



## Guía Rápida GES

### 34. Depresión en Personas de 15 años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

### Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	12/06/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Francisca Villarroel Hsiao-Lan Sung
1.1	05/09/2007	Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia	Lorena Labra
2.0	08/03/2011	Incorporación de cambios decreto n°1	Beatriz Heyermann
3.0	Mayo 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Sibila Iñiguez, Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello
3.1	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
3.2	Junio 2013	Actualización Flujograma	Beatriz Heyermann
3.3	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 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
<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 1.1 Decreto N° 3

#### **Definición:**

Alteración patológica del estado de ánimo en la cual la persona enferma presenta un descenso del humor que termina en tristeza, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Se presenta en cualquier etapa del ciclo vital y tiende a manifestarse con aparición de varios episodios en el curso de la vida.

#### **Patologías Incorporadas:**

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

- Episodio depresivo leve
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas sicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas sicóticos
- Otros episodios depresivos
- Episodio depresivo sin especificación
- Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve
- Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado
- Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas sicóticos
- Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas sicóticos
- Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
- Otros trastornos depresivos recurrentes
- Trastorno depresivo recurrente sin especificación

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

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica: tendrá acceso a tratamiento.

#### **b. Oportunidad**

##### **Tratamiento**

- Inicio desde confirmación diagnóstica.
- Consulta con especialista dentro de 30 días desde la derivación, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.

**c. Protección Financiera:**

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Depresión Leve	mensual	5.960	20%	1.190
			Tratamiento Depresión Moderada	mensual	8.920	20%	1.780
			Tratamiento Depresión grave año 1	mensual	10.210	20%	2.040
			Tratamiento Depresión con psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad año 1	mensual	31.840	20%	6.370
			Tratamiento Depresión grave y tratamiento Depresión con psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad año 2	mensual	7.480	20%	1.500

**1.2 Ciclo de Atención**

**1.2.1 Descripción**

Durante una atención de un profesional de la salud de APS, se detecta un cuadro de depresión en un paciente. Ante esta sospecha, este profesional puede derivar al paciente a un médico del mismo establecimiento para confirmar el diagnóstico.

En caso que el diagnóstico corresponda a una depresión leve, moderada o grave, el profesional médico de la APS puede indicar el tratamiento correspondiente.

El tratamiento de los episodios depresivos leve, moderado y grave, que no presenten síntomas psicóticos, alto riesgo suicida o refractariedad, es realizado por médico general en conjunto con otros profesionales del equipo de salud de Atención Primaria.

En los casos de depresión moderada o grave, sin las complicaciones señaladas, (que hacen a cualquiera de ellas derivable al especialista), el tratamiento incluye, a solicitud del médico general tratante, al menos una “consultoría de salud mental por psiquiatra”, realizada por médico psiquiatra.

La consultoría de salud mental por psiquiatra incluida en el LEP, tiene por objeto apoyar al médico general y al equipo de salud de APS, en la confirmación diagnóstica, la definición del programa de tratamiento y/o en la decisión de derivación para atención por especialista cuando corresponda. Incluye actividades como, la evaluación y/o atención conjunta de pacientes, la revisión de fichas clínicas y la discusión de los casos. La información generada de la actividad de “consultoría” deberá quedar registrada en la ficha clínica de cada paciente.

La derivación a psiquiatra se realiza cada vez que se presentan los siguientes cuadros:

- Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos, según criterios CIE10;
- Episodio Depresivo Leve, Moderado o Grave con Alto Riesgo Suicida, es decir, puntaje igual o mayor a 5 en la tabla “Evaluación del Riesgo de Suicidio en personas con Depresión: identificación, valoración y plan de acción” (Ministerio de Salud. Guía Clínica **Tratamiento de Personas con Depresión**, Santiago: MINSAL, 2009, Página 33)
- Depresión Refractaria o Resistente a Tratamiento, es decir, cuando no se logra una disminución importante en la intensidad de los síntomas depresivos, a pesar de haberse cumplido, con buena adherencia, con la siguiente condición:

## 34. Depresión en Personas de 15 años y Más

Depto. GES de Redes Asistenciales

- Tratamiento secuencial con altas dosis de 2 antidepresivos diferentes por un mínimo de 4 semanas cada uno, además de consejería individual e intervención psicosocial grupal por un mínimo de 4 sesiones cada una.

