



Guía Rápida GES

57 Retinopatía del prematuro

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	04/09/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Francisca Villarroel
2.0	04/05/2010	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann
2.1	30/09/2011	Actualización 2011	Beatriz Heyermann
3.0	Abril 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Beatriz Heyermann, Carlos Becerra, Cecilia Reyes, Leonardo Molina, Yonathan San Martín, Jeanette Toledo, Jessica Villena, Nelson Guajardo, Ana María Merello
3.1	Marzo 2016	Modificaciones según Decreto N 3 del 27/01/2016	Ana María Valencia, Patricia Kraemer, Marcela Cortés, 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	6
1.2.1 Descripción.....	6
1.2.1 Flujograma	8
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.

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:

Es un trastorno retinal que se presenta con mayor frecuencia en prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer, que puede provocar ceguera.

Patologías Incorporadas:

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

- Retinopatía del prematuro

a. Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos o menor de 32 semanas de gestación al nacer:

- Tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento según indicación médica

b. Oportunidad:

Sospecha:

- Primer examen con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento.
- Control con oftalmólogo (fondo de ojo) hasta alcanzar la madurez retinal

Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha

Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Inicio 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 \$
57	RETINOPATÍA DEL PREMATURO	Diagnóstico	Sospecha y Confirmación de Retinopatía del Prematuro	cada vez	58.850	20%	11.770
		Tratamiento	Retinopatía del prematuro: Fotocoagulación	cada vez	739.910	20%	147.980
		Tratamiento	Retinopatía del prematuro: Cirugía Vitreoretinal	cada vez	5.861.350	20%	1.172.270
		Seguimiento	Seguimiento paciente quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1º año	por seguimiento completo	281.600	20%	56.320
		Seguimiento	Seguimiento paciente quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2º año	por seguimiento completo	22.640	20%	4.530
		Seguimiento	Seguimiento pacientes no quirúrgico Retinopatía del Prematuro	por seguimiento completo	19.950	20%	3.990

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

Servicio de Neonatología- Hospital

Todo recién nacido prematuro (menor de 32 semanas de gestación o con un peso menor de 1.500 gr), tiene acceso a screening oftalmológico que debe realizarse dentro de las 6 semanas desde su nacimiento, presencialmente por un especialista oftalmólogo o bien por medio de teleoftalmología, mediante este examen de fondo de ojo de manera periódica, según indicación del especialista, se podrá determinar o no la presencia de alteraciones consistentes con una retinopatía hasta evidenciar el logro de la madurez retinal. La evaluación del examen de fondo de ojo y la consulta por oftalmólogo, puede realizarse por telemedicina. Una vez que el especialista considere superado el riesgo se debe cerrar el caso.

Si durante estos controles se detecta alguna alteración, el especialista oftalmólogo confirma la presencia de una retinopatía; esta confirmación puede realizarse por telemedicina. De confirmar el diagnóstico, el especialista deberá indicar el tratamiento correspondiente.

Las alternativas terapéuticas consideradas son la panfotocoagulación y la cirugía vitreo retinal.

Finalmente, una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante puede indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente. Si el recién nacido es dado de alta del establecimiento, podrá continuar sus controles de seguimiento de manera ambulatoria con el especialista hasta el alta del tratamiento. Las consultas y controles de seguimiento pueden ser apoyadas por telemedicina.

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.

