

Guía Rápida GES

28. Cáncer de Próstata en Personas de 15 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 Lorena Labra 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, Yonathan San Martin, Leonardo Molina, Jessica Villena, Lorena Báez, Jeannette Toledo, Nelson Guajardo, Sidia Matus, Ana M Merello
2.1	Abril 2013	Actualización de Códigos	Beatriz Heyermann Nelson Guajardo
2.2	Marzo 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 de 27.01.2016	Patricia Orellana, A M Valencia, M Gabriela de la Jara, Sidia Matus, Leticia Avila, Andrea Sáez, Ivonne Espinoza, Mónica Aballay, Marta Prieto, Solange Burgos, Jessica Villena, 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>	5
<i>c. 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 carcinoma de próstata es un tumor que generalmente se presenta en hombres mayores de 50 años, de lenta evolución. La prostatectomía radical es, junto a la radioterapia, la única intervención potencialmente curativa

Patologías incorporadas:

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

- Tumor maligno de la próstata

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

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

b. Oportunidad

Etapificación:

- Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica.

Tratamiento:

- Tratamiento primario: dentro de 60 días desde la etapificación
- Tratamiento adyuvante: dentro de 30 días desde la indicación médica

Seguimiento

- Primer control dentro de 45 días desde indicación médica

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Etapificación Cáncer de Próstata	cada vez	129.870	20%	25.970
			Intervención quirúrgica Tumores Malignos de Próstata	cada vez	2.402.020	20%	480.400
			Intervención Quirúrgica Orquidectomía	cada vez	532.350	20%	106.470
			Radioterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
			Radioterapia Paliativa Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	518.300	20%	103.660
			Hormonoterapia	cada vez	148.090	20%	29.620
			Hospitalización asociada a quimioterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo de quimioterapia	1.313.510	20%	262.700
			Braquiterapia Cáncer de Próstata	por tratamiento completo	1.157.010	20%	231.400
			Quimioterapia para Hormonorefractarios	por ciclo	467.870	20%	93.570
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Próstata	mensual	31.660	20%	6.330

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada

1. APS - consulta morbilidad / control

El paciente que se encuentra en un establecimiento de salud de APS, es atendido por un médico quien sospecha la presencia de cáncer de próstata. Ante esto, el profesional médico deriva al paciente a un especialista urólogo.

2. Consulta de especialidad:

Paciente con sospecha de cáncer de próstata en consulta con especialista internista o cirujano, quien lo deriva con una interconsulta a estudio con especialista urólogo en etapa de sospecha.

3. Hospitalización:

Si durante una hospitalización se sospecha de un cáncer de próstata, el especialista deberá emitir una interconsulta a especialista urólogo en etapa de sospecha.

4. Desde el extrasistema:

Si un paciente es diagnosticado de cáncer de próstata en el extrasistema, debe acudir a APS, donde el médico lo derivará con una solicitud de interconsulta al especialista urólogo, en etapa de sospecha.

El especialista realizará el estudio correspondiente, confirmando o descartando el caso.

El especialista, en caso de confirmar, deberá emitir Informe Proceso Diagnóstico (IPD), con resultado de estudio histopatológico y definir estudio de etapificación para su indicación terapéutica.

Con el estudio de etapificación realizado, se establece el estado de avance de la enfermedad y se define la conducta terapéutica.

Las alternativas terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica, Radioterapia (BQT), 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 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 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, el profesional tratante debe indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente, la que se podrá realizar por telemedicina.

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.

Cierre de casos:

