



# Guía Rápida Registro SIGGES

## 3. Cáncer Cervicouterino

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

**Versión:** 1.0

**Fecha:** 09/08/2007

## Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	09/08/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Lorena Labra

## Tabla de Contenido

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b>	<b>5</b>
2.1	Decreto N° 44 .....	5
2.1.1	<i>Definición</i> .....	5
2.1.2	<i>Patologías Incorporadas</i> .....	5
2.1.3	<i>Acceso</i> .....	5
2.1.4	<i>Oportunidad</i> .....	6
2.1.5	<i>Protección Financiera</i> .....	6
2.2	Ciclo de Atención.....	7
2.2.1	<i>Descripción</i> .....	7
2.2.2	<i>Flujograma</i> .....	8
<b>3</b>	<b>REGISTRO SIGGES.....</b>	<b>9</b>
3.1	Tabla Resumen.....	9

## 1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 44**, 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.

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° 44:** 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 los acuerdos emanados de los talleres GES realizados por cada Servicio de Salud, así como 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.

## 2 Descripción del Problema de Salud

### 2.1 Decreto N° 44

#### 2.1.1 Definición

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

#### 2.1.2 Patologías Incorporadas

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

- Cáncer de glándula de Naboth
- Cáncer de glándula endocervical
- Cáncer de la unión escamocolumnar del cuello uterino
- Cáncer del canal cervical
- Cáncer del canal endocervical
- Cáncer del cervix
- Cáncer del cérvix uterino
- Cáncer del cuello uterino
- Cáncer del muñón cervical
- Carcinoma basal adenoide de cuello de útero
- Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
- Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada
- Carcinoma in situ del endocérvix
- Carcinoma in situ del exocérvix
- Displasia cervical leve
- Displasia cervical moderada
- Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
- Displasia del cuello del útero,
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC]
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado I
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado II
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado III, con o sin mención de displasia severa
- Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación
- Tumor maligno del endocérvix
- Tumor maligno del exocérvix

#### 2.1.3 Acceso

Toda mujer beneficiaria:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

### 2.1.4 Oportunidad

#### ▪ Diagnóstico

- Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha.
- Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista.

#### ▪ Tratamiento

- Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- Cáncer invasor: dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica.

#### ▪ Seguimiento

- Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento.

### 2.1.5 Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
CANCER CERVICOUTERINO	Diagnóstico	Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	6.790	20%	1.360
		Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	cada vez	103.390	20%	20.680
		Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	111.240	20%	22.250
		Etapificación cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	168.520	20%	33.700
	Tratamiento	Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	cada vez	191.060	20%	38.210
		Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	1.023.360	20%	204.670
		Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	685.370	20%	137.070
		Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	cada vez	301.110	20%	60.220
		Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	por ciclo	40.560	20%	8.110
	Seguimiento	Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	por control	50.080	20%	10.020
Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor		por control	38.010	20%	7.600	

## 2.2 *Ciclo de Atención*

### 2.2.1 Descripción

Una paciente durante su control ginecológico presenta el resultado del examen PAP alterado en un establecimiento de salud de APS, el profesional médico sospecha la presencia de cáncer cervicouterino.

Ante la sospecha, el profesional médico puede derivar a la paciente a un especialista, quien puede indicar la biopsia para determinar el tipo de cáncer y la etapificación para evaluar el grado de avance del cáncer en caso que el diagnóstico fuera cáncer invasor.

Luego, de acuerdo al resultado de los exámenes, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente.

Al finalizar el tratamiento indicado, el profesional tratante puede indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución de la paciente.

