



Guía Rápida

70. Cáncer Colorectal en Personas de 15 años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	Marzo/13	Descripción del problema de salud y su registro	Jessica Villena; Patricia Fuentes; Sidia Matus; Lea Derio; Lorena Baez; Ivonne Espinoza, Verónica Medina, Nelson Guajardo (FONASA), Yonathan San Martín (DGI), M. Fca. Rodríguez (DIPRECE) Beatriz HeyermannM Sidia Matus, Ana maría Merello (GES DIGERA)
1.1	22 Abril 2013	Se incorporan prestaciones de acuerdo a LEP publicado (1803032; 1803033; 1803034)	Beatriz Heyermann
1.2	8 Marzo 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016	Lorena Báez, carolina Neira, Patricia Orellana, m Gabriela de la Jara, A M Valencia, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Andrea Sáez, Ivonne Espinoza, Mónica Aballay, 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 Descripción.....	6
1.2.2 Flujograma.....	8
2 REGISTRO SIGGES	10
2.1 Tabla Resumen	10

Introducción

Con la entrada en vigencia del Decreto N° 03, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de 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.
- 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:

Tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso.

Patologías incorporadas:

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

- Tumor maligno del colon
- Tumor maligno del ciego
- Tumor maligno del apéndice
- Tumor maligno del colon ascendente
- Tumor maligno del ángulo hepático
- Tumor maligno del colon transverso
- Tumor maligno del ángulo esplénico
- Tumor maligno del colon descendente
- Tumor maligno del colon sigmoideo
- Tumor maligno de la unión
- Tumor maligno del recto

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación y tratamiento
- Con tratamiento, tendrá a acceso a seguimiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad

Diagnóstico:

- Confirmación: dentro de 45 días desde la sospecha diagnóstica
- Etapificación dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica

Tratamiento:

- Primario y adyuvante: Dentro de 30 días desde la indicación médica.

Seguimiento:

- Primer control dentro de 90 días desde indicación médica.

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
70	CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Cáncer de Colon o Colorectal	cada vez	144.430	20%	28.890
		Confirmación y Estadificación	Estadificación Cáncer Rectal	cada vez	439.480	20%	87.900
		Tratamiento	Etapificación y exámenes pre operatorios Cáncer Colorectal	cada vez	394.490	20%	78.900
			Cirugía Cáncer Colon o Colorectal	cada vez	3.360.210	20%	672.040
			Reconstitución del Tránsito	cada vez	890.890	20%	178.180
			Quimioterapia Adyuvante: Bajo riesgo y Estadios II (alto riesgo)	por ciclo	339.820	20%	67.960
			Quimioterapia Adyuvante: Alto riesgo	por ciclo	864.480	20%	172.900
			Quimioterapia Paliativa: Estadio IV, Cualquier T, Cualquier N y M1, Colon Metastásico	por ciclo	650.140	20%	130.030
			Quimioterapia Paliativa: Esquema IFL FOLFIRI	por ciclo	277.000	20%	55.400
			Exámenes e imágenes durante Quimioterapia	por tratamiento completo de quimioterapia	2.194.710	20%	438.940
			Radioterapia Externa adyuvancia	cada vez	958.750	20%	191.750
			Quimioterapia adyuvante Cáncer Rectal: Post cirugía	por ciclo	265.480	20%	53.100
			Quimioterapia adyuvante Cáncer Rectal metastásico: FOLFOX	por ciclo	141.850	20%	28.370
			Quimioterapia - Radioterapia concomitante Cáncer Rectal 1ª Y 5ª semana (Quimioterapia)	por tratamiento completo	623.550	20%	124.710
			Quimioterapia - Radioterapia concomitante Cáncer Rectal 1ª Y 5ª semana (Radioterapia)	cada vez	958.750	20%	191.750
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Colon o Colorectal años 1 y 2	mensual	26.900	20%	5.380
			Seguimiento Cáncer de Colon o Colorectal años 3, 4 y 5	mensual	17.720	20%	3.540

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1. Consulta de especialidad:

Paciente con sospecha de acuerdo a criterios de Norma Técnica, en consulta con especialista internista o cirujano, quien lo deriva a estudio con una interconsulta, creando el caso GES en etapa de sospecha.

