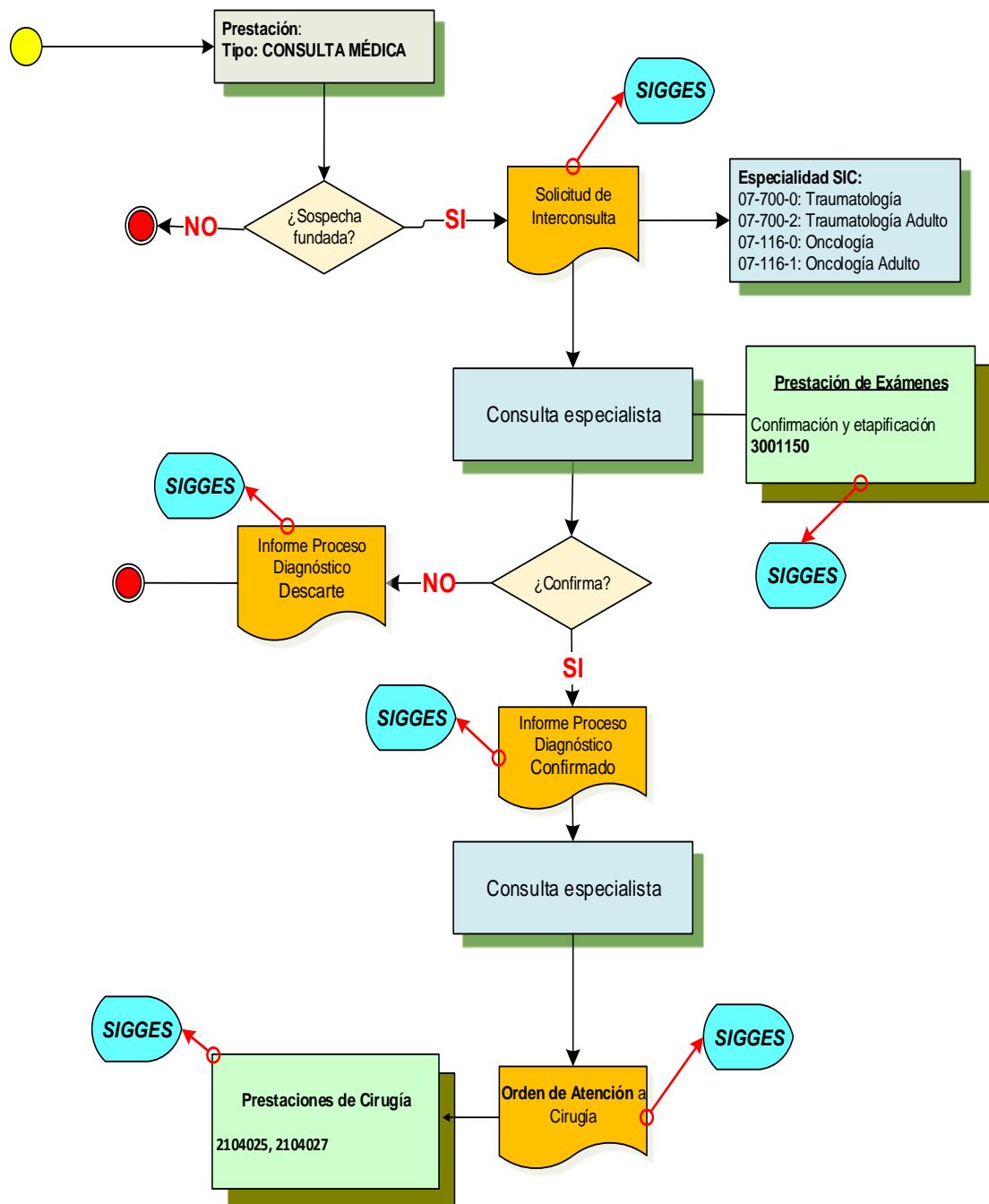
De manera paralela al tratamiento, médico tratante puede iniciar la etapa de rehabilitación, pudiendo además indicar la entrega de vendajes para muñón y ayudas técnicas. Estas garantías deberán ser generadas a través de la emisión de una OA para cada una de ellas.

En caso de los pacientes con osteosarcoma, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

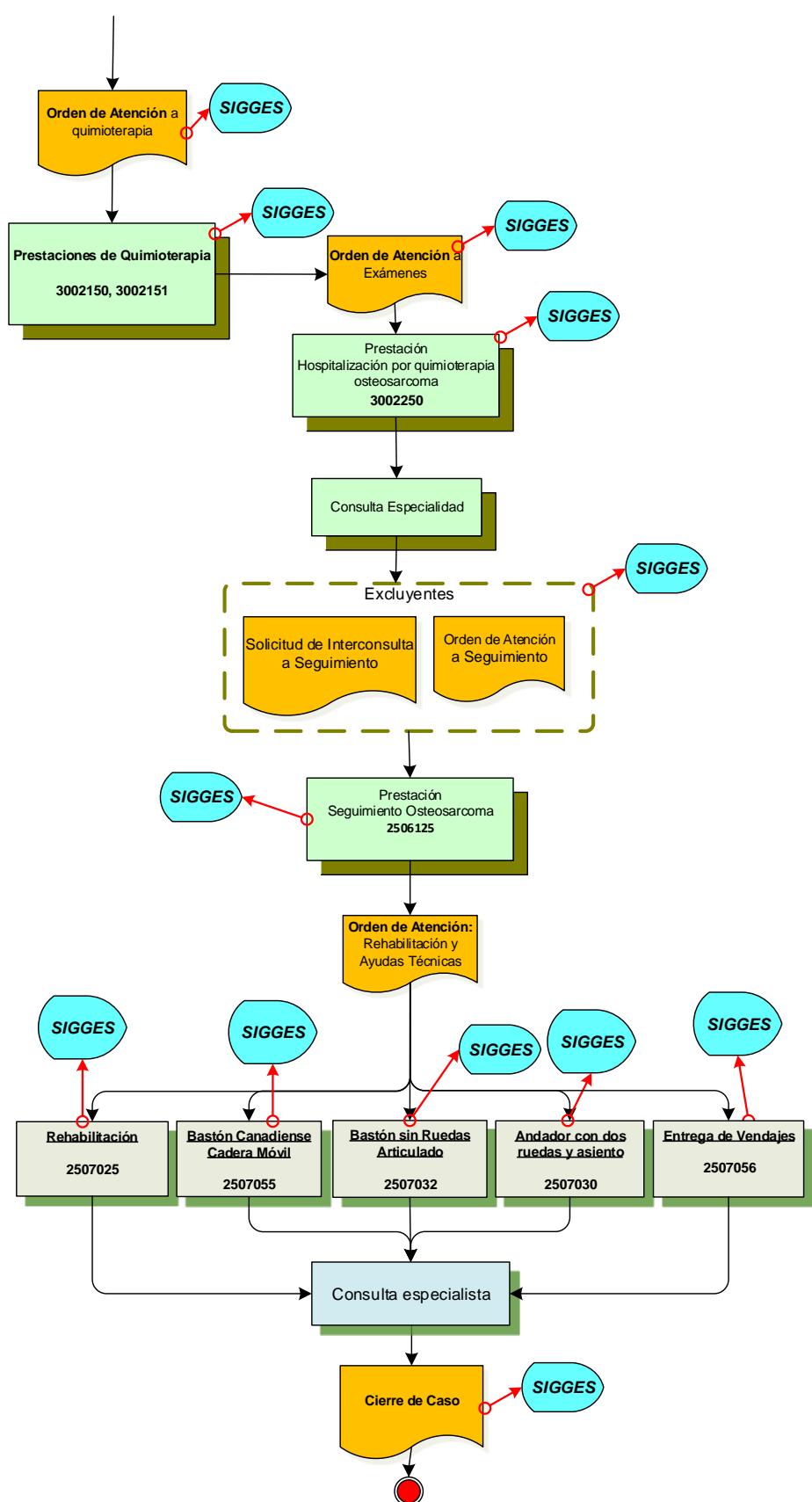
Una vez finalizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el seguimiento requerido para evaluar la evolución del paciente. Deberá emitirse una OA, para gatillar la garantía de 30 días para el primer control de seguimiento.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

### 3.2 Flujograma



Instructivo de Proceso y Registro GES  
73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa    | Atención  | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------|---|--|--|----------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|          |   |  |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha | Médico APS sospecha osteosarcoma y deriva al paciente a un especialista<br><br>Médico tratante de paciente hospitalizado sospecha osteosarcoma deriva al paciente a un especialista<br><br>Médico especialista de otro problema de salud sospecha osteosarcoma y deriva al paciente al especialista | SIC: derivada a Confirmación Diagnóstica, Realizar Tratamiento, Control de Especialidad, Otro<br><br>Especialidad:<br><b>07-700-0</b> Traumatología<br><b>07-700-1</b> Traumatología Infantil<br><b>07-700-2</b> Traumatología Adulto<br><b>07-116-0</b> Oncología<br><b>07-116-1</b> Oncología Infantil<br><b>07-116-2</b> Oncología Adulto | Diagnóstico/ Confirmación y etapificación osteosarcoma             |                      | X               |      | Confirmación Diagnóstica y Etapificación: dentro de 60 días desde la sospecha | Establecimiento destino de la SIC hasta que se registre una nueva SIC/OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la SIC/OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES                          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|------------------------|--|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Proceso de Diagnóstico | Médico especialista evalúa al paciente e indica realización de exámenes y cirugía para la confirmación diagnóstica | PO: exámenes                                  | Diagnóstico/ Confirmación y etapificación osteosarcoma             | 3001150:<br>Confirmación y etapificación osteosarcoma |                 | X    |   |  |                    |                    |
| Confirmación           | Médico Traumatólogo confirma o descarta Osteosarcoma<br>Esta acción se puede realizar por Telemedicina             | IPD: confirma / descarta Osteosarcoma         | Diagnóstico/ Confirmación y etapificación osteosarcoma             |   | X               |      | Confirmación Diagnóstica y Etapificación: dentro de 60 días desde la sospecha |  |                    | X                  |
| Tratamiento            | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica tratamiento primario quirúrgico      | OA: derivada a Diagnóstico, Tratamiento, Otro | Tratamiento/ Cirugía para Osteosarcoma                             |   | X               |      | Tratamiento Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica          | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES             | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                                  |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico       | Tratamiento/ Cirugía para Osteosarcoma                             | 2104025<br>Tumor óseo, resección en bloque c/s osteosíntesis |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico       | Tratamiento/ Cirugía para Osteosarcoma                             | 2104027<br>Tumores óseos: resección en bloque, epifisiaria   |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico: dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista durante el tratamiento indica tratamiento adyuvante de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento, Otro | Tratamiento  |  |                 |      | Tratamiento Adyuvante: dentro de 30 días desde la indicación médica  | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento                  | Tratamiento/ Quimioterapia preoperatoria para osteosarcoma         | 3002150<br>Quimioterapia preoperatoria para osteosarcoma     |                 | X    | Tratamiento Adyuvante: dentro de 30 días desde la indicación médica  |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                       | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|---|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento   | Tratamiento/ Quimioterapia post operatoria para osteosarcoma       | 3002151<br>Quimioterapia post operatoria para osteosarcoma |                 | X    | Tratamiento Adyuvante: dentro de 30 días desde la indicación médica     |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Exámenes  | Tratamiento  | 3002250<br>Quimioterapia post operatoria para osteosarcoma |                 | X    |   |  |                    |                    |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento inicial al finalizar el tratamiento indicado. Puede ser por Telemedicina | OA: derivada a Seguimiento<br><br>SIC: derivada a Seguimiento | Seguimiento  |  | X               |      | Seguimiento Primer Control dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA/SIC hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                     | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|----------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                |  |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |  | PO: Seguimiento               | Seguimiento  | 2506125:<br>Seguimiento Osteosarcoma primer año          |                 | X    | Seguimiento Primer Control dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                | Médico indica seguimiento al segundo año   | PO: Seguimiento               | Seguimiento  | 2506126:<br>Seguimiento Osteosarcoma segundo año         |                 | X    |   |  |                    |                    |
|                | Médico indica seguimiento al tercer a quinto año   | PO: Seguimiento               | Seguimiento  | 2506127:<br>Seguimiento Osteosarcoma tercer a quinto año |                 | X    |   |  |                    |                    |
| Rehabilitación | De manera paralela al tratamiento, el médico tratante puede iniciar la etapa de rehabilitación | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación   |  | X               |      | Rehabilitación dentro de 15 días desde la indicación médica             | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP)    | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|---|-------------------------------|---|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |   |                               |   |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |   | PO: Rehabilitación            | Rehabilitación/ Rehabilitación en prehabilitación                     | 2508037: Rehabilitación en prehabilitación                     |                 | X    | Rehabilitación dentro de 15 días desde la indicación médica                 |   |                    | X                  |
|                |   | PO: Rehabilitación            | Rehabilitación/ Rehabilitación integral en fase de tratamiento activo | 2508038: Rehabilitación integral en fase de tratamiento activo |                 | X    | Rehabilitación dentro de 15 días desde la indicación médica                 |   |                    | X                  |
|                |   | PO: Rehabilitación            | Rehabilitación/ Rehabilitación integral en seguimiento                | 2508039: Rehabilitación integral en seguimiento                |                 | X    | Rehabilitación dentro de 15 días desde la indicación médica                 |   |                    | X                  |
| Rehabilitación | Durante la rehabilitación, el médico tratante puede indicar entrega de silla de rueda y andadores | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación/ Silla de ruedas estándar                              |  | X               |      | Rehabilitación Silla de Ruedas dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OAC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES             | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                          | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|----------------|--|----------------------------------|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                |  |                                  |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |  | PO:<br>Rehabilitación            | Rehabilitación/<br>Silla de ruedas<br>estándar                     | 2507025:<br>Silla de ruedas<br>estándar       |                 | X    | Rehabilitación Silla<br>de Ruedas dentro<br>de 30 días desde la<br>indicación médica                      |  |                    | X                  |
| Rehabilitación | Durante la<br>rehabilitación,<br>el médico<br>tratante puede<br>indicar entrega<br>de bastón<br>canadiense<br>codera móvil | OA: derivada a<br>Rehabilitación | Rehabilitación/<br>Bastón<br>canadiense<br>codera móvil            |   | X               |      | Rehabilitación<br>Bastón Canadiense<br>Codera Móvil<br>dentro de 20 días<br>desde la indicación<br>médica | Establecimiento<br>destino de la OA<br>hasta que se<br>registre una<br>nueva OAC, en<br>ese caso el<br>responsable es el<br>Establecimiento<br>de destino de la<br>OA.<br><br>Si es del<br>extrasistema<br>entonces es el<br>establecimiento<br>origen de la OA. | X                  |                    |
|                |  | PO:<br>Rehabilitación            | Rehabilitación/<br>Bastón<br>canadiense<br>codera móvil            | 2507055:<br>Bastón canadiense<br>codera móvil |                 | X    | Rehabilitación<br>Bastón Canadiense<br>Codera Móvil<br>dentro de 20 días<br>desde la indicación<br>médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|--|-------------------------------|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |  |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | Durante la rehabilitación, el médico tratante puede indicar entrega de andador sin ruedas articulado | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación/ Andador sin ruedas articulado                      |  | X               |      | Rehabilitación - Andador sin Ruedas Articulado dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OAC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                |  | PO: Rehabilitación            | Rehabilitación/ Andador sin ruedas articulado                      | 2507032: Andador sin ruedas articulado |                 | X    | Rehabilitación - Andador sin Ruedas Articulado dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|---|-------------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |   |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | Durante la rehabilitación, el médico tratante puede indicar entrega de andador con dos ruedas y asiento | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación/ Andador con dos ruedas y asiento                   |   | X               |      | <b>Rehabilitación - Andador con dos Ruedas y Asiento dentro de 30 días desde la indicación médica</b> | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OAC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                |   | PO: Rehabilitación            | Rehabilitación/ Andador con dos ruedas y asiento                   | <b>2507030:</b><br>Andador con dos ruedas y asiento |                 | X    | <b>Rehabilitación - Andador con dos Ruedas y Asiento dentro de 30 días desde la indicación médica</b> |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                       | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|---|-------------------------------|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |   |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | Durante la rehabilitación, el médico tratante puede indicar entrega de vendajes   | OA: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación/ Vendaje para preparación de muñón                  |  | X               |      | Entrega de Vendajes dentro de 48 horas desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OAC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                |   | PO: Rehabilitación            | Rehabilitación/ Vendaje para preparación de muñón                  | 2507056: Vendaje para preparación de muñón |                 | X    | Entrega de Vendajes dentro de 48 horas desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | (1) Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento. (2) Paciente presenta recaída durante el seguimiento | Formulario de Cierre          |  |  | X               |      |   |   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica  
en personas de 15 años y más

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | 15 Marzo 2013         | Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Karina Trujillo,<br>Susana Romero<br>(DIGERA)<br>Yonathan San Martín<br>(DGI)<br>Verónica Medina,<br>Nelson Guajardo,<br>Ivonne Espinoza<br>(FONASA)<br>Beatriz Heyermann,<br>Sidia Matus, Ana<br>María Merello (GES -<br>DIGERA) |
| 1.1     | Abril 2012            | Se actualizan trazadoras                            | Beatriz Heyermann<br>Nelson Guajardo  |
| 1.2     | 20 Mayo 2013          | Se incluye relación con problema de salud numero 79 | Beatriz Heyermann;<br>Ivonne Espinoza;<br>Nelson Guajardo; Ana<br>María Merello; Sidia<br>Matus   |
| 1.3     | Abril 2016            | Modificación según Decreto N° 3 de 2016             | Patricia Kraemer,<br>Patricia Acevedo,<br>Marcela Cortés,<br>Beatriz Heyermann,<br>Sandy Pavés, Andrea<br>Sáez, Mónica Aballay,<br>Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen.....                    | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Las valvulopatías son las enfermedades propias de las válvulas del corazón. La válvula aórtica puede dañarse por infecciones, traumatismos y trastorno degenerativo, siendo este último la causa más frecuente. La alteración resultante se puede manifestar en una disminución de la apertura de la misma ([estenosis](#)), el cierre insuficiente (insuficiencia) o una combinación de ambas.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Insuficiencia aórtica
- Estenosis aórtica

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación de indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, seguimiento y tratamiento anticoagulante según indicación médica
- En tratamiento anticoagulante, tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

**Tratamiento:**

- Dentro de 45 días desde la confirmación de indicación quirúrgica

**Seguimiento:**

- Dentro de 15 días desde indicación médica

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones    | Periodicidad | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---------------------------------------|--------------|------------|----------|-----------|
| 74 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento                    | Tratamiento Quirúrgico No Complicados | cada vez     | 11.716.980 | 20%      | 2.343.400 |
|    |  |                                | Tratamiento Quirúrgico Complicados    | cada vez     | 18.046.810 | 20%      | 3.609.360 |
|    |  | Seguimiento                    | Control anticoagulación               | mensual      | 3.320      | 20%      | 660       |
|    |  |                                | Seguimiento Primer Año                | mensual      | 24.540     | 20%      | 4.910     |
|    |  |                                | Seguimiento Segundo Año               | mensual      | 10.320     | 20%      | 2.060     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Consulta ambulatoria (APS, nivel secundario, Unidad de Emergencia):

Durante un control, en una consulta ambulatoria o en una consulta de urgencia por algún problema cardiaco, ya sea en un establecimiento de salud de APS o del nivel secundario, el paciente presenta síntomas que hacen sospechar una valvulopatía aórtica. Ante lo anterior, el profesional médico deriva a especialista cardiólogo.

Hospitalización:

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha una valvulopatía aórtica, debe originar la interconsulta a un especialista cardiólogo.

El especialista cardiólogo indica la realización de los exámenes correspondientes para confirmar el diagnóstico. Esta consulta podrá ser realizada por telemedicina (No GES).

Con los resultados de los exámenes, el especialista puede confirmar la necesidad de la intervención quirúrgica (IPD), iniciándose el caso GES. En caso de confirmarse un cuadro clínico con lesiones quirúrgicas de la Válvula Aortica y de la Válvula tricuspídea y/o Mitral, deberá considerarse la confirmación en un solo caso. (SIGGES no permitirá crear casos simultáneos de ambos problemas de salud). El tratamiento quirúrgico a registrar corresponderá a la cirugía de recambio de dos o más válvulas.

Una vez realizada la cirugía, el profesional tratante indica el tratamiento anticoagulante.

Si un paciente se encuentra en tratamiento anticoagulante por una valvulopatía aórtica operada en el momento de entrar en vigencia de este Decreto, puede continuar recibiéndolo. Este control anticoagulante se puede realizar por telemedicina.

Desde el extrasistema:

Paciente que ha sido diagnosticado y/ o tratado previamente en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a especialista, quién le indicará el tratamiento según la etapa que le corresponda, iniciando el caso GES.

Una vez en seguimiento, el paciente deberá ser considerado un paciente crónico ingresando a un programa con un bajo control, con programación de atenciones acordes a la necesidad de cada paciente. Se deberá informar mensualmente en el sistema la cantidad de pacientes bajo control activos de modo de facilitar el control y el financiamiento de las acciones de salud. Las consultas de seguimiento podrá ser realizado por telemedicina.

En caso de requerir una nueva cirugía por recambio de la prótesis, se deberá registrar en el mismo caso no siendo necesario crear un nuevo caso GES. En este caso la garantía de oportunidad se abrirá a partir de la solicitud de la prestación, a través de una Orden de Atencion.

## 14. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más.

Depto. GES de Redes Asistenciales

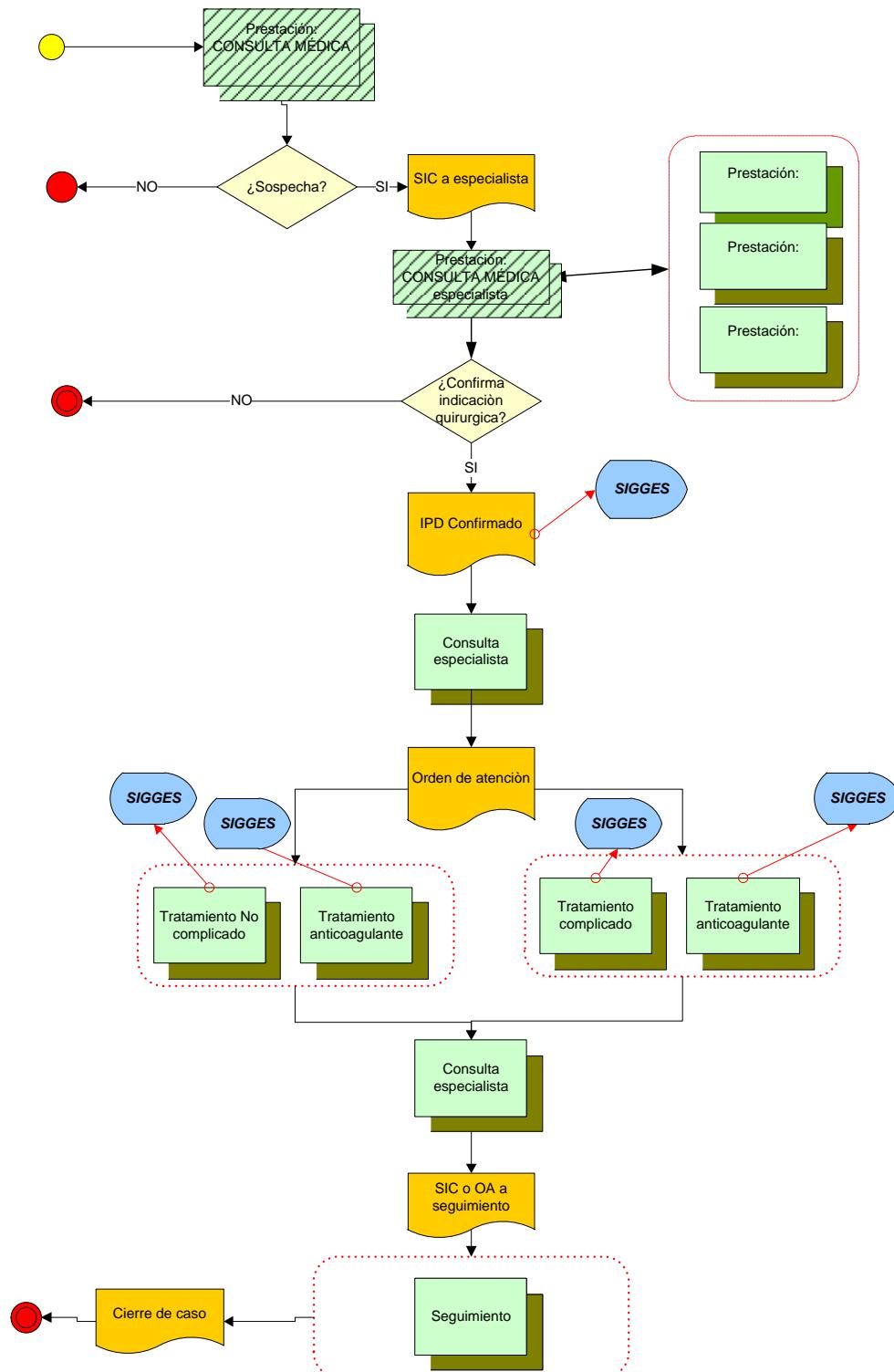
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                       |  |                    |                    |
|------------------------|--|------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |                              |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico sospecha lesión de válvula aórtica y deriva al especialista                             | SIC                          |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Sospecha               | Especialista solicita exámenes   |                              |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Especialista evalúa al paciente con los resultados de exámenes e indica tratamiento quirúrgico | PO: atención de especialista |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Inicio GES             |  |                              |                        |                      |                 |      |   |  |                    |                    |
| Tratamiento            | Médico indica tratamiento quirúrgico   | IPD: Confirma                |                        |                      |                 |      | Tratamiento. Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica | Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA | x                  |                    |

14. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más.