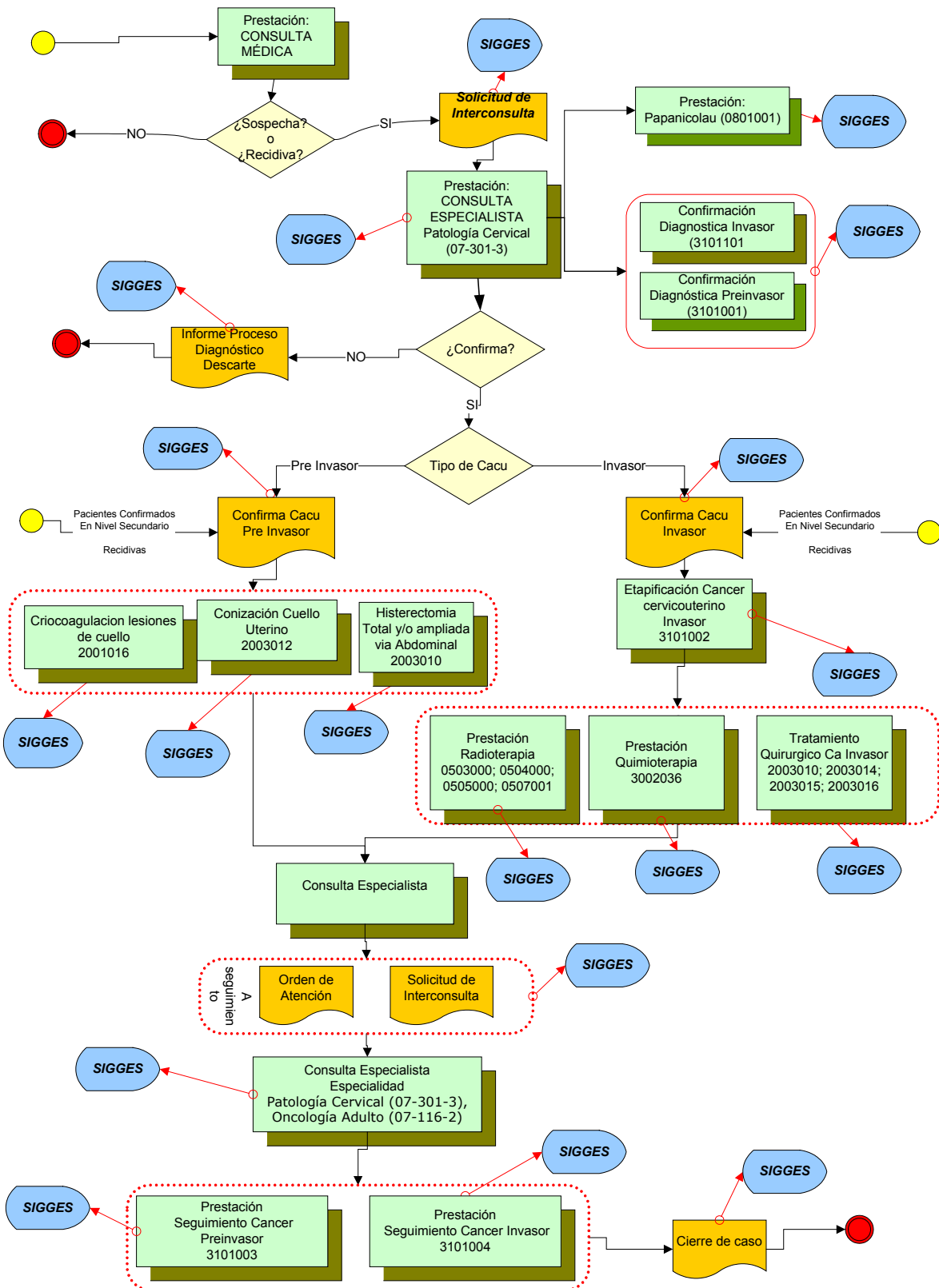
En caso de que la paciente presente reincidencia del mismo cáncer durante el periodo de controles de seguimiento, puede ser evaluada por el especialista e iniciar nuevamente el tratamiento en caso que éste lo estime conveniente, en cuya situación, el caso debe ser considerado como un nuevo caso GES.

Asimismo, una vez dada de alta a la paciente, ésta puede continuar su control periódico con PAP para detectar oportunamente la presencia del de un nuevo cáncer, si lo hubiera.

Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

- Fallecimiento.
- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
  - Por rechazo al prestador.
  - Por rechazo del tratamiento.
  - Cambio de previsión.
  - Inasistencia: 3 inasistencias no justificadas durante la Sospecha, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.
  - Otra causa expresada por el paciente.

