



Guía Rápida GES

27. Cáncer Gástrico

Departamento Ges de Redes Asistenciales
Subsecretaría 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 Lorena Labra 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° 1 del 27/02/2010.	Sidia Matus Alejandra Cordero Patricia Fuentes
1.3	03/08/2010	Se incluye flujograma	Beatriz Heyermann
2.0	24/08/2011	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	Mayo 2013	Actualización de Códigos, validación	Ivonne Espinoza, Janette Toledo, Sidia Matus, Ana María Merello, Leonardo Molina
3.2	8 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

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>	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>	10
2 REGISTRO SIGGES	12
2.1 Tabla Resumen	12

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 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.

- 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 de características malignas (adenocarcinoma) 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.

Patologías incorporadas:

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

- Tumor maligno del cardias
- Tumor maligno de orificio del cardias
- Tumor maligno de la unión cardioesofágica
- Tumor maligno de la unión gastroesofágica
- Tumor maligno del fundus gástrico
- Tumor maligno del cuerpo del estómago
- Tumor maligno del antro pilórico
- Tumor maligno del antro gástrico
- Tumor maligno del píloro
- Tumor maligno del conducto pilórico
- Tumor maligno del prepíloro
- Tumor maligno de la curvatura menor del estómago, sin otra especificación
- Tumor maligno de la curvatura mayor del estómago, sin otra especificación
- Carcinoma in situ del estómago

a. Acceso

- **Beneficiario menor de 40 años:**
Con confirmación diagnóstica de Cáncer, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- **Beneficiario de 40 años y más:**
Que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Normas Técnico Médico y Administrativo:
 - Con sospecha, tendrá acceso a atención por especialista.
 - Con indicación de especialista, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
 - Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento.

b. Oportunidad

Diagnóstico

- Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha
- Confirmación Diagnóstica (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista.

Tratamiento:

- Intervención Quirúrgica: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
- Tratamiento adyuvante: 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 \$
27	CÁNCER GÁSTRICO	Diagnóstico	Sospecha Cáncer Gástrico personas de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	11.320	20%	2.260
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad	cada vez	145.670	20%	29.130
			Etapificación Cáncer Gástrico personas de 40 años y más Nivel Especialidad	cada vez	222.390	20%	44.480
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico Avanzado	cada vez	3.199.720	20%	639.940
			Intervención Quirúrgica Resección Endoscópica Cáncer Gástrico Incipiente	cada vez	1.106.870	20%	221.370
			Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente Laparoscopia	cada vez	2.673.580	20%	534.720
			Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Total Cáncer Gástrico Incipiente Laparoscopia	cada vez	2.820.190	20%	564.040
			Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Total Cáncer Gástrico Incipiente Laparotomía	cada vez	2.133.630	20%	426.730
			Tratamiento Intervención Quirúrgica Gastrectomía Subtotal Cáncer Gástrico Incipiente Laparotomía	cada vez	1.424.750	20%	284.950
			Evaluación post quirúrgica Cáncer Gástrico	por evaluación completa	61.820	20%	12.360
			Exámenes durante quimioterapia pre operatoria	por tratamiento completo de quimioterapia	757.030	20%	151.410
			Exámenes durante quimioterapia post operatoria	por tratamiento completo de quimioterapia	610.840	20%	122.170
			Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+	por ciclo	609.910	20%	121.980
			Quimioterapia post operatoria para T4, O N+	por ciclo	78.880	20%	15.780
			Quimioterapia post operatoria Mac Donald	por ciclo	79.240	20%	15.850
			Quimioterapia post operatoria Ccap	por ciclo	268.350	20%	53.670
			Radioterapia Externa Cáncer Gástrico	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1. Atención Primaria (APS) - Consulta ambulatoria de morbilidad:

Paciente mayor de 40 años y más:

Paciente consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico, éste debe aplicar “pauta de endoscopia” y ante una sospecha fundada deriva a especialista cirujano como sospecha diagnóstica fundada, abriendo el caso GES y la garantía de evaluación por especialista.