Depto. GES de Redes Asistenciales

|             |  |                                |  |  |  |   |  |   |   |   |
|-------------|--|--------------------------------|--|--|--|---|--|---|---|---|
|             | Médico indica la cirugía para la valvuloplastia  | OA:<br>intervención quirúrgica |  |  |  |   | Tratamiento.<br>Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica         | Responsable es el Establecimiento de Destino de la OA. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA                                   | X |   |
| Tratamiento | Médico Realiza la cirugía                        | PO:<br>tratamiento             | Tratamiento quirúrgico de pacientes no complicados | Tratamiento quirúrgico Recambio Univalvular 1703462        |  | X | Tratamiento.<br>Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica         |   |   | X |
|             |  |                                | Tratamiento quirúrgico de pacientes complicados    | Tratamiento quirúrgico Recambio dos o más válvulas 1703463 |  | X | Tratamiento.<br>Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica         |   |   | X |
|             |  |                                | Tratamiento anticoagulante                         | Control anticoagulación 0301059                            |  | X |  |   |   |   |
| Seguimiento | Médico indica inicio de controles de seguimiento | SIC - OA a seguimiento         |  |  |  |   | seguimiento dentro 15días desde la indicación médica                     | Establecimiento destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|             |  | PO:<br>Seguimiento             | Seguimiento primer año                             | Seguimiento primer año 1701101                             |  | X | Seguimiento. Primer control dentro de 15 días desde la indicación médica |   |   | X |

|                |  |                      |                         |                                    |  |   |  |  |  |   |
|----------------|--|----------------------|-------------------------|------------------------------------|--|---|--|--|--|---|
|                |  |                      | Seguimiento segundo año | Seguimiento segundo año<br>1701201 |  | X | Seguimiento. Primer control dentro de 15 días desde la indicación médica |  |  | X |
| Cierre de Caso | Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento | Formulario de Cierre |                         |                                    |  |   |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

### 75. Enfermedad Bipolar en Personas de 15 años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | 18 Marzo 2013         | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Yonathan San Martín (DGI)<br>Pierino Beretta, Nelson Guajardo, Ivonne Espinoza, Verónica Medina (FONASA)<br>Dolores Tohá, Francisca Rodriguez (DIPRECE), Roxana Alvarado(Salud Mental DIGERA) Sidia Matus, Ana M. Merello, Beatriz Heyermann (GES DIGERA) |
| 1.1     | 20 Mayo 2013          | Validación con problema de salud depresión       | Yonathan San Martín (DGI), Nelson Guajardo, Ivonne Espinoza, Sidia Matus, Ana M. Merello, Beatriz Heyermann (GES DIGERA)  |
| 1.2     | Marzo 2016            | Modificaciones según Decreto N°3 de 27.01.2016   | Marcela Cortés, Solange Burgos, Patricia Kraemer, Sandy Pavéz, Andrea Sáez, Sidia Matus, Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Es una enfermedad de curso crónico que se manifiesta en episodios reiterados en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad se alteran en forma fluctuante entre periodos de exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía), y periodos de disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y actividad (depresión). Las fluctuaciones en el estado de ánimo entre manía y depresión pueden ser muy rápidas.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual

- Trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco
- Trastorno bipolar, episodio actual maniaco sin síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos
- Trastorno bipolar, episodio actual mixto
- Trastorno bipolar, actualmente en remisión
- Otros trastornos bipolares
- Trastorno bipolar sin especificación

#### a. Acceso:

Todo beneficiario

- Con confirmación diagnóstica por especialista, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

**Tratamiento:**

- Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica
- Hospitalización: Dentro de 24 horas desde la indicación médica

c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud                              | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones               | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|------|--|--------------------------------|--|--------------|-----------|----------|-----------|
| 75.- | TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento                    | Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1              | mensual      | 33.330    | 20%      | 6.670     |
|      |  |                                | Tratamiento Trastorno Bipolar a partir del Año 2 | mensual      | 18.990    | 20%      | 3.800     |
|      |  |                                | Hospitalización Trastorno Bipolar año 1          | cada vez     | 1.679.800 | 20%      | 335.960   |
|      |  |                                | Hospitalización Trastorno Bipolar a partir año 2 | cada vez     | 1.679.800 | 20%      | 335.960   |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

**1. Consulta APS**

Durante una atención de un profesional médico, se detecta un cuadro compatible con una enfermedad bipolar. Ante esta sospecha, este profesional puede derivar al paciente a un profesional especialista psiquiatra para confirmar el diagnóstico. En caso de confirmar este diagnóstico el médico psiquiatra deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico dando inicio a la cobertura GES del problema de salud.

**2. Consulta especialidad**

Durante una atención de un profesional médico psiquiatra en consulta especialidad, se detecta un cuadro compatible con una enfermedad bipolar. En caso de confirmar este diagnóstico el médico psiquiatra deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico dando inicio a la cobertura GES del problema de salud.

**3. Unidad de Emergencia Hospitalaria - Hospitalización:** Si durante una atención de urgencia o en una hospitalización, se detectan cuadro compatible con una enfermedad bipolar, se debe solicitar interconsulta a médico psiquiatra quien en caso de confirmar la patología, deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico dando inicio a la cobertura GES del problema de salud.

**4. Desde el extrasistema:** Si un paciente tiene confirmación de enfermedad bipolar realizada por médico psiquiatra del extrasistema, debe acceder al establecimiento de atención primaria que le corresponda, donde el médico lo derivará al médico psiquiatra quien realizará IPD, dando inicio a la cobertura GES.

La confirmación de este problema de salud y la indicación de tratamiento puede realizarse por telemedicina.

Si el paciente está siendo tratado como GES en el problema de salud Depresión, deberá cerrarse ese caso por término de tratamiento garantizado, y abrirse un nuevo caso como enfermedad Bipolar (un caso de depresión y uno de enfermedad bipolar son excluyentes en SIGGES).

El tratamiento de la enfermedad Bipolar debe incluir siempre intervenciones psicosociales (Consejería, Intervención psicosocial grupal, Psicoeducación, Programa Estructurado de Actividad Física, Grupos de autoayuda) y farmacológicas cuando corresponda. Estas intervenciones deben estar estructuradas en un programa de atención que se aplica a cada paciente a través de un plan individual de tratamiento integral, que deberá quedar registrado en la ficha o historia clínica.

El paciente deberá ser considerado un paciente crónico ingresando a un programa bajo control, con programación de atenciones acordes a la necesidad de cada paciente. Se deberá informar mensualmente en el sistema la cantidad de pacientes bajo control activos de modo de facilitar el control y el financiamiento de las acciones de salud.

Si durante el tratamiento el médico determina la necesidad de hospitalización, esta deberá realizarse dentro de 24 horas desde la indicación. La hospitalización deberá realizarse preferentemente en una cama psiquiátrica, en caso de no contar con esta diferenciación, se podrá hospitalizar en cama indiferenciada con acceso a atención psiquiátrica. En este caso deberá registrarse como atención en día cama psiquiátrica.

El tratamiento durante la hospitalización finaliza una vez que el profesional tratante evalúe que la condición de salud del paciente lo amerita.

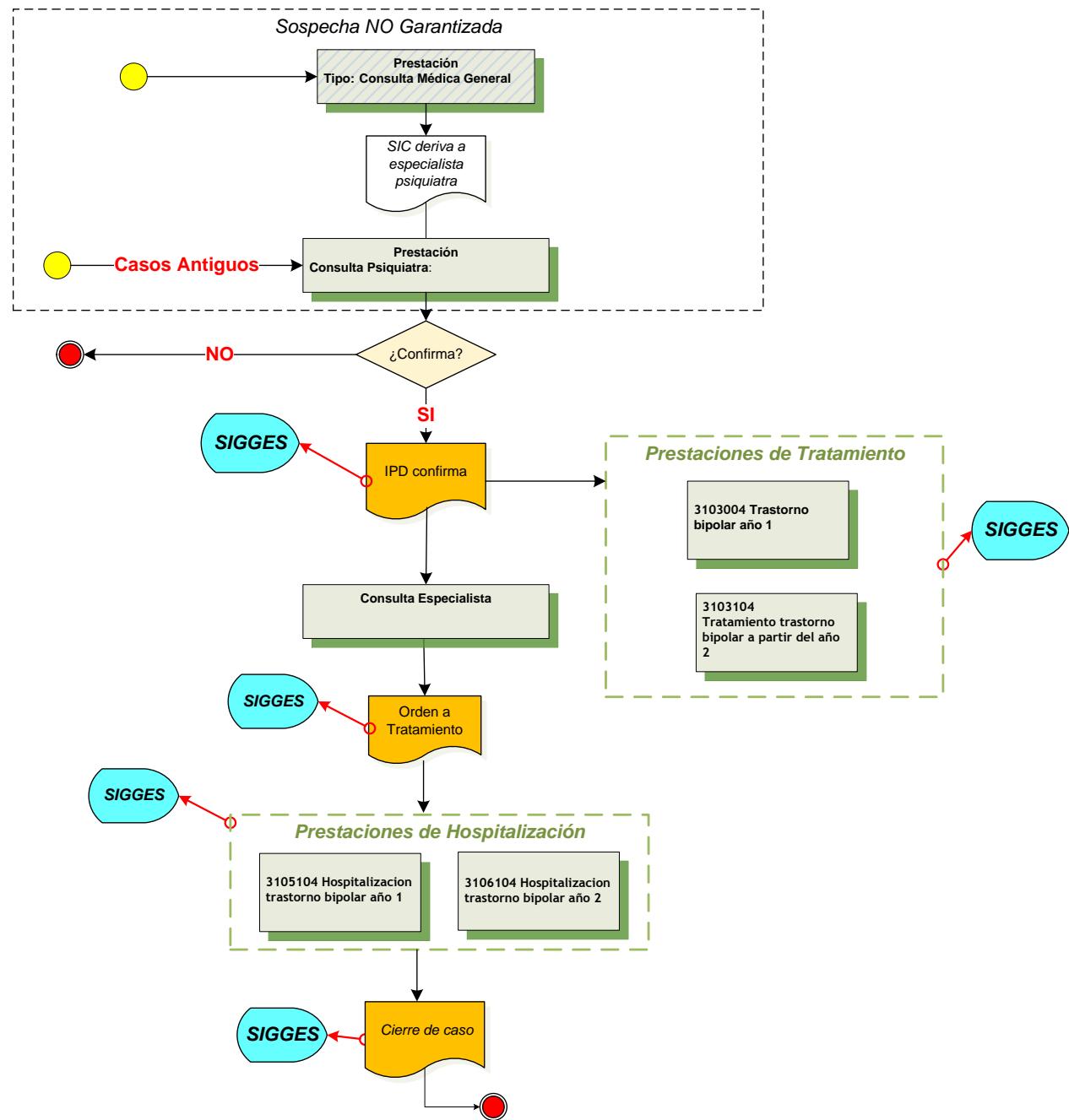
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa             | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria              | Prestación Trazadora                           | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad           |                                  |                    |                    |
|-------------------|--|----------------------|-------------------------------------|--|-----------------|------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|
|                   |  |                      |                                     |  |                 |      | Garantía y Plazo                  | Responsable de GO                | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha          | Ante sospecha por médico general se deriva a especialista para diagnóstico   |                      |                                     |  |                 |      |                                   |                                  |                    |                    |
| <b>Inicio GES</b> |  |                      |                                     |  |                 |      |                                   |                                  |                    |                    |
| Confirmación      | Médico especialista psiquiatra confirma problema de salud. Esta atención podrá realizarse por telemedicina.              | IPD: Confirma        |                                     |  | X               |      | Inicio de tratamiento en 24 horas | Establecimiento que emite el IPD | X                  |                    |
| Tratamiento       | Con confirmación de bipolaridad, médico especialista indica tratamiento Esta atención podrá realizarse por telemedicina. | PO: Tratamiento      | Tratamiento Trastorno bipolar año 1 | 3103004<br>Tratamiento Trastorno bipolar año 1 | X               | X    | Inicio de tratamiento en 24 horas |                                  |                    | X                  |

|  |   |                             |  |  |   |   |  |   |   |
|--|---|-----------------------------|--|--|---|---|--|---|---|
|  | Para pacientes en tratamiento (antiguos) que continúan tratamiento pasado el primer año se indica tratamiento. Esta atención podrá realizarse por telemedicina. | <b>PO:</b> tratamiento      | Tratamiento trastorno bipolar año 2 (para aquellos que continúan en tratamiento) | <b>3103104</b><br>Tratamiento trastorno bipolar a partir del año 2 | X | X |  |   | x |
|  | Especialista indica hospitalización en caso de requerirlo. Esta atención podrá realizarse por telemedicina.   | <b>OA:</b> Tratamiento      |  |  |   |   |  | x   |   |
| Paciente con indicación se hospitaliza |   | <b>PO:</b> hospitalización  | Tratamiento  | 3105104<br>Hospitalización trastorno bipolar año 1                 |   | x | Hospitalización dentro de 24 horas desde la indicación | Establecimiento destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | x |
|  |   |                             |  | 3106104<br>Hospitalización trastorno bipolar año 2                 |   | x |  |   | x |
| Cierre de Caso                         | Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento  | <b>Formulario de Cierre</b> |  |  | x |   |  |   |   |

(1): En caso de requerimiento de hospitalización por esta causal, debe registrarse como día cama psiquiátrica cuando el paciente es controlado por psiquiatra, aunque no se cuente con un servicio clínico de psiquiatría en ese establecimiento. Esto debido al escaso número de camas tipificadas como camas psiquiátricas existentes en la actualidad.

## Guía Rápida GES

76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más

Departamento de GES de Redes Asistenciales

Versión: 1.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 15 Marzo 2013         | Modificaciones según Decreto N° 4 del 2013.   | Leticia Avila, Marcela Navarro, Karina Castillo (DIVAP)<br>Yonathan San Martín (DGI)<br>Verónica Medina, Nelson Guajardo, (FONASA)<br>Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES - DIGERA) |
| 1.1     | Abril 2016            | Modificación según Decreto N° 3 de 27/01/2016 | Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 7 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 8 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 8 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto Nº 03 del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

El Hipotiroidismo se debe a la alteración funcional o ausencia de la glándula tiroides que condiciona un déficit de hormonas tiroideas.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual

- Hipotiroidismo

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud                           | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                         | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 76 | HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento                    | Tratamiento Hipotiroidismo 1º año ambulatorio              | mensual      | 2.650   | 20%      | 530       |
|    |   |                                | Tratamiento Hipotiroidismo a Partir del 2º año ambulatorio | mensual      | 1.810   | 20%      | 360       |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

#### 1.- APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:

- a. El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, será evaluado por profesional médico quien podrá ratificar los antecedentes e indicar exámenes. Con la confirmación del problema de salud el profesional médico de APS deberá registrar esta condición (Hoja Diaria) dando inicio a la cobertura GES
- b. El paciente que posee confirmación diagnóstica previa, y se encuentre en tratamiento, o su confirmación se haya realizado en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el medico determinara su confirmación diagnóstica con los antecedentes disponibles (resultados de exámenes). Con la confirmación del problema de salud el profesional médico de APS deberá registrar esta condición (Hoja Diaria) dando inicio a la cobertura GES

Una vez realizada la confirmación del diagnóstico el médico deberá realizar la evaluación inicial para determinar el tratamiento más adecuado a la situación de salud del paciente. Durante el tratamiento el profesional tratante puede enviar al paciente a realizar evaluación del tratamiento con resultados de exámenes adecuando el tratamiento farmacológico a los resultados de estos.

El paciente deberá ser considerado un paciente crónico ingresando a un programa con un bajo control, con programación de atenciones acordes a la necesidad de cada paciente. Se deberá informar mensualmente en el sistema la cantidad de pacientes bajo control activos de modo de facilitar el control y el financiamiento de las acciones de salud.

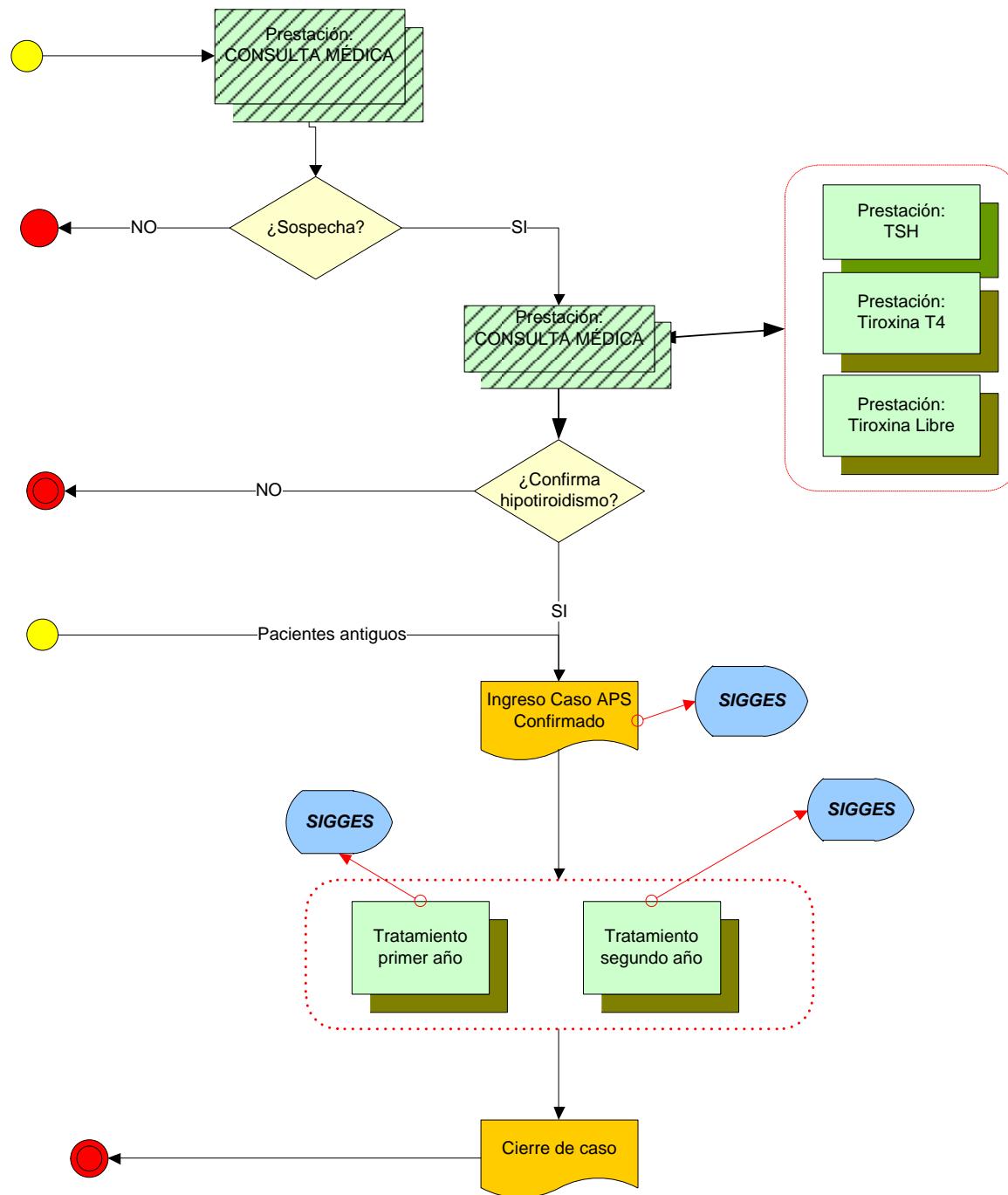
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria                     | Prestación Trazadora                               | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                  |   |                    |                    |
|----------------|---|----------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|                |   |                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo                         | Responsable de GO                                       | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha       | Médico APS detecta síntomas que hace sospechar hipotiroidismo y realiza exámenes                                |                      |  |  |                 |      |  |   |                    |                    |
| Inicio GES     |   |                      |  |  |                 |      |  |   |                    |                    |
| Confirmación   | Médico APS confirma el problema de salud con los exámenes realizados  | Hoja APS: Confirma   |  |  | X               |      | Tratamiento en 7 días desde confirmación | Establecimiento que realiza confirmación en Hoja Diaria | X                  |                    |
| Tratamiento    | Médico indica tratamiento a paciente nuevo o antiguo y se inicia programa de bajo control por patología crónica | PO: Tratamiento      | Tratamiento pacientes nuevos primer año    | 8002006<br>tratamiento 1° año en APS               |                 | X    |  |   |                    | X                  |
|                |   |                      | Tratamiento pacientes antiguos segundo año | 8002106:<br>tratamiento a partir del 2° año en APS |                 | X    |  |   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Se indica alta (clínica o administrativa) por alguna causal   | Formulario de Cierre |  |  | X               |      |  |   |                    |                    |

## Guía Rápida GES

77. Tratamiento de Hipoacusia Moderada en Menores de 4 años

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 18 Marzo 2013         | Decreto N° 4 del 05/02/2013                | Yonathan San Martín (DGI) Ivonne Espinoza, Verónica Medina. Nelson Guajardo (FONASA) Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES DIGERA) Enrica Pittaluga, Cecilia Reyes (DIGERA) |
| 1.1     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N° 3 del 2016 | Ana María Valencia, Patricia Kraemer, Marcela Cortés, Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 5        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                   | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                    | 8        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>9</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Corresponde a un déficit auditivo igual o mayor a 40 decibeles, secundario a daño histológico del oído interno

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Hipoacusia neurosensorial moderada
- Hipoacusia neurosensorial severa
- Hipoacusia neurosensorial profunda

#### a. Acceso:

Todo beneficiario nacido a contar del 1 de Enero de 2013:

- Con confirmación diagnóstica por especialista según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo, tendrá acceso a tratamiento.
- Con Implante Coclear, tendrá acceso a cambio de procesador.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Audífonos: dentro de 3 meses desde la confirmación diagnóstica.
- Implante Coclear, dentro de 180 días desde indicación médica.
- Cambio procesador en implante coclear, dentro de 90 días desde indicación médica

##### Seguimiento:

- Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud                                       | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                       | Periodicidad | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|--|--------------|------------|----------|-----------|
| 77.- | TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 4 AÑOS | Tratamiento                    | Implementación bilateral audífono                        | cada vez     | 2.879.990  | 20%      | 576.000   |
|      |   |                                | Implante coclear   | cada vez     | 28.777.040 | 20%      | 5.755.410 |
|      |   |                                | Cambio de Procesador del Implante Coclear                | cada vez     | 10.078.290 | 20%      | 2.015.660 |
|      |   | Seguimiento                    | Rehabilitación (audífono e implante coclear) primer año  | anual        | 113.260    | 20%      | 22.650    |
|      |   |                                | Rehabilitación (audífono e implante coclear) segundo año | anual        | 61.240     | 20%      | 12.250    |
|      |   |                                | Rehabilitación (audífono e implante coclear) tercer año  | anual        | 48.840     | 20%      | 9.770     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Durante una consulta ambulatoria o durante una hospitalización, el paciente menor de 4 años, nacido con fecha posterior al 1º de enero del 2013, presenta síntomas que hacen sospechar una hipoacusia de tipo neurosensorial. Ante lo cual, el profesional tratante deriva a especialista otorrino, quien indica la realización de los exámenes correspondientes para confirmar el diagnóstico. En algunas ocasiones el profesional fonoaudiólogo o tecnólogo médico, puede indicar los exámenes necesarios para que el especialista otorrino confirme. (el SIGGES no permitirá abrir un caso de Hipoacusia Moderada si ya existe un caso de Hipoacusia del prematuro, y vice versa)

Con los resultados de los exámenes, el especialista puede confirmar la necesidad del tratamiento, implementación de audífonos e implante coclear, realizando un IPD iniciando así el caso GES.

Posterior a la instalación de audífonos o al implante, se debe realizar un primer control dentro de 14 días.

El niño luego de la instalación de audífonos y/o implante coclear debe recibir rehabilitación auditiva.