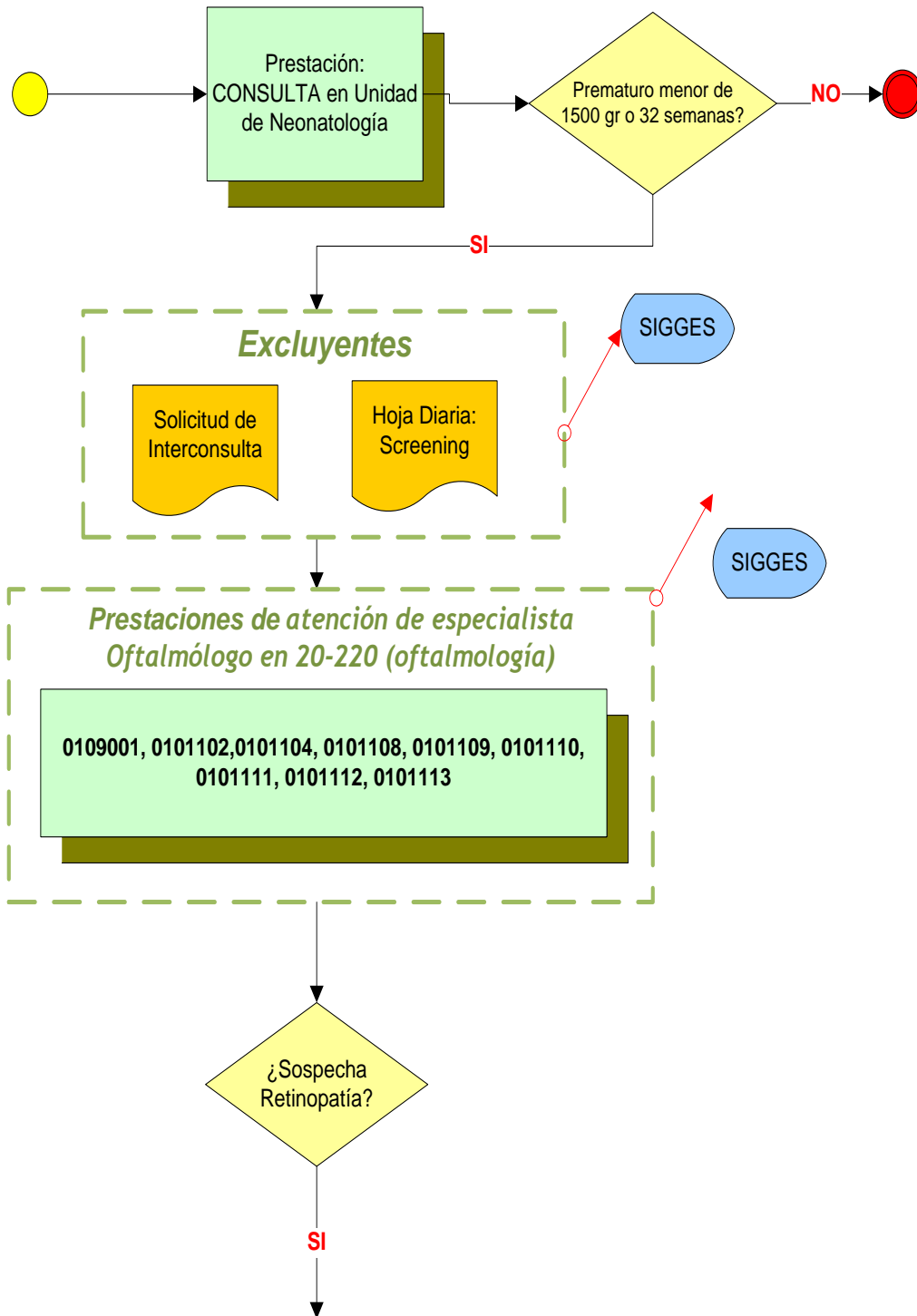
Las principales causales son:

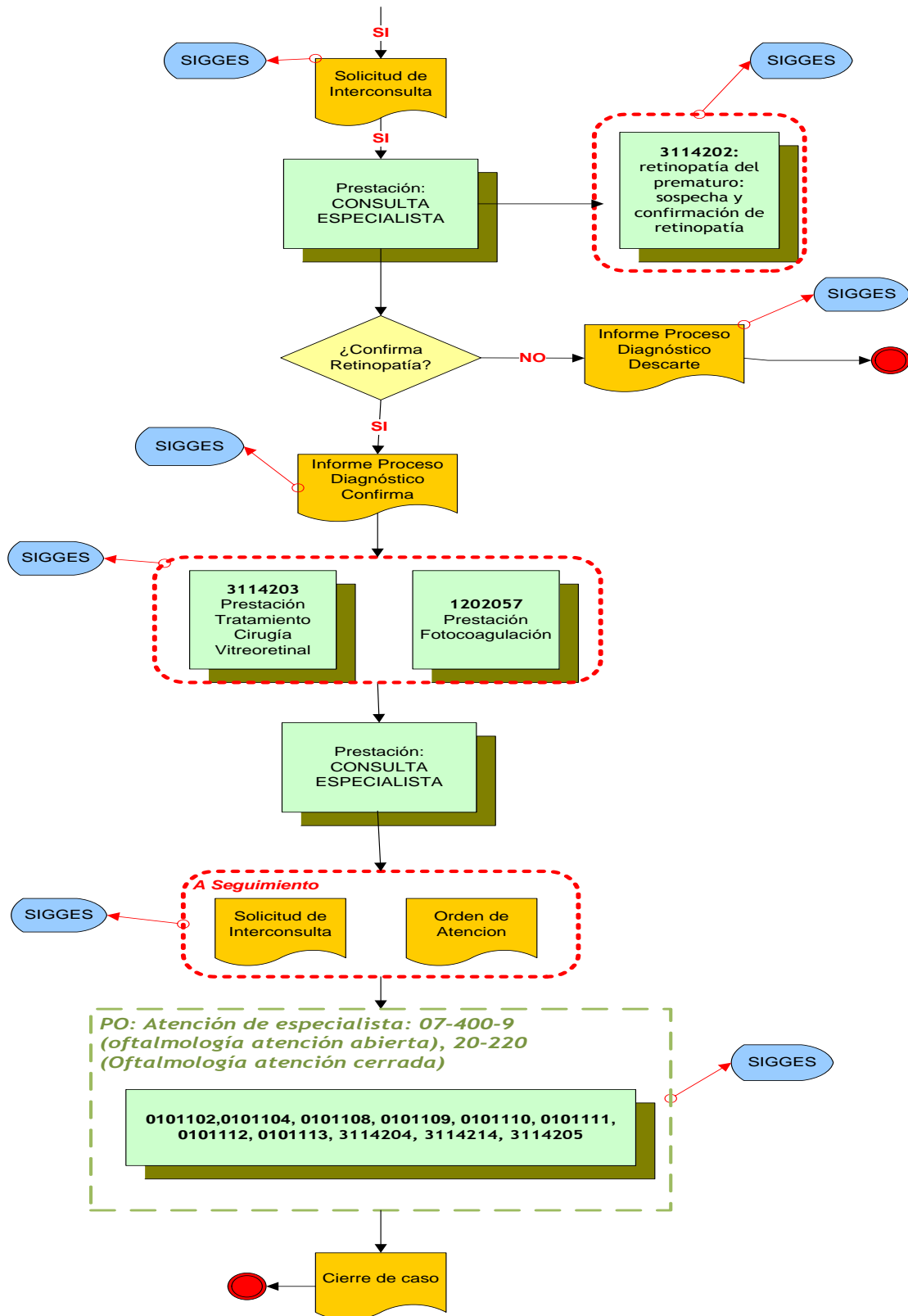
- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión 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