Paciente menor de 40 años:

El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico, este debe aplicar “pauta de endoscopia” y ante una sospecha fundada deriva a especialista cirujano, para su evaluación. Esta derivación se encuentra fuera del proceso GES.

2. Consulta de especialidad:

Paciente mayor de 40 años:

Si durante una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha un cáncer gástrico, éste debe aplicar “pauta de endoscopia” y originar la interconsulta de derivación hacia un especialista cirujano, en caso de sospecha fundada, abriendo el caso GES y la garantía de evaluación por especialista.

Paciente menor de 40 años:

Paciente en consulta con especialista cirujano, cuyo estudio confirma diagnóstico de cáncer gástrico, el especialista deberá emitir Informe proceso diagnóstico (IPD), abriendo la garantía de tratamiento en 30 días desde la confirmación diagnóstica. Dando inicio a la cobertura GES de este paciente.

Para ambos casos (mayor y menor de 40 años), esta consulta (de confirmación) del médico especialista podría realizarse por la estrategia de telemedicina, ya que cuenta con el resultado de la etapa de etapificación.

3.-Hospitalización:

Para un paciente mayor de 40 años:

Si durante una hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha un cáncer gástrico este debe aplicar “pauta de endoscopia”, y debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista cirujano en caso de sospecha fundada, abriendo el caso GES y la garantía de evaluación por especialista dentro de 30 días desde la sospecha.

Para un paciente menor de 40 años:

Si durante una hospitalización se confirma el diagnóstico de cáncer gástrico, el especialista deberá emitir Informe proceso diagnóstico (IPD), abriendo la garantía de tratamiento en 30 días desde la confirmación diagnóstica. Dando inicio a la cobertura ges de este paciente.

Para ambos casos (mayor y menor de 40 años), esta consulta (de confirmación) del médico especialista podría realizarse por la estrategia de telemedicina, ya que cuenta con el resultado de la etapa de etapificación.

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 cirujano como sospecha diagnóstica. En este caso no se abre garantía GES.

En el paciente **mayor de 40 años**, una vez evaluado por el especialista, podrá indicar la realización de una endoscopia con biopsia para confirmar diagnóstico. Con ambos procedimientos el especialista confirma o descarta el problema de salud, de confirmarse deberá indicar tratamiento.

Esta consulta (de confirmación) del médico especialista podría realizarse por la estrategia de telemedicina, ya que cuenta con el resultado de la etapa de etapificación.

Las alternativas terapéuticas para este problema de salud son Quirúrgica, Radioterapia y Quimioterapia.

Los pacientes 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 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 realizado el tratamiento quirúrgico, el profesional tratante debe indicar el control de evaluación post intervención quirúrgica para evaluar la evolución del paciente.

Dependiendo del caso el primer tratamiento, de acuerdo a la indicación médica, puede ser quirúrgico, quimioterapia o radioterapia. Cada vez que se indique un tratamiento (quirúrgico, quimioterapia o radioterapia), se generará una nueva garantía de oportunidad.

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

Si en la endoscopia, además del cáncer gástrico, se detecta presencia de Helicobacter Pilory, deberá tratarse en el nivel de especialidad y no ser referido a la atención primaria para este tratamiento.