Todos los casos requieren de audífonos, cuyo control desde la perspectiva técnica debe ocurrir a los 7 días desde su implementación y la garantía de seguimiento señala “dentro de 14 días” como plazo máximo para el cumplimiento de esa garantía de oportunidad.

Durante el seguimiento del paciente con audífonos, pudiera determinarse el requerimiento de implante coclear. El profesional Otorrino indicará la cirugía la que deberá realizarse en 180 días, en la red definida. Al igual que tras la instalación de audífonos, el seguimiento del procedimiento deberá realizarse antes de los 14 días.

Cuando se requiera, el médico especialista puede indicar el cambio de procesador.

El paciente seguirá en controles de seguimiento de su tratamiento mientras el profesional lo determine.

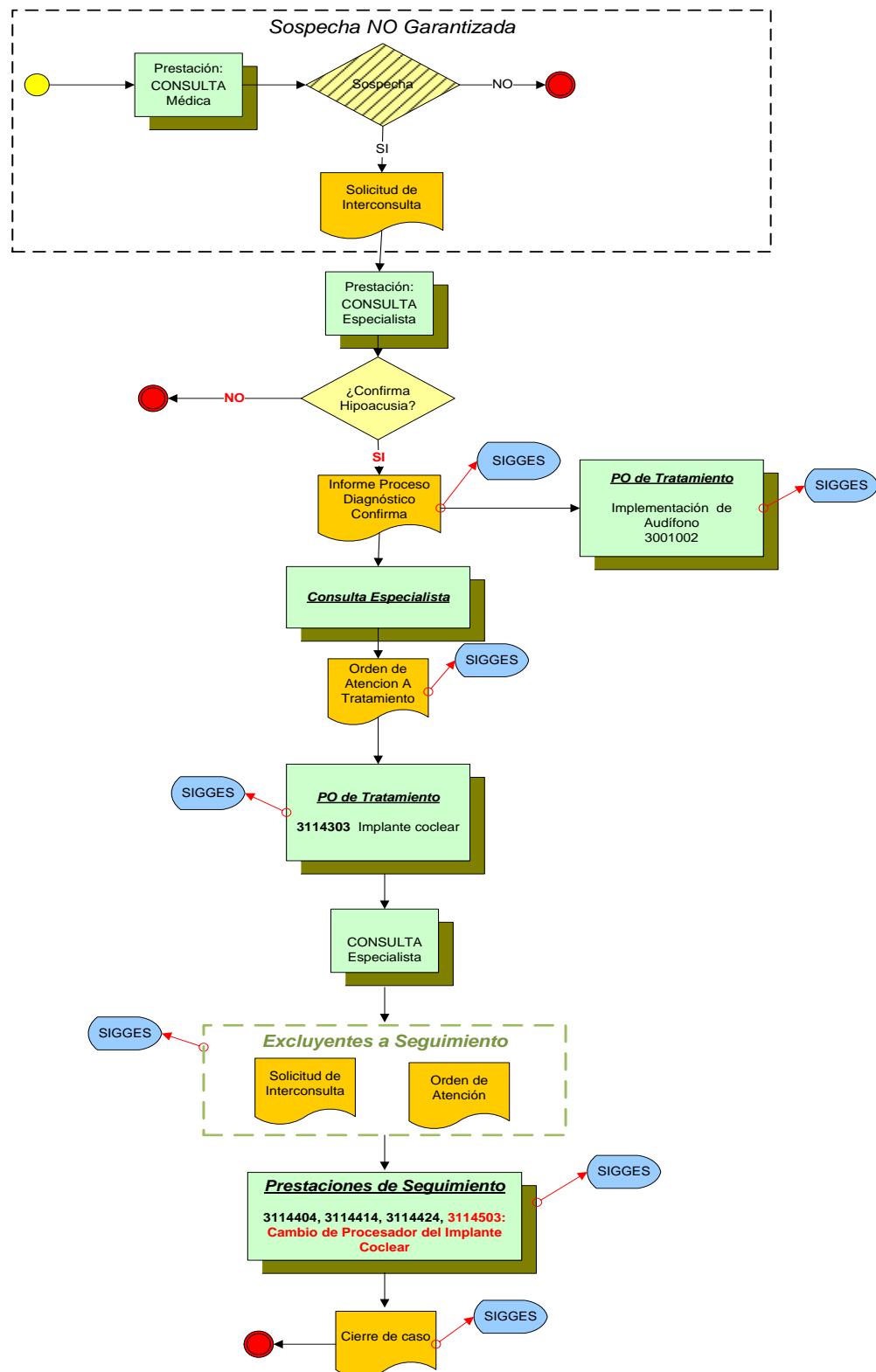
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.  
Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad      |   |                    |                    |
|------------------------|---|----------------------|------------------------|-------------------------------------|-----------------|------|------------------------------|---|--------------------|--------------------|
|                        |   |                      |                        |                                     |                 |      | Garantía y Plazo             | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico sospecha hipoacusia en consulta  | SIC: Sospecha        |                        |                                     |                 |      |                              |   |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Médico indica exámenes para confirmar diagnóstico                                   |                      |                        |                                     |                 |      |                              |   |                    |                    |
| INICIO GES             |   |                      |                        |                                     |                 |      |                              |   |                    |                    |
| Tratamiento            | Médico confirma diagnóstico   | IPD: confirma        |                        |                                     | X               |      | Audífono dentro de 3 meses   | Establecimiento que emite el IPD  | X                  |                    |
|                        | Implementación de audífono  | PO: tratamiento      | Tratamiento            | 3001002 implementación de audífonos |                 | X    | Audífono dentro de 3 meses   |   |                    | X                  |
|                        | Durante el seguimiento del tratamiento con Audífono, médico indica Implante coclear | OA: tratamiento      |                        |                                     |                 |      | implante coclear en 180 días | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |
|                        | Se realiza implante coclear   | PO Tratamiento       | Tratamiento            | 3114303 Implante coclear            |                 | x    | implante coclear en 180 días |   |                    | X                  |

|                |  |                                   |                            |   |  |   |  |   |   |   |
|----------------|--|-----------------------------------|----------------------------|---|--|---|--|---|---|---|
| Seguimiento    | Médico indica seguimiento y rehabilitación tras la indicación de Audífono o implante coclear | SIC o OA a seguimiento (cada vez) |                            |   |  |   | Seguimiento dentro de 14 días  | Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | x |   |
|                |  |                                   | Recambio de procesador     | 3114503 Cambio de Procesador del Implante Coclear |  | x | Cambio procesador en implante coclear, dentro de 90 días desde indicación médica |   |   | x |
|                |  | PO Seguimiento                    | Rehabilitación Primer año  | 3114404 Seguimiento primer año                    |  | x | Seguimiento dentro de 14 días  |   |   | x |
|                |  |                                   | Rehabilitación segundo año | 3114414 Seguimiento segundo año                   |  | x |  |   |   |   |
|                |  |                                   | Seguimiento                | 3114424 Seguimiento tercer año                    |  | x |  |   |   |   |
| Cierre de Caso | Médico especialista indica el alta   | Formulario de Cierre              |                            |   |  |   |  |   |   |   |

## Guía Rápida GES

### 78. Lupus Eritematoso Sistémico

Departamento GES de Redes Asistenciales

### Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                      | Autor   |
|---------|-----------------------|--|---|
| 1.0     | Marzo 2013            | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Yonathan San Martín (DGI) Ivonne Espinoza, Verónica Medina. Nelson Guajardo (FONASA) Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES DIGERA) Francisca Rodriguez (DIPRECE) |
| 1.1     | Mayo 2016             | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016 | Patricia Acevedo, Sandy Pavez, Yonathan San Martín, Sidia Matus, Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....     | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen: detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto Nº 3

#### Definición:

Es una enfermedad autoinmune, inflamatoria sistémica, crónica, caracterizada por un curso cíclico con remisiones y recaídas

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Lupus Eritematoso Sistémico.

#### a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista.

#### c. Protección Financiera:

| Nº | Problema de Salud           | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones   | Periodicidad | Arancel   | Copago % | Copago \$ |
|----|-----------------------------|--------------------------------|--|--------------|-----------|----------|-----------|
| 78 | LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO | Tratamiento                    | Tratamiento Lupus Leve primer año  | mensual      | 16.580    | 20%      | 3.320     |
|    |                             |                                | Tratamiento Lupus Leve a partir 2º Año   | mensual      | 13.350    | 20%      | 2.670     |
|    |                             |                                | Tratamiento Lupus Grave primer año   | mensual      | 115.890   | 20%      | 23.180    |
|    |                             |                                | Tratamiento Lupus Grave a partir 2º año  | mensual      | 55.320    | 20%      | 11.060    |
|    |                             |                                | Hospitalización Lupus Grave  | cada vez     | 1.169.540 | 20%      | 233.910   |
|    |                             |                                | Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento: Rescate Farmacológico     | cada vez     | 2.093.930 | 20%      | 418.790   |
|    |                             |                                | Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento: Rescate por Plasmaféresis | cada vez     | 2.740.500 | 20%      | 548.100   |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

#### Consulta APS

1.- Durante una consulta de morbilidad realizada por un médico general de APS, sospecha un Lupus Eritematoso Sistémico, debe derivarlo al especialista Reumatólogo o Medicina Interna para confirmar el diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. La sospecha se basa principalmente en criterios clínicos y de laboratorio. En caso de confirmarse el diagnóstico por el médico especialista, deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico, dando inicio a la cobertura GES de este problema de salud.

2.- El paciente con diagnóstico previo por modalidad libre elección, que solicita ingreso al AUGE, deberá acceder a una consulta por médico general de APS, para su derivación a especialista reumatólogo o internista, y confirmación del problema de salud para continuar tratamiento. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. En caso de confirmarse el diagnóstico por el médico especialista, deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico, dando inicio a la cobertura GES de este problema de salud

#### Consulta especialidad

Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud, el profesional médico sospecha un Lupus Eritematoso Sistémico, debe emitir una interconsulta de derivación a un especialista reumatólogo o internista, para la confirmación del diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. En caso de confirmarse el diagnóstico por el médico especialista, deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico, dando inicio a la cobertura GES de este problema de salud

#### Hospitalización

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha un Lupus Eritematoso Sistémico, debe emitir una interconsulta a especialista reumatólogo o internista para su confirmación. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. En caso de confirmarse el diagnóstico por el médico especialista, deberá realizar un Informe de Proceso Diagnóstico, dando inicio a la cobertura GES de este problema de salud

Durante el tratamiento de su cuadro de Lupus, el paciente puede presentar una crisis que requiera hospitalización para su tratamiento. Si durante esta hospitalización el paciente no respondiera al tratamiento, el especialista podría indicar tratamiento de rescate ya sea farmacológico o plasmaféresis.

El paciente deberá ser considerado un paciente cónico ingresando a un programa con un bajo control en el nivel secundario, con programación de atenciones acordes a la necesidad de cada paciente. Se deberá informar mensualmente en el sistema la cantidad de pacientes bajo control activos de modo de facilitar el control y el financiamiento de las acciones de salud.

Cierre de casos:

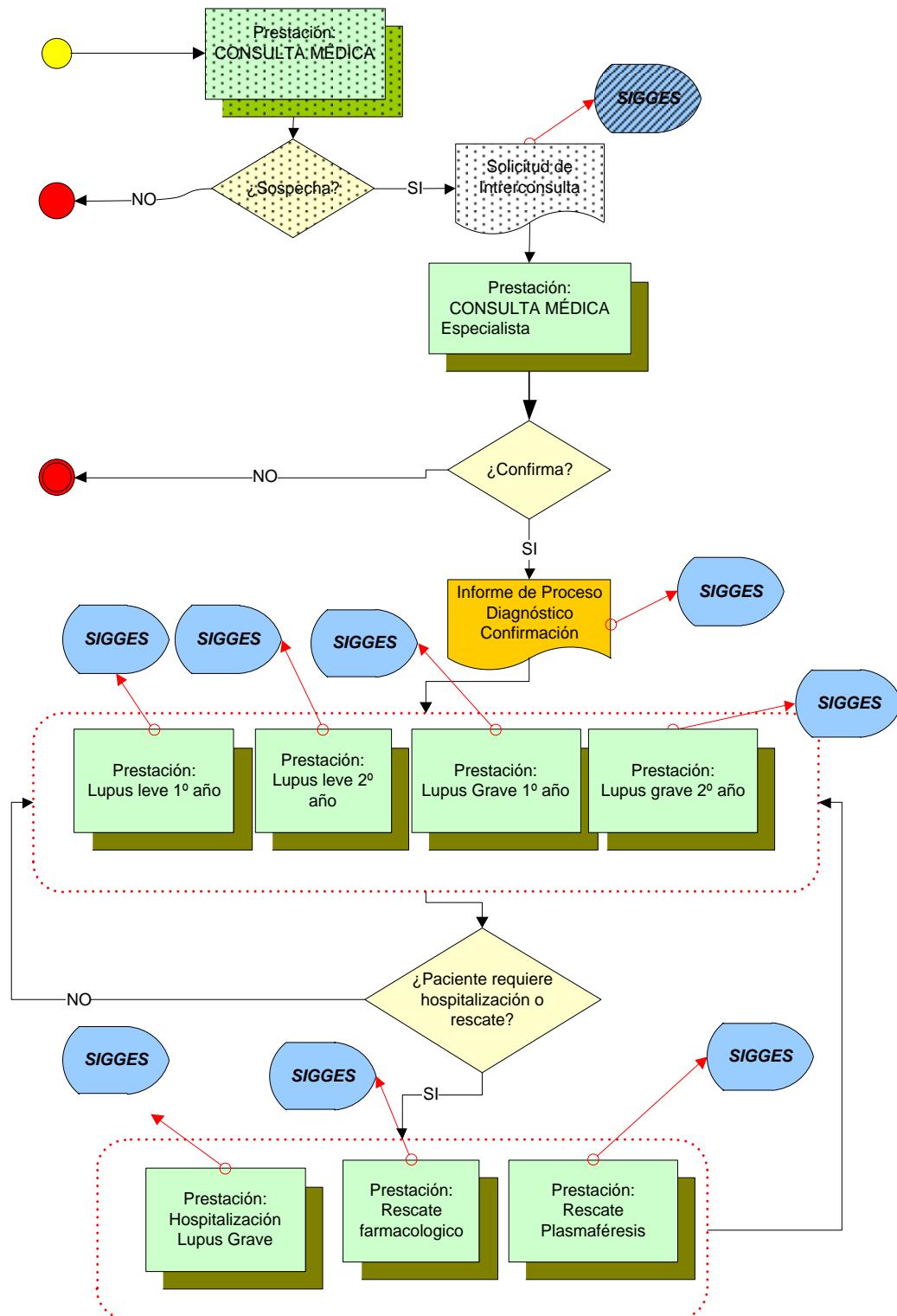
Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria             | Prestación Trazadora                          | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad                                 |                                  |                    |                    |
|--------------|---|----------------------|------------------------------------|---|-----------------|------|---|----------------------------------|--------------------|--------------------|
|              |   |                      |                                    |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO                | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Ante sospecha por médico se deriva a especialista Reumatólogo o Medicina Interna para confirmar diagnóstico. Esta consulta puede hacerse por telemedicina |                      |                                    |   |                 |      |   |                                  |                    |                    |
| Inicio GES   |   |                      |                                    |   |                 |      |   |                                  |                    |                    |
| Confirmación | Médico especialista Reumatólogo o Medicina Interna confirma el problema de salud. Esta consulta puede hacerse por telemedicina                            | IPD: Confirma        |                                    |   | X               |      | Inicio de tratamiento desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD | X                  |                    |
| Tratamiento  | Confirmado el diagnóstico de LES, médico especialista evalúa la severidad de la enfermedad e indica tratamiento.  | PO: Tratamiento      | Tratamiento Lupus leve primer año  | 3901101<br>Tratamiento Lupus leve primer año  |                 | X    | Inicio de tratamiento desde la confirmación diagnóstica |                                  |                    | X                  |
|              |   |                      | Tratamiento Lupus Grave primer año | 3901201<br>Tratamiento Lupus grave primer año |                 | X    |   |                                  |                    | X                  |

|   |   |                      |   |  |   |   |  |  |  |  |   |
|---|---|----------------------|---|--|---|---|--|--|--|--|---|
|   | Para pacientes en tratamiento (antiguos) que continúan tratamiento pasado el primer año se indica tratamiento | PO: tratamiento      | Tratamiento Lupus leve a partir 2º año (para aquellos que continúan en tratamiento)           | <b>3901102</b><br>Tratamiento Lupus leve a partir 2º año   |   | X |  |  |  |  | X |
|   |   |                      | Tratamiento Lupus Grave a partir 2º año (para aquellos que continúan en tratamiento)          | <b>3901202</b><br>Tratamiento Lupus Grave a partir 2º año  |   | X |  |  |  |  | X |
| Médico especialista indica hospitalización del Lupus Grave, de rescate farmacológico o rescate por plasmaféresis en caso de requerirlo cada vez |   | PO: Hospitalización  | Tratamiento: hospitalización Lupus Grave  | <b>3902201</b><br>Hospitalización Lupus Grave  |   | X |  |  |  |  |   |
|   |   |                      | Tratamiento: hospitalización Lupus Grave refractario a tratamiento: rescate farmacológico     | <b>3902202</b><br>Hospitalizado refractario a tratamiento: rescate farmacológico Lupus Grave     |   | X |  |  |  |  |   |
|   |   |                      | Tratamiento: hospitalización Lupus Grave refractario a tratamiento: rescate por plasmaféresis | <b>3902203</b><br>Hospitalizado refractario a tratamiento: rescate por plasmaféresis Lupus Grave |   | X |  |  |  |  |   |
| Cierre de caso  | Médico indica cierre de caso por fallecimiento y causas atribuibles al paciente                               | Formulario de cierre |   |  | x |   |  |  |  |  |   |

## Guía Rápida GES

79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más

Departamento GES de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción   | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | 15 Marzo 2013         | Decreto N° 4 del 05/02/2013                         | Karina Trujillo, Susana Romero (DIGERA)<br>Yonathan San Martín (DGI)<br>Verónica Medina, Nelson Guajardo, Ivonne Espinoza (FONASA)<br>Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES - DIGERA) |
| 1.1     | Abril                 | Actualización de Código                             | Beatriz Heyermann<br>Nelson Guajardo   |
| 1.2     | 20 Mayo 2013          | Se incluye relación con problema de salud numero 74 | Beatriz Heyermann; Ivonne Espinoza; Nelson Guajardo; Ana María Merello; Sidia Matus  |
| 1.3     | Abril 2016            | Modificación según Decreto N° 3 de 2016             | Patricia Kraemer, Patricia Acevedo, Marcela Cortés, Beatriz Heyermann, Sandy Pavéz, Andrea Sáez, Mónica Aballay, Ana María Merello   |

## Tabla de Contenido

|  |          |
|--|----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>4</b> |
| <b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b> | <b>5</b> |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                           | 5        |
| <i>Definición:</i> .....                         | 5        |
| <i>Patologías Incorporadas:</i> .....            | 5        |
| a. <i>Acceso:</i> .....                          | 5        |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....                     | 5        |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....           | 6        |
| 1.2 Ciclo de Atención .....                      | 6        |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....                   | 6        |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....                    | 8        |
| <b>2 REGISTRO SIGGES.....</b>                    | <b>9</b> |
| 2.1 Tabla Resumen .....                          | 9        |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento “Guía Rápida”, se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

### 2) Tabla Resumen:

detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

Las valvulopatías son las enfermedades propias de las válvulas del corazón. Las válvulas pueden dañarse por infecciones, traumatismos, trastorno degenerativo u otras causas. La enfermedad de la válvula mitral está relacionada con mayor frecuencia a enfermedad reumática en el caso de la estenosis y a enfermedad mixomatosa en el caso de la insuficiencia mitral. El compromiso de la válvula tricúspide, generalmente, corresponde a la insuficiencia valvular y ésta, en un 75% de los casos se debe a una causa secundaria.

#### Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Insuficiencia mitral
- Insuficiencia Tricuspídea
- Estenosis mitral
- Estenosis Tricuspídea

#### a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación de indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, seguimiento y tratamiento anticoagulante según indicación médica
- En tratamiento anticoagulante, tendrá acceso a continuarlo

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Dentro de 45 días desde la confirmación de indicación quirúrgica

##### Seguimiento:

- Dentro de 15 días desde indicación médica

79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.

Depto. GES de Redes Asistenciales

**c. Protección Financiera:**

| Nº | Problema de Salud  | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones    | Periodicidad | Arancel    | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---------------------------------------|--------------|------------|----------|-----------|
| 79 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LAS VÁLVULAS MITRAL Y TRICÚSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento                    | Tratamiento Quirúrgico No Complicados | cada vez     | 11.716.980 | 20%      | 2.343.400 |
|    |  |                                | Tratamiento Quirúrgico Complicados    | cada vez     | 18.046.810 | 20%      | 3.609.360 |
|    |  | Seguimiento                    | Control anticoagulación               | mensual      | 3.320      | 20%      | 660       |
|    |  |                                | Seguimiento primer año                | mensual      | 24.540     | 20%      | 4.910     |
|    |  |                                | Seguimiento segundo año               | mensual      | 10.320     | 20%      | 2.060     |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Consulta ambulatoria (APS, nivel secundario, Unidad de Emergencia):

Durante un control, en una consulta ambulatoria o en una consulta de urgencia por algún problema cardiaco, ya sea en un establecimiento de salud de APS o del nivel secundario, el paciente presenta síntomas que hacen sospechar una valvulopatía mitral o tricúspide. Ante lo anterior, el profesional médico deriva a especialista cardiólogo.

Hospitalización:

Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha una valvulopatía mitral o tricúspide, debe originar la interconsulta a un especialista cardiólogo.

El especialista cardiólogo indica la realización de los exámenes correspondientes para confirmar el diagnóstico. Esta consulta podrá ser realizada por telemedicina (No GES).

Con los resultados de los exámenes, el especialista puede confirmar la necesidad de la intervención quirúrgica (IPD), iniciándose el caso GES. En caso de confirmarse un cuadro clínico con lesiones quirúrgicas de la Válvula tricuspídea y/o Mitral y de la Válvula Aortica, deberá considerarse la confirmación en un solo caso. (SIGGES no permitirá crear casos simultáneos de ambos problemas de salud). El tratamiento quirúrgico a registrar corresponderá a la cirugía de recambio de dos o más válvulas.

Una vez realizada la cirugía, el profesional tratante indica el tratamiento anticoagulante.

Si un paciente se encuentra en tratamiento anticoagulante por una valvulopatía mitral y/o tricuspídea operada en el momento de entrar en vigencia de este Decreto 4 del año 2013, puede continuar recibiéndolo. Este control anticoagulante se puede realizar por telemedicina.

79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.

Depto. GES de Redes Asistenciales

Desde el extrasistema:

Paciente que ha sido diagnosticado y/ o tratado previamente en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a especialista, quién le indicará el tratamiento según la etapa que le corresponda, iniciando el caso GES.

Una vez en seguimiento, el paciente deberá ser considerado un paciente crónico ingresando a un programa con un bajo control, con programación de atenciones acordes a la necesidad de cada paciente. Se deberá informar mensualmente en el sistema la cantidad de pacientes bajo control activos de modo de facilitar el control y el financiamiento de las acciones de salud. Las consultas de seguimiento podrá ser realizado por telemedicina.

En caso de requerir una nueva cirugía por recambio de la prótesis, se deberá registrar en el mismo caso no siendo necesario crear un nuevo caso GES. En este caso la garantía de oportunidad se abrirá a partir de la solicitud de la prestación, a través de una Orden de Atencion.

