



## Guía Rápida GES

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

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 Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Francisca Villarroel
1.2	15/02/2010	Modificaciones según Decreto N° 1 del 28/08/2011.	Sidia Matus Alejandra Cordero 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, Yonathan San Martin, Leonardo Molina, Jessica Villena, Lorena Báez, Jeanette Toledo, Nelson Guajardo, Sidia Matus, Ana M Merello
3.1	Abril 2013	Actualización códigos	Beatriz Heyermann Nelson Guajardo
3.2	Marzo 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016	M Gabriela de la Jara, Sidia Matus, Jessica Villena, Gonzalo Fernández, Sandy Pérez, Andrea Sáez, Ivonne Espinoza, Mónica Aballay, Ana Ayala, Lea Derio, Ana M 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
<i>a. Acceso:</i> .....	5
<i>b. Oportunidad:</i> .....	6
<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
<b>2 REGISTRO SIGGES .....</b>	<b>10</b>
2.1 Tabla Resumen .....	10

## Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 04** 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 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.

#### **Patologías Incorporadas:**

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

- Cáncer del testículo (de los dos testículos)
- Carcinoma de células de Sertoli
- Seminoma
- Seminoma con índice mitótico alto
- Seminoma espermatocítico
- Seminoma tipo anaplásico
- Teratoma trofoblástico maligno
- Tumor de células de Leydig
- Tumor de células intersticiales del testículo
- Tumor maligno del testículo descendido
- Tumor maligno del testículo ectópico
- Tumor maligno del testículo escrotal
- Tumor maligno del testículo no descendido
- Tumor maligno del testículo retenido
- Tumor maligno del testículo
- Tumor del testículo derivado del mesénquima
- Tumor de testículo derivado del parénquima

#### **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.

16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más  
Depto. GES de Redes Asistenciales

**b. Oportunidad:**

**Diagnóstico**

- Dentro de 30 días desde sospecha
- Etapificación dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica

**Tratamiento**

- Quirúrgico: dentro de 15 días desde la indicación
- Tratamientos adyuvantes: dentro de 30 días desde la 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 \$
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Cáncer Testículo	cada vez	74.260	20%	14.850
			Etapificación Cáncer Testículo	cada vez	325.420	20%	65.080
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Orquidectomía	cada vez	702.600	20%	140.520
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento Ganglionar (LALA)	cada vez	1.785.520	20%	357.100
			Intervención Cáncer Testículo: Mediastínico-Retroperitoneal	cada vez	1.799.030	20%	359.810
			Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo: Vaciamiento ganglionar (LALA) post quimioterapia	cada vez	1.688.170	20%	337.630
			Radioterapia Cáncer de Testículo	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
			Radioterapia Paliativa Cáncer de Testículo	por tratamiento completo	344.320	20%	68.860
			Quimioterapia Cáncer Testículo	por ciclo	320.320	20%	64.060
			Quimioterapia Protocolo Seminoma E1	por ciclo	118.180	20%	23.640
			Terapia de Reemplazo Hormonal	mensual	18.320	20%	3.660
			Banco de Espermios	anual	360.870	20%	72.170
			Hospitalización asociada a Quimioterapia Cáncer Testículo	por tratamiento completo de quimioterapia	2.500.460	20%	500.090
			Seguimiento	Seguimiento Cáncer Testículo	mensual	37.060	20%

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

- a) **APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:** Paciente que consulta en forma espontánea refiriendo aumento de volumen y/o dolor testicular, signos que son ratificados por el profesional médico, debe ser derivado a un especialista urólogo y/o cirujano como sospecha diagnóstica, debe emitir una interconsulta (SIC) y se inicia el caso GES.
- b) **APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:** 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 urólogo y/o cirujano, iniciando la etapa de sospecha diagnóstica, debe emitir una SIC y se inicia el caso GES.
- c) **Consulta de especialidad:** Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha un cáncer testicular, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista urólogo y/o cirujano y iniciando el caso GES.
- d) **Hospitalización:** Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha un cáncer testicular, debe originar la interconsulta a un especialista urólogo y/o cirujano, debe emitir una SIC y se inicia el caso GES.

El especialista urólogo y/o cirujano confirmará o descartará el problema de salud, a través de un Informe de proceso diagnóstico (IPD) y en caso de confirmarse, se inicia el estudio de etapificación para determinar el grado de avance del cáncer y definir la indicación terapéutica. La confirmación implica la realización de la orquidectomía.

