



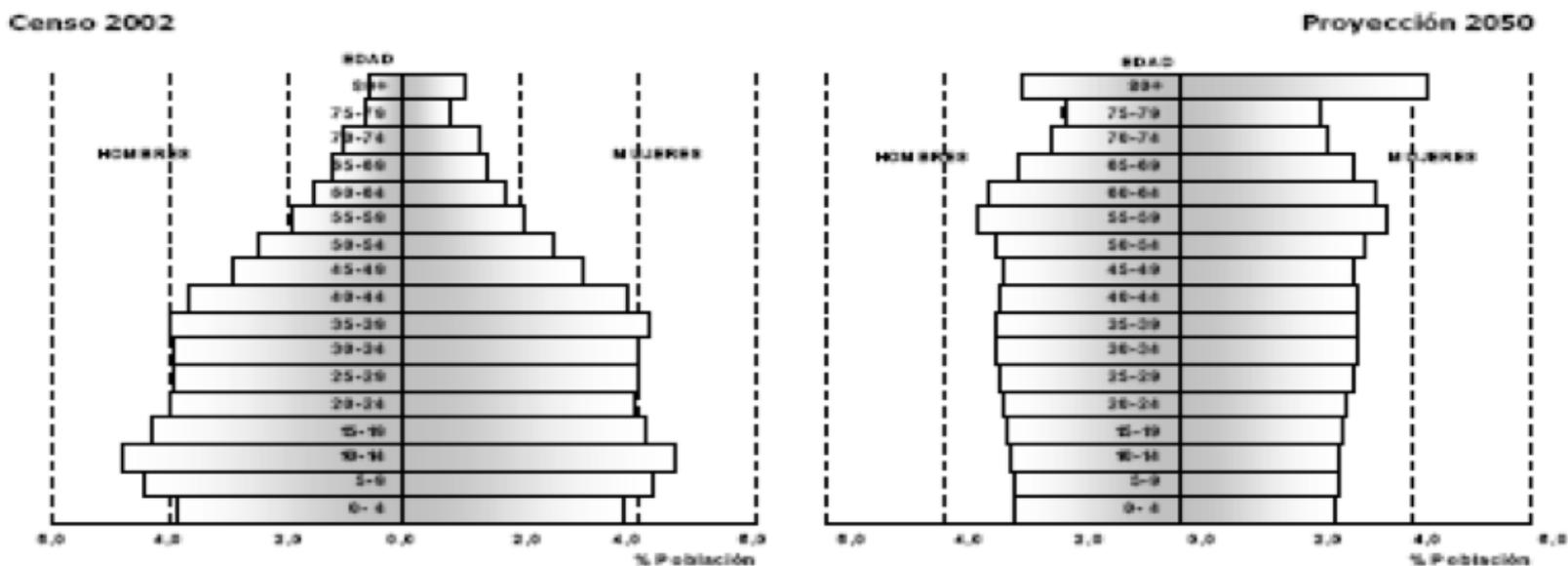
“Situación de los Cuidados Paliativos en Chile”

Jornada Dolor en personas Vulnerables
La Serena 19 julio 2019

Dra. Marisol Ahumada Olea
Jefa Unidad Cuidados Paliativos
Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz Insunza, La Florida
Past President ACHED-CP

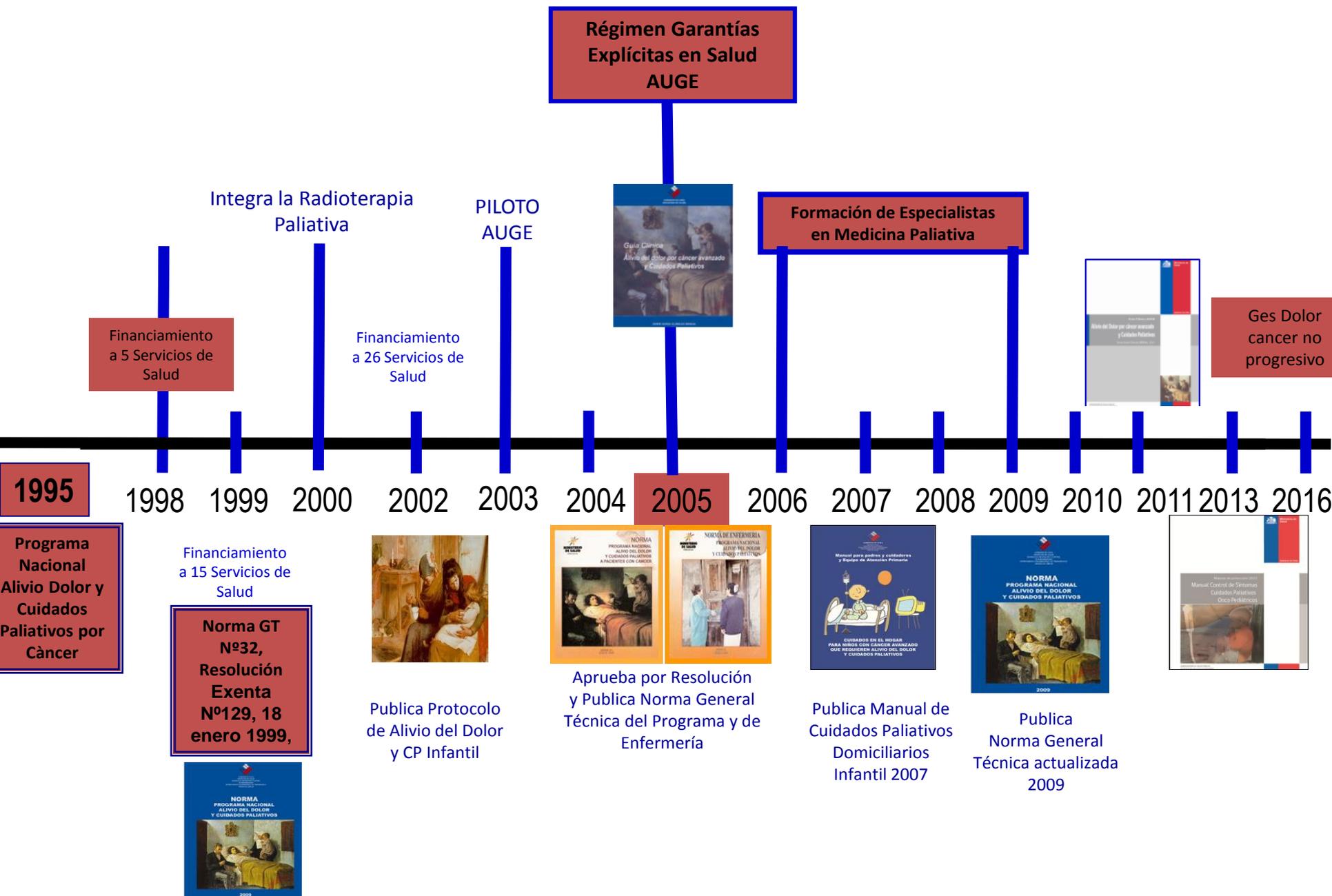
Envejecimiento en Chile

Gráfico 5
CHILE: Distribución porcentual de la población por sexo, según grupos quinquenales de edad. Censo 2002 y estimada al 2050



AÑO	65 Y MÁS	TOTAL	%
2005	1.355.328	16.267.278	8,33
2050	4.366.136	20.204.779	21,61

Desarrollo del Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Chile

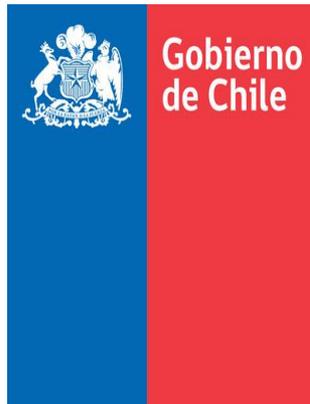


Desarrollo histórico

COLABORACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL



ÉNFASIS EN ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
EN EL MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, CON
MANEJO GRADUAL Y ENFOQUE INTEGRAL



**1995: PROGRAMA NACIONAL DE ALIVIO DEL DOLOR POR
CÁNCER Y CUIDADOS PALIATIVOS (PAD Y CP)**

**2005: INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE ACCESO UNIVERSAL
DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS (GES)**

**2016: INCORPORACIÓN A GES DE NUEVA GARANTÍA PARA MANEJO
DOLOR EN TODAS LAS ETAPAS DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA**

AUGE o GES

- Auge significa **A**cceso **U**niversal de **G**arantías **E**xplícitas. Ha sido reemplazado por **GES**, que significa **G**arantías **E**xplícitas de **S**alud. Se mantiene la denominación de manera indistinta, ya que la población ya está habituada con el término Auge.