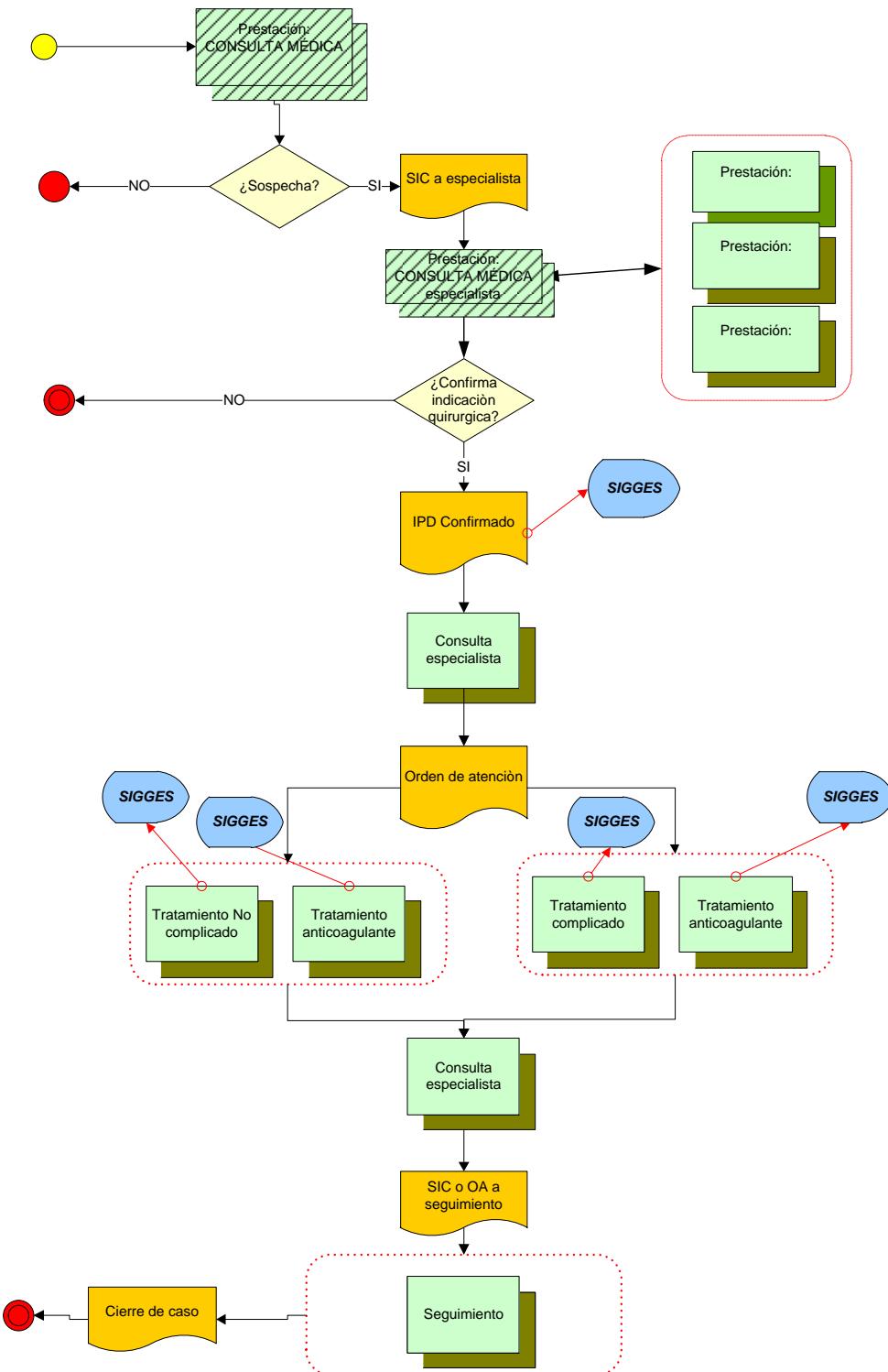
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto. Por ejemplo:
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa                  | Atención  | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|------------------------|---|------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                        |   |                              |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha               | Médico sospecha lesión de válvula mitral o tricúspide y deriva al especialista  | SIC                          |                        |                      |                 |      |                         |                   |                    |                    |
| Sospecha               | Especialista solicita exámenes  |                              |                        |                      |                 |      |                         |                   |                    |                    |
| Proceso de Diagnóstico | Especialista evalúa al paciente con los resultados de exámenes e indica tratamiento quirúrgico. Esta consulta podrá ser realizada por telemedicina. | PO: atención de especialista |                        |                      |                 |      |                         |                   |                    |                    |

## 79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.

Depto. GES de Redes Asistenciales

| Inicio GES  |   |                             |  |  |   |   |   |  |   |   |
|-------------|---|-----------------------------|--|--|---|---|---|--|---|---|
| Tratamiento | Médico indica tratamiento quirúrgico            | IPD: Confirma               |  |  | x |   | Tratamiento. Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica | Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una SIC o una OA, el responsable es el establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA | x |   |
| Tratamiento | Médico indica la cirugía para la valvuloplastia | OA: intervención quirúrgica |  |  |   |   | Tratamiento. Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica | Responsable es el Establecimiento de Destino de la OA. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA  | x |   |
|             | Médico Realiza la cirugía                       | PO: Cirugía                 | Tratamiento quirúrgico de pacientes no complicados | Tratamiento quirúrgico Recambio Univalvular 1703462        |   | x | Tratamiento. Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica |  |   | x |
|             |   |                             | Tratamiento quirúrgico de pacientes complicados    | Tratamiento quirúrgico Recambio dos o más válvulas 1703463 |   | x | Tratamiento. Dentro de 45 días desde la indicación quirúrgica |  |   | x |
|             |   |                             | Tratamiento anticoagulante                         | Control anticoagulación 0301059                            |   | x |   |  |   |   |

79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.

Depto. GES de Redes Asistenciales

|                    |   |                        |                         |                                 |  |   |  |   |   |   |
|--------------------|---|------------------------|-------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|---|---|
| <b>Seguimiento</b> | Médico indica inicio de controles de seguimiento. Esta consulta se puede realizar por telemedicina. | SIC - OA a seguimiento |                         |                                 |  |   | seguimiento dentro 15dias desde la indicación médica                     | Establecimiento destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X |   |
|                    |   | PO                     | Seguimiento primer año  | Seguimiento primer año 1701101  |  | X | Seguimiento. Primer control dentro de 15 días desde la indicación médica |   |   | X |
|                    |   |                        | Seguimiento segundo año | Seguimiento segundo año 1701201 |  | X | Seguimiento. Primer control dentro de 15 días desde la indicación médica |   |   | X |
| Cierre de Caso     | Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento  | Formulario de Cierre   |                         |                                 |  |   |  |   |   |   |

## Guía Rápida GES

### 80. Erradicación del Helicobacter Pylori

Departamento GES de Redes Asistenciales

Versión: 1.1  
Fecha: Abril 2016

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción  | Autor  |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0     | 15 Marzo 2013         | Modificaciones según Decreto N° 4 del 2013.        | Leticia Avila, Marcela Navarro, Karina Castillo (DIVAP)<br>Yonathan San Martín (DGI)<br>Verónica Medina, Nelson Guajardo, (FONASA)<br>Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES - DIGERA) |
| 1.1     | 20 Mayo del 2013      | Se incluye la confirmación a nivel de especialidad | Yonathan San Martín (DGI)<br>Ivonne Espinoza (FONASA)<br>Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES - DIGERA)  |
| 1.2     | Abril 2016            | Modificaciones según Decreto N°3 de 27/01/2016     | Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello  |

## Tabla de Contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                        | 4 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ..... | 5 |
| 1.1 Decreto N° 3 .....                    | 5 |
| <i>Definición:</i> .....                  | 5 |
| <i>Patologías incluidas:</i> .....        | 5 |
| a. <i>Acceso:</i> .....                   | 5 |
| b. <i>Oportunidad:</i> .....              | 5 |
| c. <i>Protección Financiera:</i> .....    | 5 |
| 1.2 Ciclo de Atención .....               | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> .....            | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> .....             | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES.....                    | 9 |
| 2.1 Tabla Resumen .....                   | 9 |

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto Nº 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

### 1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto Nº 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
  - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.
- 2) Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1 Descripción del Problema de Salud

### 1.1 Decreto N° 3

#### Definición:

El Helicobacter pylori es una bacteria que coloniza en forma casi exclusiva la superficie apical del epitelio gástrico, desencadenando una respuesta inflamatoria local (gastritis) de intensidad y extensión variables. En algunas personas esta bacteria produce el desarrollo de ulceras pépticas (gástrica o duodenal).

#### Patologías incluidas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Colonización por Helicobacter Pylori

#### a. Acceso:

- Todo beneficiario que cumpla con los criterios de inclusión incorporados en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo, tendrá acceso a tratamiento.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento:

- Dentro de 7 días de la confirmación diagnóstica
- Atención con especialista dentro de 60 días desde derivación

#### c. Protección Financiera:

| Nº   | Problema de Salud                                   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones                             | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|------|---|--------------------------------|--|--------------|---------|----------|-----------|
| 80.- | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI | Tratamiento                    | Tratamiento de Erradicacion Helicobacter Pylori                | cada vez     | 15.060  | 20%      | 3.010     |
|      |   | Seguimiento                    | Evaluación del Tratamiento de Erradicación Helicobacter Pylori | cada vez     | 63.830  | 20%      | 12.770    |

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

#### 1.- APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:

- a. El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, será evaluado por profesional médico quien podrá ratificar los antecedentes e indicar endoscopía de acuerdo a los criterios definidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo. Con la confirmación del problema de salud considerando los criterios de inclusión definidos en la Norma Técnica, el profesional médico de APS deberá registrar esta condición (Hoja Diaria) dando inicio a la cobertura GES
- b. El paciente cuya confirmación se haya realizado en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico considerando los criterios de inclusión definidos en la Norma Técnica determinara su confirmación diagnóstica con los antecedentes disponibles (resultados de exámenes). Con la confirmación del problema de salud el profesional médico de APS deberá registrar esta condición (Hoja Diaria) dando inicio a la cobertura GES
- c. El paciente en control en consulta especialista que solicita examen y confirma la condición considerando los criterios de inclusión definidos en la Norma Técnica, deberá ser confirmado en IPD y derivado a la APS para iniciar su tratamiento.

Una vez confirmado el problema de salud, el médico de APS deberá realizar la evaluación inicial para determinar el tratamiento más adecuado a la situación de salud del paciente.

Si una vez realizado el tratamiento el paciente continúa con sintomatología podrá ser derivado a especialista del nivel secundario para que se realice la evaluación específica y se indique el tratamiento apropiado. Esta consulta podrá ser realizada por telemedicina.

Una vez resuelto el problema de salud deberá indicarse el alta del paciente generando un cierre del caso.

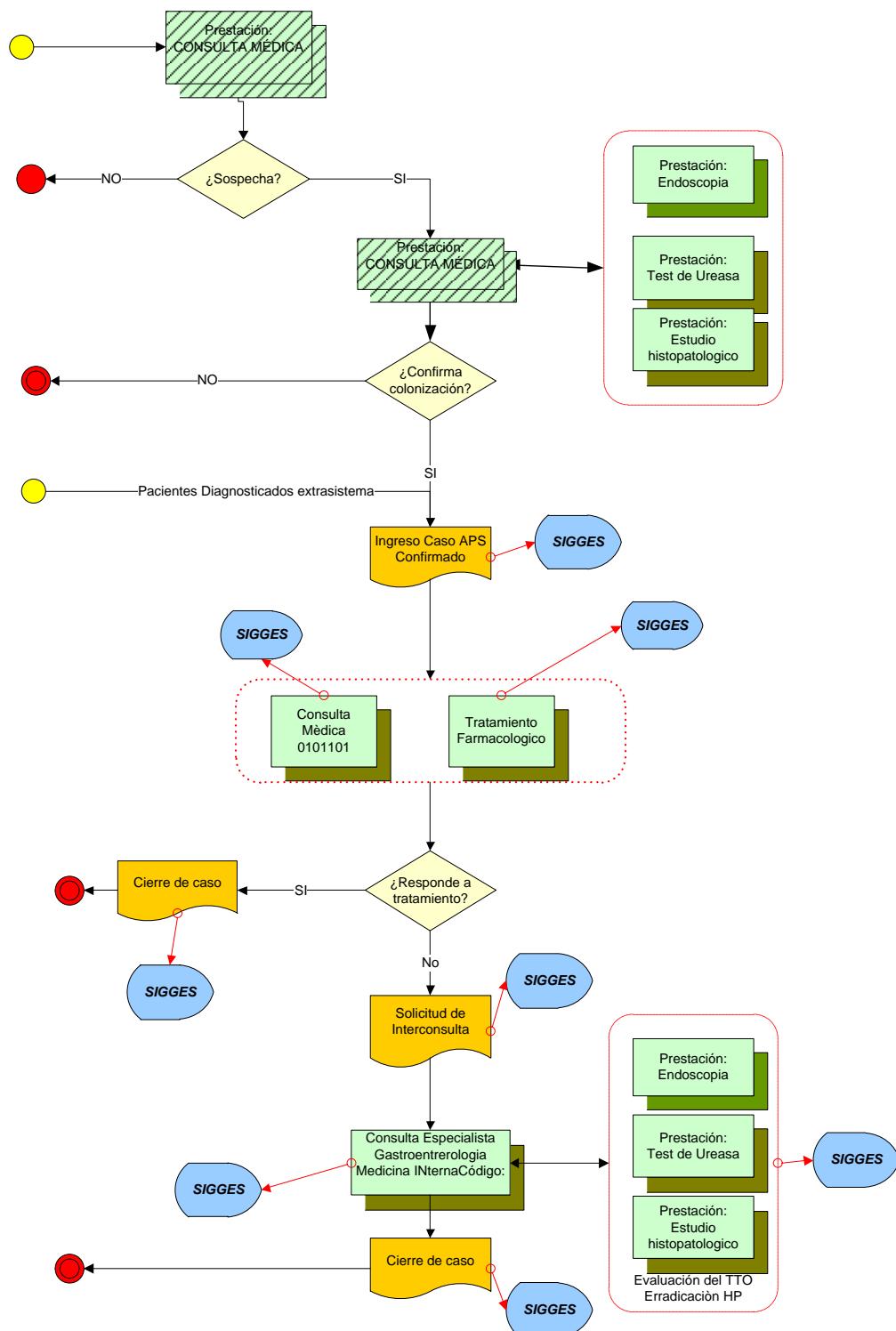
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador
  - Por rechazo del tratamiento
  - Cambio de previsión
  - Otra causa expresada por el paciente
  - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

### 1.2.2 Flujograma



## 2 Registro SIGGES

### 2.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago (facturación) | Garantía de Oportunidad                  |  |                    |                    |
|--------------|---|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|--|--|--------------------|--------------------|
|              |   |                      |                        |                      |                 |                    | Garantía y Plazo                         | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico APS detecta síntomas que hace sospechar un cuadro de úlcera gástrica y realiza exámenes detectándose la presencia de Helicobacter Pylori |                      |                        |                      |                 |                    |  |  |                    |                    |
| Inicio GES   |   |                      |                        |                      |                 |                    |  |  |                    |                    |
| Confirmación | Médico APS confirma el problema de salud con los exámenes realizados  | Hoja APS: Confirma   |                        |                      | X               |                    | Tratamiento en 7 días desde confirmación | Establecimiento que realiza confirmación en HD   | x                  |                    |
|              | Médico nivel secundario confirma el problema de salud con los exámenes realizados y deriva a APS para iniciar tratamiento antes de los 7 días   | IPD: Confirma        |                        |                      | X               |                    | Tratamiento en 7 días desde confirmación | Establecimiento que realiza el IPD. Si aparece una SIC o una OA durante el período de vigencia de la garantía, el responsable es el destino de la SI /OA | x                  |                    |

|                       |   |  |  |  |   |   |   |                                      |   |   |
|-----------------------|---|--|--|--|---|---|---|--------------------------------------|---|---|
|                       | Médico indica tratamiento a paciente  | <b>PO: Tratamiento</b>   | Tratamiento Erradicación Helicobacter Pylori | <b>0101101: consulta médica en APS</b> |   |   |   |                                      |   | X |
| <b>Tratamiento</b>    | Una vez terminado el tratamiento y si continúa la sintomatología médica de APS deriva para evaluación por especialista. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | <b>SIC: Gastroenterología 07-105-0 medicina interna 07-100-2</b> |  |  |   |   | Atención por especialista dentro de 60 días | Establecimiento de destino de la SIC | X |   |
|                       |   | <b>PO: Seguimiento</b>   | Seguimiento                                  | <b>1801037: Test de ureasa</b>         |   | X |   |                                      |   | X |
| <b>Cierre de Caso</b> | Médico indica alta  | <b>Formulario de Cierre</b>                                      |  |  | X |   |   |                                      |   |   |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **81. Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4 |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     | 6 |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1. Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 22 del año 2019, garantizando las etapas de confirmación diagnóstica, etapificación, tratamiento y seguimiento para todas las personas mayores de 15 años. El decreto n° 72 del 2022 disminuye el plazo de la garantía de oportunidad de tratamiento adyuvante de 45 a 30 días. Además, modifica el texto de la garantía de oportunidad del tratamiento primario y de seguimiento.

## **2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022.**

**2.1 Definición:** El cáncer de pulmón es una enfermedad en la que se forman células malignas en los tejidos del pulmón y en las células que recubren las vías respiratorias. Los dos tipos más frecuentes de cáncer de pulmón son el de células pequeñas y el de células no pequeñas.

### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- v. Con recidiva, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3 Garantía de Oportunidad:**

#### **Diagnóstico**

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 60 días desde la sospecha.
- ii. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se realizará dentro de 45 días desde la indicación médica.
- ii. Los tratamientos adyuvantes se realizarán dentro de 30 días desde la indicación médica.

#### **Seguimiento**

- i. El primer control de seguimiento se realizará dentro de los 30 días desde la indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 81 | <b>Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más</b> | Diagnóstico                    | Confirmación diagnóstica   | Cada vez                 | 367.960      | 20%      | 73.590    |
|    |  |                                | Etapificación  | Cada vez                 | 752.590      | 20%      | 150.520   |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento quirúrgico pacientes etapas I, II y III  | Por tratamiento completo | 4.185.500    | 20%      | 837.100   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual   | Por tratamiento completo | 2.973.750    | 20%      | 594.750   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético   | Por tratamiento completo | 2.476.640    | 20%      | 495.330   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual   | Por tratamiento completo | 3.602.180    | 20%      | 720.440   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético   | Por tratamiento completo | 2.980.780    | 20%      | 596.160   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual   | Por tratamiento completo | 4.223.560    | 20%      | 844.710   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético   | Por tratamiento completo | 3.477.890    | 20%      | 695.580   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual   | Por tratamiento completo | 2.531.870    | 20%      | 506.370   |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético (paliativa)   | Por tratamiento completo | 2.145.630    | 20%      | 429.130   |
|    |  |                                | Tomografía computarizada planificación radioterapia  | Cada vez                 | 54.920       | 20%      | 10.980    |
|    |  |                                | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia   | Por tratamiento completo | 275.670      | 20%      | 55.130    |
|    |  |                                | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica   | Por tratamiento completo | 341.480      | 20%      | 68.300    |
|    |  |                                | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado completo R0, N2+(1 ganglio)) | Por tratamiento completo | 865.310      | 20%      | 173.060   |
|    |  |                                | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas e IIIA y IIIB  | Por tratamiento completo | 2.178.030    | 20%      | 435.610   |
|    |  |                                | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: escamoso etapas e IV  | Por tratamiento completo | 682.230      | 20%      | 136.450   |
|    |  |                                | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: no escamoso etapas e IV   | Por tratamiento completo | 535.210      | 20%      | 107.040   |
|    |  | Seguimiento                    | Seguimiento primer año   | Anual                    | 705.190      | 20%      | 141.040   |
|    |  |                                | Seguimiento segundo año  | Anual                    | 194.000      | 20%      | 38.800    |
|    |  |                                | Seguimiento tercer a quinto año  | Anual                    | 97.000       | 20%      | 19.400    |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Si una persona consulta en cualquier nivel de atención y el profesional médico determina que existen elementos para establecer una sospecha fundada (NTMA) de este problema de salud, se puede iniciar el caso GES, registrando una solicitud de interconsulta (SIC) en SIGGES, derivada a médico especialista (internista, broncopulmonar, cirujano de tórax) abriendo la garantía de confirmación diagnóstica que tiene un plazo máximo garantizado de 60 días desde la sospecha.

Una vez confirmada la sospecha, a través del registro de un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD) de confirmación, se gatilla la etapa de etapificación que tiene un plazo de 45 días desde esta confirmación diagnóstica. Si el resultado de la sospecha es negativo, se registra un IPD de descarte y se cierra el caso GES.

El resultado de la etapificación le permitirá al Comité Oncológico definir el tipo de tratamiento que requiere el usuario.

En los casos clínicos requeridos en que la etapificación sea posterior al tratamiento primario, se deberá exceptuar esta garantía y emitir una orden de atención (OA) para iniciar tratamiento.

El tratamiento primario se define según la indicación del Comité Oncológico y un plazo de 45 días para realizarse desde la indicación médica. Médico tratante deberá emitir una OA para la generación de esta garantía, especificando el tipo de tratamiento indicado.

Los tratamientos adyuvantes, según la indicación del Comité oncológico, se gatillan con una OA y tienen una garantía de 30 días desde la indicación médica.

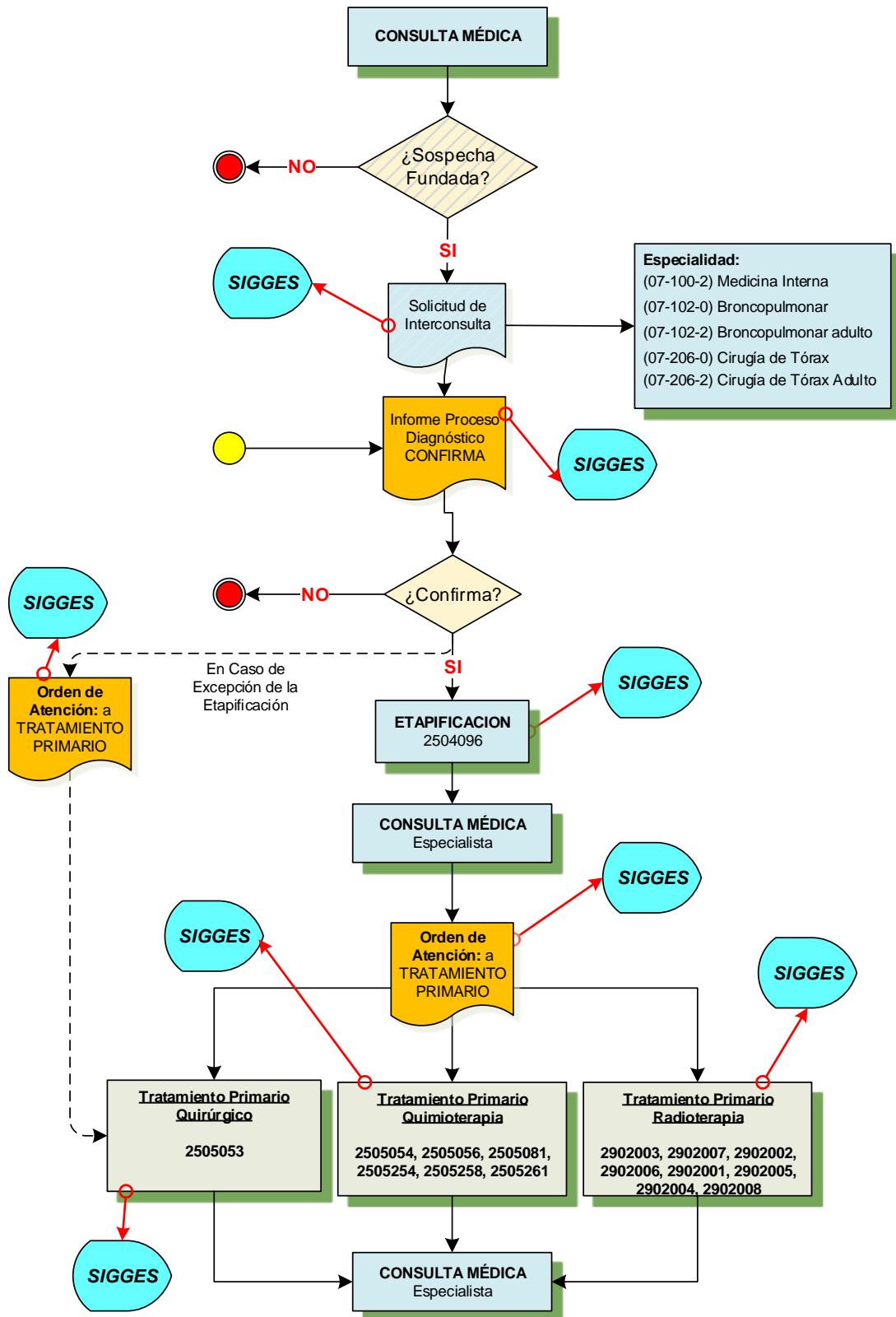
Una vez finalizado el tratamiento, el médico tratante deberá indicar el seguimiento, para evaluar la evolución del paciente. El primer control deberá realizarse dentro de 30 días desde la indicación médica, debiendo emitir una OA para la generación de la garantía.

