

Guía Rápida GES

1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	23/07/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Lorena Labra Liliana Vasallo 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, Janette Toledo, Sidia Matus, Ana María Merello, Leonardo Molina
2.1	Marzo 2016	Modificaciones decreto n° 3 del 2016	Marcela Cortés, 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
<i>a. Acceso:</i>	5
<i>b. Oportunidad:</i>	5
<i>c. 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:

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 fístula 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	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 cadaver	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 fístula 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 trasplante renal 1º año	mensual	170.380	20%	34.080	
		Seguimiento	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 fístula 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, confirmando 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 fístula 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.

1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

Depto. GES de Redes Asistenciales

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.

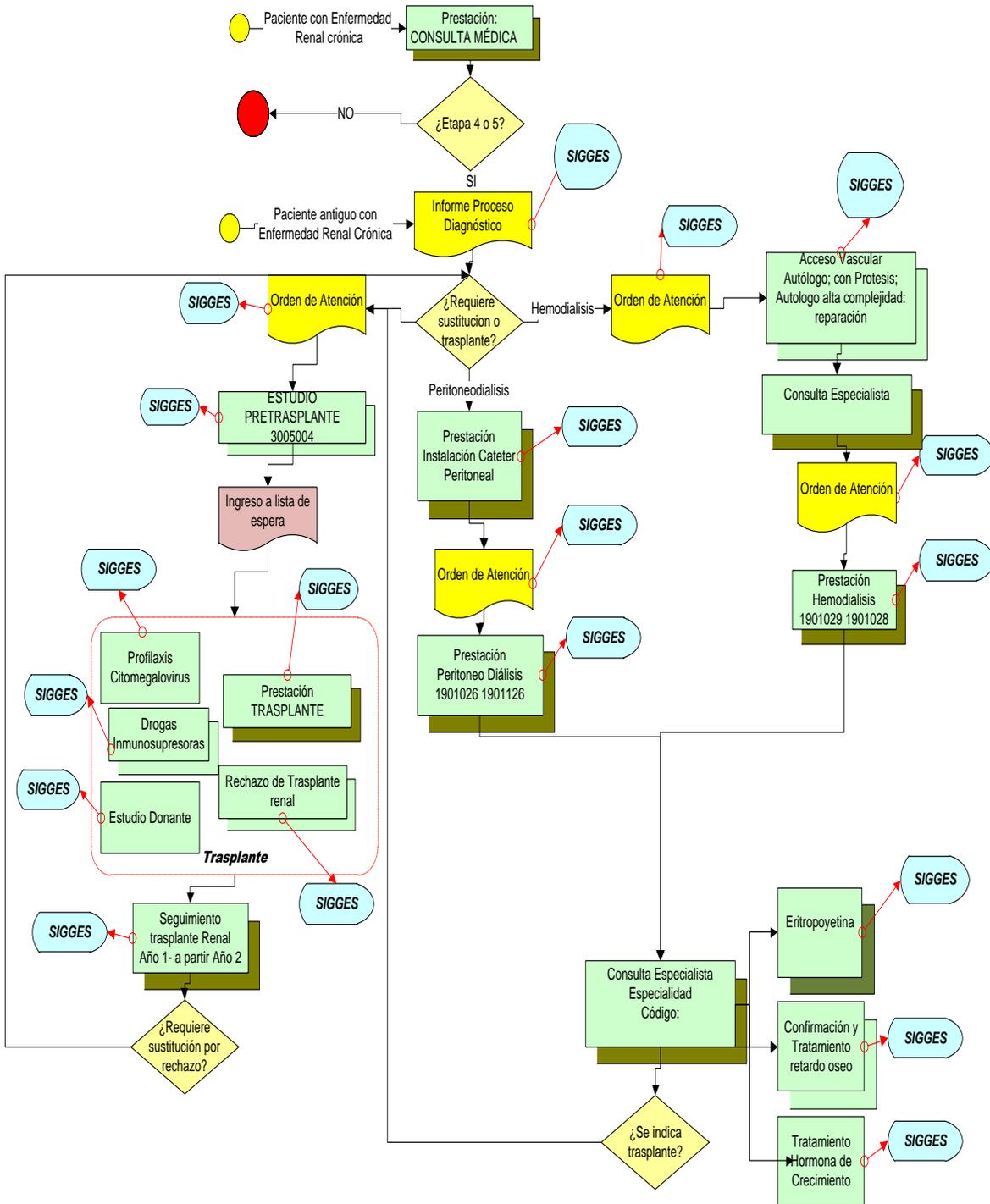
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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 fístula. 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: Fístula	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			

			Instalación de catéter transitorio tunelizado o de larga duración para hemodiálisis	2501132: 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. Esta atención podrá realizarse por telemedicina.	OA: PD					Inicio de PD dentro de 21 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	
	Médico indica HD 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 días			X
1901025: peritoneo diálisis diaria					x				X	
PO: tratamiento		Catéter peritoneo diálisis	1901126: instalación catéter para PD		x					

	Hemodiálisis	PO: Tratamiento	Hemodiálisis Tratamiento por sesión	1901028: Hemodiálisis tratamiento por sesión		X	Inicio HD dentro de 7 días			X	
			Hemodiálisis Tratamiento Mensual	1901029: Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (tratamiento Mensual)		X					
	Médico indica otros tratamientos complementarios Esta atención podrá realizarse por telemedicina.	PO: Tratamiento	Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	3006002: fierro endovenoso, pacientes en diálisis							
			Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis	3006001: 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, igppb1		X							
		Hormona de crecimiento	3903003: SOMATOTROPINA		x						
	Médico indica estudio de pretrasplante (Ver Nota 2)	OA: indicación de estudio de pretrasplante en especialidades: 07-100-2: medicina Interna 07-108-1: Nefrología Infantil 07-108-2: Nefrología Adulto					X	Estudio pretrasplante dentro de 10 meses	Establecimiento de destino de la OA	x	

	Paciente recibe trasplante renal	PO: Estudio de pretrasplante	Estudio Pre Trasplante Receptor	3005004: 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
		PO: Trasplante Renal	Trasplante Renal	1902003: 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	PO: Tratamiento Inmunosupresor	Tratamiento Inmunosupresor	3005001: Droga 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	3005002: Droga 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

1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

Depto. GES de Redes Asistenciales

			Tratamiento Inmunosupresor	3005003: Droga Inmunosupresora protocolo 1 C, 1D, 1E		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: Droga inmunosupresora protocolo1B- 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 trasplantado inicia seguimiento	PO: seguimiento	Seguimiento 1ª año	0302023: seguimiento primer año (código de pobl. bajo control)		X				
				0309010: creatinina cuantitativa		x				

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