Es la ley 19.966 de agosto del 2004 y entra en vigencia el 1º de Julio del 2005 con 25 problemas de salud.

Prestaciones de salud garantizadas:

- • Diagnóstico
Incluye consultas médicas y exámenes para proporcionar un diagnóstico de la patología
- • Tratamiento integral
Incluye procedimientos médicos, día cama, fármacos, tratamientos quirúrgicos y prótesis.
- • Rehabilitación
- • Seguimiento y control
- Se garantizan controles y visitas médicas en plazos determinados, para verificar la correcta evolución del paciente.

80 enfermedades garantizadas

El AUGE es un mecanismo fijado por Ley para priorizar garantías en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas que representan el mayor impacto de salud en la ciudadanía.

9.500.000

beneficiados

60%

de la carga de enfermedades que
sufren los chilenos

Garantías del AUGE

El AUGE establece para cada problema de salud garantías explícitas, que constituyen derechos para los asegurados:

Garantía de Acceso:

Recibir las atenciones definidas para cada enfermedad.

Garantía de Oportunidad:

Dentro de los plazos máximos.

Garantía de Protección Financiera:

Cancelar solo el copago: cero para los afiliados de Fonasa A y B; 10% el grupo C y 20% el grupo D y afiliados de Isapres.

Garantía de Calidad:

Cumplimiento de los estándares de calidad.

Cuidados Paliativos

“**Atención total, activa y continuada** de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa no es la curación.

La meta fundamental es la **calidad de vida** del paciente y su familia sin alargar la supervivencia.

Debe cubrir las **necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales** del paciente y sus familiares. Si es necesario, el apoyo debe incluir el proceso del duelo”

(Gomez Sancho, “Medicina Paliativa”,2000)

Principios de Cuidados Paliativos:

- Proporcionan alivio/control síntomas incluidos el dolor.*
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.*
- No intentan acelerar ni retrasar la muerte.*
- Integran los aspectos espirituales, sociales y psicológicos en el cuidado del paciente.*
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.*
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.*

Principios de Cuidados Paliativos:

-Utilizan una aproximación multidisciplinario para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.

-Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.

-Sus intervenciones en conjunto con otras, son aplicables de forma precoz que pueden controlar por un tiempo la enfermedad, prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia. Pueden incluir aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas”

**PROGRAMA NACIONAL
ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER
Y CUIDADOS PALIATIVOS**

OBJETIVOS

·MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CANCER TERMINAL Y LA DE SUS FAMILIAS.

·PROCURAR A CADA ENFERMO, UNA MUERTE DIGNA.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **ALIVIAR EL DOLOR.**

- **CONTROLAR SINTOMAS MOLESTOS.**

- **DAR CONTINUIDAD A LOS CUIDADOS EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN, INCORPORANDO LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS.**

- **EDUCAR PARA EL AUTOCUIDADO AL PACIENTE Y FAMILIA.**

- **APOYO PSICOSOCIAL Y ESPIRITUAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA DURANTE LA ENFERMEDAD Y EL PROCESO**

Calidad de Vida v/s las renunciaciones del cuerpo



Progresivas



Cada vez
más
vitales

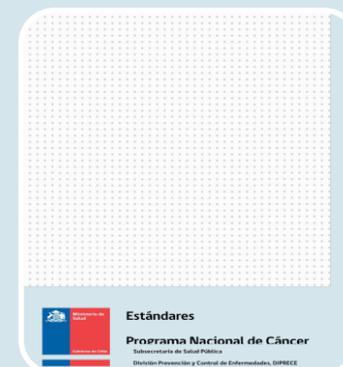
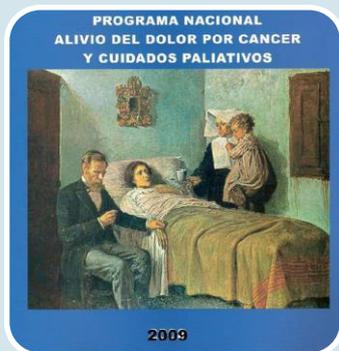


Cada vez
más
básicas



Se vive
“EL
FRACASO
DEL
CUERPO”

ORIENTACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS



Norma Nacional con objetivos estratégicos y tácticos

Ley 19966 Régimen General de Garantías en Salud.

Están definidas por niveles de atención a través del listado de prestaciones específicas y su financiamiento esta garantizado por GES.

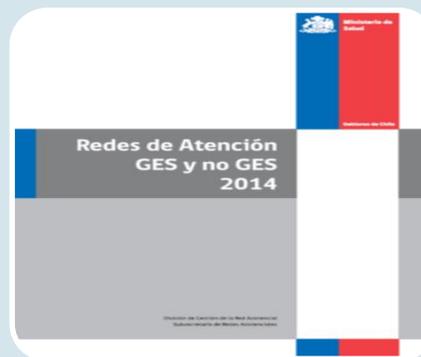
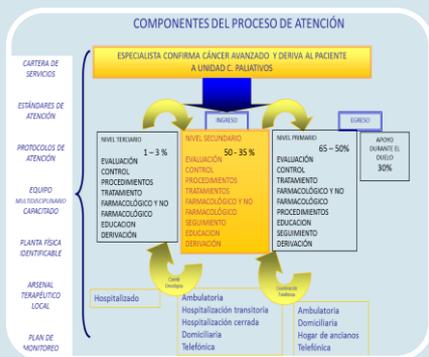
Atención estandarizada con base a protocolos y orientados por Guía de práctica clínica

Capsula Educativa disponible en www.uvirtual.cl

Estándares de atención actualmente en proceso de actualización

**18.006.407 habitantes país,
129 Centros de CP (año 2018)**

ORIENTACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS



PROGRAMA NACIONAL ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS

Elaborado por Directorio PAD y CP, Comisión GF PAD y CP, 2008, 2007, 2011, 2014 Revisión Cada tres años 2014

ARSENAL TERAPÉUTICO PROGRAMA NACIONAL ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Este listado de productos farmacéuticos e insumos contenidos en los protocolos oficiales para el control de síntomas incluido dolor por cáncer. Norma General Técnica N°32 "Alivio del Dolor por Cáncer avanzado y Cuidados Paliativos. Ministerio de Salud"

Basado en World Health Organization. The WHO Model List of Essential Medicines. 2007

INSTRUCCIONES

Con base a este listado que constituye el arsenal terapéutico del Programa CP para población Infantil y adulta programar% de requerimientos anual.

Componentes del proceso de atención y cuidados con flujograma de decisiones

OMS, componentes esenciales estandarizados a nivel internacional y nacional.