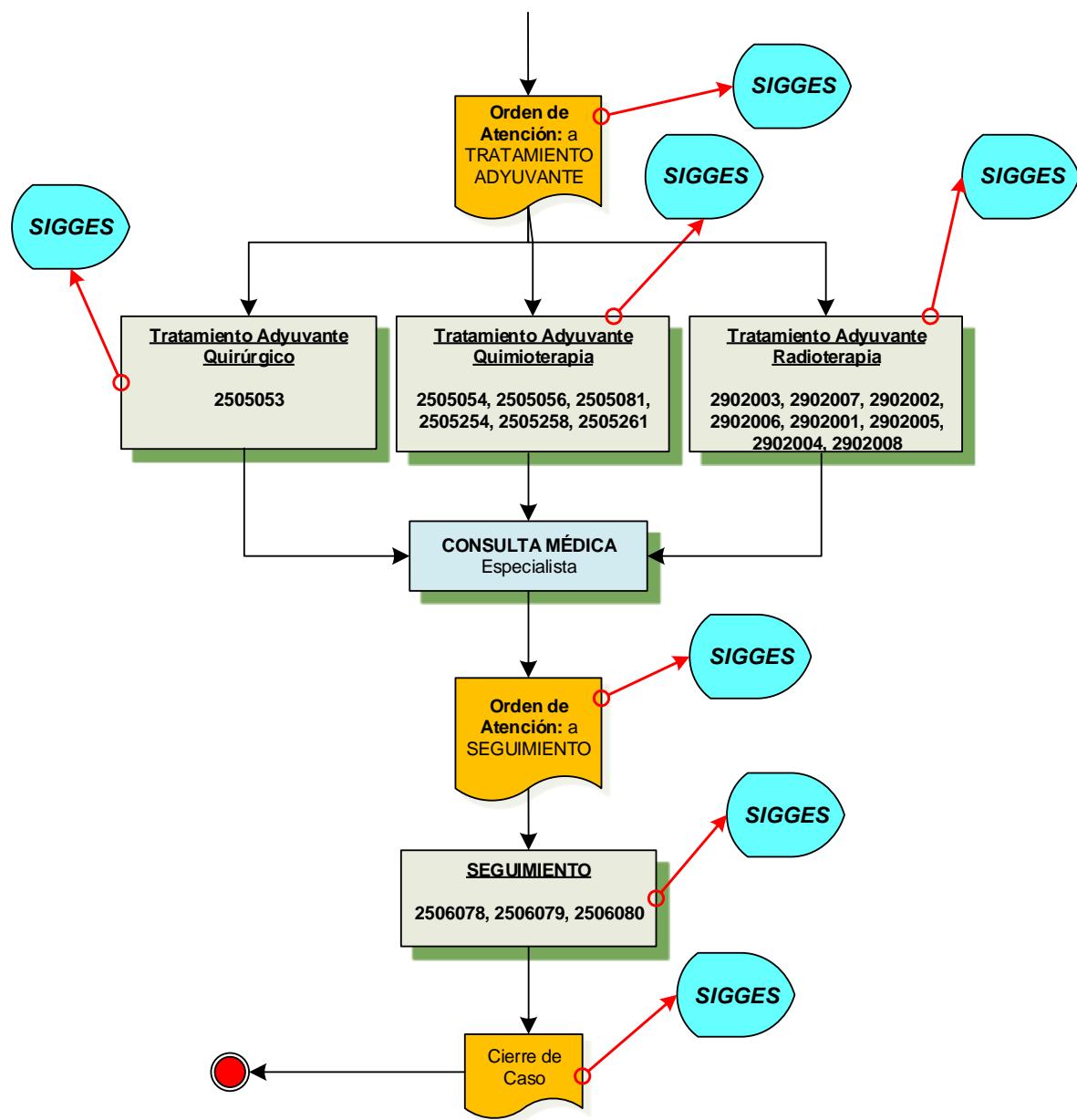
En este problema de salud pueden existir GPP abiertas de forma simultánea.

En caso de los pacientes con cáncer de pulmón, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación a Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES nº 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente la etapificación y el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

### 3.2 Flujograma





## 4. Hitos de Registro

### 4.1. Tabla Resumen

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES   | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                                      |                    |                    |
|--------------|--|--|--|----------------------|-----------------|------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
|              |  |  |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO                    | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico sospecha cáncer de pulmón y deriva al paciente a especialista | <b>SIC:</b> derivada a Confirmación Diagnóstica<br><br><b>Especialidad:</b><br><b>07-100-2:</b> Medicina Interna<br><b>07-102-0:</b> Broncopulmonar<br><b>07-102-2:</b> Broncopulmonar Adulto<br><b>07-206-0:</b> Cirugía de Tórax<br><b>07-206-2:</b> Cirugía de Tórax Adulto | Diagnóstico  |                      | X               |      | <b>Confirmación Diagnóstica:</b> dentro de 60 días desde la sospecha | Establecimiento de destino de la SIC | X                  |                    |
| Confirmación | Médico nivel secundario descarta Cáncer de Pulmón                    | <b>IPD:</b> descarta Cáncer de Pulmón  | Diagnóstico  |                      | X               |      | <b>Confirmación Diagnóstica:</b> dentro de 60 días desde la sospecha |                                      |                    | X                  |
|              | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Pulmón                    | <b>IPD:</b> confirma Cáncer de Pulmón  | Diagnóstico  |                      | X               |      | <b>Confirmación Diagnóstica:</b> dentro de 60 días desde la sospecha |                                      |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa         | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|---------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|               |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|               |   |                            |  |   |                 |      | <b>Etapificación:</b> dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica           | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. Si es del extrasistema, entonces es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
| Etapificación | Medico indica realización de etapificación en caso de confirmación de Cáncer de Pulmón                          | PO: Etapificación          | Etapificación  | <b>2504096:</b> Etapificación Cáncer de Pulmón                      |                 | X    | <b>Etapificación:</b> dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica           |   |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento cirugía Cáncer de Pulmón                               |   |                 |      | <b>Tratamiento Primario - Cirugía:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA. Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |
|               |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento cirugía Cáncer de Pulmón                               | <b>2505053:</b> Tratamiento quirúrgico pacientes etapas I, II y III |                 | X    | <b>Tratamiento Primario - Cirugía:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|---|-------------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         |   |                 |      | <b>Tratamiento Primario - Quimioterapia:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasisistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505054: Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada   |                 | X    | <b>Tratamiento Primario - Quimioterapia:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505056: Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica   |                 | X    | <b>Tratamiento Primario - Quimioterapia:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505081: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapa IB, e IIA, y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2 (-)) y e IIIA (resecado completo R0, N2+(1 ganglio) |                 | X    | <b>Tratamiento Primario - Quimioterapia:</b> dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|--|-------------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505254: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas e IIIA y IIIB      |                 | X    | Tratamiento Primario - Quimioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505258: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: escamoso etapas e IV      |                 | X    | Tratamiento Primario - Quimioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505261: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: no escamoso etapas e IV   |                 | X    | Tratamiento Primario - Quimioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          |   |                 |      | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica  | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento Radioterapia  | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902001: Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica  |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|------------------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902002: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902003: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902004: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual       |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902005: Tratamiento integral de radioterapia altamente con Linac Dual          |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902006: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|---|------------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902007: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético     |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica   |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902008: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 45 días desde la indicación médica   |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes cirugía       | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Pulmón                            |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Cirugía: dentro de 30 días desde la indicación médica       | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico   | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Pulmón                            | 2505053: Tratamiento quirúrgico pacientes etapas I, II y III                        |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Cirugía: dentro de 30 días desde la indicación médica       |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505054: Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada   |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505056: Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica   |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505081: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapa IB, e IIA, y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2 (-)) y e IIIA (resecado completo R0, N2+(1 ganglio) |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505254: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas e IIIA y IIIB  |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505258: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: escamoso etapas e IV  |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|---|-------------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes de radioterapia | PO: Tratamiento Quimioterapia | Tratamiento quimioterapia Cáncer de Pulmón                         | 2505261: Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: no escamoso etapas e IV   |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | OA: derivada a Tratamiento    | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica  | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasisistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento Radioterapia  | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902001: Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica  |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento Radioterapia  | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902002: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica  |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento Radioterapia  | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902003: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica  |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902004: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902005: Tratamiento integral de radioterapia altamente con Linac Dual              |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902006: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético     |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902007: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético     |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer de Pulmón                          | 2902008: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más

| Etapa                  | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|------------------------|--|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                        |  |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento Preinvasor | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado   | OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento Cáncer de Pulmón                                       |  | X               |      | <b>Seguimiento:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasisistema entonces, es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                        |  | PO: Seguimiento            | Seguimiento Cáncer de Pulmón                                       | <b>2506078:</b> Seguimiento primer año           |                 | X    | <b>Seguimiento:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                        |  | PO: Seguimiento            | Seguimiento Cáncer de Pulmón                                       | <b>2506079:</b> Seguimiento segundo año          |                 | X    | <b>Seguimiento:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|                        |  | PO: Seguimiento            | Seguimiento Cáncer de Pulmón                                       | <b>2506080:</b> Seguimiento tercero a quinto año |                 | X    | <b>Seguimiento:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Cierre de Caso         | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta reincidencia del cáncer | Formulario de Cierre       |  |  | X               |      |  |  |                    |                    |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **82. Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## **Tabla de Contenido**

|  |    |
|--|----|
| Introducción                               | 3  |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4  |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4  |
| 2.1 Definición                             | 4  |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4  |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4  |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5  |
| 3. Proceso de atención                     | 6  |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6  |
| 3.2 Flujograma                             | 8  |
| 4. Registro SIGGES                         | 10 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada persona beneficiaria GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo con las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1. Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto Nº 22 del año 2019, garantizando las etapas de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento para todas las personas mayores de 15 años. En el decreto n° 72 del 2022, modifica el nombre y la definición del problema de salud. Se precisa el listado de patologías incorporadas, agregando criterio de clasificación, según la última evidencia disponible. Se incorpora el acceso a las prestaciones de tratamiento y seguimiento en caso de recidiva/persistencia. Además, a la garantía de acceso se agrega el tratamiento para cáncer de tiroides avanzado refractario a radio yodo y acceso a la etapa de intervención sanitaria de rehabilitación. Se incorporan nuevas Garantías de Oportunidad de etapificación, tratamiento cáncer anaplásico, re-estadificación, tratamiento sistémico y rehabilitación. Además, se aumenta el plazo para el primer control de seguimiento 60 a 90 días. Se incorporan 4 nuevas canastas “Rehabilitación en cáncer de tiroides”, “Restadificación de riesgo (3-6 meses post cirugía)”, “Tratamiento radioyodo para pacientes con contraindicación de hipotiroidismo” y “Tratamiento farmacológico en personas con cáncer avanzado de tiroides refractario a radioyodo”.

## **2. Extracto del Decreto vigente: Decreto Nº 72 del 2022**

**2.1 Definición:** El cáncer de tiroides es una enfermedad en la que se forman células malignas en los tejidos de la glándula tiroidea.

### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iv. Con recidiva/persistencia, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- v. Con cáncer de tiroides avanzado refractario a radio yodo tendrá acceso a tratamiento farmacológico de acuerdo con criterios establecidos en NTMA.
- vi. En tratamiento y seguimiento tendrá acceso a rehabilitación.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3 Garantía de Oportunidad:**

#### **Diagnóstico**

- i. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.
- ii. La etapificación de cáncer anaplásico se realizará dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento quirúrgico se realizará según la etapificación:

## Instructivo Proceso y Registro GES

### 82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

- a. Cáncer diferenciado de alto riesgo y medular de tiroides dentro de 90 días desde la indicación médica.
  - b. Cáncer diferenciado de tiroides de riesgo intermedio dentro de 6 meses desde la indicación médica.
  - c. Cáncer diferenciado de tiroides de bajo riesgo dentro de 9 meses desde la indicación médica.
  - d. Cáncer anaplásico dentro de 7 días desde la indicación médica.
- ii. La re-estadificación se iniciará al cuarto mes posterior a la cirugía.
  - iii. Los tratamientos adyuvantes se realizarán dentro de 90 días desde la indicación médica.
  - iv. El tratamiento sistémico se realizará dentro de 60 días desde la indicación médica.

#### Seguimiento

- i. El primer control se realizará dentro de los 90 días desde la indicación médica.

#### Rehabilitación

- i. La rehabilitación se iniciará dentro de 30 días desde la indicación médica.

Todo lo anterior se complementará con lo indicado en la NTMA.

#### 2.4 Garantía de Protección Financiera:

| Nº | Problema de salud                               | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad  | Arancel (\$)             | Copago %  | Copago \$   |
|----|---|--------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------|-----------|-------------|
| 82 | Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más | Tratamiento                    | Diagnóstico                          | Etapificación   | Cada vez                 | 255.680   | 20% 51.140  |
|    |   |                                |                                      | Tratamiento quirúrgico  | Por tratamiento completo | 650.920   | 20% 130.180 |
|    |   |                                |                                      | Re-estadificación de riesgo (3-6 meses post cirugía)  | Cada vez                 | 59.430    | 20% 11.890  |
|    |   |                                |                                      | Tratamiento adyuvante, radioyodo  | Cada vez                 | 379.510   | 20% 75.900  |
|    |   |                                |                                      | Tratamiento radioyodo para pacientes con contraindicación de hipotiroidismo                   | Cada vez                 | 1.000.880 | 20% 200.180 |
|    |   |                                |                                      | Tratamiento farmacológico en personas con cáncer avanzado de tiroides refractario a radioyodo | Mensual                  | 3.095.260 | 20% 619.050 |
|    |   |                                |                                      | Recurrencia/persistencia  | Cada vez                 | 634.160   | 20% 126.830 |
|    |   | Seguimiento                    |                                      | Seguimiento del primer año  | Anual                    | 202.550   | 20% 40.510  |
|    |   |                                |                                      | Seguimiento desde el segundo año  | Anual                    | 131.210   | 20% 26.240  |
|    |   | Rehabilitación                 | Rehabilitación en cáncer de tiroides | Por tratamiento completo  | 9.600                    | 20%       | 1.920       |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de Atención

Una persona a quien el médico tratante le ha diagnosticado cáncer de tiroides, debiendo estar incluidos dentro de alguna de las siguientes 4 categorías de grupo diagnóstico, cumpliendo con al menos 1 de los criterios de inclusión definidos en el texto del decreto vigente:

- i. Cáncer de tiroides diferenciado (incluye los subtipos papilar y folicular)
- ii. Los tumores de tiroides pobemente diferenciados
- iii. Cáncer de tiroides anaplásico
- iv. Cáncer de tiroides medular

Médico tratante deberá derivar a través de una Solicitud de Interconsulta (SIC) al médico especialista (cirujano cabeza y cuello), quien emitirá un Informe de Proceso diagnóstico (IPD), marcando el inicio del caso GES. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica. En el caso que se confirme un cáncer de tiroides anaplásico, la etapificación deberá realizarse dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.

Luego de etapificado el cáncer de tiroides, el caso deberá ser presentado al Comité oncológico correspondiente, definiendo según el nivel de riesgo, el plazo en el que deberá realizarse la intervención quirúrgica, desde la indicación médica:

- a. Cáncer diferenciado de alto riesgo y medular de tiroides dentro de 90 días desde la indicación médica.
- b. Cáncer diferenciado de tiroides de riesgo intermedio dentro de 6 meses desde la indicación médica.
- c. Cáncer diferenciado de tiroides de bajo riesgo dentro de 9 meses desde la indicación médica.
- d. Cáncer anaplásico dentro de 7 días desde la indicación médica.

El tratamiento quirúrgico, cualquiera sea el nivel de riesgo, deberá iniciarse con una Orden de atención (OA), lo cual genera la garantía de oportunidad.

Al cuarto mes (120 días) posterior a la intervención quirúrgica, deberá realizarse la re-estadificación de riesgo, para, según este resultado, definir las siguientes conductas terapéuticas a seguir.

Los tratamientos sistémicos y adyuvantes indicados deberán realizarse dentro de 60 y 90 días respectivamente, desde la indicación médica, debiendo ser iniciados a través de una OA.

El tratamiento adyuvante considera las prestaciones definidas para el tratamiento de la recurrencia/persistencia.

En caso de que el usuario requiera de rehabilitación en cáncer de tiroides, podrá ser indicada por médico tratante en cualquier etapa del tratamiento, debiendo iniciarse dentro de 30 días desde la indicación, emitiendo una OA para la generación de la garantía.

Una vez finalizados los tratamientos indicados, médico tratante indicará control de seguimiento. El primer control deberá realizarse dentro de 90 días desde la indicación, emitiendo una OA para la generación de la garantía.

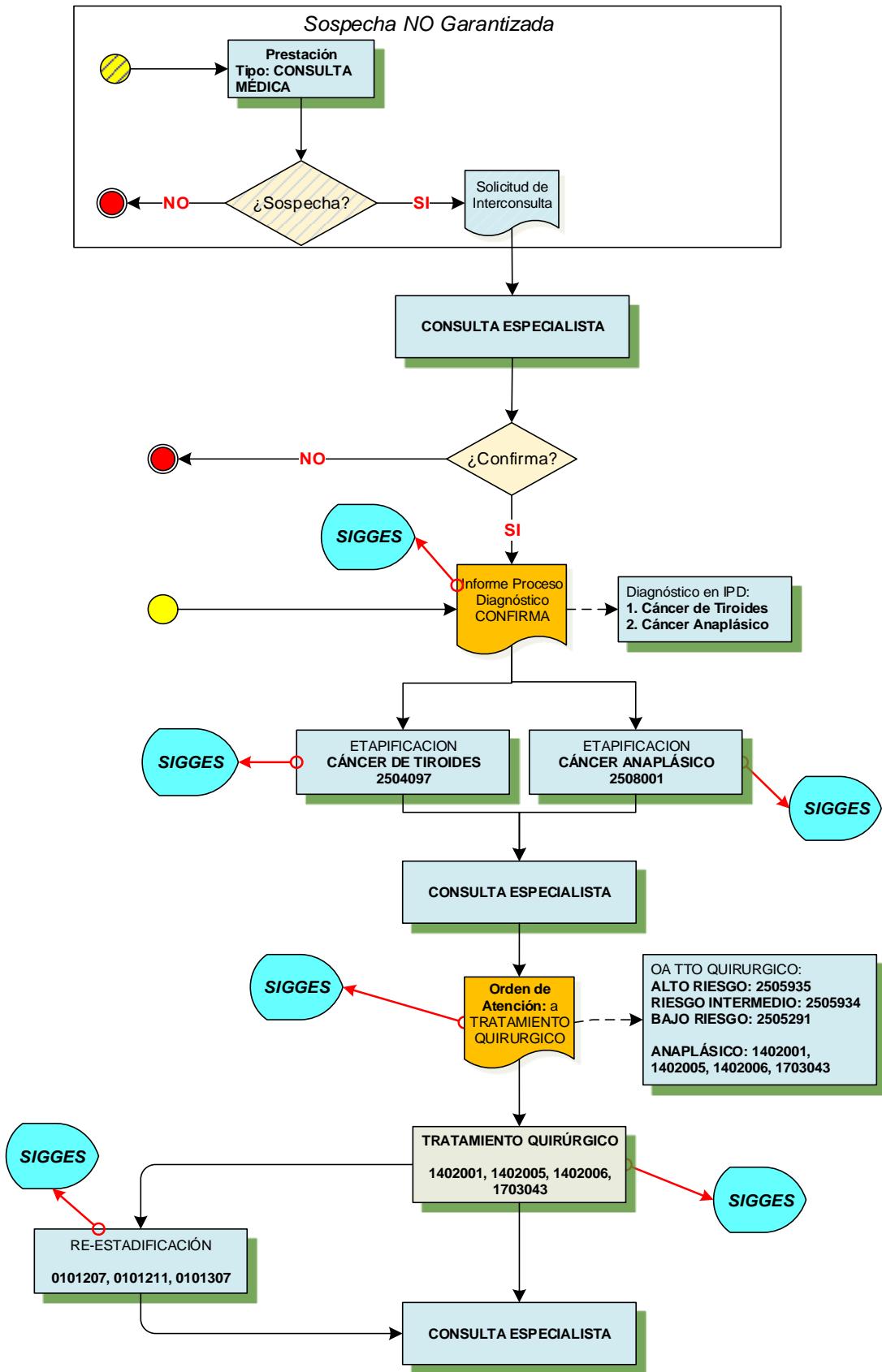
En caso de los pacientes con cáncer de tiroides, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio

**Instructivo Proceso y Registro GES**

**82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más**

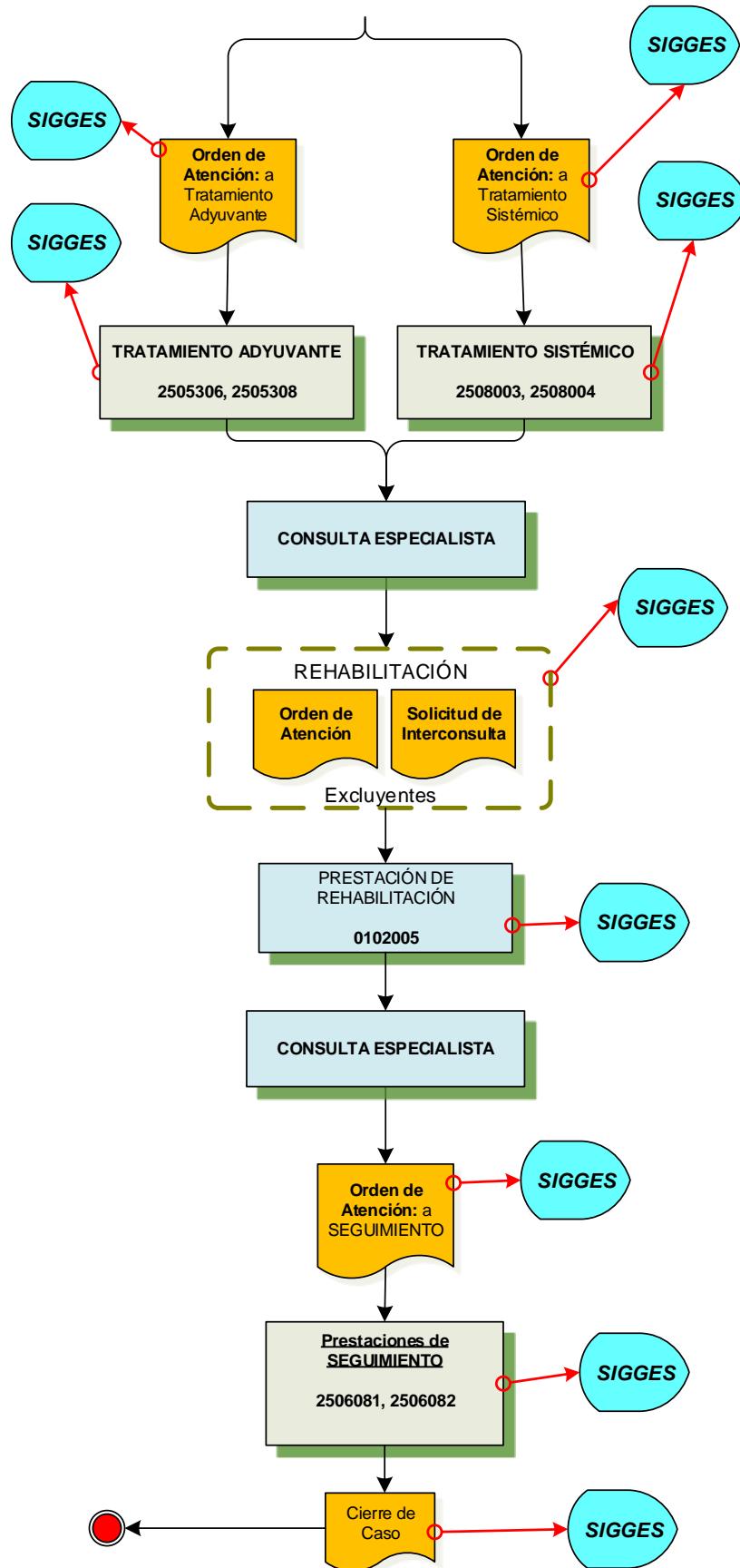
de exclusión y posterior derivación a Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