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.

Las alternativas Terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica, Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia. 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 Testículo 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 emitiendo una orden de atención (OA), 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.

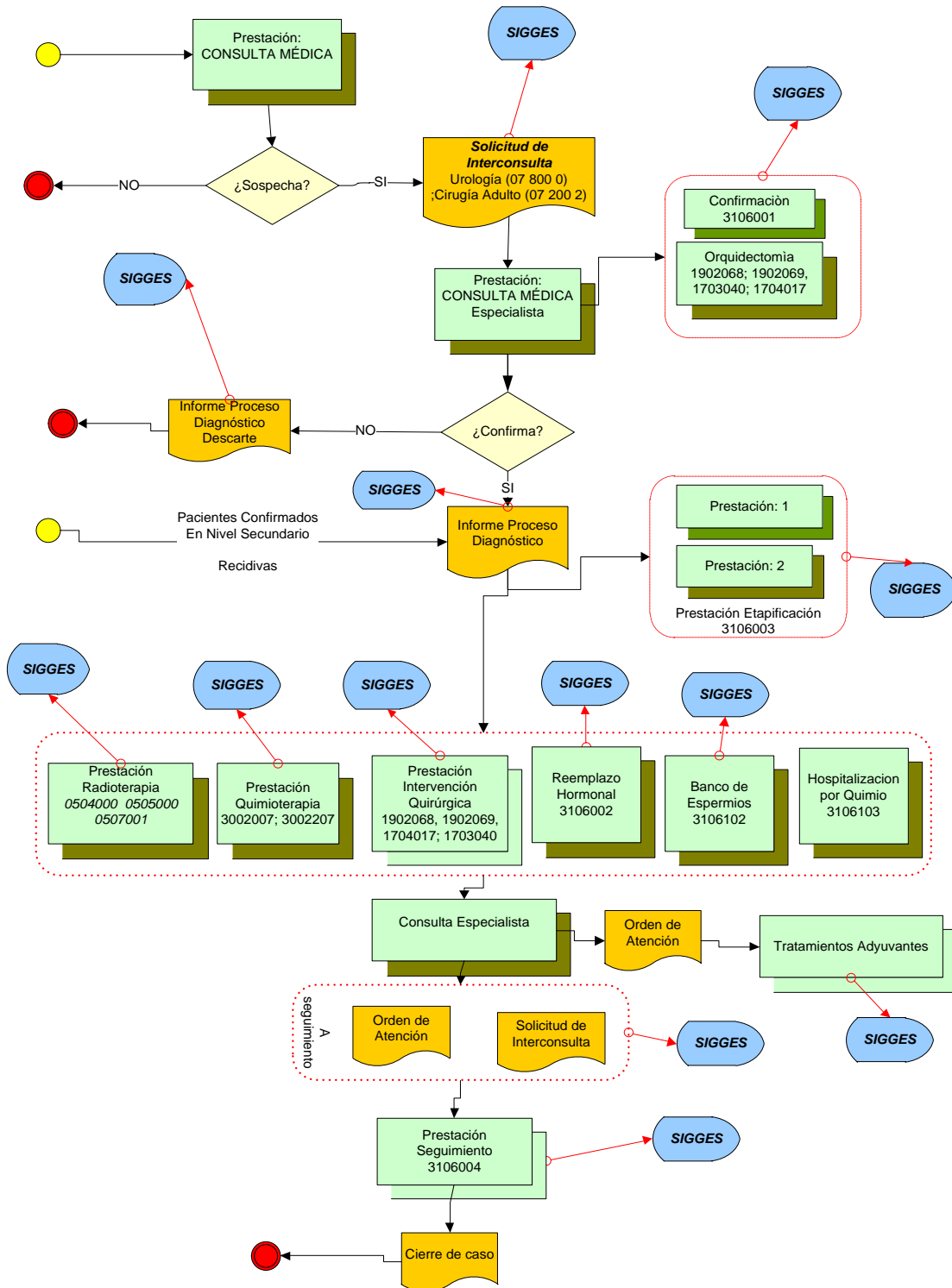
Las principales causales son:

- 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 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 Flujoograma