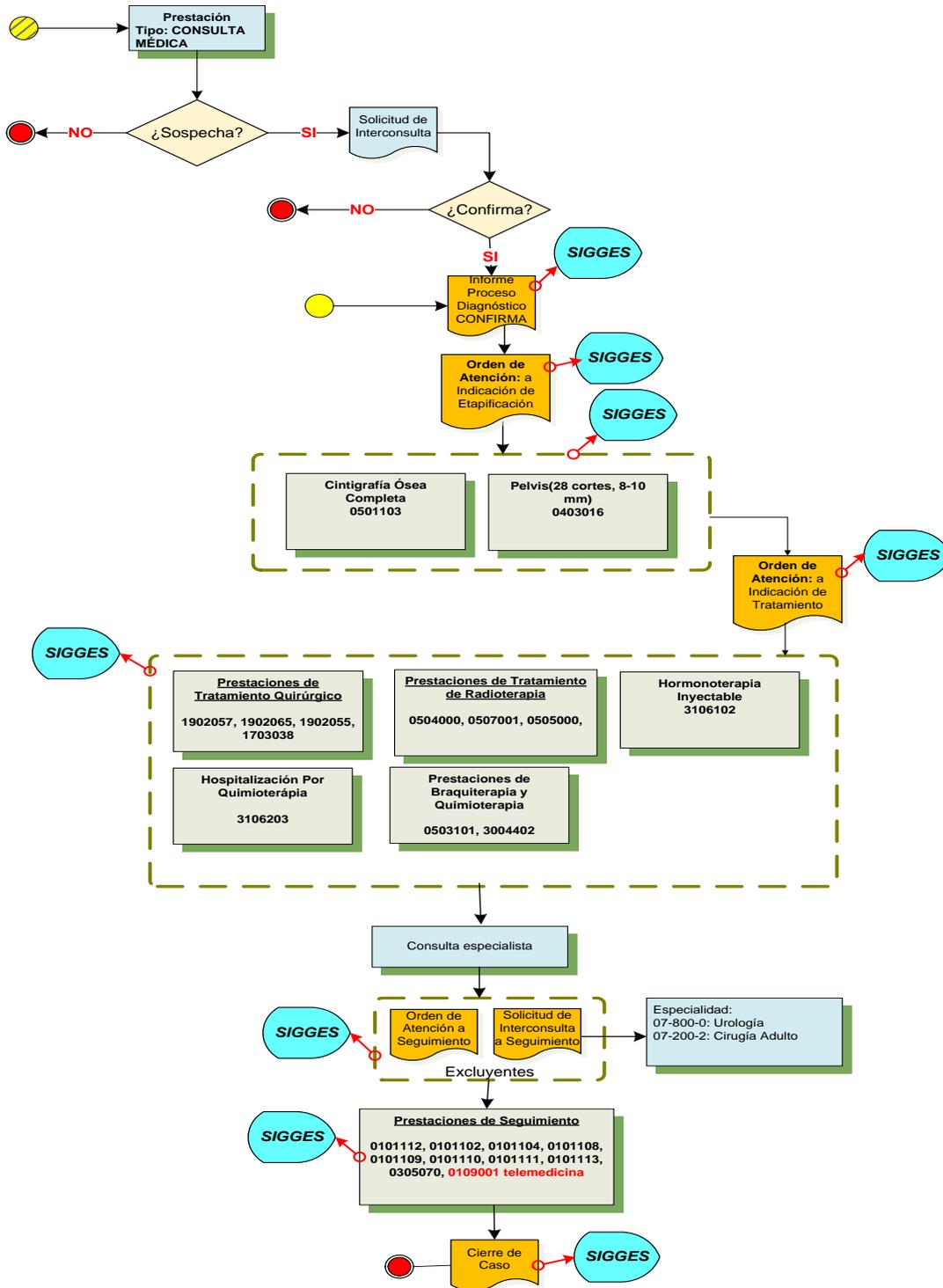
Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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	El Médico APS ante sospecha deriva al paciente a especialista del nivel secundario	SIC: derivación a especialidades								
Inicio GES										
Confirmación	Médico Especialista confirma el problema de salud	IPD: confirma			X		Etapificación, dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD. Si en el periodo de vigencia aparece una OA, el responsable es el destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, el responsable es el establecimiento de origen de la OA	X	
Tratamiento	Médico indica etapificación	OA: indicación de etapificación						Traspasa garantía al establecimiento de destino de la OA		
		PO: Etapificación	Etapificación	0501103: Cintigrafía ósea completa		x	Etapificación, dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica			X

							Tratamiento, dentro de 60 días desde la etapificación	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	
		PO: Etapificación	Etapificación	0403016: Pelvis (28 cortes, 8-10 mm)		x	Etapificación, dentro de 60 días desde la confirmación diagnóstica			X
							Tratamiento, dentro de 60 días desde la etapificación	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	
		OA: indicación de tratamiento						Traspasa garantía al establecimiento de destino de la OA		
	Médico indica tratamiento	PO: tratamiento quirúrgico	Tratamiento: Intervención quirúrgica Tumores malignos de próstata	1902057: tratamiento quirúrgico radical Tumores malignos de próstata o vesículas seminales		X	Tratamiento, dentro de 60 días desde la etapificación			X
			Tratamiento: Intervención Quirúrgica, orquidectomía	1902065: orquidectomía un lado		X				X

28. Cáncer de Próstata en Personas de 15 años y Más
 Depto. GES de redes Asistenciales

			Tratamiento: Intervención Quirúrgica, orquidectomía a Tumores malignos de próstata	1902055: Adenoma o cáncer prostático		X			X
			Tratamiento: Intervención Quirúrgica, orquidectomía a Tumores malignos de próstata	1703038: Ileoinguinal		X			X
	PO: tratamiento de radioterapia		Tratamiento: Radioterapia (acelerador Lineal)	0504000: Radioterapia cáncer de próstata (acelerador Lineal)		X			X
			Tratamiento: Radioterapia con acelerador Lineal de alta intensidad	0507001: Radioterapia cáncer de próstata acelerador Lineal de alta intensidad		X			X
			Tratamiento: Radioterapia (telecobalto)	0505000: Radioterapia cáncer de próstata (telecobalto)		X			X
	PO: tratamiento de hormonoterapia		Tratamiento: Hormonoterapia Inyectable	3106102: Hormonoterapia Inyectable		X			X
	PO: Hospitalización		Hospitalización por quimioterapia	3106203: Hospitalización por quimioterapia		X			
	PO braquiterapia		Tto: braquiterapia	0503101: Braquiterapia Cáncer de Próstata		x			x

		PO:quimioterapia	Tto.: quimioterapia	3003412: Quimioterapia para hormonorefractarios		x				x
Seguimiento	Al momento del alta, médico indica controles de seguimiento, la que se puede realizar por telemedicina	SIC / OA: seguimiento					Seguimiento: Primer control dentro de 45 días desde indicación médica	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si él o de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X	
		Para la SIC corresponde las especialidades:								
		07-800-0: Urología								
		07-200-2: Cirugía Adulto								
		PO: seguimiento	Seguimiento Cáncer de próstata	0101112: Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)			Seguimiento: Primer control dentro de 45 días desde indicación médica			X
		0101102: Consulta Hospital 3							X	
0101104: Consulta CRS						X				
0101108: Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)						X				
0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría)						X				

28. Cáncer de Próstata en Personas de 15 años y Más

Depto. GES de redes Asistenciales

				0101110: Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)						X
				0101111: Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)						X
				0101113: Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología)						X
				0305070: Antígeno prostático específico		X				X
				0109001: Consulta médica por telemedicina						X
Cierre de Caso	(1) Médico indica alta una vez que se terminen los controles de seguimiento	Formulario de Cierre			X					
	(2) El paciente presenta recaída durante el seguimiento									