### 3.2 Flujograma



Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más



Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

#### 4. Registro SIGGES

##### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa         | Atención  | Hito Registro SIGGES             | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------|---|----------------------------------|--|------------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|               |   |                                  |  |                        |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Etapificación | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Tiroides | IPD: confirma Cáncer de Tiroides | Etapificación Cáncer de Tiroides                                   |                        | X               |      | Etapificación de Cáncer de Tiroides: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. Si es del extrasistema, entonces es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|               |   | PO: Etapificación                | Etapificación Cáncer de Tiroides                                   | 2504097: Etapificación |                 | X    | Etapificación de Cáncer de Tiroides: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa         | Atención  | Hito Registro SIGGES                        | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                             | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|---------------|---|---|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|               |   |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Etapificación | Médico nivel secundario confirma Cáncer de Tiroides de tipo Anaplásico  | IPD: confirma Cáncer de Tiroides Anaplásico | Etapificación Cáncer de Tiroides Anaplásico                        |  | X               |      | <b>Etapificación de Cáncer Anaplásico:</b> dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. Si es del extrasistema, entonces es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
|               |   | PO: Etapificación                           | Etapificación Cáncer de Tiroides Anaplásico                        | 2508001: Etapificación cáncer anaplásico         |                 | X    | <b>Etapificación de Cáncer Anaplásico:</b> dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |
| Tratamiento   | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico alto riesgo | OA: derivada a Tratamiento                  | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          |  |                 |      | <b>Tratamiento Quirúrgico Alto Riesgo:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica       | Establecimiento destino de la OA. Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |
|               |   | PO: Tratamiento quirúrgico                  | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 2505935: Tratamiento quirúrgico alta complejidad |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Alto Riesgo:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica       |   |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402001:<br>Tiroidectomía bilateral total  |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Alto</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402005:<br>Lobectomía con o sin istmectomía o resección parcial                                 |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Alto</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402006:<br>Tiroidectomía total ampliada (incluye extirpación de estructuras anatómicas vecinas) |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Alto</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1703043:<br>Vaciamiento (disección) radical cuello (v.r.c.) clásico ipsilateral                  |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Alto</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico riesgo intermedio | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          |  |                 |      | <b>Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio:</b> dentro de 6 meses desde la indicación médica     | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 2505934: Tratamiento quirúrgico mediana complejidad   |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio: dentro de 6 meses desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402001: Tiroidectomía bilateral total  |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio: dentro de 6 meses desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402005: Lobectomía con o sin istmectomía o resección parcial                                 |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio: dentro de 6 meses desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402006: Tiroidectomía total ampliada (incluye extirpación de estructuras anatómicas vecinas) |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio: dentro de 6 meses desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1703043: Vaciamiento (disección) radical cuello (v.r.c.) clásico ipsilateral                  |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio: dentro de 6 meses desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico bajo riesgo | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          |   |                 |      | <b>Tratamiento Quirúrgico Bajo</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 9 meses desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 2505291: Tratamiento quirúrgico baja complejidad  |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bajo</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 9 meses desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402001: Tiroidectomía bilateral total  |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bajo</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 9 meses desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402005: Lobectomía con o sin istmectomía o resección parcial                                 |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bajo</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 9 meses desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1402006: Tiroidectomía total ampliada (incluye extirpación de estructuras anatómicas vecinas) |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bajo</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 9 meses desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides                          | 1703043: Vaciamiento (disección) radical cuello (v.r.c.) clásico ipsilateral                  |                 | X    | <b>Tratamiento Quirúrgico Bajo</b><br><b>Riesgo:</b> dentro de 9 meses desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico de Cáncer de Tiroides Anaplásico | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides Anaplásico               |   |                 |      | Tratamiento Quirúrgico Anaplásico: dentro de 7 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA. Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides Anaplásico               | 1402001: Tiroidectomía bilateral total  |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Anaplásico: dentro de 7 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides Anaplásico               | 1402005: Lobectomía con o sin istmectomía o resección parcial                                 |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Anaplásico: dentro de 7 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides Anaplásico               | 1402006: Tiroidectomía total ampliada (incluye extirpación de estructuras anatómicas vecinas) |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Anaplásico: dentro de 7 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento quirúrgico Cáncer de Tiroides Anaplásico               | 1703043: Vaciamiento (disección) radical cuello (v.r.c.) clásico ipsilateral                  |                 | X    | Tratamiento Quirúrgico Anaplásico: dentro de 7 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                       | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|--|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista indica tratamiento adyuvante para Cáncer de Tiroides | OA: derivada a Tratamiento | Tratamiento adyuvante Cáncer de Tiroides                           |  |                 |      | <b>Tratamiento Adyuvante:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA y el responsable será el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento adyuvante  | Tratamiento adyuvante Cáncer de Tiroides                           | 2505306: Tratamiento adyuvante, radio yodo |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento adyuvante  | Tratamiento adyuvante Cáncer de Tiroides                           | 2505308: Recurrencia / persistencia        |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante:</b> dentro de 90 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                 | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|--------------------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                                      |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamiento sistémico | SIC: derivada a Realizar Tratamiento | Tratamiento sistémico Cáncer de Tiroides                           |  |                 |      | <b>Tratamiento Sistémico:</b> dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva OA y el responsable será el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | OA: derivada a Tratamiento           | Tratamiento sistémico Cáncer de Tiroides                           |  |                 |      | <b>Tratamiento Sistémico:</b> dentro de 60 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA y el responsable será el establecimiento destino de la OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA.  | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento                      | Tratamiento sistémico Cáncer de Tiroides                           | <b>2508003:</b> Tratamiento radio yodo para pacientes con contraindicación de hipotiroidismo |                 | X    | <b>Tratamiento Sistémico:</b> dentro de 60 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Tratamiento            | Tratamiento sistémico Cáncer de Tiroides                           | 2508004: Tratamiento farmacológico en personas con cáncer avanzado de tiroides refractario a radio yodo |                 | X    | Tratamiento Sistémico: dentro de 60 días desde la indicación médica   |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Al cuarto mes posterior a la cirugía, el médico indica la realización de re-estadificación de riesgo para definir siguientes acciones | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 1402001: Tiroidectomía bilateral total  |                 |      | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía | Establecimiento que otorga la PO, hasta que se ingrese nueva OA y el responsable será el establecimiento destino de la OA. Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 1402005: Lobectomía con o sin istmectomía o resección parcial   |                 |      | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía |   | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 1402006: Tiroidectomía total ampliada (incluye extirpación de estructuras anatómicas vecinas)           |                 |      | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía |   | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 1703043: Vaciamiento (disección) radical cuello (v.r.c.) clásico ipsilateral                            |                 |      | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía |   | X                  |                    |
|             |   | PO: Consulta               | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 0101207: Consulta médica de especialidad en Endocrinología Adulto                                       |                 | X    | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía |   |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |   | PO: Consulta               | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 0101211: Consulta médica de especialidad en Oncología Médica |                 | X    | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Consulta               | Tratamiento/ Re-estadificación de riesgo                           | 0101307: Consulta médica de especialidad en Medicina Interna |                 | X    | Reestadificación de Riesgo: dentro de 165 días posterior a la cirugía |  |                    | X                  |
| Seguimiento | Médico indica control a seguimiento al finalizar el/los tratamiento(s) realizados | OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento Cáncer de Tiroides                                     |  |                 |      | Seguimiento: dentro de 90 días desde la indicación médica             | Establecimiento destino de la OA, hasta que se ingrese nueva OA y el responsable será el establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Consulta               | Seguimiento/ Seguimiento del primer año                            | 2506081: Seguimiento del primer año                          |                 | X    | Seguimiento: dentro de 90 días desde la indicación médica             |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Consulta               | Seguimiento/ Seguimiento desde el segundo año                      | 2506082: Tratamiento Seguimiento desde el segundo año        |                 | X    | Seguimiento: dentro de 90 días desde la indicación médica             |  |                    | X                  |

Instructivo Proceso y Registro GES

82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|----------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                |  |                                |  |                                     |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Rehabilitación | En cualquier etapa del tratamiento el Médico puede indicar rehabilitación  | SIC: derivada a Rehabilitación | Rehabilitación/ Rehabilitación en Cáncer de Tiroides               |                                     | X               |      | <b>Rehabilitación:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la SIC/OA, hasta que se ingrese nueva OA y el responsable será el establecimiento destino de la SIC/OA<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                |  | OA: derivada a Rehabilitación  | Rehabilitación / Rehabilitación del primer año                     |                                     | X               |      | <b>Rehabilitación:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    |                    |
|                |  | PO: Seguimiento                | Rehabilitación/ Rehabilitación del primer año                      | 0102005: Consulta por fonoaudiólogo |                 | X    | <b>Rehabilitación:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta reincidencia del cáncer | Formulario de Cierre           |  |                                     | X               |      |   |   |                    |                    |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **83. Cáncer renal en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4 |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     | 6 |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada persona beneficiaria GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1. Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 22 del año 2019, garantizando las etapas de diagnóstico y tratamiento para todas las personas mayores de 15 años. En el Decreto n° 72 del 2022 en la garantía de acceso, se agrega el acceso a la etapificación en caso de recidiva. Además, se modifica el nombre de la etapa de intervención sanitaria de “Diagnóstico” a “Etapificación” en las garantías de oportunidad.

## **2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022.**

**2.1 Definición:** El cáncer de riñón o adenocarcinoma renal, es una enfermedad en la que se encuentran células malignas o cancerosas que se originan en el revestimiento de los túbulos del riñón, en la corteza renal. Los factores de riesgo incluyen fumar, algunas enfermedades genéticas y el mal uso de analgésicos por períodos prolongados, siendo más frecuente en la vejez.

### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con recidiva, tendrá acceso a etapificación y tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3 Garantías de Oportunidad:**

#### **Etapificación**

- i. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- ii. Los tratamientos adyuvantes se realizarán dentro de 30 días desde la indicación médica.

Todo lo anterior se complementará con lo establecido en la NTMA.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                         | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 83 | Cáncer renal en personas de 15 años y más | Etapificación                  | Etapificación  | Cada vez                 | 568.540      | 20%      | 113.710   |
|    |   |                                | Tratamiento quirúrgico   | Por tratamiento completo | 1.271.620    | 20%      | 254.320   |
|    |   |                                | Tratamiento sistémico metastásico  | Anual                    | 20.643.100   | 20%      | 4.128.620 |
|    |   |                                | Tomografía computarizada planificación radioterapia                                    | Cada vez                 | 54.920       | 20%      | 10.980    |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual                           | Por tratamiento completo | 2.973.750    | 20%      | 594.750   |
|    |   | Tratamiento                    | Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético                 | Por tratamiento completo | 2.476.640    | 20%      | 495.330   |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual                           | Por tratamiento completo | 3.602.180    | 20%      | 720.440   |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético                 | Por tratamiento completo | 2.980.780    | 20%      | 596.160   |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual                 | Por tratamiento completo | 4.223.560    | 20%      | 844.710   |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético       | Por tratamiento completo | 3.477.890    | 20%      | 695.580   |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual                       | Por tratamiento completo | 2.531.870    | 20%      | 506.370   |
|    |   |                                | Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético (paliativa) | Por tratamiento completo | 2.145.630    | 20%      | 429.130   |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a una persona, a quien el médico tratante le ha diagnosticado cáncer renal (lesión imagenológica sospechosa de cáncer renal, especificada en la NTMA); abre el caso GES registrando en SIGGES un Informe de Proceso diagnóstico (IPD) de confirmación, lo que gatilla la garantía de etapificación que tiene un plazo definido de 45 días desde la confirmación del diagnóstico. La etapa de diagnóstico no se encuentra garantizada en GES.

La etapificación permite determinar el grado de avance del cáncer y según este resultado, el Comité Oncológico define el tratamiento a seguir.

Las alternativas terapéuticas disponibles para este problema de salud son: cirugía, tratamiento sistémico y radioterapia. La secuencia de estos tratamientos dependerá de las condiciones de cada paciente y de la indicación del Comité Oncológico.

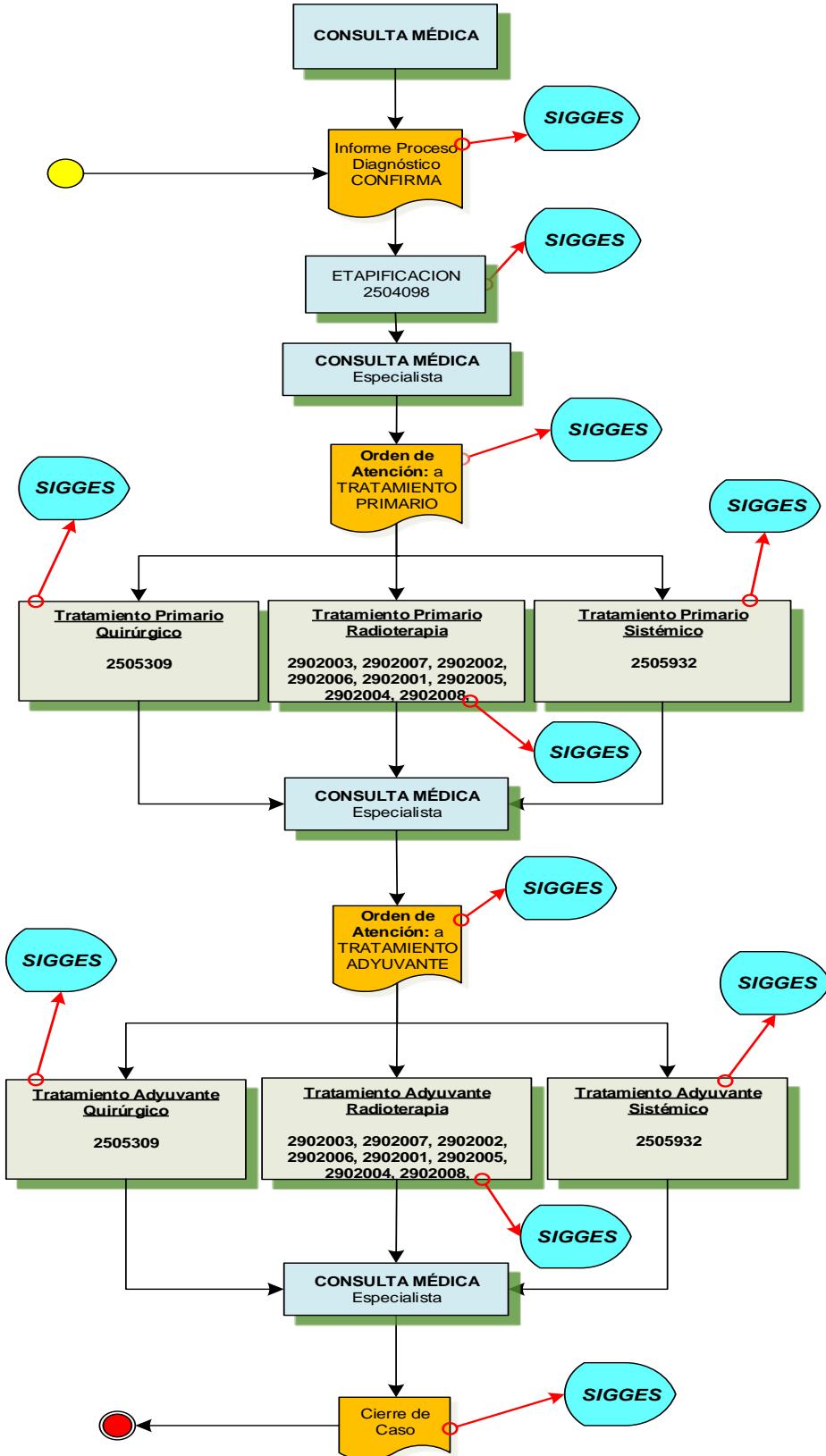
El tratamiento primario indicado en el Comité tiene una garantía de oportunidad de 30 días desde la indicación médica y se inicia cuando médico tratante registra la orden de atención (OA) especificando el tratamiento.

Si requiere de tratamiento adyuvante, éste se inicia mediante una OA teniendo un plazo de 30 días desde la indicación. La OA debe especificar el tipo de tratamiento adyuvante indicado.

En caso de los pacientes con cáncer renal, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación a Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS GES n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Una vez finalizados los tratamientos indicados, se cierra el caso GES, sin embargo, la persona debe continuar en controles de seguimiento según indicación del equipo tratante, para el monitoreo de la evolución del caso.

### 3.2 Flujograma



## 4. Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa         | Atención   | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|---------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|               |  |                            |  |                                     |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Confirmación  | Médico nivel secundario confirma Cáncer Renal                                      | IPD: confirma Cáncer Renal | Diagnóstico  |                                     | X               |      | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA. Si es del extrasisistema, entonces es el establecimiento origen de la OA | X                  |                    |
| Etapificación | Medico indica realización de etapificación en caso de confirmación de Cáncer Renal | PO: Etapificación          | Etapificación  | 2504098: Etapificación Cáncer Renal |                 | X    | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|--|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quirúrgico      | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento quirúrgico Cáncer Renal                                |   |                 |      | <b>Tratamiento Primario - Cirugía:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica      | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quirúrgico   | Tratamiento quirúrgico Cáncer Renal                                | <b>2505309:</b><br>Tratamiento quirúrgico pacientes etapas I, II y III                    |                 | X    | <b>Tratamiento Primario - Cirugía:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica      |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              |   |                 |      | <b>Tratamiento Primario - Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | <b>2902001:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual |                 | X    | <b>Tratamiento Primario - Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|------------------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902002: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902003: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902004: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual       |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902005: Tratamiento integral de radioterapia altamente con Linac Dual          |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902006: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-------------|--|------------------------------|--|---|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902007: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético     |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902008: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Primario - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento sistémico | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento primario sistémico Cáncer Renal                        |   |                 |      | Tratamiento Primario - Sistémico: dentro de 30 días desde la indicación médica    | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento              | Tratamiento primario sistémico Cáncer Renal                        | 2505932: Tratamiento sistémico metastásico  |                 | X    | Tratamiento Primario - Sistémico: dentro de 30 días desde la indicación médica    |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|---|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |   |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamiento adyuvante cirugía           | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento quirúrgico Cáncer Renal                                |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Cirugía: dentro de 30 días desde la indicación médica      | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quirúrgico   | Tratamiento quirúrgico Cáncer Renal                                | 2505309: Tratamiento quirúrgico   |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Cirugía: dentro de 30 días desde la indicación médica      |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902001: Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |                   |                    |                    |
|-------|----------|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902002: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902003: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual           |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902004: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual       |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902005: Tratamiento integral de radioterapia altamente con Linac Dual          |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902006: Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES         | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|-------------|--|------------------------------|--|---|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|             |  |                              |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|             |  | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902007: Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético     |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento Radioterapia | Tratamiento radioterapia Cáncer Renal                              | 2902008: Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético |                 | X    | Tratamiento Adyuvante - Radioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento sistémico | OA: derivada a Tratamiento   | Tratamiento adyuvante sistémico Cáncer Renal                       |   |                 |      | Tratamiento Adyuvante - Sistémico: dentro de 30 días desde la indicación médica    | Establecimiento destino de la OA.<br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento              | Tratamiento primario sistémico Cáncer Renal                        | 2505932: Tratamiento sistémico metastásico  |                 | X    | Tratamiento Primario - Sistémico: dentro de 30 días desde la indicación médica     |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|----------------|--|----------------------|--|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                      |  |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta reincidencia del cáncer | Formulario de Cierre |  |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Sanitaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 2- Octubre 2022

### **84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 | 4 |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 5 |
| 3. Proceso de atención                     | 6 |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 6 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 9 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1. Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigencia con el Decreto N° 22 del año 2019, garantizando las etapas de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento para todos los mayores de 15 años. En el Decreto n° 72 del 2022, se modifica la etapa de intervención sanitaria de confirmación diagnóstica a etapificación. En las garantías de acceso, se agrega el acceso a etapificación en caso de recidiva. En las garantías de oportunidad, se modifica el texto de la garantía de etapificación, considerándola ahora en esta etapa de intervención sanitaria y en la garantía de seguimiento se corrige texto “desde la indicación médica”.

## **2. Extracto del Decreto vigente: Decreto n° 72 del 2022**

**2.1 Definición:** El mieloma múltiple (MM) se caracteriza por la proliferación neoplásica de células plasmáticas que producen una inmunoglobulina monoclonal, estas células plasmáticas proliferan en la médula ósea y frecuentemente da como resultado una extensa destrucción esquelética con lesiones osteolíticas, osteopenia, fracturas patológicas y/o falla renal.

### **2.2 Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo
- iii. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iv. Con recidiva, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3 Garantía de oportunidad:**

#### **Etapificación**

- i. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

#### **Tratamiento**

- i. El tratamiento primario se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- ii. El tratamiento adyuvante se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

#### **Seguimiento**

- i. El primer control se realizará dentro de 30 días desde la indicación médica.

Instructivo de Proceso y Registro GES  
 84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                    | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones  | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 84 | <b>Mieloma múltiple en personas de 15 años y más</b> | Etapificación                  | Etapificación   | Cada vez                 | 2.190.960    | 20%      | 438.190   |
|    |  |                                | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a TPH autólogo. Esquema CTD    | Por ciclo                | 135.680      | 20%      | 27.140    |
|    |  |                                | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a TPH autólogo. No FIT. Esquema MPT | Por ciclo                | 115.120      | 20%      | 23.020    |
|    |  |                                | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a TPH autólogo. No FIT. Esquema CPT | Por ciclo                | 71.290       | 20%      | 14.260    |
|    |  |                                | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a TPH autólogo. Esquema LEN DEX         | Por ciclo                | 165.860      | 20%      | 33.170    |
|    |  | Tratamiento                    | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a TPH autólogo. Esquema VRD             | Por ciclo                | 3.081.070    | 20%      | 616.210   |
|    |  |                                | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a TPH autólogo. Cybor D                 | Por ciclo                | 1.850.600    | 20%      | 370.120   |
|    |  |                                | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a TPH autólogo. Esquema VTD             | Por ciclo                | 1.858.620    | 20%      | 371.720   |
|    |  |                                | Tomografía computarizada planificación radioterapia                                       | Cada vez                 | 54.920       | 20%      | 10.980    |
|    |  |                                | Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual                          | Por tratamiento completo | 2.531.870    | 20%      | 506.370   |
|    |  | Seguimiento                    | Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético (paliativa)    | Por tratamiento completo | 2.145.630    | 20%      | 429.130   |
|    |  |                                | Seguimiento y controles primer año  | Anual                    | 639.140      | 20%      | 127.830   |
|    |  |                                | Seguimiento y controles segundo año   | Anual                    | 516.240      | 20%      | 103.250   |

### **3. Proceso de Atención**

#### **3.1 Ciclo de atención**

Frente a la consulta de un paciente con síntomas compatibles con el problema de salud, el profesional médico de cualquier nivel de atención realiza una solicitud de interconsulta (SIC), derivando al paciente a un especialista hematólogo u oncólogo, para confirmar el diagnóstico.

Si el diagnóstico del usuario se confirma, el médico especialista debe emitir un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD) que da inicio al caso GES. El registro del IPD gatilla la garantía de etapificación, que tiene un plazo garantizado de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

En caso de que el usuario posea una confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS, en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista hematólogo. El médico especialista puede realizar IPD e indicar el tratamiento necesario, según la etapa que corresponda.

Completada la etapificación, que permite determinar el grado de avance de la patología, el tratamiento deberá ser definido en el comité oncológico, según las características propias del usuario y recomendaciones de la guía de práctica clínica vigente. Médico tratante deberá emitir una Orden de atención (OA) con el tratamiento primario indicado, iniciando la garantía de 30 días desde la indicación médica.

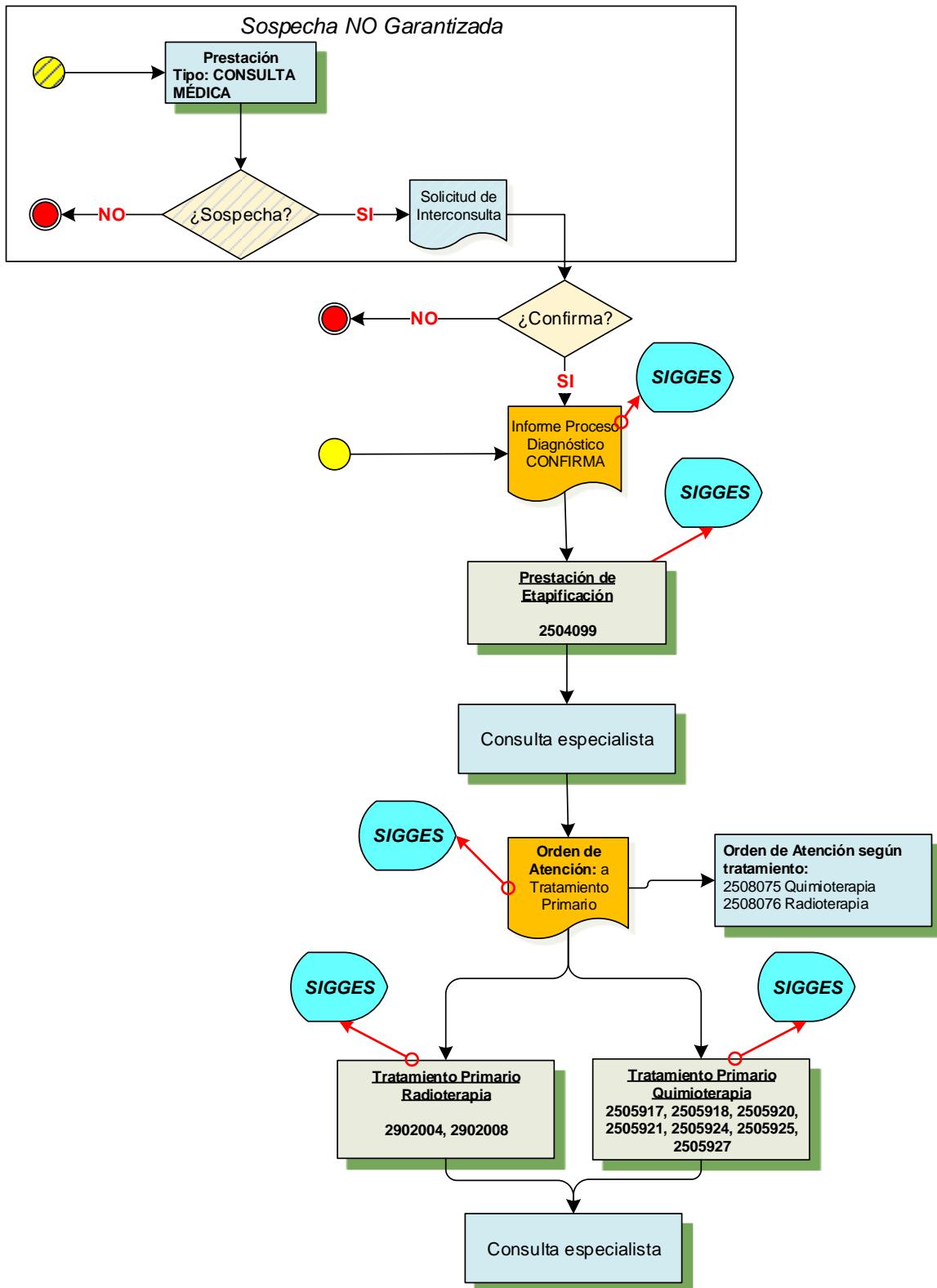
Si el usuario requiere de tratamiento adyuvante, el médico especialista a través de una OA, gatilla el inicio de esta garantía, que tiene un plazo de 30 días desde la indicación médica.