En los casos de Episodio Depresivo con Síntomas Psicóticos o Episodio Depresivo con Alto Riesgo Suicida, el paciente, independientemente de las atenciones urgentes que esta condición exige, debe ser evaluado por médico psiquiatra en el menor plazo posible, en todo caso antes de 30 días.

El tratamiento de la Depresión debe incluir siempre intervenciones psicosociales (Consejería, Intervención psicosocial grupal, Psicoeducación, Programa Estructurado de Actividad Física, Grupos de autoayuda) y farmacológicas cuando corresponda. Estas intervenciones deben estar estructuradas en un programa de atención que se aplica a cada paciente a través de un plan individual de tratamiento integral, que deberá quedar registrado en la ficha o historia clínica.

El tratamiento queda finalizado una vez que el profesional tratante evalúe que la condición de salud del paciente lo amerita.

En aquellos casos en que se detecte que se trata de un paciente bipolar, se debe cerrar el caso de GES depresión y traspasarlo al problema de salud trastorno bipolar.

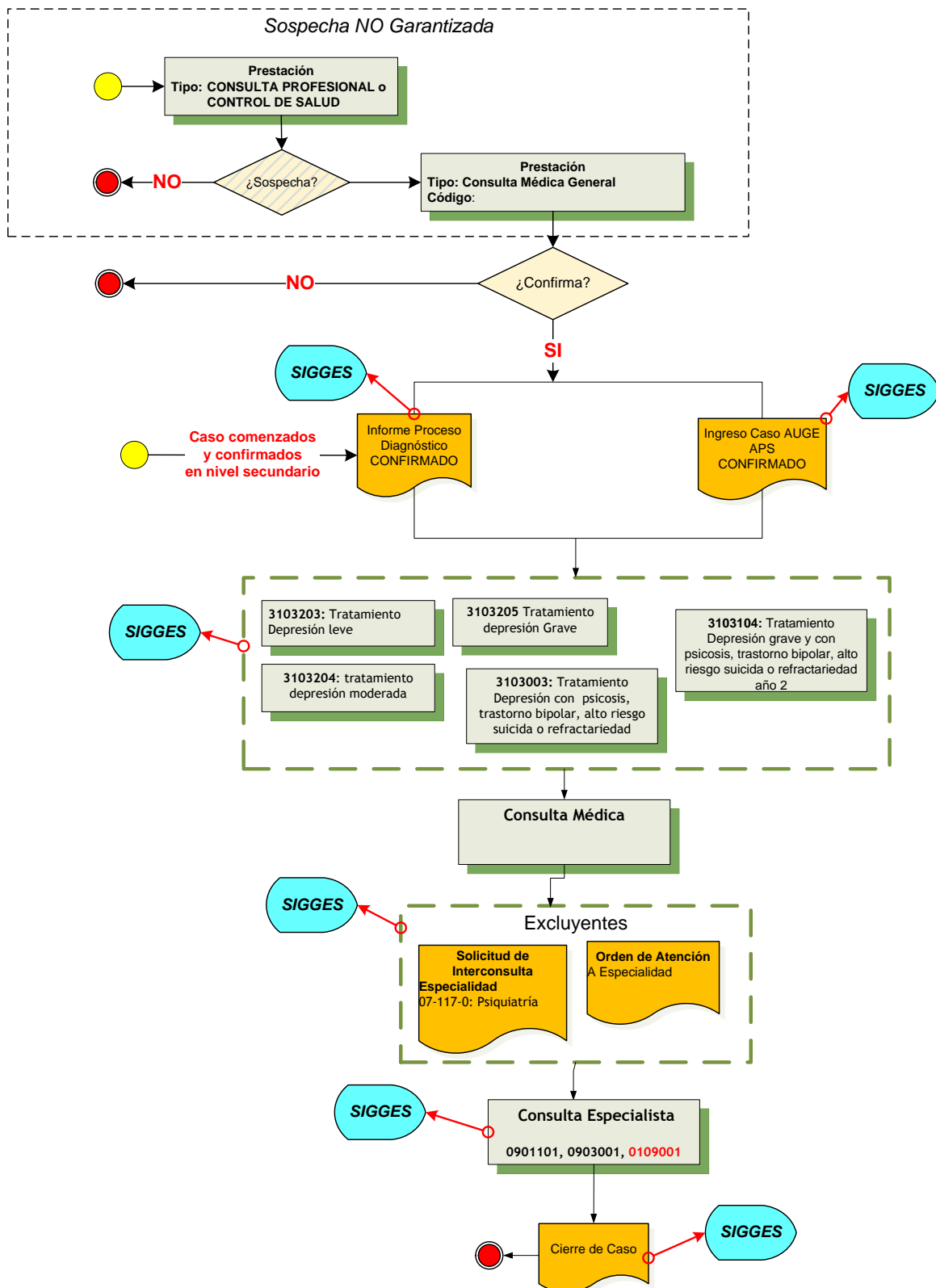
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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	Ante sospecha por cualquier profesional de APS, se deriva a consulta por médico general y equipo para diagnóstico									
<b>Inicio GES</b>										
Confirmación	Médico de APS confirma depresión	Hoja APS: Confirma			X		Inicio de Tratamiento Inmediato desde la confirmación	Establecimiento indicado en Hoja APS	X	
	Médico especialista de nivel secundario confirma problema de salud en pacientes atendidos en ese nivel	IPD: Confirma			X			Establecimiento que emite el IPD		
Tratamiento	Con confirmación de cualquier tipo de depresión, médico APS indica tratamiento	PO: Tratamiento	Tratamiento Nivel Primario (depresión leve, Moderada y grave)	3103203: Tratamiento Depresión leve 3103204: tratamiento depresión moderada 3103205 Tratamiento depresión Grave		x	Inicio de Tratamiento Inmediato desde la confirmación			X