## 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 cáncer de testículo y deriva al paciente a un especialista	SIC / Hoja diaria: especialidad <b>07-800-0:</b> Urología <b>07-200-2:</b> Cirugía Adulto			X		Diagnóstico. Dentro de 30 días desde Sospecha	Establecimiento de destino de la SIC	X	
	Medico tratante de paciente hospitalizado sospecha cáncer de testículo y deriva al paciente a un especialista									
	Medico especialista de otro problema de salud sospecha cáncer de testículo y deriva al paciente al especialista urólogo									
Proceso de Diagnóstico	Médico especialista evalúa al paciente e indica realización de exámenes para la confirmación diagnóstica		Confirmación Diagnóstica Cáncer Testículo	<b>3106001:</b> Confirmación Diagnóstica Cáncer Testículo		X				
		PO: Orquidectomía	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	<b>1902068:</b> tratamiento quirúrgico cáncer testículo, orquidectomía radical		X				

				<b>1902069:</b> tratamiento quirúrgico cáncer testículo, orquidectomía radical con vaciamiento lumboaórtico		X				
				<b>1703040:</b> Vaciamiento ganglionar de la región lumboaórtica (LALA)		X				
				<b>1704017:</b> tratamiento quirúrgico cáncer testículo, mediastino		X				
Confirmación	Médico confirma o descarta el problema de salud	IPD: Confirma o descarta			X		<b>Confirmación diagnóstica,</b> dentro de 30 días desde la sospecha			X
		IPD: Confirma					<b>Etapificación,</b> Dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD	X	
Etapificación	Médico solicita exámenes para determinar estado de diseminación.	PO: Etapificación	Etapificación Cáncer Testículo	<b>3106003:</b> Etapificación Cáncer Testículo		X	<b>Etapificación,</b> Dentro de 30 días desde la confirmación			X
Tratamiento	Médico indica tratamiento correspondiente según la condición de salud del paciente e indica el la criopreservación de espermios si corresponde	OA: Tratamiento <b>07-800-0:</b> Urología <b>07-116-0:</b> Oncología					<b>Tratamiento quirúrgico,</b> dentro de 15 días desde la indicación medica	Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X	

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

Depto. GES de Redes Asistenciales

				<b>1902068:</b> Tumores malignos del testículo, orquidectomía ampliada, no incluye vaciamiento lumboaórtico		X				X
		<b>PO:</b> Tratamiento quirúrgico		<b>1902069:</b> tratamiento quirúrgico cáncer testículo, orquidectomía radical con vaciamiento lumboaórtico		X	<b>Tratamiento quirúrgico,</b> dentro de 15 días desde La indicación medica			X
				<b>1703040:</b> Vaciamiento ganglionar de la región lumboaórtica (LALA)		X				X
				<b>1704017:</b> Trat. Quir. Tumores o quistes de mediastino C/S disección ganglionar		X				X
		<b>OA:</b> Tratamiento <b>07-800-0:</b> Urología <b>07-116-0:</b> Oncología					<b>Tratamiento Adyuvante,</b> dentro de 30 días desde La indicación medica		X	
		<b>PO:</b> Tratamiento	Quimioterapia Cáncer Testículo	<b>3002007:</b> quimioterapia cáncer de testículo y germinales extragonadales		X	<b>Tratamiento Adyuvante,</b> dentro de 30 días desde La indicación medica			X
			Quimioterapia protocolo seminoma E1	<b>3002207:</b> Quimioterapia protocolo seminoma E1		x				x

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

Depto. GES de Redes Asistenciales

			Terapia de Reemplazo hormonal	<b>3106002:</b> terapia de reemplazo hormonal		X				x	
			Radioterapia con Acelerador Lineal de Electrones	<b>0504000:</b> radioterapia con acelerador lineal de electrones		X				X	
			Radioterapia-Telecobaltoterapia	<b>0505000:</b> telecobaltoterapia		X				X	
			Radioterapia con Acelerador Lineal de Alta Intensidad	<b>0507001:</b> radioterapia con acelerador lineal de alta intensidad		X				X	
			Banco de espermios	<b>3106202:</b> Banco de espermios		X					
			Hospitalización por Quimioterapia	<b>3106103:</b> Hospitalización por Quimioterapia		X					
Seguimiento	Médico indica control de seguimiento	SIC / OA: seguimiento <b>07-800-0:</b> Urología						Seguimiento, 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	
		PO: Atención especialista	Seguimiento Cáncer Testículo	<b>3106004:</b> seguimiento cáncer testículo		X		Seguimiento, Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento			x
Cierre de Caso	Según causal de cierre	Formulario de Cierre				X					