En caso de los pacientes con mieloma múltiple, que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de exclusión y posterior derivación Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer (PS n° 4). Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

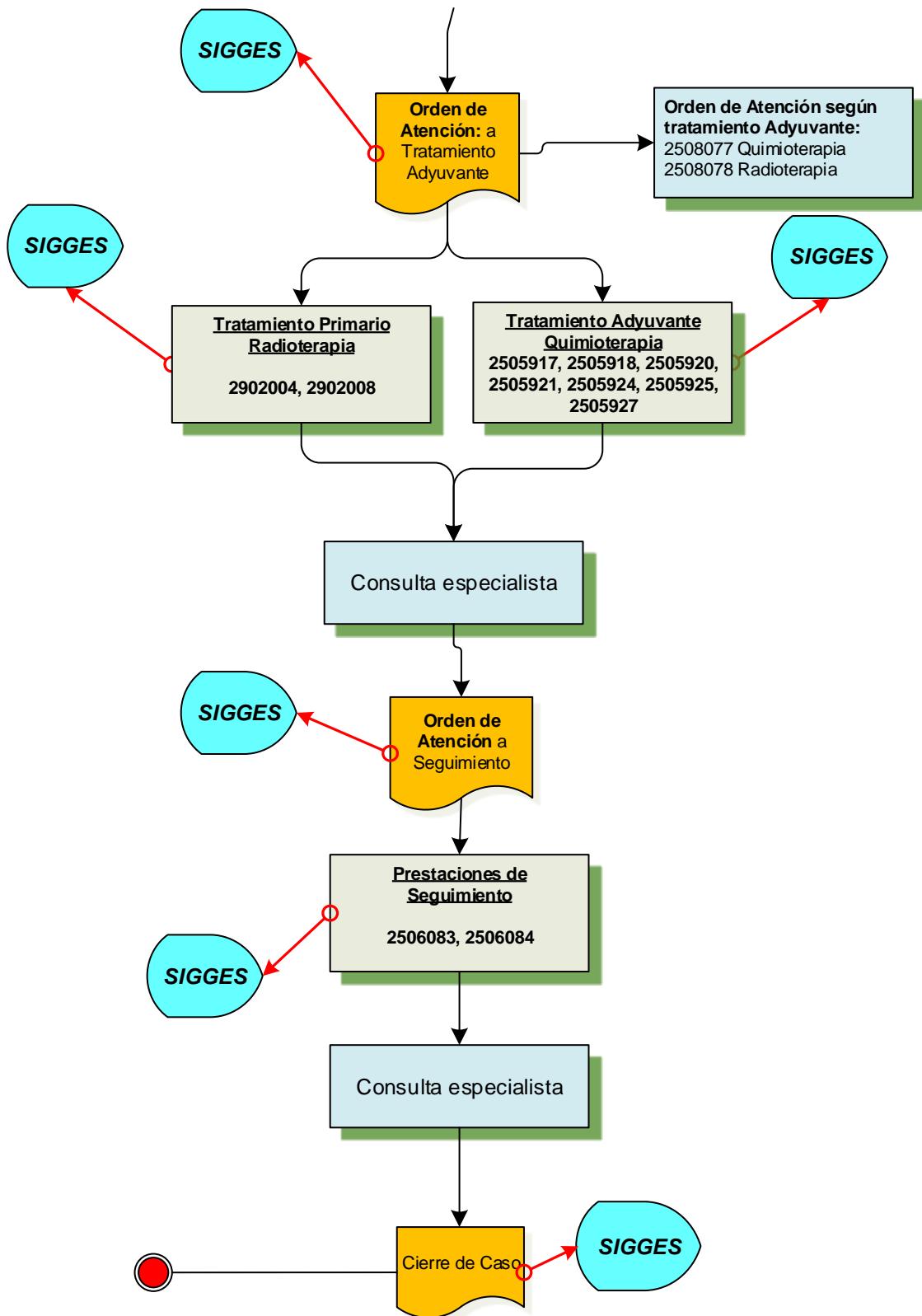
Una vez terminado el tratamiento, el médico tratante debe indicar el primer control de seguimiento a través de una OA, lo gatilla un plazo máximo de 30 días desde la indicación médica.

En caso de los pacientes con recidivas, éstos pueden reiniciar su tratamiento según la indicación médica. Se debe considerar un caso nuevo; si el caso está abierto se debe cerrar el caso y abrir otro.

### 3.2 Flujograma



Instructivo de Proceso y Registro GES  
84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más



Instructivo de Proceso y Registro GES  
84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

#### 4. Registro SIGGES

##### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa         | Atención  | Hito Registro SIGGES           | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                                  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|---------------|---|--------------------------------|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|               |   |                                |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Etapificación | Médico nivel secundario confirma Mieloma Múltiple e indica realización de etapificación | IPD: confirma Mieloma Múltiple | Diagnóstico  |   | X               |      | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD hasta que se registre una OA, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si el establecimiento es extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |
|               |   | PO: Etapificación              | Etapificación  | 2504099: Diagnóstico y etapificación Mieloma Múltiple |                 | X    | Etapificación: dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención   | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|--|---|--|--|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |  |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento<br>PO: 2508075 | Tratamiento  |  | X               |      | <b>Tratamiento Primario Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia             | Tratamiento  | 2505917: Mieloma múltiple en mayores de 60 años. fit. no candidatos a tph autólogo. esquema CTD    |                 | X    | <b>Tratamiento Primario Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |  | PO: Tratamiento quimioterapia             | Tratamiento  | 2505918: Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT |                 | X    | <b>Tratamiento Primario Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|--|--|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |  |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505920: Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT |                 | X    | Tratamiento Primario<br>Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505921: Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX         |                 | X    | Tratamiento Primario<br>Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505924: Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD             |                 | X    | Tratamiento Primario<br>Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505925: Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D                 |                 | X    | Tratamiento Primario<br>Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505927: Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD             |                 | X    | Tratamiento Primario<br>Quimioterapia: dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|---|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |   |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de acuerdo con los resultados de la etapificación, indica inicio del tratamiento radioterapia | OA: derivada a Tratamiento<br>PO: 2508076 | Tratamiento  |  | X               |      | <b>Tratamiento Primario Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia              | Tratamiento  | <b>2902004:</b> Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual                       |                 | X    | <b>Tratamiento Primario Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia              | Tratamiento  | <b>2902008:</b> Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético (paliativa) |                 | X    | <b>Tratamiento Primario Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|-------------|---|---|--|---|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|             |   |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de durante el tratamiento indica tratamiento adyuvante de quimioterapia | OA: derivada a Tratamiento<br>PO: 2508077 | Tratamiento  |   | X               |      | <b>Tratamiento Adyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento quimioterapia             | Tratamiento  | 2505917:<br>Mieloma múltiple en mayores de 60 años. fit. no candidatos a tph autólogo. esquema CTD    |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento químioterapia             | Tratamiento  | 2505918:<br>Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES          | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|-------|----------|-------------------------------|--|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                               |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505920:<br>Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT |                 | X    | Tratamiento Adyuvante<br><b>Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505921:<br>Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX         |                 | X    | Tratamiento Adyuvante<br><b>Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505924:<br>Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD             |                 | X    | Tratamiento Adyuvante<br><b>Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505925:<br>Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D                 |                 | X    | Tratamiento Adyuvante<br><b>Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Tratamiento quimioterapia | Tratamiento  | 2505927:<br>Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD             |                 | X    | Tratamiento Adyuvante<br><b>Quimioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |                   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa       | Atención  | Hito Registro SIGGES                      | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |  |                    |                    |
|-------------|---|---|--|---|-----------------|------|---|--|--------------------|--------------------|
|             |   |   |  |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Tratamiento | Médico especialista de durante el tratamiento indica tratamiento neoadyuvante de radioterapia | OA: derivada a Tratamiento<br>PO: 2508078 | Tratamiento  |   | X               |      | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA, en ese caso el responsable es el establecimiento de destino de la OA.<br><br>Si es del extrasisistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia              | Tratamiento  | <b>2902004:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual                       |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
|             |   | PO: Tratamiento radioterapia              | Tratamiento  | <b>2902008:</b><br>Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético (paliativa) |                 | X    | <b>Tratamiento Adyuvante Radioterapia:</b> dentro de 30 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y Registro GES

84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

| Etapa          | Atención  | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria (IS) / Grupo Prestaciones Priorizadas (GPP) | Prestación Trazadora                         | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|----------------|---|----------------------------|--|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                |   |                            |  |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Seguimiento    | Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado  | OA: derivada a Seguimiento | Seguimiento  |  | X               |      | Seguimiento dentro de 30 días desde el término del tratamiento | Establecimiento destino de la OA hasta que se registre una nueva OA/SIC, en ese caso el responsable es el Establecimiento de destino de la OA/SIC.<br><br>Si es del extrasistema entonces es el establecimiento origen de la OA. | X                  |                    |
|                |   | PO: Seguimiento            | Seguimiento  | 2506083: Seguimiento y controles primer año  |                 | X    | Seguimiento dentro de 30 días desde el término del tratamiento |  |                    | X                  |
|                |   | PO: Seguimiento            | Seguimiento  | 2506084: Seguimiento y controles segundo año |                 | X    | Seguimiento dentro de 30 días desde el término del tratamiento |  |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento, o paciente presenta recaída durante el seguimiento | Formulario de Cierre       |  |  | X               |      |  |  |                    |                    |

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 3.0 – Enero 2023

### **85. Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias**

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas Programáticas  
Departamento Planificación Presupuestaria y Gestión de la Información

## Tabla de Contenido

|  |   |
|--|---|
| Introducción                               | 3 |
| 1. Aspectos del Problema de Salud          | 4 |
| 2. Extracto del Decreto Vigente n° 72/2022 |   |
| 2.1 Definición                             | 4 |
| 2.2 Garantías de acceso                    | 4 |
| 2.3 Garantías de oportunidad               | 4 |
| 2.4 Garantía protección financiera         | 4 |
| 3. Proceso de atención                     |   |
| 3.1 Ciclo de atención                      | 5 |
| 3.2 Flujograma                             | 7 |
| 4. Registro SIGGES                         | 8 |

## Introducción

El presente documento tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúna elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

1. **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
2. **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
3. **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
4. **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## **1        Aspectos del Problema de Salud**

Este problema de salud entra en vigor con el Decreto N° 22 del año 2019, garantizando las etapas de intervención sanitaria de diagnóstico y de tratamiento. En el decreto N° 72 del 2022 se especifica la garantía de oportunidad de confirmación diagnóstica diferencial desde la indicación médica.

## **2        Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022**

### **2.1    Definición**

La enfermedad de Alzheimer y otras demencias son síndromes crónicos y progresivos caracterizados por el deterioro de las capacidades cognitivas. Dicho deterioro suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por deterioro del control emocional y conductual, interfiriendo en las actividades de la vida diaria y provocando pérdida de la independencia y la autonomía.

El manejo integral de las demencias tiene como objetivo retardar la progresión de la enfermedad, disminuir intensidad de los síntomas psicológicos y conductuales asociados y mejorar la calidad de vida de la persona que vive con demencia y su entorno.

### **2.2    Garantía de Acceso:**

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### **2.3    Garantía de Oportunidad:**

#### ***Diagnóstico***

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 60 días desde la sospecha.
- ii. La confirmación diagnóstica diferencial se realizará dentro de 180 días desde la indicación médica.

#### ***Tratamiento***

- i. Se iniciará dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud                                | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones | Periodicidad             | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------|----------|-----------|
| 85 | <b>Enfermedad de Alzheimer y otras demencias</b> | Diagnóstico                    | Diagnóstico                        | Cada vez                 | 59.110       | 20%      | 11.820    |
|    |  |                                | Diagnóstico diferencial            | Cada vez                 | 163.970      | 20%      | 32.790    |
|    |  | Tratamiento                    | Tratamiento mediana complejidad    | Mensual                  | 17.180       | 20%      | 3.440     |
|    |  |                                | Tratamiento alta complejidad       | Por tratamiento completo | 111.990      | 20%      | 22.400    |

**3 Proceso de atención**

**3.1 Ciclo de atención**

Frente a la consulta de un usuario en el nivel primario de atención con síntomas compatibles con el problema de salud (asociado a la aplicación de Test de Minimental Extendido con puntaje igual o menor a 21 puntos y Test de Pfeffer igual o mayor a 6 puntos), el médico u otro profesional no médico puede abrir el caso GES en etapa de sospecha, registrando en Hoja Diaria de APS (HD), gatillando una garantía de oportunidad de 60 días para confirmar o descartar el diagnóstico.

Profesional médico evalúa al usuario y determina si confirma o descarta el problema de salud, registrando en HD de APS. Si el diagnóstico se confirma, se gatilla la garantía de tratamiento de mediana complejidad, que se realiza en APS y tiene un plazo garantizado de 60 días para su inicio desde la confirmación.

Si en el nivel primario, persiste una duda diagnóstica tras llevar a cabo el protocolo de diagnóstico, el médico tratante deberá derivar al usuario al nivel de especialidad con una interconsulta (SIC), para confirmación diagnóstica diferencial, que tiene una garantía de 180 días desde la indicación médica. Esta atención por especialista puede ser realizada por telemedicina. Médico especialista deberá confirmar o descartar el PS, emitiendo un Informe de Proceso diagnóstico (IPD).

Para llevar a cabo el diagnóstico en el nivel de especialidad, se desarrollarán protocolos de evaluación multi profesional, que pueden incluir diversos exámenes complementarios. Posteriormente a la realización del diagnóstico diferencial, el especialista indica tratamiento de mediana complejidad (en APS), siendo contraderivadas las personas a través de una OA o una SIC con indicaciones para el tratamiento.

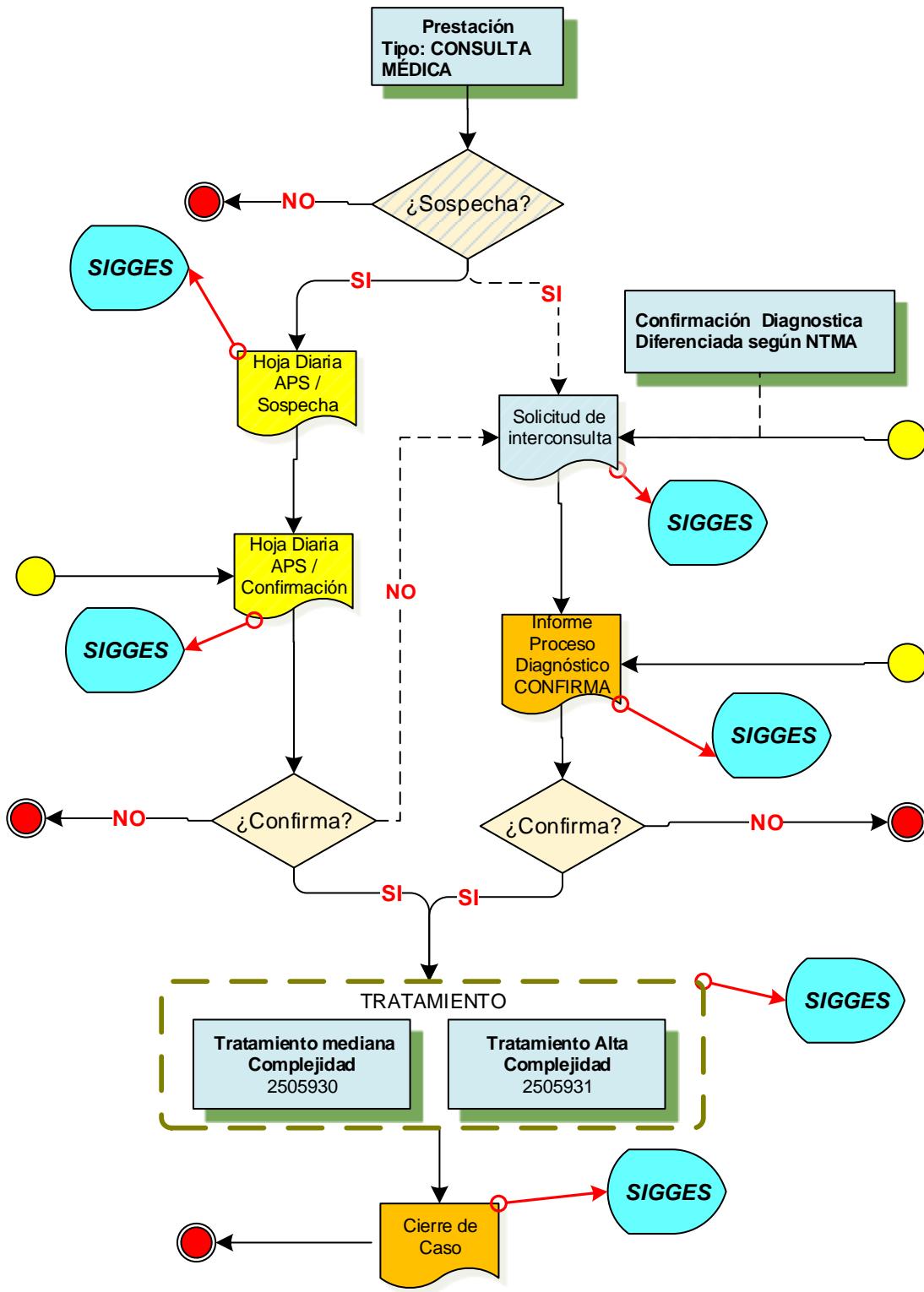
Una vez confirmado el diagnóstico, ya sea en el nivel de atención primaria o en el nivel secundario, las personas deberán comenzar su tratamiento en el nivel primario de salud, “tratamiento de mediana complejidad”. El inicio de este tratamiento tiene una garantía de 60 días desde la confirmación del diagnóstico.

Instructivo de Proceso y registro GES  
85. Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

Hay personas con algunos diagnósticos especificados en la NTMA que podrán comenzar el tratamiento directamente en nivel de especialidad, que es el de alta complejidad, sin haber realizado el tratamiento de mediana complejidad. De igual manera, el inicio del tratamiento en este nivel de especialidad tiene una garantía de 60 días desde la confirmación del diagnóstico.

El paciente que posee confirmación diagnóstica previa a la entrada en GES de este PS ingresará a la modalidad de tratamiento que corresponda. Aquellas personas que se encuentran en tratamiento en el nivel secundario podrán mantenerse en el tratamiento de alta complejidad, hasta completar los objetivos de su plan de intervención, para posteriormente ser derivados hacia atención primaria a través de una Orden de Atención (OA), para continuar con el tratamiento de mediana complejidad. En el caso que el paciente se encuentre en tratamiento de mediana complejidad y no responda a este, deberá derivarse al nivel de especialidad a través de una SIC o una OA para el cambio del responsable de la garantía de tratamiento.

**3.2 Flujograma:**



## 4 Registro SIGGES

### 4.1 Tabla Resumen

| Etapa        | Atención  | Hito Registro SIGGES                                     | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora    | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |   |                    |                    |
|--------------|---|--|------------------------|-------------------------|-----------------|------|--|---|--------------------|--------------------|
|              |   |  |                        |                         |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| Sospecha     | Médico de APS o profesional no médico APS sospecha Alzheimer y otras demencias  | Hoja APS:<br>Sospecha                                    | Diagnóstico            |                         | X               |      | Confirmación diagnóstica: se realizará dentro de 60 días desde la sospecha | Establecimiento indicado en Hoja APS, hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
| Confirmación | Médico de APS confirma o Descarta problema de salud Alzheimer y otras demencias | PO:  | Diagnóstico            | 2504110:<br>Diagnóstico |                 | X    |  |   |                    |                    |
| Confirmación | Hoja APS:<br>Confirma o Descarta Alzheimer y otras demencias                    |  | Diagnóstico            |                         | X               |      | Confirmación diagnóstica se realizará dentro de 60 días desde la sospecha  |   |                    | X                  |
| Sospecha     | Médico determina derivación de usuario con especialista para                    | SIC: derivada a Confirmación diagnóstica<br>Especialidad | Diagnóstico            |                         | X               |      | Confirmación Diagnóstica: se realizará dentro de 60 días desde la sospecha |   |                    | X                  |

Instructivo de Proceso y registro GES

85. Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

| Etapa        | Atención   | Hito Registro SIGGES  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|--------------|--|---|------------------------|-------------------------------------|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|              |  |   |                        |                                     |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable de GO  | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|              | confirmación de Alzheimer y otras demencias                                | 07-115-0:<br>Neurología<br>07-115-2:<br>Neurología Adulto<br>07-117-0:<br>Psiquiatría<br>07-117-2:<br>Psiquiatría Adulto<br>07-113-2:<br>Geriatría<br>07-100-2:<br>Medicina Interna | Diagnóstico            |                                     | X               |      | Confirmación diagnóstica diferencial: se realizará dentro de 180 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC, hasta que se ingrese nueva SIC, el establecimiento responsable es el destino de la SIC.  | X                  |                    |
| Confirmación | Médico nivel secundario confirma o descarta el Alzheimer y otras demencias | PO  | Diagnóstico            | 2504101:<br>Diagnóstico diferencial | X               |      |  |  |                    |                    |
|              |  | IPD: Confirma o Descarta Alzheimer y otras demencias  | Diagnóstico            |                                     | X               |      | Confirmación diagnóstica diferencial: se realizará dentro de 180 días desde la indicación médica |  |                    | X                  |
| Tratamiento  | Tratamiento Alzheimer y otras demencias                                    | IPD: Confirma Alzheimer y otras demencias   | Tratamiento            |                                     | X               |      | Tratamiento: dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica                                 | Establecimiento que emite IPD, o establecimiento indicado en Hoja APS, hasta que se ingrese nueva SIC, entonces el responsable es el establecimiento destino de la SIC | X                  |                    |
|              |  | Hoja Diaria:<br>Confirma Alzheimer y otras demencias  | Tratamiento            |                                     | X               |      |  |  | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES  
 85. Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

| Etapa          | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora                        | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                   |                    |                    |
|----------------|--|----------------------|------------------------|---|-----------------|------|---|-------------------|--------------------|--------------------|
|                |  |                      |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|                |  |                      | Tratamiento            | 2505931:<br>Tratamiento alta complejidad    |                 | X    | Tratamiento:<br>dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
|                |  |                      | Tratamiento            | 2505930:<br>Tratamiento mediana complejidad |                 | X    | Tratamiento:<br>dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica |                   |                    | X                  |
| Cierre de Caso | Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento | Formulario de Cierre |                        |   | x               |      |   |                   |                    |                    |

**NOTA:** Si la garantía de oportunidad se abre con Orden de Atención (OA), y el establecimiento destino es del extrasistema, entonces, el responsable de la garantía es el establecimiento origen de la OA.

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y  
Líneas Programáticas y Oficina de Gestión de la  
Información



## Instructivo de Proceso y Registro GES

Versión 1

### 86. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA

Departamento GES, Redes de Alta Complejidad y Líneas  
Programáticas y Oficina de Gestión de la Información

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                 | Autor  |
|---------|-----------------------|---|--|
| 1.0     | Noviembre 2022        | Creación Instructivo Proceso y registro GES | Paulina Torrealba,<br>Yonathan San Martín, Janette Toledo, Ana María Merello |
|         |                       |   |  |
|         |                       |   |  |
|         |                       |   |  |
|         |                       |   |  |
|         |                       |   |  |

## Tabla de contenido

|   |   |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN .....                          | 4 |
| 1 ASPECTOS DEL PROBLEMA DE SALUD .....      | 5 |
| 2 EXTRACTO DEL DECRETO .....                | 5 |
| 2.1 DEFINICIÓN .....                        | 5 |
| 2.2 GARANTÍA DE ACCESO .....                | 5 |
| 2.3 GARANTÍA DE OPORTUNIDAD .....           | 6 |
| 2.4 GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA ..... | 6 |
| 3 PROCESO DE ATENCIÓN .....                 | 7 |
| 3.1 SICLO DE ATENCIÓN .....                 | 7 |
| 3.2 FLUJOGRAMA .....                        | 8 |
| 4 REGISTRO SIGGES.....                      | 9 |

## Introducción

El presente Instructivo tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúne elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud:** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada persona beneficiaria GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto N° 72 del año 2022, garantizando las etapas de tratamiento y seguimiento, considerando la atención integral de las personas en el transcurso de todo el ciclo vital.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 del 2022.

