



Guía Rápida GES

6. Diabetes Mellitus Tipo 1

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	13/08/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Lorena Labra Hsiao-Lan Sung
1.2	15/02/2010	Modificaciones según Decreto N°1 del 18/08/2010.	Alejandra Cordero Nancy Dawson
2.0	18/08/2011	Actualización	Beatriz Heyermann
3.0	Octubre 2013	Modificaciones según Decreto N°4 del 2013.	Beatriz Heyermann, Leonado Molina, Ana María Merello
3.1	Abril 2016	Modificaciones según Decreto N°3 del 2016	Marcela Cortés, Cecilia Muñoz, M Gabriela de la Jara, Yonathan San Martín, Sandy Pavez, Sidia Matus

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>	6
<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
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.

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:

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por destrucción de las células beta pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena.

Patologías Incorporadas:

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

- Diabetes (mellitus) juvenil con cetoacidosis
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma hiperglicémico
- Diabetes (mellitus) juvenil sin mención de complicación
- Diabetes insulino dependiente
- Diabetes mellitus con propensión a la cetosis
- Diabetes mellitus insulino dependiente con acidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis
- Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma hiperglicémico
- Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación
- Diabetes mellitus tipo I con acidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis
- Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus tipo I con coma
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes mellitus tipo I con coma hiperglicémico
- Diabetes mellitus tipo I sin mención de complicación
- Diabetes autoinmune del adulto (L.A.D.A)

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Incluye tratamiento de pie diabético
- Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización según indicación médica.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Con sospecha por exámenes alterados: consulta con especialista en 7 días.
- Con sospecha de descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica en Servicio de Urgencia.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica
- En tratamiento, que presenta descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica en Servicio de Urgencia.

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
6.-	DIABETES MELLITUS TIPO 1	Diagnóstico	Confirmación pacientes con DM tipo 1	cada vez	24.530	20%	4.910
		Tratamiento	Evaluación inicial: pacientes sin cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	259.870	20%	51.970
			Evaluación inicial: pacientes con cetoacidosis DM tipo 1	cada vez	403.160	20%	80.630
			Tratamiento 1° año pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	mensual	48.730	20%	9.750
			Tratamiento a partir del 2° año pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	mensual	42.060	20%	8.410
			Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 1	por tratamiento completo	203.730	20%	40.750
			Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1	por tratamiento completo	353.700	20%	70.740

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1.- Consulta Unidad de Emergencia: La mayoría de los pacientes debuta con una descompensación, consultando en una unidad de emergencia hospitalaria o en un SAPU (Servicio de atención primaria de urgencia) presentando signos compatibles con el problema de salud, que son ratificados por el profesional médico, quien deberá realizar glicemia precozmente y determinar su hospitalización para diagnóstico y tratamiento inicial. La sospecha del problema de salud GES se debe explicitar en el Dato de Atención de Urgencia creando el caso GES a partir de ese momento. En este caso se deberá especificar que se trata de una descompensación para registrarlo de este modo en el SIGGES

2. APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:

- a. Para el paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, los que son ratificados por el profesional médico, deben originar la derivación a un especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica. Para los pacientes mayores de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, abriendo el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina. Esta consulta debe coordinarse con el nivel secundario para la disponibilidad del tratamiento.
- b. 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 Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica en caso de tratarse de un menor de 15 años, para un paciente mayor de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, abriendo el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina. Esta consulta debe coordinarse con el nivel secundario para la disponibilidad del tratamiento.

3.- Consulta de especialidad: Si durante la realización de una consulta de especialidad por otro problema de salud el profesional médico sospecha una DM tipo 1, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica en caso de tratarse de un menor de 15 años, para un paciente mayor de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, abriendo el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina.

4.- Hospitalización: Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud el profesional médico sospecha una DM tipo 1, debe originar la interconsulta de derivación hacia un especialista Diabetólogo Infantil, pediatra o endocrinólogo infantil como sospecha diagnóstica en caso de tratarse de un menor de 15 años, para un paciente mayor de 15 años dicha derivación deberá estar dirigida a Medicina Interna, Diabetólogo o Endocrinólogo, generándose el caso AUGE. Esta consulta de especialidad puede ser realizada por telemedicina.

En el caso de la sospecha sea generada por alguno de los especialistas señalados anteriormente, deberá registrarse en la hoja diaria de especialidad generándose el caso AUGE a partir de ese momento.

