



Guía Rápida GES

37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y Más

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción | Autor |
|---------|-----------------------|--|--|
| 1.0 | 08/06/2007 | Descripción del problema de salud y su registro | Beatriz Heyermann Francisca Villarroel Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung |
| 1.1 | 05/09/2007 | Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia | Lorena Labra |
| 2.0 | Mayo 2013 | Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013 | Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello, M. Teresa San Martín |
| 2.1 | Junio 2013 | Actualización Flujograma | Beatriz Heyermann |
| 2.2 | Julio 2013 | Revisión y actualización de registro | Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Jessica Villena, Janette Toledo, Ana María Merello, Nelson Guajardo; Ivonne Espinoza; Leonardo Molina |
| 2.3 | Mayo 2016 | Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016 | Patricia Aceveedo, Sandy Pavez, Yonathan San Martín, Sidia Matus, Ana María 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> | 6 |
| <i>c. Protección Financiera:</i> | 6 |
| 1.2 Ciclo de Atención | 6 |
| 1.2.1 <i>Descripción</i> | 6 |
| 1.2.2 <i>Flujograma</i> | 8 |
| 2 REGISTRO SIGGES | 9 |
| 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:

Es la ocurrencia de un déficit neurológico focal, y en ocasiones global, de inicio brusco, causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo de la circulación cerebral.

Patologías Incorporadas:

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

- Infarto cerebral debido a trombosis de arterias precerebrales
- Infarto cerebral debido a embolia de arterias precerebrales
- Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias precerebrales
- Infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales
- Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales
- Infarto cerebral debido a oclusión o estenosis no especificada de arterias cerebrales
- Infarto cerebral debido a trombosis de venas cerebrales, no piógeno
- Otros infartos cerebrales
- Infarto cerebral, no especificado
- Oclusión y estenosis de arterias cerebrales y precerebrales que ocasionan infarto cerebral
- Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
- Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines
- Síndrome arterial vértebro-basilar
- Síndrome de arteria carótida (hemisférico)
- Síndromes arteriales precerebrales bilaterales y múltiples
- Amaurosis fugaz
- Amnesia global transitoria
- Otras isquemias cerebrales transitorias y síndromes afines
- Isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, incluye Hospitalización, según indicación médica, en prestador con capacidad resolutive.
- Con tratamiento, tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento

b. Oportunidad

Diagnóstico:

- Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica
- Hospitalización, según indicación médica, en prestador con capacidad resolutive: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria.
- Rehabilitación: dentro de 10 días desde la indicación médica

c. Protección Financiera:

| N° | Problema de Salud | Tipo de Intervención Sanitaria | Prestación o Grupo de Prestaciones | Periodicidad | Arancel | Copago % | Copago \$ |
|----|--|--------------------------------|---|--------------|-----------|----------|-----------|
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Diagnóstico | Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico | cada vez | 101.220 | 20% | 20.240 |
| | | Tratamiento | Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico | cada vez | 1.163.530 | 20% | 232.710 |
| | | Seguimiento | Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico | mensual | 20.580 | 20% | 4.120 |

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Un paciente es atendido en un establecimiento de APS o SAPU, ante la sospecha de un cuadro de accidente cerebrovascular, el profesional médico puede derivar al paciente a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) que corresponda.

Estando el paciente en esta Unidad, ya sea ingresado directamente (hoja diaria en la UEH) o por una derivación (Solicitud de Interconsulta), el profesional médico de turno o un especialista: neurólogo o internista, puede solicitar la realización del examen Tomografía Axial Computarizada (TAC) para confirmar el diagnóstico. En esta etapa se inicia el caso GES, desde la derivación o bien desde la sospecha en la misma UEH.

Al confirmar que el paciente se presenta con un accidente cerebrovascular isquémico, entonces el profesional médico puede indicar la hospitalización del paciente en un establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive necesaria y los tratamientos correspondientes.

Una vez dado de alta el paciente y finalizado su tratamiento, el profesional tratante puede indicar el control con algún especialista para evaluar su evolución, así mismo, de acuerdo a la evaluación realizada, el especialista puede indicar atenciones de rehabilitación y/o medicamentos en caso de ser necesario. Esta consulta podría realizarse por telemedicina.