Red asistencial vigente reconocida

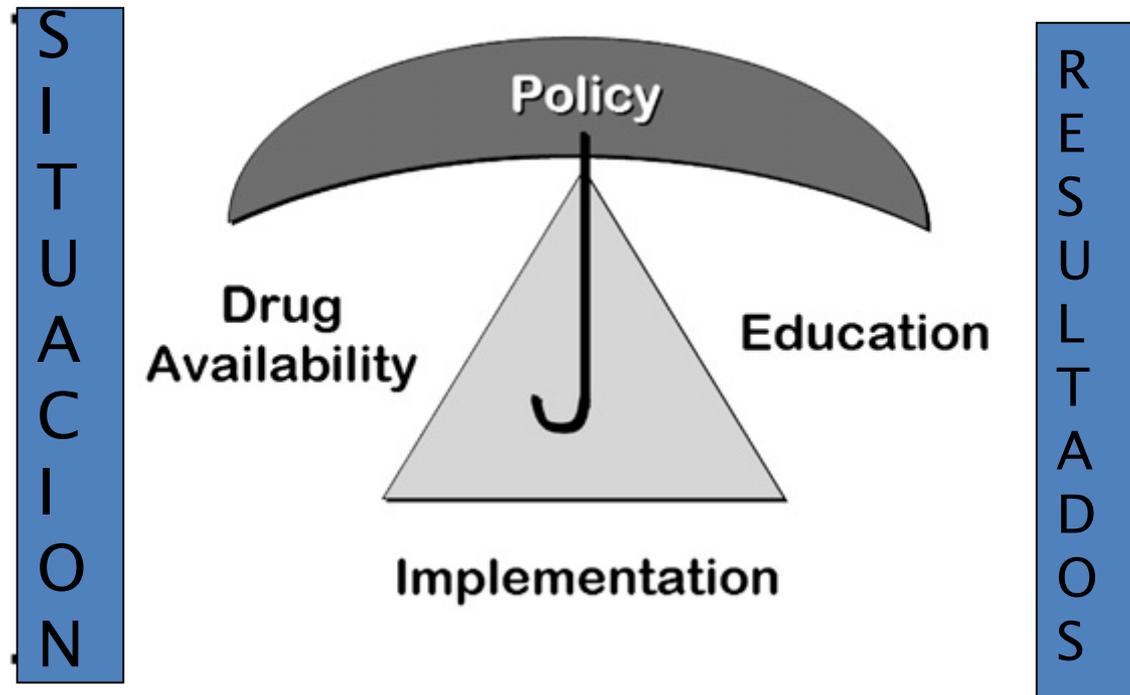
Arsenal Terapéutico Nacional contiene fármacos y otros insumos indispensables contenidos en la Norma General Técnica N°32, y en el listados de prestaciones específicas, es revisado cada tres años.

Es la base para que cada unidad o centro de CP realice su arsenal terapéutico local.

Disponible en:

[www.redcronicas .cl](http://www.redcronicas.cl)

Modelo de CP en Salud Pública



Stjernsward, Foley, Ferris; JPSM 33(5), 2007

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN



Modelo Dr. Robert Twycross



INDICADORES DE ESTRUCTURA

Normas escritas u orientaciones técnicas para el desarrollo del Programa.

Estructura organizativa del programa a nivel nacional y local.

Flujograma de atenciones y Red de derivación vigente

**Protocolos de Tratamiento-
Guía de Práctica Clínica**

**Programación anual local.
Determinación de brechas.**

Pautas de evaluación de Unidades / Centros de Cáncer por estructura.

Catastro actualizado de capacidad instalada disponible en la red.

Sistemas de registros que permita la gestión clínica y administrativa de las en atención.

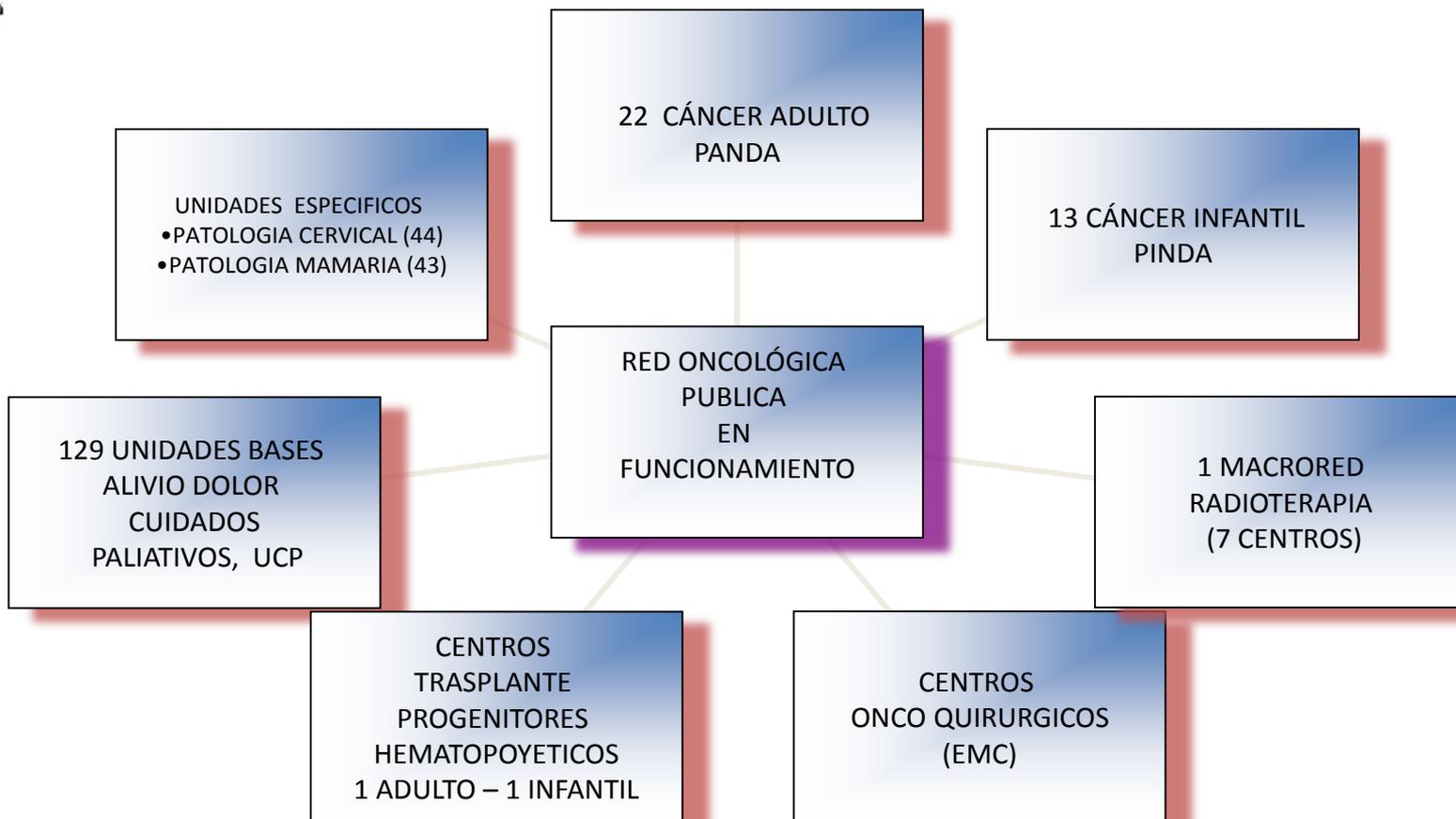
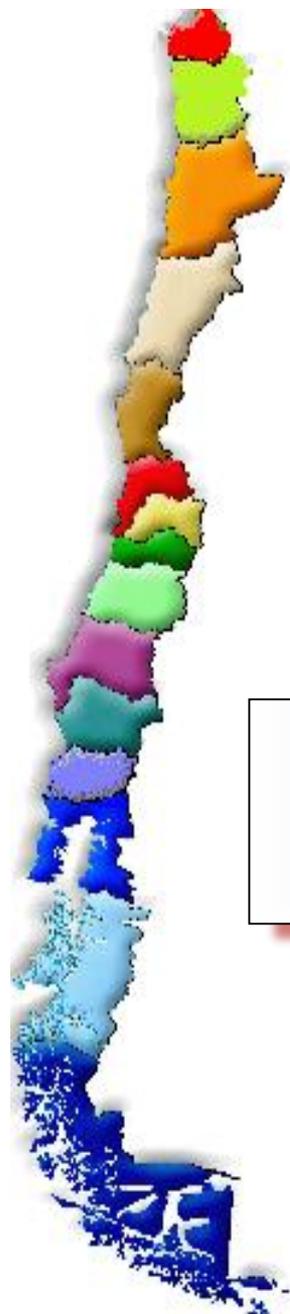
Comité oncológico (conformación y periodicidad de funcionamiento)

Informe técnico anual del desarrollo del programa, cuenta pública.

Estándares técnicos del Programa.