La confirmación del caso se efectúa con la realización de glicemia concluyente.

En el paciente que debuta se realiza la evaluación inicial (con o sin cetoacidosis), durante esta primera hospitalización, para ello existen las intervenciones sanitarias llamadas: evaluación inicial hospitalizado con y sin cetoacidosis.

Una vez otorgado el tratamiento inicial, ya sea desde una hospitalización o en forma ambulatoria, el paciente debe ser derivado a la unidad especializada para que continúe su tratamiento en forma periódica y de por vida, lo que en términos de cobertura GES corresponde a un paciente en tratamiento año 1 para el primer año, y tratamiento a partir del año 2 para los siguientes (incluyendo ambos las posibles descompensaciones).

Las alternativas terapéuticas consideradas para este problema de salud son tratamiento farmacológico, hospitalización y tratamiento de pie diabético (infectado y no infectado).

Cada episodio de descompensación debe iniciar el proceso de garantías de oportunidad GES, correspondientes a la medición de la glicemia e inicio del tratamiento del evento de urgencia. Estos episodios no incrementan el número de casos de DM1 y su tratamiento está incluido en las canastas de tratamiento de primer año o a partir del 2º año, dependiendo del momento en que se presente.

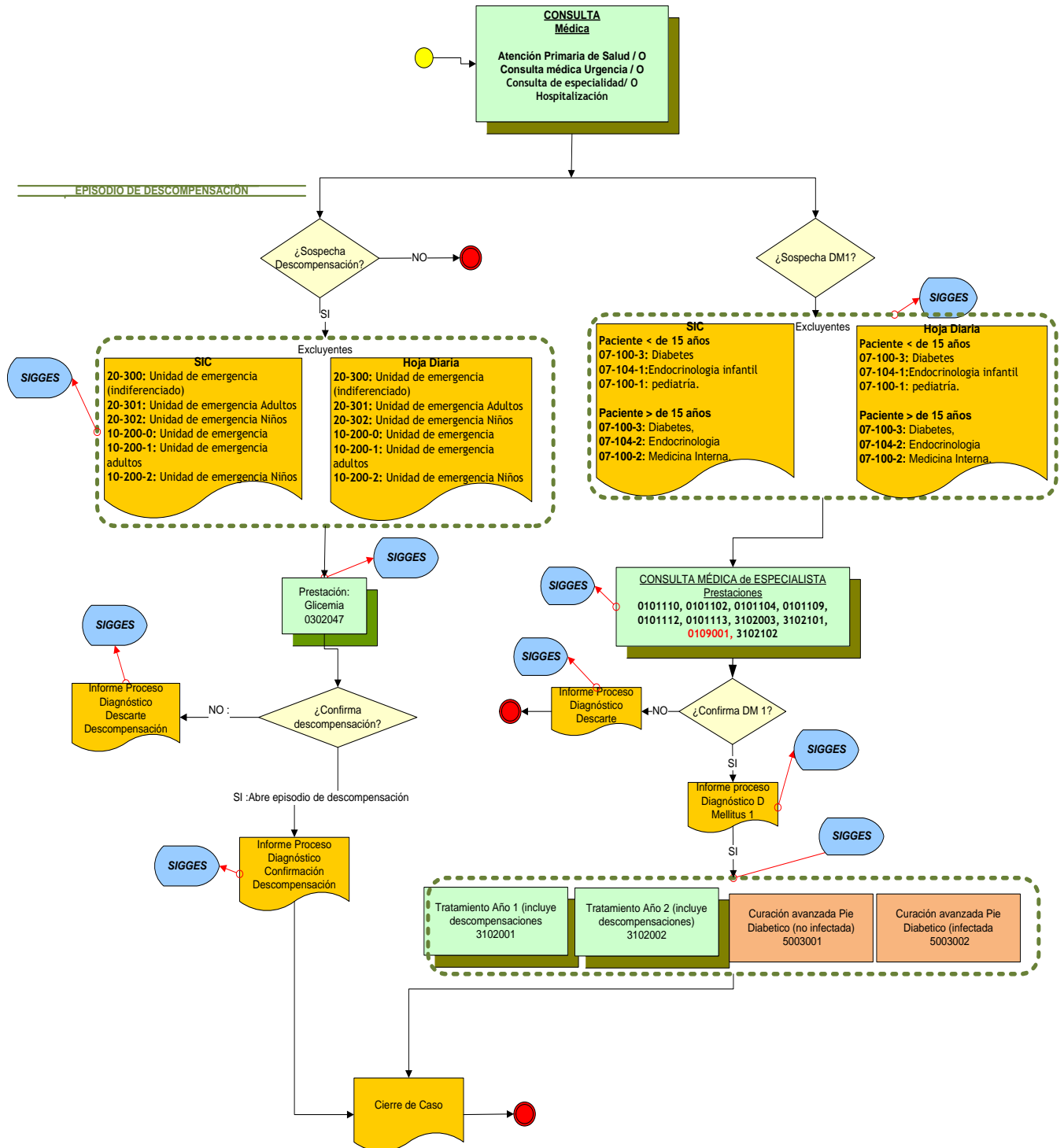
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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	<p>Médico tratante de paciente hospitalizado sospecha DM tipo 1 y deriva a un especialista</p> <p>Médico especialista de otro problema de salud sospecha DM tipo 1 y deriva al paciente al especialista</p>	<p>SIC / hoja diaria especialidad: Especialidad < de 15 años 07-100-3: Diabetes 07-104-1 Endocrinología infantil 07-100-1: pediatría.</p> <p>> de 15 años 07-100-3: Diabetes, 07-104-2: Endocrinología 07-100-2: Medicina Interna.</p>			X		<p>Diagnóstico. Con sospecha: consulta con especialista en 7 días</p>	<p>Establecimiento de destino de la SIC o encabezado de la hoja diaria</p>	X	
Sospecha	<p>Médico APS o SAPU sospecha una descompensación de DM1 y deriva al paciente inmediatamente al Servicio de Urgencia o médico de urgencia sospecha una descompensación de DM1</p>	<p>SIC / hoja diaria de urgencia a</p> <p>20-300: Unidad de emergencia (indiferenciado) 20-301: Unidad de emergencia Adultos 20-302: Unidad de emergencia Niños 10-200-0: Unidad de emergencia adultos 10-200-1: Unidad de emergencia adultos 10-200-2: Unidad de emergencia Niños</p>			X		<p>Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica en servicio de Urgencia</p>	<p>Establecimiento de destino de la SIC o encabezado de la hoja diaria</p>	X	