2.- Hospitalización:

Si durante una hospitalización se sospecha de acuerdo a criterios de Norma Técnica, el especialista deberá emitir una interconsulta creando el caso en etapa de sospecha.

3.- Desde el sistema privado:

Si un paciente es diagnosticado de cáncer colorectal en el extrasistema, debe acudir a APS, donde el médico lo derivará con IC al especialista, creando caso de sospecha

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

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

Una vez realizado el estudio de etapificación, con el cual se establece el estado de avance de la enfermedad, se define la conducta terapéutica.

Las alternativas terapéuticas para este problema de salud son: Quirúrgica, Radioterapia y Quimioterapia. La indicación médica y secuencia de estos tratamientos, será de acuerdo a las condiciones de cada paciente, utilizando como referencia la guía clínica.

Una vez realizado el tratamiento, el profesional tratante debe indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución del paciente.

Los pacientes con Cáncer Colorectal 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.

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:

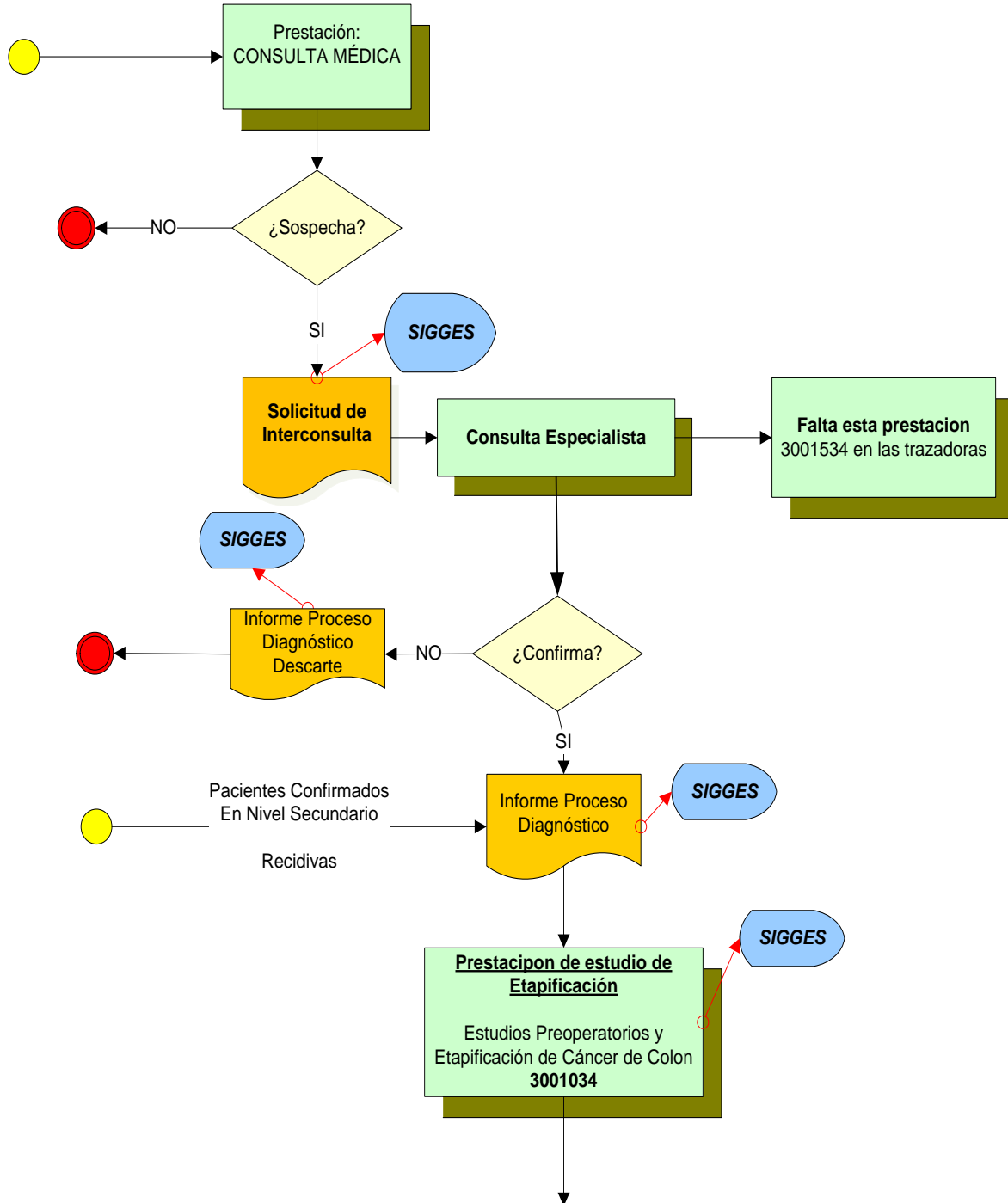
Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