Cartera de servicios disponibles refrendada por Subsecretaría de redes.

RED ONCOLÓGICA PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD

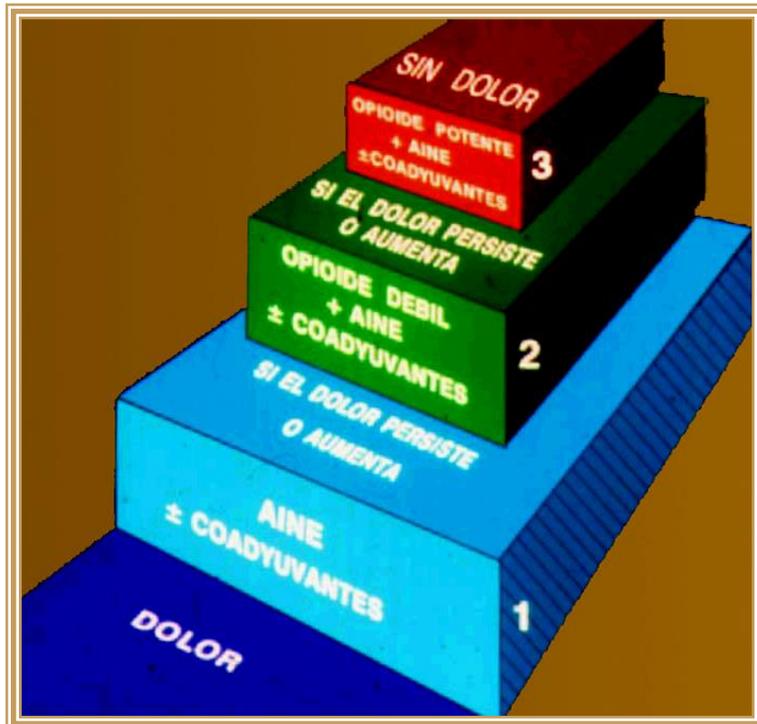


BASES DEL TRATAMIENTO

Énfasis en Evaluación del dolor y síntomas

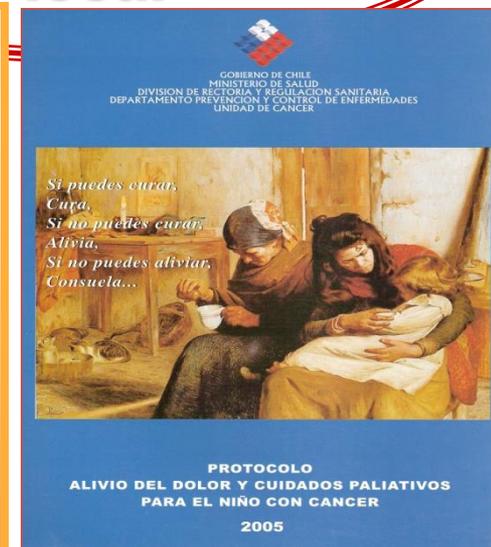
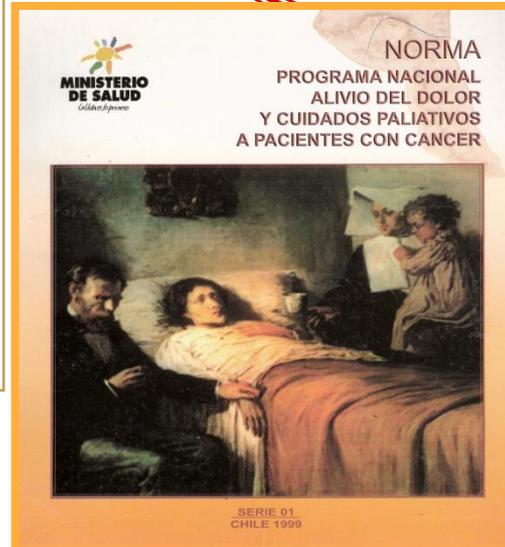
+