34. Depresión en Personas de 15 años y Más  
 Depto. GES de Redes Asistenciales

			Tratamiento: Nivel especialidades (Grave y con psicosis, trastorno bipolar, alto riesgo suicida o refractariedad)	<b>3103205</b> Tratamiento depresión Grave <b>3103003:</b> Tratamiento Depresión con psicosis, trastorno bipolar, alto riesgo suicida o refractariedad		X				
		<b>PO: Tratamiento</b>	Segundo año de tratamiento para Depresión grave y con psicosis, trastorno bipolar, alto riesgo suicida o refractariedad	<b>3103104:</b> Tratamiento Depresión grave y con psicosis, trastorno bipolar, alto riesgo suicida o refractariedad año 2		X				
	Con confirmación de depresión Grave, según NTA, médico deriva al paciente a consulta por especialista	<b>SIC:</b> derivación a especialidad 07-117-0: Psiquiatría <b>OA</b> especialidad para prestaciones 0901101, 0903001, 0109001					Consulta con especialista dentro de 30 días desde derivación	Establecimiento 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.	X	
		<b>PO:</b> Consulta especialista		<b>0901101:</b> consulta de psiquiatría en especialidad			Consulta con especialista dentro de 30 días desde derivación			X
				<b>0903001:</b> consulta urgencia Psiquiatría en especialidad						
			<b>0109001</b> Consulta por Telemedicina							
<b>Cierre de Caso</b>	Médico indica alta una vez que se termine el tratamiento	<b>Formulario de Cierre</b>			X					