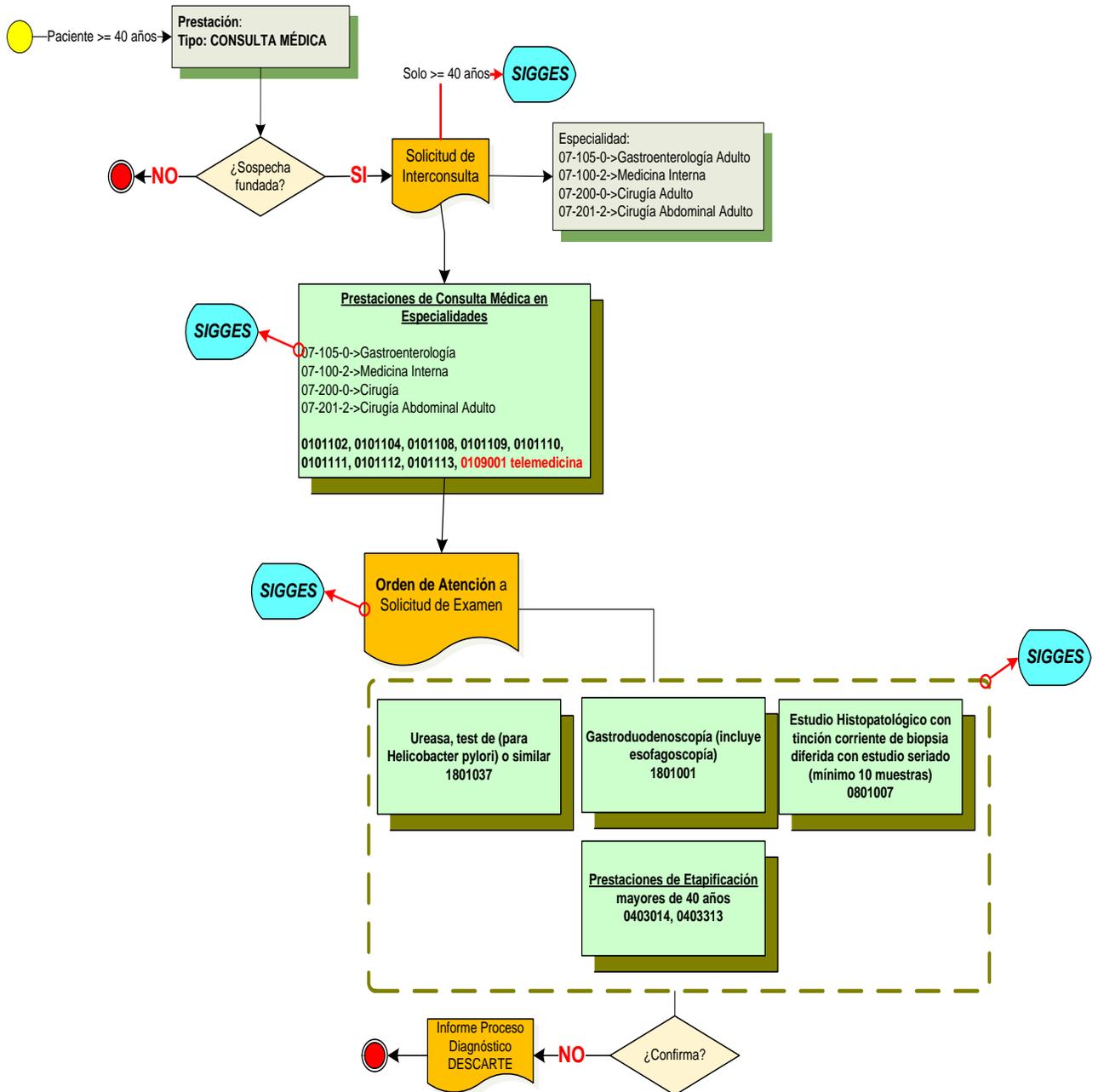
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