			Confirmación con DM Tipo I	3102003 confirmación pacientes DM Tipo I		X				
			Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos sin cetoacidosis DM I	3102101: Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos sin cetoacidosis DM I		X				
			Confirmación con DM Tipo I	0109001 Consulta por telemedicina						X
			Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos con cetoacidosis DM I	3102102: Evaluación inicial hospitalizado: pacientes nuevos con cetoacidosis DM I		X				
Confirmación	Médico especialista confirma problema de salud	IPD: Confirma o descarta DM1					Tratamiento. Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Paciente inicia o continúa con el tratamiento ambulatorio habitual	PO: Tratamiento	Tratamiento	3102001: tratamiento 1º año (incluye descompensaciones)		X	Tratamiento. Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.			X
				3102002: tratamiento a partir 2º año (incluye descompensaciones)		X				X
				5003001: curación avanzada de herida pie diabético (no infectado)		X				X
				5003002: curación avanzada de herida pie diabético (infectado)		X				X

Episodios de descompensación ¹											
Sospecha episodio de descompensación DM1	Médico APS o SAPU sospecha una descompensación de DM1 y deriva al paciente inmediatamente al Servicio de Urgencia o médico de urgencia sospecha una descompensación de DM1	SIC / hoja diaria Urgencia : 20-300: Unidad de emergencia (indiferenciado) 20-301: Unidad de emergencia Adultos 20-302: Unidad de emergencia Niños 10-200-0: Unidad de emergencia 10-200-1: Unidad de emergencia adultos 10-200-2: Unidad de emergencia Niños						En tratamiento que presenta descompensación Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia	Establecimiento de destino de la SIC o encabezado de la hoja diaria	X	
	Equipo de la Unidad de Urgencia realiza exámenes para confirmar la descompensación	PO: Examen		0302047: Glucosa en Sangre				En tratamiento que presenta descompensación Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia			X
Cierre de Caso	Según la causal de cierre				X						

¹ Un paciente puede presentar descompensaciones durante su tratamiento creándose una garantía de acceso al examen de glicemia cada vez.. Estas prestaciones están financiadas dentro de la canasta de tratamiento.