Educación Autocuidado Al enfermo y su familia



Uso correcto de la escalera analgésica

Arsenal terapéutico local





Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

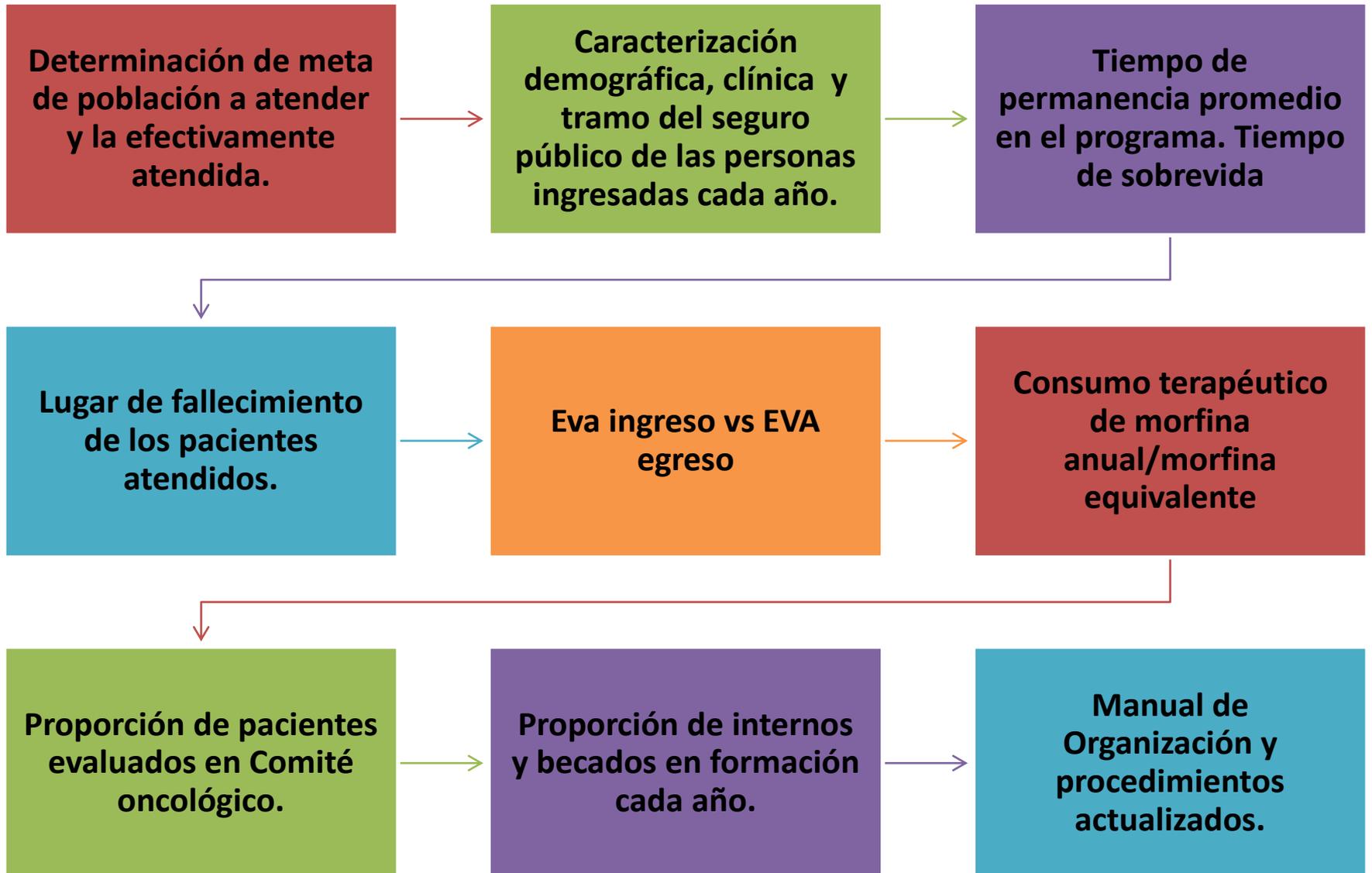
DOLOR POR CÁNCER

Guía Clínica AUGE

Alivio del Dolor por cáncer avanzado y Cuidados Paliativos

Serie Guías Clínicas MINSAL, 2011

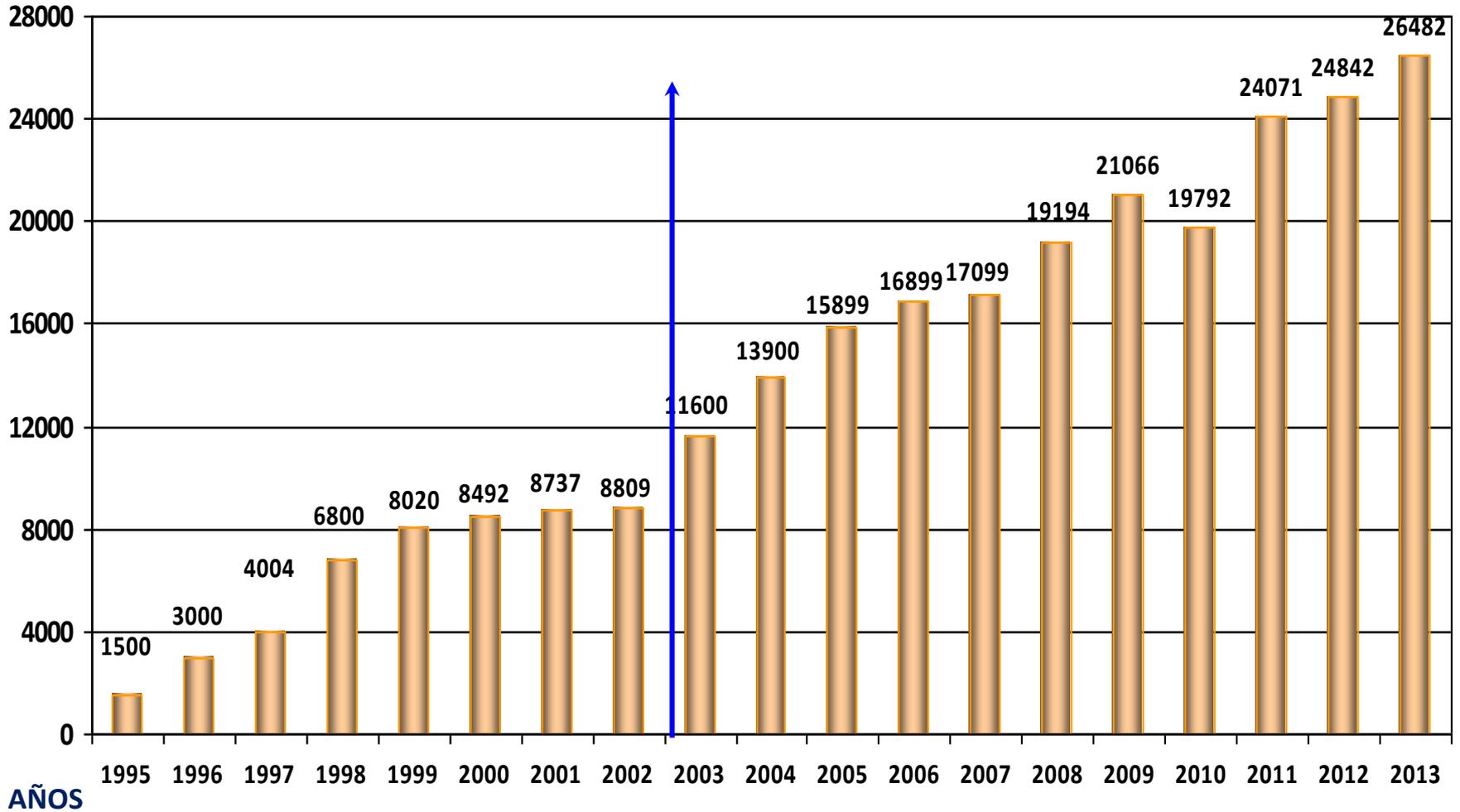
INDICADORES DE PROCESO (1)



