

# Guía Rápida GES

## 15. Esquizofrenia

Departamento GES de Redes Asistenciales

### Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	29/08/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Francisca Villarroel
2.0	Mayo 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Sibila Iñiguez, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello
2.1	Junio 2013	Validación Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Claudia Valenzuela, Roxana Alvarado, Leonardo Molina, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello, Karina Castillo
2.2	Junio 2013	Actualiza Flujograma	Beatriz Heyermann
2.3	Abril 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016	Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, María Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN .....	4
<b>1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b>	<b>5</b>
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>Flujograma</i> .....	8
<b>2 REGISTRO SIGGES .....</b>	<b>9</b>
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:**

Se denomina esquizofrenia a un conjunto de trastornos mentales caracterizados por alteraciones de la percepción, del pensamiento y de las emociones, que comprometen las funciones esenciales que dan a la persona normal, la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma y suelen, por tanto, alterar de forma muy importante la vida de las personas que las padecen y también la de sus familiares y amigos. Se caracteriza por la aparición de alucinaciones auditivas, distorsiones y trastornos del pensamiento y síntomas negativos de desmotivación, negación de sí mismo y reducción de la emoción.

#### **Patologías Incorporadas:**

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

- Esquizofrenia paranoide: incluye además los términos trastorno delirante no orgánico, bouffée delirante con síntomas de esquizofrenia, estado delirante no orgánico, estado paranoide.
- Esquizofrenia hebefrénica: incluye además los términos Esquizofrenia desorganizada, Hebefrenia
- Esquizofrenia catatónica: incluye además los términos catatonia esquizofrénica
- Esquizofrenia indiferenciada: incluye además los términos Esquizofrenia aguda, Esquizofrenia crónica, estado esquizofrénico
- Esquizofrenia residual: incluye además los términos depresión post- esquizofrénica, estado esquizofrénico residual
- Esquizofrenia simple.
- Otra Esquizofrenia: incluye además los términos Esquizofrenia atípica, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia pseudoneurótica, Esquizofrenia pseudopsicopática, trastorno de ideas delirantes inducidas con síntomas de esquizofrenia, Folie a deux con síntomas de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia, psicosis esquizofreniforme, trastorno esquizofreniforme, reacción esquizofrénica, trastorno esquizotípico, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia
- Esquizofrenia sin especificación

#### **a. Acceso:**

- Todo Beneficiario con sospecha de esquizofrenia en quienes se manifiestan por primera vez los síntomas a partir del 1º de Julio de 2005:
- Con sospecha, tendrá acceso a evaluación diagnóstica, confirmación diagnóstica y tratamiento inicial por 180 días.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

**b. Oportunidad:**

**Diagnóstico**

- Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.

**Tratamiento**

- Inicio desde indicación del especialista.

**c. Protección Financiera:**

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
15.-	ESQUIZOFRENI A	Diagnóstico	Evaluación inicial de primer episodio esquizofrenia	cada vez	117.810	20%	23.560
			Evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia	mensual	54.930	20%	10.990
		Tratamiento	Tratamiento esquizofrenia primer año	mensual	93.290	20%	18.660
			Tratamiento esquizofrenia a partir del segundo año	mensual	78.660	20%	15.730

## 1.2 Ciclo de Atención

Puertas de entrada:

**Consulta de morbilidad, o de emergencia en establecimiento de atención primaria**

Un paciente que se presenta en un establecimiento de salud APS, es atendido por un profesional médico que sospecha el primer brote de esquizofrenia.

Ante la sospecha, el profesional médico deriva al paciente a un especialista psiquiatra para la confirmación del diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

**Unidad de Emergencia Hospitalaria**

Si el paciente es ingresado a una unidad de emergencia no psiquiátrica, el médico de turno puede entregar el tratamiento de contención y luego derivarlo al establecimiento de APS en el cual está inscrito el paciente, para que sea evaluado e inicie el caso en sospecha si corresponde.

En cambio, si la unidad de urgencia es psiquiátrica, entonces el médico de turno puede tomar las acciones correspondientes a este problema de salud, iniciando el caso GES y derivando a la especialidad para definición de tratamiento a seguir.

De acuerdo a la evaluación del especialista, si el paciente cumple con los criterios de inclusión estipulados en la Norma Técnica y el decreto, éste puede confirmar o descartarlo como caso GES. Sin embargo, si el resultado de la evaluación no es concluyente, el especialista puede indicar la evaluación inicial con medicamentos, de forma inmediata hasta que determine el diagnóstico. Este periodo de tiempo no debe superar los 180 días. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

En caso de que el paciente derivado no cumpla con los criterios de inclusión definidos y por lo tanto se cuestione la pertinencia de la derivación, el profesional especialista debe cerrar el caso indicando como causal el no cumplimiento de los criterios de inclusión, y no realizar un descarte. Esto permite evaluar la pertinencia de la derivación

Al confirmar este problema de salud, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente y realizar los controles necesarios de por vida. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.

