

Guía Rápida GES

7. Diabetes Mellitus Tipo 2

Departamento de GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción | Autor |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0 | 14/08/2007 | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann Hsiao-Lan Sung Lorena Labra Liliana Vasallo |
| 1.2 | 15/02/2010 | Modificaciones según Decreto N° 1 del 28/02/2010. | Sidia Matus Alejandra Cordero |
| 2.0 | 17/08/2011 | Actualización | Beatriz Heyermann |
| 3.0 | Marzo 2013 | Modificaciones según Decreto N° 4 del 2013. | Beatriz Heyermann |
| 3.1 | Julio 2013 | Validación de acuerdo a modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann, Janette Toledo, Leonardo Molina, Gisella Schafer, Sidia Matus, Ana María Merello |
| 3.2 | 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> | 5 |
| <i>b. Oportunidad:</i> | 6 |
| <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:

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 2 se caracteriza por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina.

Patologías Incorporadas:

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

- Diabetes
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en el adulto sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en la madurez del adulto sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) estable sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) no cetósica sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) tipo II sin mención de complicación
- Diabetes con consulta y supervisión de la dieta
- Diabetes estable
- Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación
- Diabetes mellitus no insulino dependiente sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
- Diabetes no insulino dependiente juvenil sin mención de complicación
- Diabetes, comienzo en la edad adulta (obeso) (no obeso)
- Diabetes gestacional
- Diabetes post pancreatometomía
- Otra diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación

a. Acceso:

Todo beneficiario

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye tratamiento de pie diabético.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

- Diagnóstico**
 - Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada.
- Tratamiento:**
 - Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
 - Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

c. Protección Financiera:

| N° | Problema de Salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|-----|--------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|---------|----------|-----------|
| 7.- | DIABETES MELLITUS TIPO 2 | Diagnóstico | Confirmación Pacientes con DM tipo 2 | cada vez | 7.390 | 20% | 1.480 |
| | | | Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2 | cada vez | 29.410 | 20% | 5.880 |
| | | Tratamiento | Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2 | mensual | 4.660 | 20% | 930 |
| | | | Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2 | mensual | 6.280 | 20% | 1.260 |
| | | | Control paciente dm tipo 2 nivel especialidad | mensual | 28.370 | 20% | 5.670 |
| | | | Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2 | por tratamiento completo | 203.730 | 20% | 40.750 |
| | | | Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2 | por tratamiento completo | 353.700 | 20% | 70.740 |
| | | | Ayudas técnicas - pie diabético | cada vez | 20.490 | 20% | 4.100 |

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1.- APS - Consulta ambulatoria:

- a. El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud o es derivado desde la evaluación de Medicina Preventiva por presentar sus glicemias alteradas, será evaluado por profesional médico quien podrá ratificar los antecedentes y originar la indicación de inicio del proceso de sospecha diagnóstica.
- 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 confirmación diagnóstica o solicitará los exámenes necesarios para el diagnóstico estableciendo en este caso una sospecha diagnóstica.

Una vez realizado el diagnóstico confirmando el problema de salud, el médico deberá realizar la evaluación inicial para determinar el tratamiento más adecuado a la situación de salud del paciente. Durante el tratamiento el profesional tratante puede derivar el paciente para evaluación según criterios establecidos en la guía clínica a los especialistas relacionados con el problema de salud y sus complicaciones: oftalmólogo, nefrólogo, medicina interna, endocrinólogo. Estas consultas pueden ser realizadas por telemedicina.

En base a lo anterior se establecen tres escenarios posibles para el control, de estos pacientes crónicos:

- Sólo requerirá manejo APS, en este caso, todos los controles y sus fármacos serán cubiertos por el establecimiento de APS.
- El paciente requiere manejo compartido, en este caso los controles son alternados entre el establecimiento de nivel secundario y APS. La APS seguirá como responsable del paciente, solicitando conducta a seguir a médico internista, endocrinólogo o diabetólogo al nivel secundario, el que podrá hacer cambio de dosis, aportes terapéuticos etc. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. En el caso, en el cual el especialista indique fármacos diferentes a los disponibles en la APS, éstos deben ser dispensados por el nivel secundario.
- El paciente requiere manejo especializado, por médico internista, endocrinólogo o diabetólogo, en este caso se espera que un porcentaje pequeño de pacientes requiera permanecer en tratamiento en el nivel secundario hasta que el especialista determine la contrarreferencia. Estas consultas puede ser realizadas por telemedicina. En tal caso la responsabilidad de la entrega del tratamiento es del nivel secundario. Lo anterior incluye manejo de pie diabético, consulta que podría realizarse por telemedicina.

Una vez al año, este paciente debe ser evaluado por oftalmólogo en UAPO o en nivel secundario dependiendo del lugar en que esté siendo controlado.

En caso de que el paciente requiera de ayudas técnicas (pie diabético) la indicación debe generarse en el nivel secundario.

