



Guía Rápida GES

35. Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de la Próstata en personas sintomáticas.

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 |
| 1.2 | 15/02/2010 | Modificaciones según Decreto N° 01 del 08/02/2010. | Sidia Matus Alejandra Cordero |
| 2.0 | Mayo 2013 | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello, M. Teresa 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, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriele 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° 03 | 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.

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:

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:

| N° | 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 Hiperplasia Próstata | mensual | 23.440 | 20% | 4.690 |
| | | | Tratamiento quirúrgico Hiperplasia Próstata | cada vez | 1.075.230 | 20% | 215.050 |
| | | | Evaluación post quirúrgica 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.

35. Tto qco de la hiperplasia benigna de próstata en personas sintomáticas

Depto. GES de Redes Asistenciales

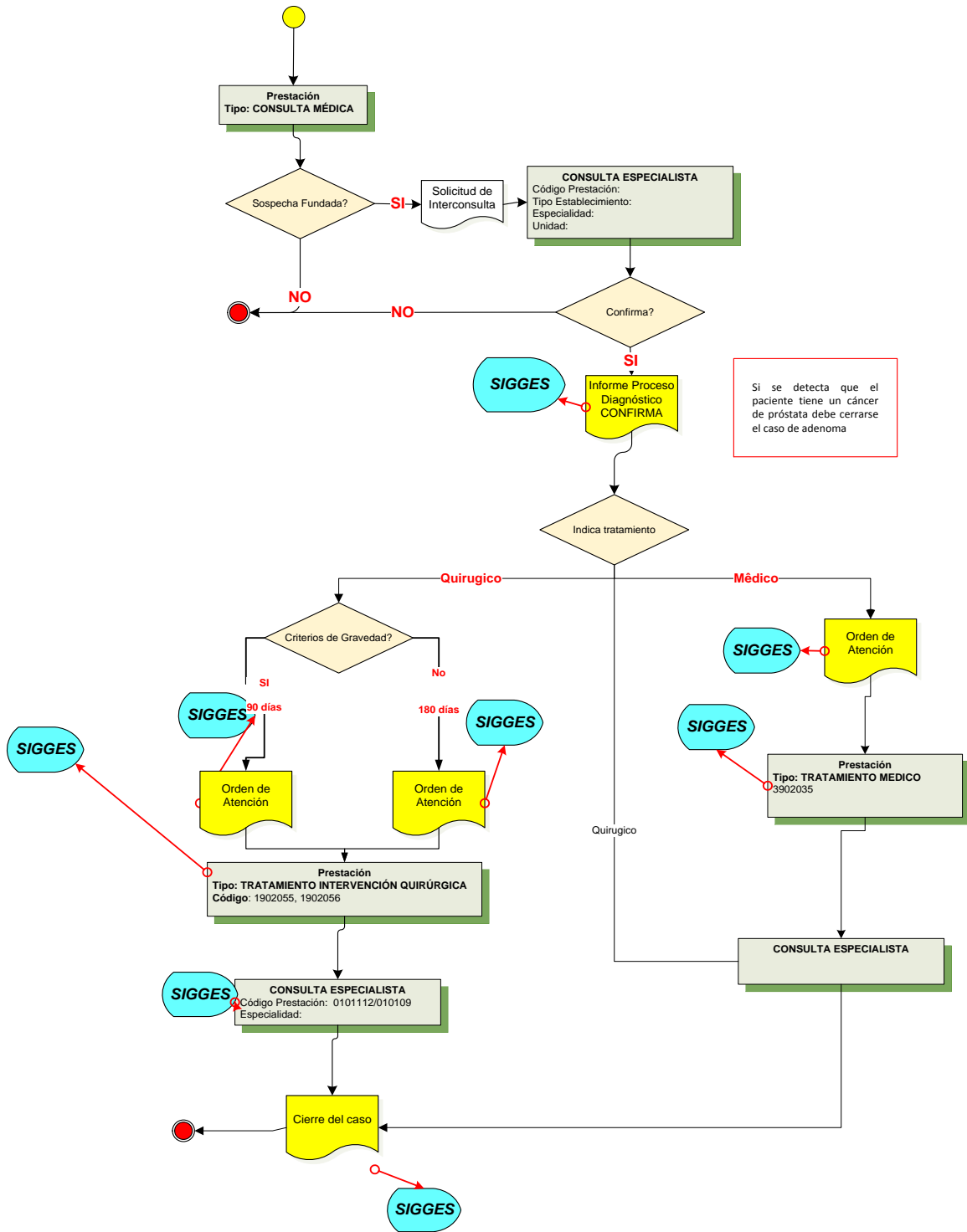
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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 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 | |

35. Tto qco de la hiperplasia benigna de próstata en personas sintomáticas
 Depto. GES de Redes Asistenciales

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--------------------------------------|----------------------------|---|--|---|---|--|---|---|--|
| | | 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 | | | | | | | | | |