Pacientes Ingresados - Programa Cuidado Paliativo MINSAL 1995 - 2013

N°

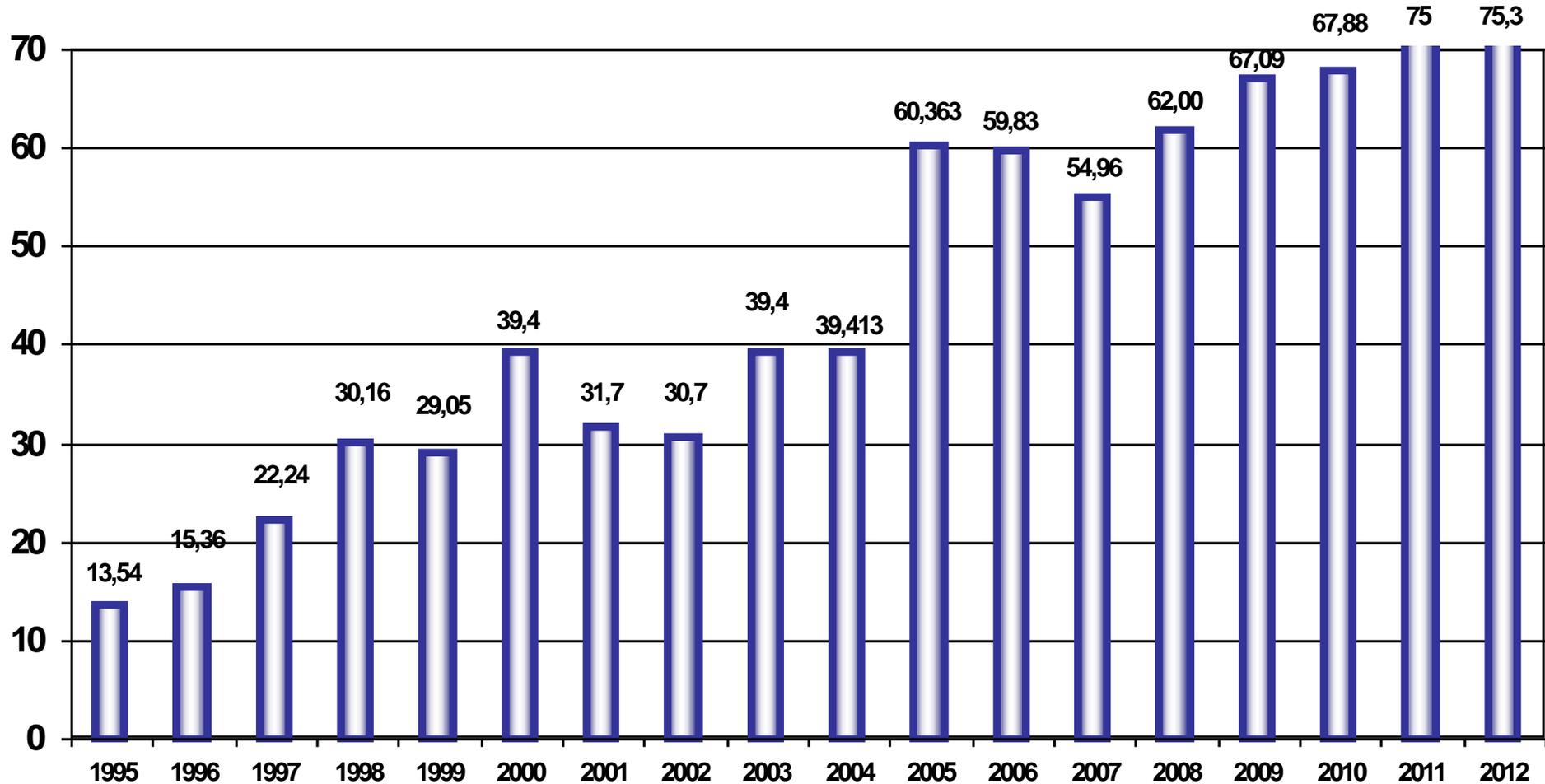
AUGE



Factor: 4,2 Fuente: Producción FONASA – 2013

INDICADOR CENTINELA CONSUMO TERAPEUTICO DE MORFINA EN CHILE CHILE 1995- 2010

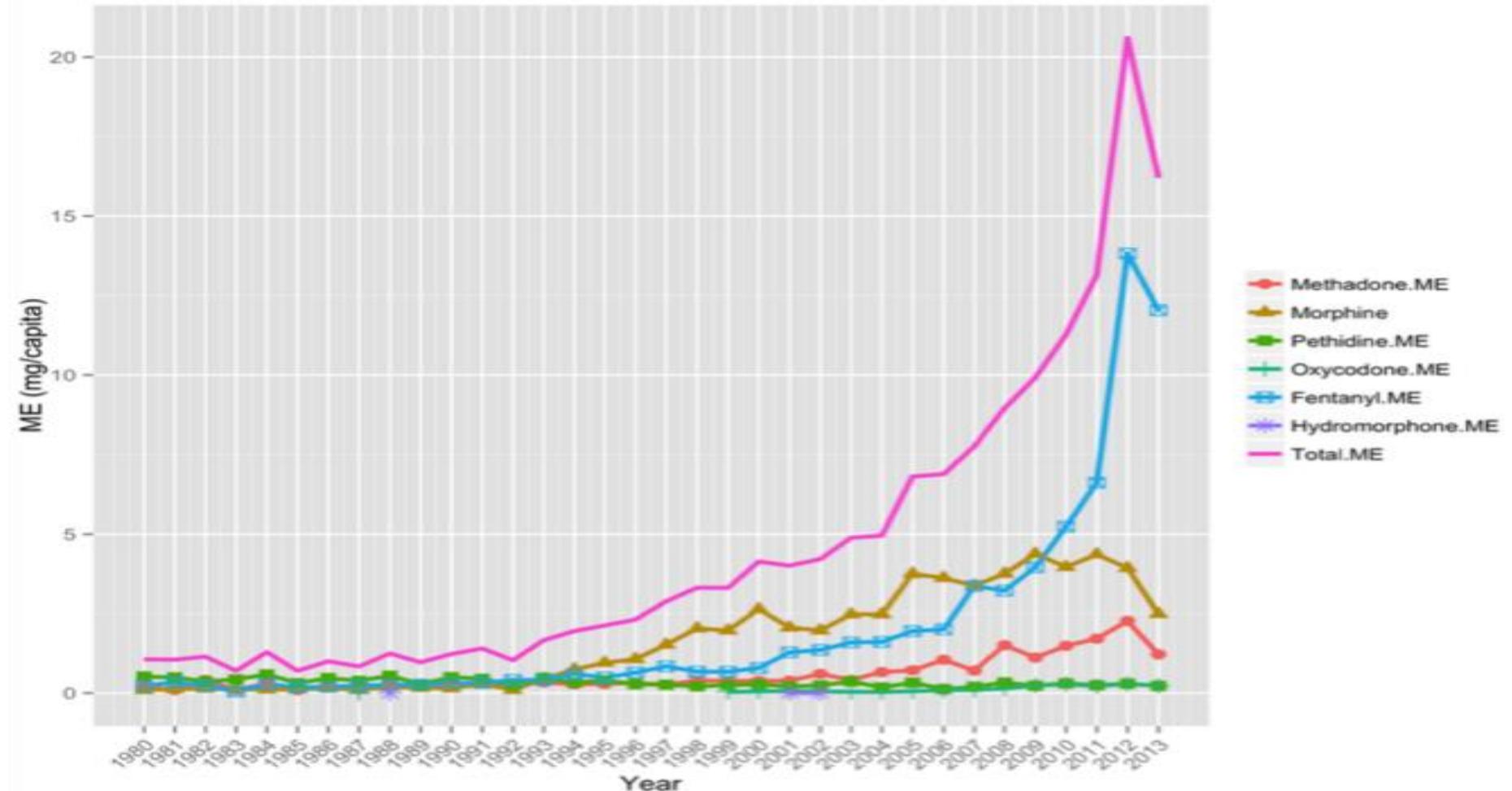
k°



Consumo de Opioides (mg/pp) en Equivalencia a Morfina

Chile

Opioid Consumption in Morphine Equivalence (ME), mg per person



Sources: International Narcotics Control Board; World Health Organization population data
By: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2015

CAPACITACIONES A EQUIPOS

“Curso Avanzado en Cuidados Paliativos, GAFOS” convenio 2003-2009

**Primer curso 59 alumnos, más
de 200 profesionales formados**





ESPECIALIZACION MEDICINA PALIATIVA CONVENIO MINSAL- U. MAYOR AÑOS 2006-2009

MAPA DE SITIO

Estudiantil
al Docente
Intranet
o @mayor

INTERCAMBIO

ción-line
ADMIS

Cielo de Conciertos

Conciertos Dúo de Cámara y Piano
Universidad Mayor

Miércoles 19 de noviembre
Concierto Piano y Trompeta
Concierto Piano y Soprano

Viernes 28 de noviembre
Concierto Dúo de Cámara
Concierto de Piano

19:00 horas
Sala América, Biblioteca Nacional
Moneda 650, Santiago
Entrada Liberada



NOTICIAS



Escuela de Jornada de
Continuando
encuentros
organiza la E
de la Univers
salud, se realizó la "Jornada de Pe

LINE

ANTIL

E

CAPSULAS DE AUTOFORMACIÓN SIAD




ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR POR CÁNCER

*Duración: 20 horas Cronológicas.
Modalidad: Aprendizaje Autogestionado.
Características Generales: Autoinscripción, 1 mes para realizarlo, evaluación en línea.*

Tipo de Certificación: Otorgado a los participantes que hayan aprobado la evaluación del curso. El Certificado Electrónico obtenido requiere para su validez, la firma y timbre del departamento de capacitación del Servicio de Salud correspondiente.

Requisitos: Pertenecer a un Servicio de Salud que está inscrito en este programa.

Público Objetivo: Funcionarios de la Red Asistencial de los Servicios de Salud inscritos en este Programa de Aprendizaje Autogestionado.



OBJETIVOS

- Conocer el contexto epidemiológico del Cáncer en nuestro país y el modelo de cuidados paliativos orientado a pacientes en fases avanzadas bajo una óptica integral.
- Conocer el concepto de dolor total considerando al dolor como el síntoma de mayor prevalencia y trascendencia para los pacientes y su impacto en la calidad de vida.
- Conocer el fenómeno oncológico en la población infantil, su impacto psicológico y familiar y su esquema de tratamiento.

CONTENIDOS

1. Epidemiología del Cáncer
2. Cuidados Paliativos en Chile
3. Modelo de Cuidados Paliativos
4. Dolor por Cáncer
5. Continuidad de la Atención
 - a. Escalas de Medición de la Calidad de Vida
 7. Control de Síntomas
 8. Apoyo Psicosocial




SISTEMA DE APRENDIZAJE A DISTANCIA DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD SIAD



newsletters

NOTICIAS - INFORMACIÓN - CAPSULAS - Y MÁS

JUNIO 2012

CÁPSULA "CUANDO SOSPECHAR UN CÁNCER EN EL NIÑO Y CÓMO DERIVAR"

ASÍ SE CONSTRUYEN LAS CÁPSULAS



Programa de Aprendizaje Autogestionado

Programa de Educación a Distancia del Sector Público de Salud

Unidad se ha autenticado como Lea Cerro (Exit)

Minsal > SCA

0 - Inicio 1 - Certificación

Personas

Participantes

Administración

Calificaciones

Informes

Desmatricular en SCA

Perfil

Biblioteca

CUÁNDO SOSPECHAR UN CÁNCER EN EL ADULTO Y CÓMO DERIVAR

Sean bienvenidos a la cápsula de autoaprendizaje, su objetivo es actualizar a los equipos de atención primaria y secundaria de salud, en los conocimientos referentes a la sospecha de cánceres frecuentes en el adulto y en la derivación oportuna según la red asistencial establecida.