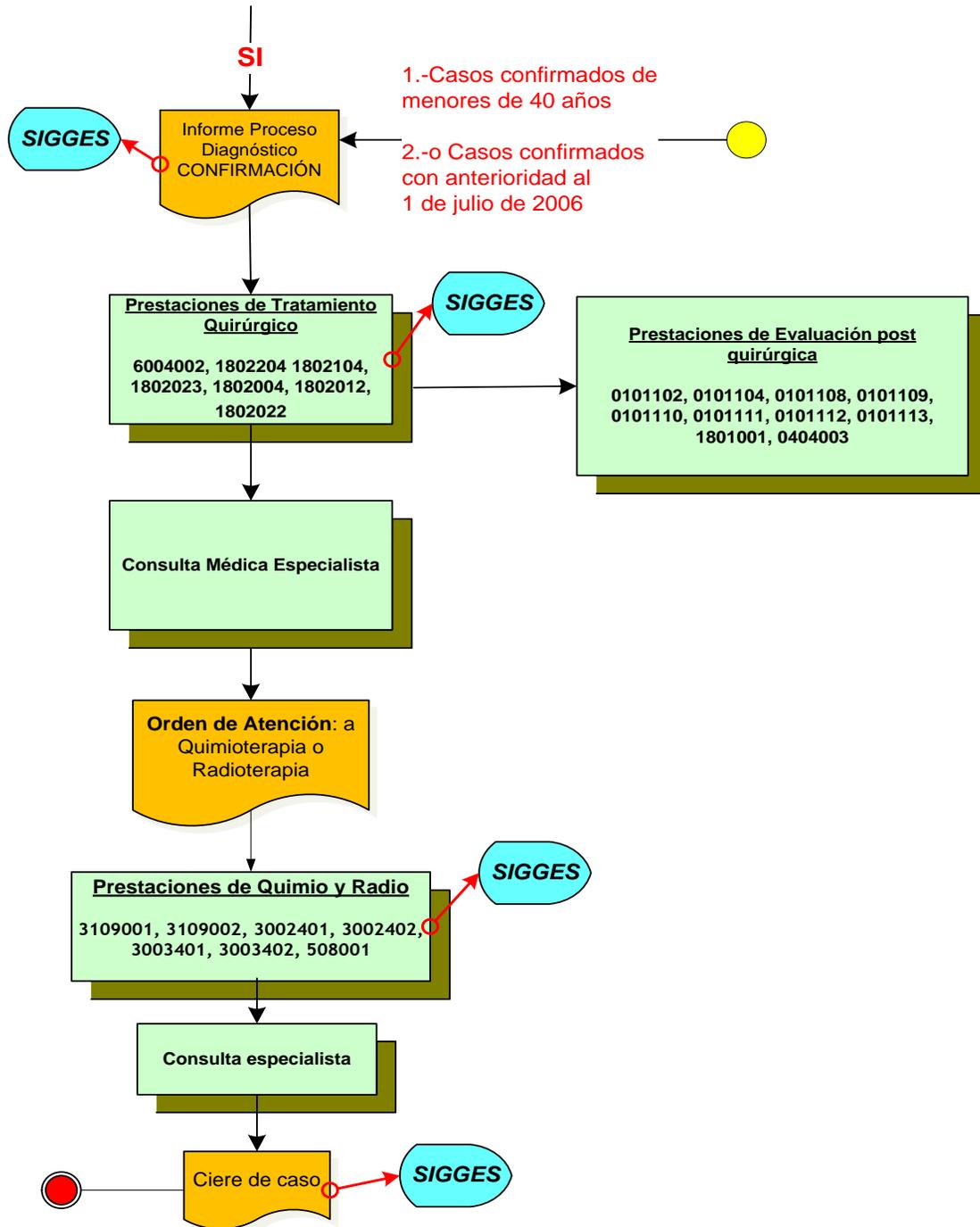
Las principales causales son:

- 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 APS, en paciente menor de 40 años, aplica "pauta de endoscopia" y ante una sospecha fundada envía al nivel secundario	SIC: derivación a especialidades									
		07-105-2: gastroenterología adulto)									
		07-100-2: Medicina Interna									
		07-200-2: Cirugía Adulto									
		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 endoscopia" y ante una sospecha fundada envía al nivel secundario	SIC: derivación a especialidades 07-105-0: gastroenterología 07-100-2: Medicina Interna 07-200-0: Cirugía 07-201-2: Cirugía Abdominal Adulto				X		Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha	Establecimiento de destino de la SIC	X	