### 2.1 Definición:

Se considera agresión sexual aguda a aquel episodio reciente (72 horas o menos de ocurrencia), en el que la persona tiene contacto directo con genitales de la persona agresora con o sin intercambio de fluidos, pudiendo presentar daños físicos y/o psicológicos y que requiere atención.

Una intervención oportuna reduce la probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, concebir un embarazo, y busca proteger de forma significativa la salud mental de la persona afectada.

### 2.2 Garantía de acceso:

Todo beneficiario:

- I. Que consulta por una agresión sexual aguda (72 horas o menos de ocurrencia) tendrá acceso a primera respuesta en un servicio de emergencia hospitalaria.
- II. Que accedió a la primera respuesta tendrá acceso a seguimiento en un centro de atención de especialidad ambulatoria.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

**2.3 Garantía de oportunidad:**

Diagnóstico y tratamiento

- i. La primera respuesta se entregará inmediatamente desde la solicitud de atención en unidad de emergencia hospitalaria.

Seguimiento

- i. Se realizará dentro de los primeros 35 días desde la primera respuesta.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

**2.4 Garantía de protección financiera:**

| Nº | Problema de salud                                   | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones | Periodicidad | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------|----------|-----------|
| 86 | Atención integral de salud en agresión sexual aguda | Diagnóstico y tratamiento      | Primera respuesta                  | Cada vez     | 344.010      | 20%      | 68.800    |
|    |   | Seguimiento                    | Seguimiento                        | Anual        | 63.690       | 20%      | 12.740    |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente a la consulta de un usuario/a en cualquier dispositivo de atención de salud (APS, consulta especialidad, otros), que haya sido afectado/a por una agresión sexual deberá ser derivado a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) definida por red para la atención integral de salud, de manera inmediata. En caso de que usuario requiera de peritaje sexológico (según indicación de Fiscalía), será necesaria la atención por médico perito en la Unidad Clínica Forense hospitalaria (UCFH). Usuario/a también puede consultar de manera espontánea directamente en la UEH.

Si un usuario consulta en un dispositivo de salud (diferente a una UEH), donde se pesquisa que cumple con los criterios de acceso al Problema de Salud, y por motivo del traslado hacia la UEH, se superan las 72 horas definidas en el decreto para consultar, se mantiene el hito de la primera atención como criterio de acceso a GES y debe crearse el caso, generando las garantías que correspondan.

En la UEH, usuario será atendido por profesional en selector de demanda, para, a través de la categorización determinar el riesgo vital, para acogida y primera respuesta. En esta instancia se deberá tomar contacto con el equipo de gestión integral responsable del establecimiento o quien asuma esta función en esa UEH, para asegurar el acompañamiento de la persona, evitando la revictimización y articulando las prestaciones requeridas.

Profesional médico de UEH evalúa los antecedentes y realiza la confirmación diagnóstica, consignándose en DAU. Esta marca el hito de inicio del caso GES y de la garantía de oportunidad de Primera Respuesta.

Equipo de salud de UEH, realiza dentro de la atención médica requerida, los primeros auxilios sicológicos y entrega las prestaciones de prevención y profilaxis garantizadas. Estas prestaciones dan cumplimiento a la garantía de oportunidad de primera respuesta inmediata.

Una vez terminado el proceso de atención en Urgencia, el médico tratante podrá emitir una Solicitud de Interconsulta u orden de atención considerando las atenciones requeridas por el usuario generando la garantía de seguimiento dentro de 35 días desde la primera respuesta.

Equipo de gestión integral o quien asuma esta función en la UEH, debe realizar seguimiento clínico con los resultados de exámenes tomados en urgencia, para asegurar continuidad de atención.

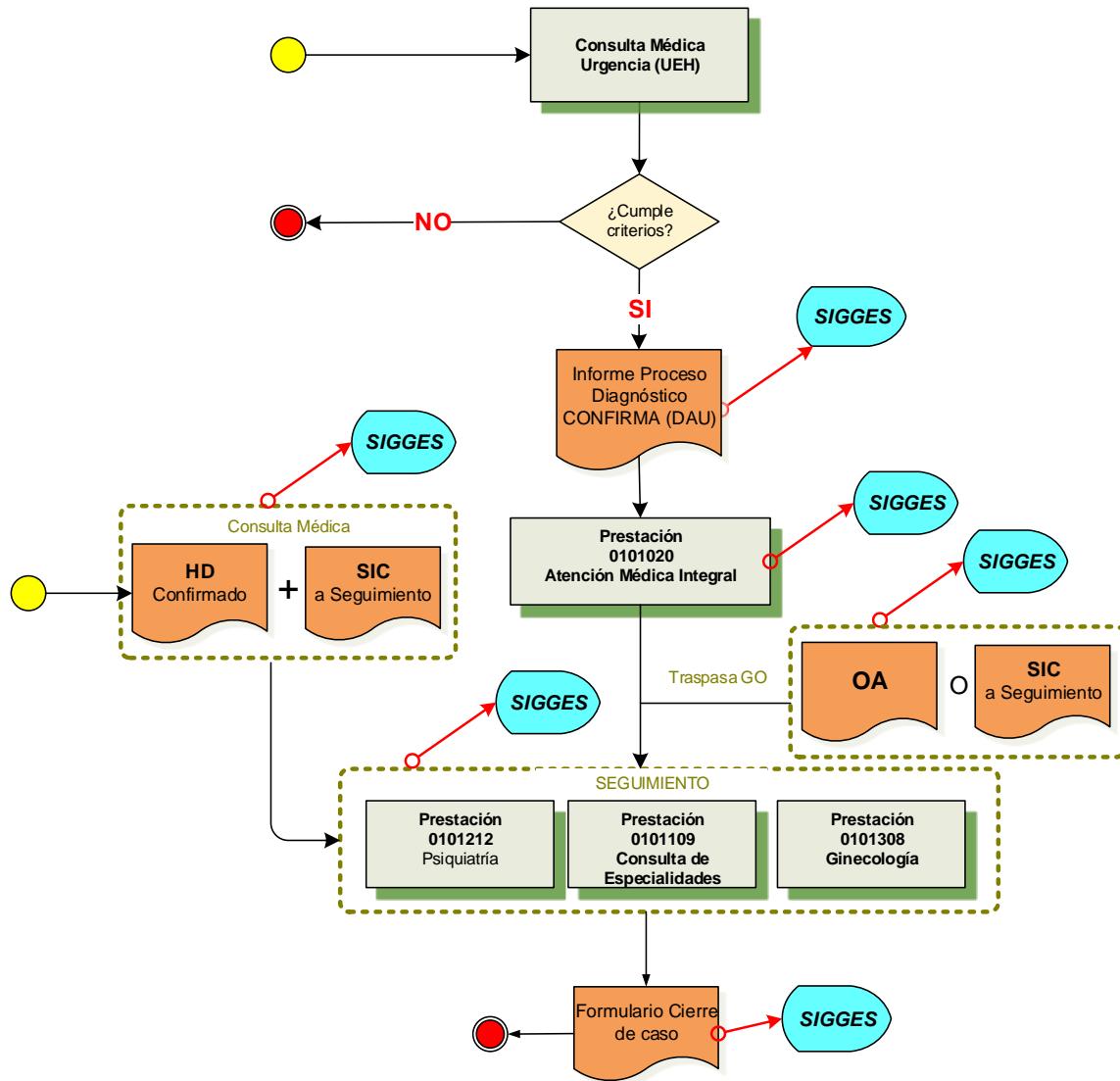
En la etapa de seguimiento, la evaluación en salud mental se inicia cuando el equipo gestión integral analiza en conjunto con la persona si requiere atención en salud mental.

En caso de que el usuario reciba la primera respuesta en una UEH alejada de su domicilio, la garantía de seguimiento podrá ser entregada en el establecimiento que corresponde por domicilio del usuario, previa coordinación para asegurar la continuidad de atención, a través de una SIC u OA.

Si un usuario recibe la primera respuesta en el extrasistema y desea acceder al seguimiento garantizado, deberá ingresar a través de una consulta médica de APS, donde se confirmará el problema de salud a través de la Hoja Diaria, generando la garantía de seguimiento a través de una SIC.

En caso de un nuevo evento se debe cerrar el caso y abrir uno nuevo.

### 3.2 Flujograma



#### 4. Registro SIGGES

**Tabla Resumen**

| Etapa               | Atención   | Hito Registro SIGGES                         | Intervención Sanitaria    | Prestación Trazadora                     | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad  |  |                    |                    |
|---------------------|--|--|---------------------------|--|-----------------|------|--|--|--------------------|--------------------|
|                     |  |  |                           |  |                 |      | Garantía y Plazo   | Responsable GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Confirmación</b> | Profesional médico de UEH realiza la confirmación diagnóstica        | <b>IPD:</b> confirma Agresión Sexual Aguda   | Diagnóstico               |  | X               |      | <b>Primera Respuesta:</b> atención inmediata desde la confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD   | X                  |                    |
| <b>Tratamiento</b>  |  | <b>PO:</b> atención integral                 | Diagnóstico y tratamiento | <b>0101020:</b> Atención Medica Integral | X               | X    | <b>Primera Respuesta:</b> atención inmediata desde la confirmación diagnóstica |  |                    | X                  |
| <b>Seguimiento</b>  |  | <b>PO:</b> atención integral                 | Seguimiento               | <b>0101020:</b> Atención Medica Integral | X               | X    | <b>Seguimiento:</b> dentro de los 35 días desde la <b>Primera Respuesta</b>    | Establecimiento que realiza la PO que confirió la garantía.<br>Si el establecimiento es del <i>Extrasistema</i> , entonces, responsable será el establecimiento de conexión del usuario que ingresó el documento de PO | X                  |                    |
| <b>Seguimiento</b>  | Médico tratante deberá emitir una indicación médica considerando las | <b>SIC:</b> derivada para <i>Seguimiento</i> | Seguimiento               |  | X               |      | <b>Seguimiento:</b> dentro de 35 días desde la indicación médica               | Establecimiento de destino de la SIC   | X                  |                    |

Instructivo de Proceso y registro GES  
86 Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda

Versión 1

| Etapa                                 | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |                |                    |                    |
|---------------------------------------|--|----------------------|------------------------|---|-----------------|------|---|----------------|--------------------|--------------------|
|                                       |  |                      |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| atenciones requeridas por el usuario. |  | PO: consulta         | Seguimiento            | <b>0101212:</b> Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos  |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 35 días desde la indicación médica |                |                    | X                  |
|                                       |  | PO: consulta         | Seguimiento            | <b>0101109:</b> Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y subespecialidades (en CDT) |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 35 días desde la indicación médica |                |                    | X                  |
|                                       |  | PO: consulta         | Seguimiento            | <b>0101308:</b> Consulta médica de especialidad en obstetricia y ginecología  |                 | X    | <b>Seguimiento:</b><br>dentro de 35 días desde la indicación médica |                |                    | X                  |
|                                       |  | PO: Examen           |                        | <b>0306169:</b> Anticuerpos virales, determ. de h.i.v.  |                 | X    |   |                |                    |                    |
| Cierre de caso                        | Médico indica alta una vez que se termine el seguimiento | Formulario de cierre |                        |   | X               |      |   |                |                    |                    |

## Instructivo de Proceso y Registro GES Versión 1.0

### 87. REHABILITACIÓN SARS COV-2

Departamento GES y Redes de Alta Complejidad y  
Oficina de Gestión de la Información  
**DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL**  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

## Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción                                 | Autor   |
|---------|-----------------------|---|---|
| 1.0     | Octubre 2022          | Creación Instructivo Proceso y Registro GES | Paulina Torrealba,<br>Yonathan San Martín, Janette Toledo, Karina Trujillo, Claudia Celedon |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |
|         |                       |   |   |

## Tabla de Contenido

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| INTRODUCCIÓN.....   | 4                             |
| 1. ASPECTOS DEL PROBLEMA DE SALUD.....                      | 5                             |
| 2. EXTRACTO DEL DECRETO VIGENTE: DECRETO N° 72 DE 2022..... | 5                             |
| 2.1 Definición:.....  | 5                             |
| 2.2 Garantía de Acceso: .....                               | 5                             |
| 2.3 Garantía de Oportunidad: .....                          | 5                             |
| 2.3.1 Rehabilitación: .....                                 | 5                             |
| 2.4 Garantía de Protección Financiera: .....                | 6                             |
| 3. PROCESO DE ATENCIÓN .....                                | 7                             |
| Descripción .....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4. FLUJOGRAMA .....   | 8                             |
| 5. REGISTRO SIGGES .....                                    | 9                             |
| Tabla Resumen .....   | 9                             |

## Introducción

El presente instructivo tiene por propósito entregar una herramienta práctica que reúne elementos del proceso de atención, gestión y registro de cada uno de los problemas de salud garantizados bajo la normativa vigente.

El documento consta de los siguientes puntos:

- 1) **Aspectos del problema de Salud;** describe la historia del problema de salud desde su entrada en régimen.
- 2) **Extracto del Decreto vigente:** incluye la definición del problema de salud, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera.
- 3) **Proceso de Atención:** corresponde al ciclo de atención que sigue cada paciente GES, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto y su registro asociado.
- 4) **Hitos de Registro:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del proceso de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y posterior análisis y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

## 1. Aspectos del Problema de Salud

Este problema de salud entró en vigencia con el Decreto N° 72 del año 2022, garantizando la Rehabilitación luego del alta hospitalaria por Covid-19.

## 2. Extracto del Decreto vigente: Decreto N° 72 de 2022.

### 2.1 Definición:

La enfermedad generada por el virus SARS CoV-2 o COVID-19 es un cuadro que produce un síndrome respiratorio agudo con síntomas como fiebre, tos, fatiga y dificultad respiratoria, entre otros. Las personas pueden desarrollar complicaciones producto de esta infección y requerir, en sus distintas etapas, atenciones de rehabilitación.

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que la designen en la terminología médica habitual:

- i. Infección por SARS CoV-2
- ii. Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con SARS CoV-2

En este problema de salud se garantiza la intervención sanitaria de rehabilitación.

Las siguientes son las garantías explícitas en salud que se establecen:

### 2.2 Garantía de Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Al alta hospitalaria con riesgo de secuela severo tendrá acceso a rehabilitación domiciliaria, insumos y órtesis según indicación médica.
- ii. Al alta hospitalaria con riesgo de secuela severo, moderado o leve tendrá acceso a rehabilitación ambulatoria según indicación médica.
- iii. Al alta hospitalaria con riesgo de secuelas grave o moderado tendrá acceso a órtesis para la rehabilitación ambulatoria según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la NTMA.

### 2.3 Garantía de Oportunidad:

#### 2.3.1 Rehabilitación:

- i. El inicio de la rehabilitación ambulatoria o domiciliaria será dentro de 15 días desde el alta hospitalaria o según indicación médica.

**2.4 Garantía de Protección Financiera:**

| Nº | Problema de salud         | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o grupo de prestaciones   | Periodicidad | Arancel (\$) | Copago % | Copago \$ |
|----|---------------------------|--------------------------------|--|--------------|--------------|----------|-----------|
| 87 | Rehabilitación SARS CoV-2 | Rehabilitación                 | Rehabilitación domiciliaria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo                        | Mensual      | 102.600      | 20%      | 20.520    |
|    |                           |                                | Insumos rehabilitación domiciliaria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo                | Mensual      | 33.720       | 20%      | 6.740     |
|    |                           |                                | Rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas leve                           | Mensual      | 146.420      | 20%      | 29.280    |
|    |                           |                                | Rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas moderado                       | Mensual      | 184.380      | 20%      | 36.880    |
|    |                           |                                | Rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo                         | Mensual      | 164.660      | 20%      | 32.930    |
|    |                           |                                | Órtesis para rehabilitación domiciliaria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo           | Cada vez     | 51.100       | 20%      | 10.220    |
|    |                           |                                | Órtesis para rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo o moderado | Cada vez     | 21.430       | 20%      | 4.290     |

### 3. Proceso de Atención

#### 3.1 Ciclo de atención

Frente al alta de un paciente hospitalizado por infección de SARS-CoV-2 y que requiere rehabilitación en base a una categorización multidimensional de riesgo de secuelas, el médico tratante al momento del alta hospitalaria genera el caso GES a través de una hoja diaria de atención (HD) o Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), además, debe indicar la rehabilitación a través de una **solicitud de interconsulta (SIC) u Orden de Atención (OA)**, generando la garantía de oportunidad para la entrega de la prestación dentro de un plazo de 15 días.

En caso de ser requerido, la garantía de oportunidad se puede trasladar de responsable con una SIC u OA.

La indicación médica debe especificar la modalidad de atención (Ambulatorias o domiciliaria), pudiendo acceder a las siguientes canastas garantizadas:

1. Rehabilitación domiciliaria con riesgo severo
2. Rehabilitación ambulatoria con riesgo severo
3. Rehabilitación ambulatoria con riesgo moderado
4. Rehabilitación ambulatoria con riesgo leve

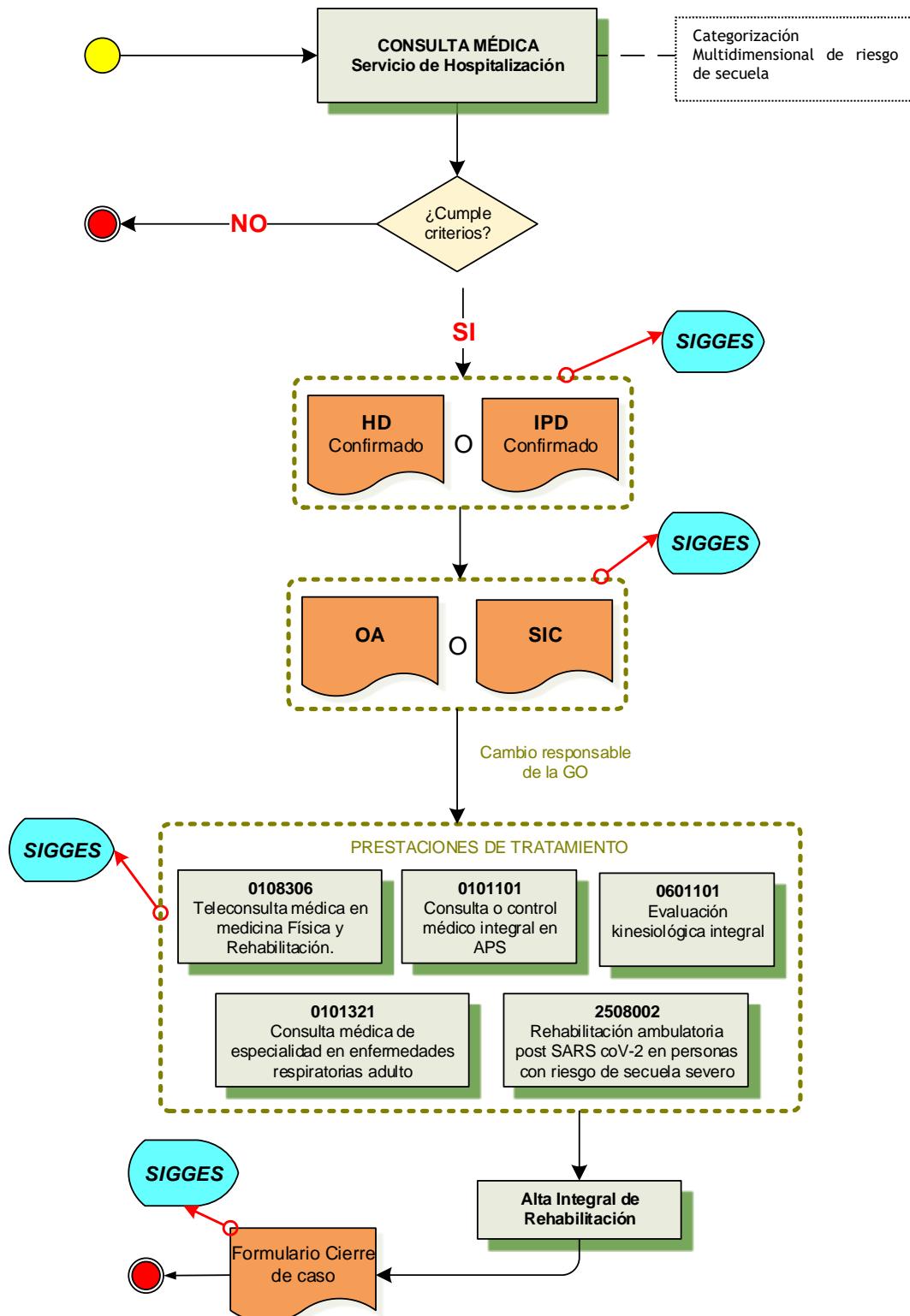
Las tres primeras indicaciones se derivan al nivel secundario y el último se deriva a rehabilitación de atención primaria para su continuidad de tratamiento.

Con el inicio de tratamiento de rehabilitación se da cumplimiento a la garantía de oportunidad de 15 días.

Frente al requerimiento de órtesis e insumos garantizados los usuarios podrán acceder según indicación del médico tratante. Además, el paciente según indicación médica puede transitar por distintas modalidades y niveles de atención para su rehabilitación garantizada.

Solamente al alta de rehabilitación se procede al cierre de caso GES.

#### 4. FLUJOGRAMA



## 5. REGISTRO SIGGES

**Tabla Resumen**

| Etapa                 | Atención  | Hito Registro SIGGES                                  | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora   | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad   |   |                    |                    |
|-----------------------|---|---|------------------------|--|-----------------|------|---|---|--------------------|--------------------|
|                       |   |   |                        |  |                 |      | Garantía y Plazo  | Responsable de GO   | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Confirmación</b>   | Médico diagnostica la categoría del riesgo de secuela (Leve- Moderada-Severo)   | Hoja Diaria: Confirma Rehabilitación SARS-COV-2       | Diagnóstico            |  | X               |      |   |   |                    |                    |
|                       |   | IPD: Confirma Rehabilitación SARS-COV-2               |                        |  | X               |      |   |   |                    |                    |
| <b>Rehabilitación</b> | Médico tratante deberá emitir una indicación médica considerando las atenciones de rehabilitación requeridas por el usuario.<br>*Ambulatorio Leve<br>*Ambulatorio Moderado<br>*Ambulatorio Severo<br>*Domiciliario Severo | OA: derivada a <i>Rehabilitación</i>                  | Rehabilitación         |  |                 |      | Rehabilitación COVID 19: dentro de 15 días desde la indicación médica | Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es <b>extrasistema</b> , entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA. | X                  |                    |
|                       |   | SIC: derivada para <i>Realizar Tratamiento u Otro</i> |                        |  |                 |      |   |   | X                  |                    |
|                       |   | PO: Consulta médica                                   |                        | 0108306: Teleconsulta médica de especialidad en medicina física y rehabilitación | X               |      | Rehabilitación COVID 19: dentro de 15 días desde la indicación médica |   |                    | X                  |

| Etapa | Atención | Hito Registro SIGGES       | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora  | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-------|----------|----------------------------|------------------------|---|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|       |          |                            |                        |   |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
|       |          | PO: Consulta médica        | Rehabilitación         | <b>0101101:</b> Consulta o control médico integral en Atención Primaria   | X               |      |                         |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: atención Kinesiológica |                        | <b>0601101:</b> Evaluación kinesiológica integral   | X               | X    |                         |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Consulta médica        |                        | <b>0101321:</b> Consulta médica de especialidad en enfermedades respiratorias adulto  | X               | X    |                         |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: atención kinesiológica |                        | <b>2508002:</b> Rehabilitación ambulatoria post SARS cov-2 en personas con riesgo de secuela severo                         | X               | X    |                         |                   |                    | X                  |
|       |          | PO: Curación               |                        | <b>0106002:</b> Curación simple ambulatoria   |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|       |          | PO: Ótesis                 |                        | <b>2507037:</b> Ótesis para rehabilitación domiciliaria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo           |                 | X    |                         |                   |                    |                    |
|       |          |                            |                        | <b>2507038:</b> Ótesis para rehabilitación ambulatoria post SARS CoV-2 en personas con riesgo de secuelas severo o moderado |                 | X    |                         |                   |                    |                    |

| Etapa                 | Atención   | Hito Registro SIGGES | Intervención Sanitaria | Prestación Trazadora | Cambio de Etapa | Pago | Garantía de Oportunidad |                   |                    |                    |
|-----------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|------|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                       |  |                      |                        |                      |                 |      | Garantía y Plazo        | Responsable de GO | Inicio de Garantía | Cierre de Garantía |
| <b>Cierre de caso</b> | Solamente al alta de rehabilitación se procede al cierre de caso GES | Formulario de Cierre |                        |                      | X               |      |                         |                   |                    |                    |