ORIENTACIONES
OBJETIVOS
CONTENIDOS
CERTIFICACIÓN

Minsal > UAP

Volver a mi rol

Alumnos

0 - Inicio 1 - Contenidos 2 - Certificación

VOLVER A MIS CURSOS

Personas

Participantes

Biblioteca

BIBLIOTECA

Administración

Calificaciones

Perfil



ALGUNOS CRITERIOS PARA LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA BIENVENIDOS

Bienvenidos a la cápsula de autoaprendizaje. El objetivo de ésta es promover la disminución de la variabilidad en los procedimientos de procesamiento e informe de anatomía patológica para enfermedades oncológicas, con el fin de contribuir a asegurar la certeza diagnóstica en cáncer.

ORIENTACIONES

OBJETIVOS

CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN

Revista El Dolor 59
18-25 2013

Eficacia del Programa Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos de Chile

Efficacy of Management Pain for Advanced Cáncer and Palliative Care Program ff Chile

Morales, Andrea ⁽¹⁾; Cavada, Gabriel ⁽²⁾; Miranda, Juan Pablo ⁽³⁾; Ahumada, Marisol ⁽⁴⁾; Derio, Lea ⁽⁴⁾.



FORMULARIOS GES

“LA INFORMACION AL PACIENTE ES NUESTRA RESPONSABILIDAD”

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES (Artículo 24°, Ley 19.966)	
DATOS DEL PRESTADOR	
INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc): _____	
DIRECCIÓN: _____	CIUDAD: _____
NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA: _____	
RUT: _____	
ANTECEDENTES DEL PACIENTE	
NOMBRE: _____	
RUT: _____	PREVISION: <input type="checkbox"/> FONASA <input type="checkbox"/> ISAPRE
INFORMACIÓN MÉDICA	
CONFIRMACION DIAGNÓSTICA GES: _____	
<input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica	<input type="checkbox"/> Paciente en Tratamiento
CONSTANCIA: Declaro que he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la Ley N° 19.966, en la medida que la atención sea otorgada en la Red de Prestadores, que corresponda, para lo cual podré informarme en Fonasa o en la Isapre a la que me encuentro adscrito. Asimismo he sido informado de la existencia de instrumentos informativos: Escaner Auge-GES y Cronómetro AUGE, disponibles en el Portal Web de la Superintendencia de Salud. (www.supersalud.cl)	
IMPORTANTE: Tenga presente que si no se cumplen las garantías usted puede reclamar ante Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, usted puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.	
_____ INFORMÉ DIAGNÓSTICO GES (Firma de persona que notifica)	_____ TOMÉ CONOCIMIENTO (Firma o huella digital del paciente)
En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:	
Nombre: _____	Rut: _____
FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN: _____	



MINISTERIO DE SALUD

INFORME DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

FOLIO N° _____

FECHA INFORME: Día Mes Año

HORA: _____

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
3. Especialidad	4. Unidad

5. Nombre	6. Historia Clínica
7. P.U.T. (Apellido paterno, Apellido materno, Nombres)	8. Si es recién nacido, R.F. de padre o madre beneficiada
9. Sexo (marcar con X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de nacimiento (Día, Mes, Año)
11. Edad (Años, Meses, Días)	12. Alta <input type="checkbox"/> Masas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Fines

12. Historia de salud ALCE

13. ¿Cuál es su diagnóstico perinatal? NO SI

14. Etiología y/o factores de salud ALCE

15. Diagnóstico (marcar en los cuadros) con los legibles y cirujías

16. Fundamentos del diagnóstico

17. Tratamiento e intervenciones

18. E. Tratamiento: Masas Otros Fines

Para ser llenado en Admisión, respectivamente

19. Nombre

Apellido paterno Apellido materno Nombres

DATOS DEL CASO PATIENTE

D A T O S C L I N I C O S

SOLICITANTE CASOS ALCE



CIERRE DE CASO AUGÉ

FOLIO N° _____

FECHA: Día Mes Año
[][] [][] [][][][]

COMANDO EN JEFE
MINISTERIO DE SALUD

Para ser llenado en Administración

1. Servicio de Salud _____ 2. Establecimiento _____

3. Especialidad _____ 4. Área _____

5. Nombre _____ 6. Historia Clínica _____

DATOS DEL(A) PACIENTE

7. PHT: Apatótipo _____ Análisis morfológico _____ Normales _____

8. Sexo: masculino () femenino () 9. Fecha de nacimiento: Día Mes Año _____

10. Fecha de ingreso: Día Mes Año _____

11. Edad: _____ 12. Sexo: Masculino () Femenino ()

13. Localidad: _____ 14. País: Chile () Perú ()

Para ser llenado por el(a) clínico(a)

15. Problemas de salud AUGÉ _____ 16. Grupo o subgrupo de salud AUGÉ _____

17. Dispositivos (previ: eliminado) (status): con esta leyenda (si aplica) _____

DATOS CLÍNICOS

18. Causa del fallecimiento (si aplica con 2 o más opciones)

A) Decisión postmorta (si aplica)

- Criterio de exclusión (según protocolo)
- Rendimiento histológico
- Punto de término
- Punto de ingreso
- Abandono

Fecha del informe: Día Mes Año _____

Señales de gestión: _____

B) Hecho estado por el seguro:

- Cambio de guardia
- Cambio de proveedor

C) Colección: Fecha (dd/mm/aa): Día Mes Año _____

D) Causas atribuidas al paciente o sus representantes

D.1) No (respetar) o (según protocolo)

D.2) Por expresión de la voluntad de paciente o de sus representantes

Por rechazo del proveedor designado

Por rechazo del tratamiento

Por otras causas (especificar): _____

Se acompaña documento: SI () NO ()