1.2.1 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		
Screening	Paciente que nace prematuramente es evaluado por oftalmólogo antes de la 6ª semana	SIC / hoja diaria: screening	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía		X		Sospecha: Primer screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento.	Establecimiento indicado en la Hoja Diaria. Si aparece una SIC el Responsable es el Establecimiento de Destino.	X			
	Paciente es evaluado por especialista y mantiene el control hasta madurez retinal	PO : atención de especialista Oftalmólogo en 20-220 (oftalmología)	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0109001: consulta telemedicina							X	
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101102: consulta o control médico integral en especialidades (hospital tipo 3)							X	
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101104: consulta médica integral en CRS				Sospecha: Primer screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento.				X
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101108: consulta integral de especialidades ginecología y obstetricia en CDT								X

			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101109: consulta integral de especialidades en pediatría y subespecialidades en CDT					X	
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101110: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades en CDT					X	
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101111: consulta hospital 1 y 2 ginecología					X	
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología pediatría)					X	
			Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)					X	
Sospecha	Paciente en screening se detecta posible retinopatía	SIC: Sospecha (segunda SIC)			X		Diagnóstico: Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha	Establecimiento de destino de la SIC	X	

		PO: Sospecha y confirmación de la retinopatía. Puede hacerse por telemedicina	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	3114202: retinopatía del prematuro: sospecha y confirmación de retinopatía		X				
Confirmación	Médico confirma el diagnóstico. Puede hacerse por telemedicina	IPD: Confirma o descarta			X		Diagnóstico: Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha			X
							Tratamiento Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Médico indica el tratamiento según la condición de salud del paciente	PO: Tratamiento	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	1202057: tratamiento retinopatía del prematuro: fotocoagulación	CANASTA	X	Tratamiento Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica			X
		PO: Tratamiento	Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	3114203: tratamiento retinopatía del prematuro: cirugía vitreoretinal	CANASTA	X				X
Seguimiento	Médico indica control de seguimiento post tratamiento quirúrgico Médico indica alta del paciente puede hacerse por telemedicina	SIC / OA: "A Seguimiento" A especialidad: 07-400-9 (oftalmología atención abierta), 20-220 (Oftalmología atención cerrada)					Seguimiento. Inicio dentro de 30 días desde la indicación médica	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es del extra-sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X	

			Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	3114204: seguimiento post quirúrgico retinopatía del prematuro 1° año		X				X
			Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	3114214: seguimiento post quirúrgico retinopatía del prematuro 2° año		X				
			Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	3114205: seguimiento pacientes no quirúrgico retinopatía del prematuro		X				X
Cierre de Caso	Medico indica cierre del caso	Formulario de Cierre			X					X