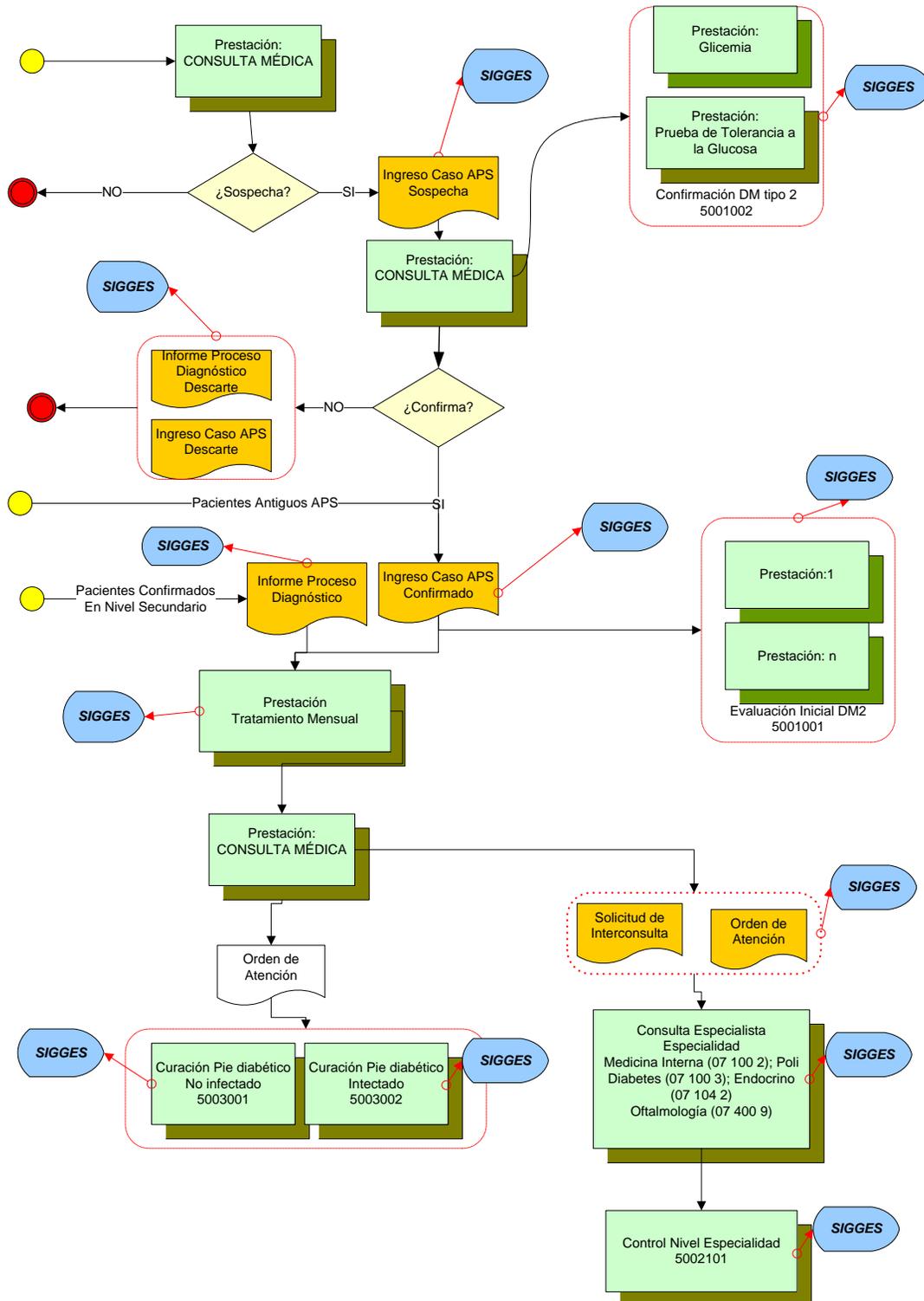
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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 | Profesional APS en un control de salud habitual (EMP) o una consulta ambulatoria detecta glicemia alterada o síntomas que hace sospechar DM2 | Hoja APS: Sospecha | | | X | | Diagnóstico. Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X | |
| | | PO: Confirmación | | 5001002 confirmación pacientes con DM II | | X (en per cápita) | | | | |
| | | PO: evaluación Inicial | | 5001001: evaluación inicial paciente con DM tipo 2 | | X (en per cápita) | | | | |
| Confirmación | Médico APS confirma o descarta el problema de salud con los exámenes realizados | Hoja APS: Confirma o descarta | | | X | | Diagnóstico. Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada | | | X |
| | | | | | | | Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica | Establecimiento indicado en la Hoja APS | X | |
| | Médico nivel secundario confirma | IPD: Confirma | | | X | | Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica | Establecimiento que emite IPD | X | x |
| | | | | 0109001 consulta telemedicina | | | Diagnóstico. Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada | | x | x |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|---|--|-------------------|--|--------------------------------------|---|---|
| Tratamiento | Médico indica tratamiento a paciente nuevo o antiguo | PO: Tratamiento | Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2 | 5002001: tratamiento pacientes nuevos DM tipo 2 | | X (en per cápita) | Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica | | | X |
| | | | Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2 | 5002002: tratamiento pacientes antiguos DM tipo 2 | | X (en per cápita) | | | | |
| | | | Control Paciente DM tipo 2 nivel secundario | 5002101: control paciente DM tipo 2 nivel especialidad | | X | | | | |
| | Médico APS indica curaciones de pie diabético en el nivel secundario | PO: Tratamiento | Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2 | 5003001: curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) | | X | | | | |
| | | | Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2 | 5003002: curación avanzada de herida pie diabético (infectado) | | x | | | | |
| | | | Ayuda técnica pie diabético | 5003101 bota corta de descarga | | X | | | | |
| | Médico deriva al paciente a control con especialista | SIC: Especialidad 07-100-2: Medicina interna 07-100-3: Diabetes 07-104-2: Endocrinología Adulto 07-400-9: Oftalmología | | | | | Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica | Establecimiento de destino de la SIC | X | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---------------------------|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | | | | 0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2) | | | | | | |
| | | | | 0109001 consulta telemedicina | | | | | | x |
| Cierre de caso | | Formulario Cierre de caso | | | x | | | | | |