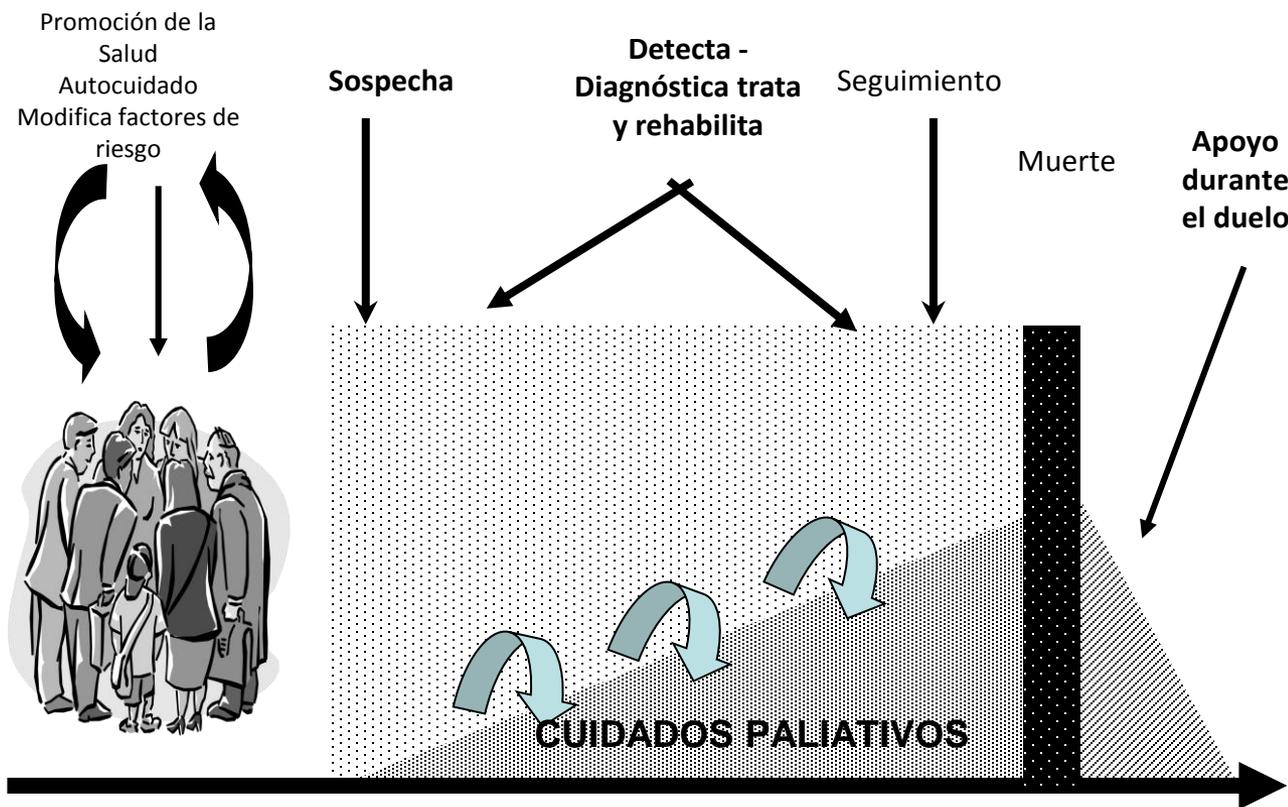
19. OBSERVACIONES: _____

Para ser llenado en Administración, con fecha y firma

20. Nombre _____

MODELO

HISTÓRIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD



CURSO DE VIDA DE LAS PERSONAS

Modificado Unidad de
Cáncer 2003

* National Cancer Control
Programes WHO 2002

Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer

Decreto 2016	Decreto 2013	Modifica
<p>Consiste en la asistencia integral y activa al paciente y a su entorno, por un equipo multiprofesional, siendo el objetivo esencial del tratamiento asegurar la máxima calidad de vida posible tanto al paciente como a su familia, ya sea en cáncer progresivo o no progresivo.</p>	<p>Consisten en la asistencia integral y activa al paciente y a su entorno, por un equipo multiprofesional, cuando no hay posibilidad de curación del cáncer y en que el objetivo esencial del tratamiento ya no consiste en prolongar la vida, sino en asegurar la máxima calidad de vida posible tanto al paciente como a su familia.</p>	<p>Definición</p>
<p>Tratamiento integral por Alivio del Dolor sin Cáncer Progresivo </p>		<p>Garantía Protección Financiera y LEP</p>
<p>Todo cáncer</p>	<p>Todo cáncer avanzado o terminal</p>	<p>Patologías Incorporadas</p>

INCORPORACIÓN DE GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y/O MODIFICACIONES RESPECTO AL REGISTRO

Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos	•GO Tratamiento Paliativo. Se incorpora PO 3002123.
Cáncer de mama	•GO Diagnóstico – Etapificación Mama Derecha e Izquierda. Se incorpora OA que abre la garantía de Etapificación.
Cáncer Gástrico	•GO Tratamiento Adyuvante (30 días). Se incorporan OA-PO con códigos de tratamiento adyuvante.
Hipoacusia Bilateral del Prematuro	•GO Tratamiento-Cambio Procesador (90 días). Se incorpora OA-PO 3114403.
Cáncer Colorectal	•GO Confirmación (45 días). Se incorpora SIC hacia las especialidades que confirmarán/descartarán la sospecha diagnóstica .
Trastorno Bipolar	•GO Hospitalización. Se incorpora OA-PO 3105104, 3105204.
Hipoacusia Menores de 2 años	•GO Cambio de Procesador en Implante Coclear. Se incorpora OA-PO 3114503.

PPV GES PS 4

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
4.	ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO	Tratamiento	Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado	mensual	94.450	20%	18.890
			Tratamiento integral por Alivio del Dolor sin cáncer progresivo	mensual	39.180	20%	7.840

Listado específico de prestaciones, LEP

4. ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO

71

4.1. TRATAMIENTO

4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado

Código	Glosa	Observaciones
2201102	Anestesia peridural o epidural continua	
0903004	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	
0903002	Consulta o control por psicólogo clínico	
0401070	Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	
0401060	Rx. Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	
0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0302075	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	
0302047	Glucosa	en sangre
0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O ₂ , CO ₂ , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	
0203001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	
0106002	Curación simple ambulatoria	
0104003	Visita a domicilio por auxiliar de enfermería	
0104001	Visita a domicilio por enfermera, matrona o nutricionista	
0103004	Educación de grupo por auxiliar de enfermería	
0103002	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	

0102001	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	
0101113	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
0101101	Consulta o control médico integral en atención primaria	
0101009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	
0101004	Visita a domicilio por médico	
	Oxigenoterapia domiciliaria	pacientes oxígeno dependientes
	AINEs + transfusión + antibioterapia	
	AINEs + opiode débil + transfusión + antibioterapia	
	AINEs + opiode fuerte + transfusión + antibioterapia	

Listado Específico de Prestaciones (LEP) – Anexo Decreto AUGE 2016-2018

72

	Antieméticos	
	Laxantes	
	Corticoides	
	Anticonvulsivantes orales e inyectables / Hipnóticos orales e inyectables	
	Bifosfonatos	
	Insumos de enfermería	
	Accesorio bomba infusión	

Histaminicos

PROGRAMA NACIONAL ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER Y CUIDADOS

Elaborado por Directorio PAD y CP, Comisión QF PAD y CP

CUANDO PROCEDE CONSIDERA 1,7 m² EN ADULTOS

OPIOIDES				
CODEINA CLORHIDRATO POLVO	k	1.000.000	mg	
MORFINA CLORHIDRATO POLVO	k	1.000.000	mg	
MORFINA L. LIBERACIÓN RÁPIDA	AMP	10' - 20'	mg	
MORFINA LIBERACIÓN. SOSTENIDA	CAP	30-60-100	mg	
METADONA	CM	10'	mg	
METADONA 2 ML	AMP	10'	mg	
OXICODONA	CAP	10' - 20'	mg	
OXICODONA LIBERACIÓN CONTROL	CM	10-20-40	mg	
FENTANILO	PARCHES	5,0	mg	
FENTANILO	PARCHES	2,5	mg	
BUPRENORFINA PARCHES	PARCHES	35	mg	
TRAMADOL CLORH 40GOTAS POR I	GOTAS	100 mg x ml	mg	
TRAMADOL CLORH	COMP	50	mg	
TRAMADOL CLORH	AMP	100	mg	
TRAMAL LIBERACIÓN. SOSTENIDA	COMP	100-150-200	mg	
CODEINA + PARACETAMOL	COMP	30-60/ 500	mg	
TRAMAL + PARACETAMOL	COMP	37.5-325	mg	
ANTÍDOTO				
NARCAN	AMP	10	mg	
N ACETIL CISTEINA	AMP	10	mg	
FLUMAZENIL	AMP	10	mg	

Anestésicos				
BUPIVACAINA	AMP	.50, 0.70	%	
PARCHES DE EUTECAINA	Unidad			
LIDOCAINA GEL	TUBO	2,5	mg	
LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	AMP	100	mg	
KETAMINA	FAC AMP	500	mg	

AINES				
NIMESULIDA	COMP	100	mg	
PARACETAMOL	COMP/ GOTAS/SUP	100/100/80	mg	
METAMIZOL	COMP/SUP/AMP	300/250/1	mg	
IBUPROFENO	COMP/ GOTAS	400- 100	mg	
KETOPROFENO	COMP/AMP/SUP	100 / 100	mg	
NAPROXENO	COMP	250 - 300	mg	
DICLOFENACO SÓDICO	COMP/GOTAS/AMP	50/75/100	mg	
LERTUS GEL	TUBO	1,16	mg	
KETOROLACO	AMP/COMP	10'/30'	mg	
ACIDO ACETIL SALICILICO	COMP	100/500	mg	

4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cáncer progresivo

Código	Glosa	Observaciones
0101113	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	
	AINEs	
	Paracetamol	
	Ibuprofeno	
	Metamizol sódico	
	Naproxeno	
	AINEs + opiode débil	
	Codeína	
	Tramadol	
	Oxicodona	
	AINEs + opiode fuerte	
	Oxicodona	
	Morfina	
	Metadona	
	Buprenorfina	transdérmico
	Fentanilo	transdérmico



Directiva ACHED-CP:2019-2021: Dra. Maritza Velasco, Dra. Marisol Ahumada, Dra. María Lorena Oyanedel, Dra. Delia Ruiz, **Dr. César Cárcamo**, **Dra. María Eliana Eberhard**, Dr. Carlos Aguayo y Dr. Fernando Hormazábal.

www.ached.cl

Inscripciones en contacto@ached.cl