2.2.2 Flujoograma





### 3 Registro SIGGES

#### 3.1 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 sospecha cáncer cervicouterino y deriva a la paciente a especialista	SIC: a especialidad <b>07-300-3: Unidad de Patología Cervical</b>			X		Diagnóstico. Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha	Establecimiento de destino de la SIC	X	
			Sospecha Cáncer Cervicouterino	<b>0801001: Papanicolau</b>						
Proceso de Diagnóstico	Especialista evalúa a la paciente	PO: Consulta en especialidades <b>07-300-3: Unidad de Patología Cervical</b>		<b>0101102:</b> Consulta Hospital 3	X		Diagnóstico. Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha <b>Ver Nota 1)</b>			X
				<b>0101104:</b> Consulta CRS	X					
				<b>0101108:</b> Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)	X		Diagnóstico. Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista <b>Ver Nota 1)</b>	Establecimiento que realizó la prestación. Si dicho establecimiento es del Extra-sistema, entonces, el responsable es el que solicita la compra de servicio.	X	
				<b>0101109:</b> Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría)	X					
				<b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)	X					

3. Cáncer Cervicouterino

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

	Médico especialista realiza exámenes para determinar el tipo de cáncer y realiza la etapificación si es Cáncer Cervicouterino Invasor	PO: Exámenes	Confirmación Cáncer Cervicouterino Preinvasor	3101001: Confirmación Cáncer cervicouterino preinvasor		X				
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	3101101: Confirmación Cáncer cervicouterino invasor		X				
			Etapificación Cáncer Cervicouterino Invasor	3101002: Etapificación Cáncer cervicouterino Invasor		X				
Confirmación	Médico nivel secundario confirma o descarta el cáncer cervicouterino definiendo si se trata de un cáncer preinvasor o invasor	IPD: Confirma o descarta Cáncer Cervicouterino Preinvasor			X		Diagnóstico. Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista			X
							Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.	Establecimiento que emite el IPD	X	
		IPD: Confirma o descarta Cáncer Cervicouterino Invasor		X		Diagnóstico. Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista				X
							Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica.	Establecimiento que emite el IPD	X	

3. Cáncer Cervicouterino

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Tratamiento Preinvasor	Médico Indica tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor	PO: Tratamiento	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor	2001016: Tratamiento cáncer cervicouterino pre invasor	X	X	Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.			X
				2003012: Tratamiento cáncer cervicouterino pre invasor	X	X				
				2003010: Tratamiento cáncer cervicouterino pre invasor	X	X				
Tratamiento Invasor	Médico Indica tratamiento Cáncer Cervicouterino Invasor	PO: Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	2003010: Tratamiento cáncer cervicouterino invasor	X	X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica.			X
				2003014: Tratamiento cáncer cervicouterino invasor	X	X				
				2003015: Tratamiento cáncer cervicouterino invasor	X	X				
				2003016: Tratamiento cáncer cervicouterino invasor	X	X				
			Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	3002036: Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor	X	X				
			Radioterapia-Braquiterapia	0503000: Braquiterapia	X	X				
			Radioterapia con Acelerador Lineal de Electrones	0504000: Radioterapia con acelerador lineal de electrones	X	X				

3. Cáncer Cervicouterino

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

			Radioterapia-tele cobalto terapia	<b>0505000:</b> Radioterapia- tele cobalto terapia	X	X				
			Radioterapias con acelerador lineal de alta intensidad	<b>0507001:</b> Radioterapias con acelerador lineal de alta intensidad	X	X				
Seguimiento	Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado	<b>SIC / OA:</b> Seguimiento, consulta médica <b>07-300-3:</b> Unidad de Patología cervical <b>07-116-2:</b> oncología adulto			X		Seguimiento Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA	X	
		<b>PO:</b> Seguimiento		<b>0101102:</b> Consulta Hospital 3			Seguimiento Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento			X
				<b>0101104:</b> Consulta CRS						
				<b>0101108:</b> Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)						
				<b>0101109:</b> Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría)						
	<b>0101111:</b> Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)									
		Seguimiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor	<b>3101003:</b> Seguimiento cáncer cervicouterino preinvasor			X				

3. Cáncer Cervicouterino

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

			Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	3101004: Seguimiento cáncer cervicouterino invasor		X				
Cierre de caso	Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento. O la paciente presenta reincidencia del cáncer	Formulario de Cierre								

**Nota:**

- 1) Se cierra la garantía de oportunidad “Diagnóstico. Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha”, con cualquier prestación de consulta médica indicada en la Tabla Resumen - Etapa Proceso de Diagnóstico.
- 2) Se inicia la garantía de oportunidad “Diagnóstico. Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista”, con cualquier prestación de consulta médica indicada en la Tabla Resumen - Etapa Proceso de Diagnóstico.