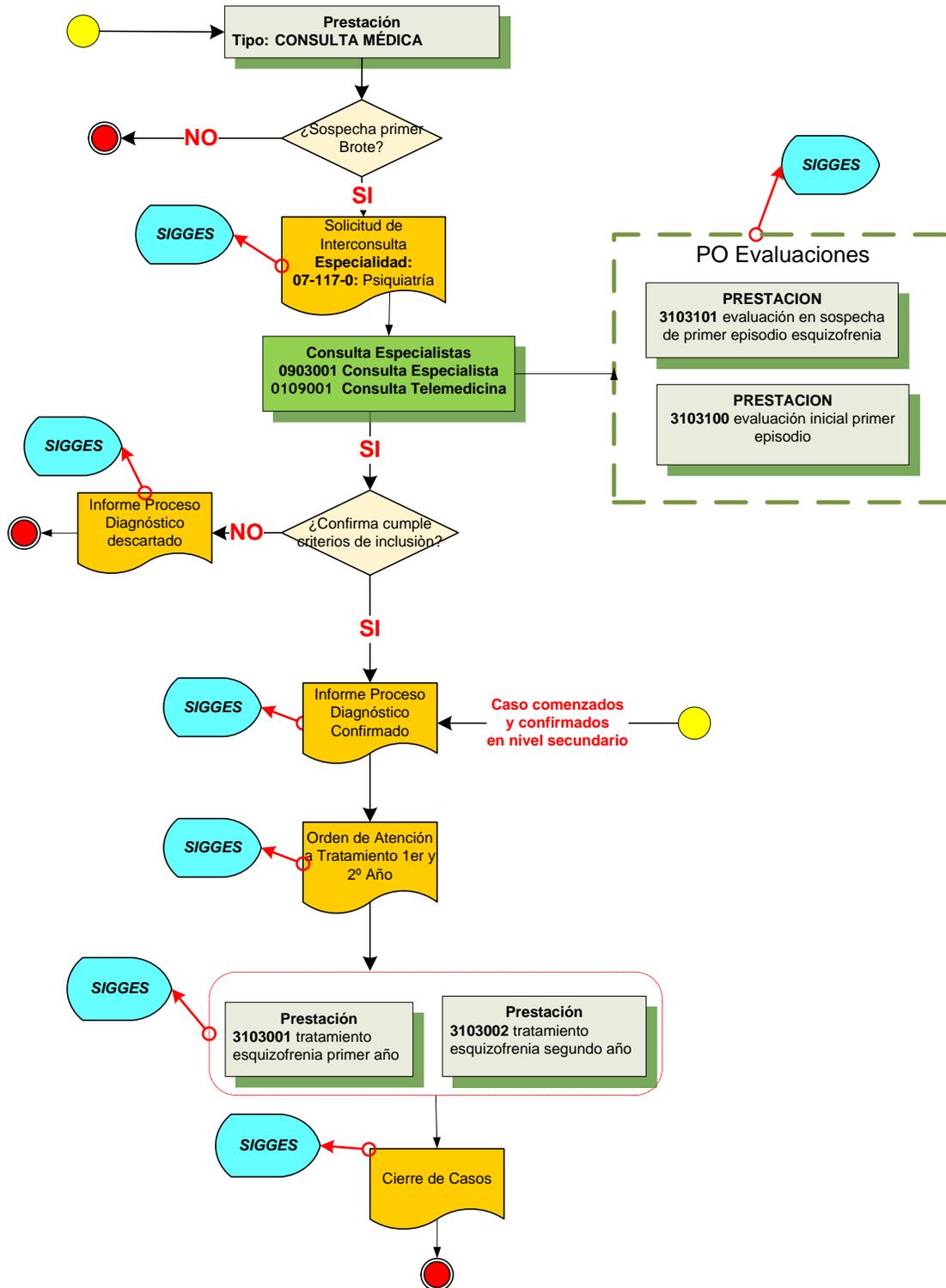
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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.
- No cumple Criterios de Inclusión, en aquellos casos que han sido derivados a especialista en etapa de sospecha para ser confirmados o descartados, y el especialista determina que no cumple con criterios de inclusión para sospechar el problema. En ese caso en vez de descartar, cierra el caso por esta causal.
- 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.

1.2.1 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	Médico ante sospecha del primer brote de esquizofrenia, deriva al paciente a un especialista psiquiatra para la confirmación diagnóstica.	SIC: a especialidad <b>07-117-0:</b> Psiquiatría			X		Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.	Establecimiento de destino de la SIC.	X	
Proceso de Diagnóstico	Médico especialista evalúa al paciente para la confirmación diagnóstica. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.	PO: Atención especialista		<b>0903001:</b> consulta de psiquiatría			Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación			X
				<b>0109001</b> Consulta telemedicina						x
	Médico especialista indica evaluación inicial o en sospecha	PO: Atención especialista					Inicio de tratamiento desde la indicación	Establecimiento de realización de la PO. Si aparece una OA la responsabilidad es del establecimiento de destino (24 horas)	X	

	Médico especialista indica evaluación inicial en caso que el diagnóstico no sea concluyente	PO: evaluación	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	3103101: evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia		X	Tratamiento. Inicio desde la indicación			X
			Evaluación inicial de primer episodio	3103100: evaluación inicial primer episodio		x	Tratamiento. Inicio desde la indicación			x
Confirmación	Médico especialista confirma el diagnóstico. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.	IPD: Confirma o descarta				X	Tratamiento. Inicio desde la indicación por especialista	Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una OA, el responsable es el establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA		x
Tratamiento	Médico indica el tratamiento definitivo según la condición de salud del paciente y realiza control de por vida. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina.	OA: para tratamientos primer o segundo año						Traspasa garantía		
		PO: Tratamiento	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	3103001: tratamiento esquizofrenia primer año		X	Tratamiento: inicio desde indicación por especialista			X
			Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año	3103002: tratamiento esquizofrenia segundo año		X	Tratamiento: inicio desde indicación por especialista			x
Cierre de caso						x				