Proceso de Diagnóstico en pacientes mayores de 40 años	Especialista atiende al paciente e indica endoscopia	PO: consulta médica en las especialidades	Sospecha Cáncer Gástrico	0101102: Consulta Hospital 3		X	Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha			X	
				0101104: Consulta CRS		X				X	
				0101108: Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)		X				X	
				0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría)		X				X	
		PO: consulta médica en las especialidades:									
		07-105-0: gastroenterología			X				X		
		07-100-2: Medicina Interna			X				X		
		07-200-0: Cirugía			X				X		
	07-201-2: Cirugía Abdominal Adulto		X			X					
				0101112: Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)		X				X	
				0101113: Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)		X				X	
				0109001: Consulta por Telemedicina		X				X	
Proceso de Diagnóstico en pacientes mayores de 40 años	Médico realiza endoscopia y toma muestra.	OA: solicitud de examen					Confirmación Diagnóstica (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista.	Establecimiento que otorgó la prestación de consulta especialista	x		

		PO: endoscopia	Confirmación Cáncer Gástrico Nivel especialidad	1801037: Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar		X				
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel especialidad	1801001: Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)		X				
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel especialidad	0801007: Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (minimo 10 muestras)		X				
Etapificación	Medico indica realización de etapificación	Po : etapificación Mayores de 40 Años	Etapificación Mayores de 40 Años	0403014: Tac Abdomen		X				
				0403013: Tac Tórax		X				
Inicio GES Pacientes Menores de 40 Años y mayores de 40										
Confirmación en pacientes de todas las edades (mayores de 15 años)	Médico nivel secundario confirma o descarta con resultado de examen.	IPD: confirma o descarta								X
					X	Tratamiento primario dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD. Si en el periodo de vigencia aparece una OA, el responsable es el destino. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, el responsable es el establecimiento de origen de la OA	X		

Tratamiento								Establecimiento de destino de la OA	X	
	PO: tratamiento quirúrgico	Resección endoscópica Cáncer gástrico incipiente	6004002: Resección endoscópica Cáncer gástrico incipiente		X	Tratamiento adyuvante dentro de 30 días desde la indicación médica			X	
		Gastrectomía Cáncer Gástrico incipiente por Laparoscopia	1802204: Gastrectomía Cáncer Gástrico incipiente por Laparoscopia		X				X	
		Intervención Quirúrgica: Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente por laparotomía	1802104: Gastrectomía Cáncer Gástrico Incipiente por laparotomía		X				X	
		Intervención Quirúrgica: cáncer gástrico Avanzado	1802023: gastrectomía total o subtotal Ampliada		X				X	
			1802004 Laparotomía exploradora		x				X	
			1802012: Gastroenteroanastomosis		X				x	
			1802022: Gastrectomía Total		X				X	
	Medico indica realización de evaluación postquirúrgica	PO: Evaluación post quirúrgica	Evaluación Post Quirúrgica	0101102: Consulta Hospital 3		X				
	(1) Médico da alta una vez que se terminen los controles de seguimiento		Evaluación Post Quirúrgica	0101104: Consulta CRS		X				

(2) El paciente presenta recaída durante el seguimiento			Evaluación Post Quirúrgica	0101108: Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría)		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	0101110: Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	0101111: Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	0101112: Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	0101113: Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	1801001: Gastroduodenoscopia		X				
			Evaluación Post Quirúrgica	0404003: ecotomografía abdominal		X				
Médico nivel secundario indica tratamiento adyuvante	OA: Tratamiento adyuvante						Tratamiento adyuvante dentro de 30 días desde la indicación médica			
			Exámenes durante QT preop.	3109001: exámenes durante quimioterapia pre operatoria		X				
			Exámenes durante QT postop.	3109002: exámenes durante quimioterapia post operatoria		X				
			QT preop T4 y O N +	3002401: quimioterapia pre operatoria para t4 y o n+		X				X

			QT postop T4 y O N +	3002402: quimioterapia post operatoria para t4, o n+ y paliativos		X				X
			QT postop y RT	3003401 (quimio post operatoria Mac Donald)		X				X
			QT postop CCAP	3003402: quimioterapia post operatoria ccap		X				X
			Rt externa	508001: radioterapia externa cáncer gástrico		X				X
Cierre de Caso		Formulario de Cierre			X					

Nota:

- 1) Se inicia la garantía de oportunidad “Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha”, con cualquier prestación de consulta médica indicada en la Tabla Resumen - Etapa Proceso de Diagnóstico.