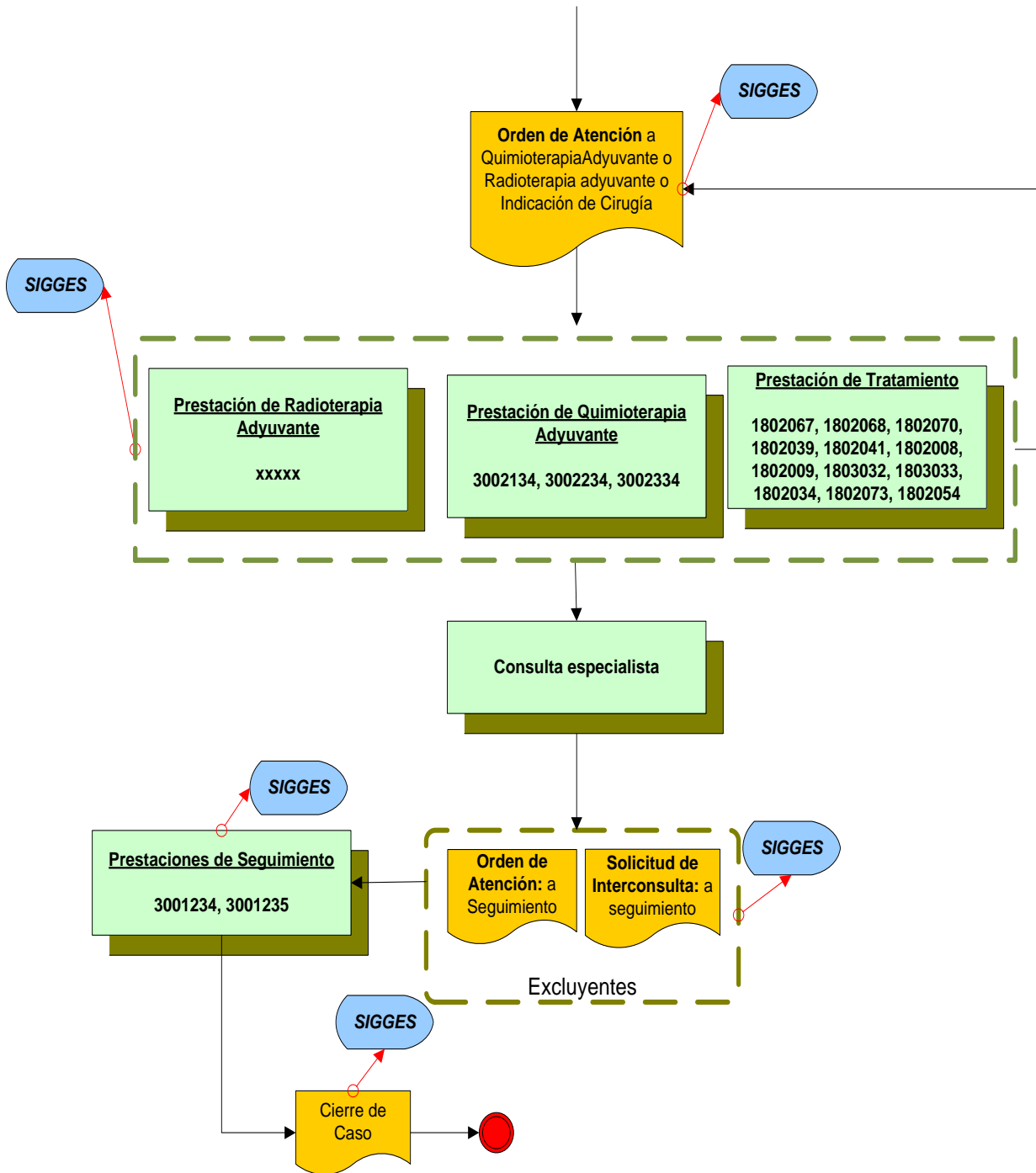
Las principales causales son:

- 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 ante sospecha deriva al paciente a especialista del nivel secundario	SIC: derivación a especialista			X		Diagnóstico: Confirmación dentro de 45 días desde la sospecha	Establecimiento de destino	X	
Proceso de Diagnóstico	Paciente realiza exámenes			3001534: Confirmación de Cáncer de Colon o Colorectal		X	Diagnóstico: Confirmación dentro de 45 días desde la sospecha			
Diagnóstico	Médico Especialista confirma O Descarta el problema de salud	IPD: confirma					Diagnostico Confirmación dentro de 45 días desde la sospecha			X
					X		Etapificación dentro de 45 días desde confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite IPD	X	

		IPD: descarte			X		Diagnostico Confirmación dentro de 45 días desde la sospecha			X
	Médico especialista realiza Etapificación	PO: Estudio de etapificación	Diagnóstico	3001034 Estudios preoperatorios y etapificación Cáncer de Colon		X	Etapificación dentro de 45 días desde confirmación diagnóstica			X
Tratamiento	Médico indica resolución terapéutica	OA: Indicación de cirugía					Tratamiento primario 30 días desde la indicación médica	Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA o SIC.	x	
		PO: Cirugía	Tratamiento	1802067: Colectomía Parcial (abdominal o laparoscópica)		X				x

				1803033: Resección abdomino-perineal de ano y recto ampliada (2 equipos) (incluye genitales femeninos)		X				X
				1803034 Resección anterior del Recto		X				X
				1802073: Reconstitución de Hartmann o som		X				
				1802054 Cierre de colostomía		X				
	Médico indica Quimioterapia	OA: Quimioterapia adyuvante					Tratamiento Adyuvante 30 días desde la indicación médica	Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema,	x	

			Tratamiento	3002134 Quimioterapia adyuvante: Bajo riesgo: T1 hasta T4 a N1 - N2 y Estadios: II (alto riesgo) T4N0M0		X	Tratamiento Adyuvante 30 días desde la indicación médica	entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA o SIC.		X
		PO: Quimioterapia adyuvante	Tratamiento	3002234 Quimioterapia Adyuvante: Etapa III Dukes C Pacientes de alto riesgo: cualquier T, N2; Pacientes de alto riesgo: T4b N1-N2 (FOLFOX 4); Pacientes de Bajo riesgo: T1 hasta T4a N1 - N2		X	Tratamiento Adyuvante 30 días desde la indicación médica			

				3002334 Exámenes e Imágenes durante Quimioterapia con Intención Curativa o Paliativa		x					
	Médico indica Radioterapia	OA: Radioterapia adyuvante	Tratamiento		X		Tratamiento Adyuvante 30 días desde la indicación médica	Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA o SIC.	X		
		PO: Radioterapia adyuvante	Tratamiento	0104300: Radio Terapia Externa Adyuvante		X		Tratamiento Adyuvante 30 días desde la indicación médica			X
			Tratamiento	0504330: Quimioterapia-Radioterapia Concomitante Cáncer Rectal 1ª y 5ª Semana							

Seguimiento	Al momento del alta, médico indica controles de seguimiento	SIC / OA: seguimiento cáncer colorectal 1° y 2° año					Seguimiento: Primer control dentro de 90 días desde indicación médica	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es del Extrasistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA o SIC.	x		
		PO: Seguimiento	Seguimiento Cáncer colorectal	3001234 Seguimiento cáncer de colon o colorectal años 1 y 2		X					x
				3001235 Seguimiento cáncer de colon o colorectal años 3,4 y 5		X					
Cierre de Caso	(1) Médico da alta una vez que se terminen los controles de seguimiento										X
	(2) El paciente presenta recaída durante el seguimiento										X