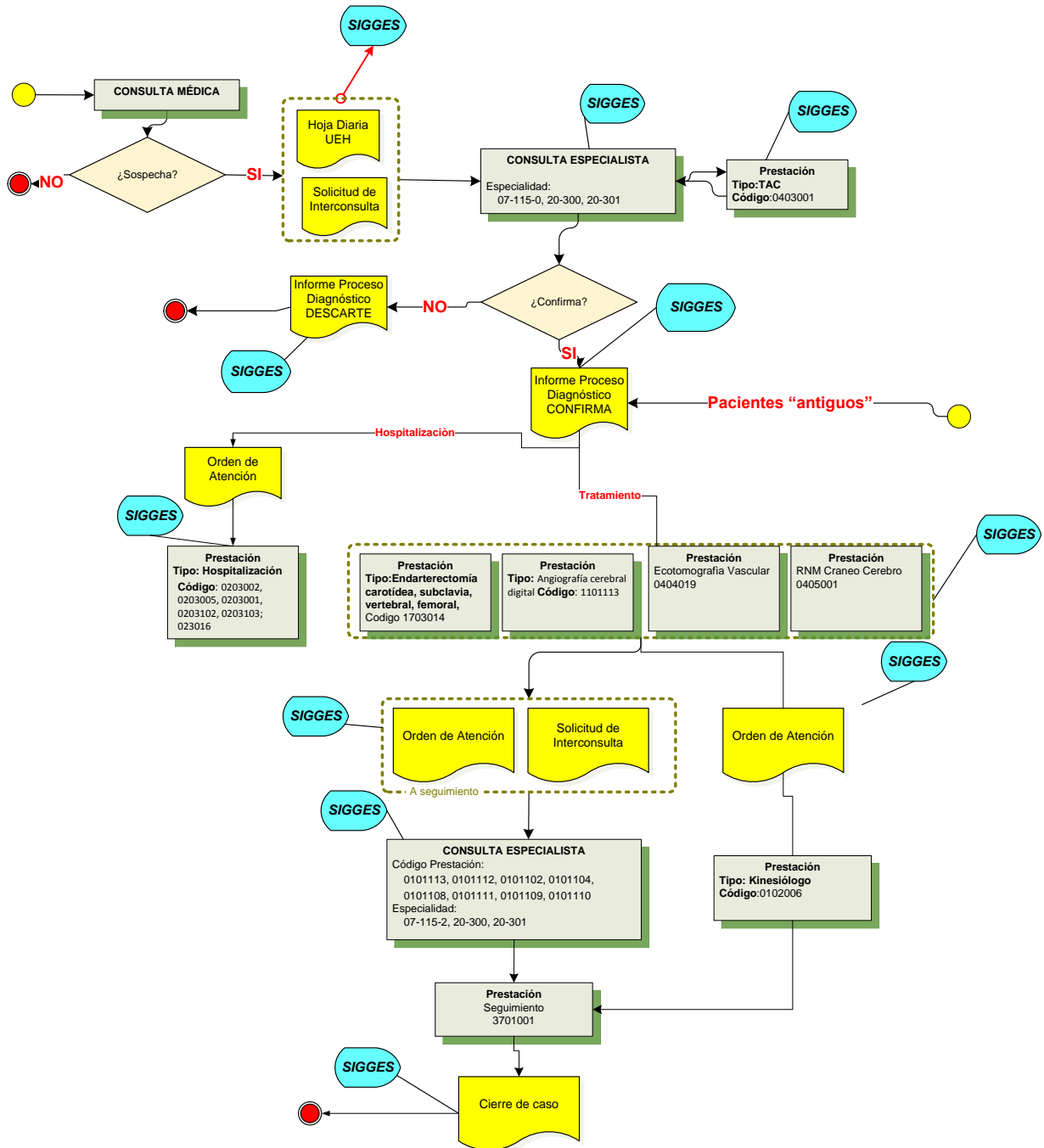
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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.
- 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 | Médico en cualquier punto de la red, ante una sospecha fundada, solicita atención médica por especialista para confirmación diagnóstica | SIC / Hoja diaria UEH: derivación a especialidades 07-115-0: Neurología 20-300: Unidad Emergencia (indiferenciado) 20-301: Unidad de emergencia Adultos | | | X | | Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha | Establecimiento destino de la SIC y de encabezado de hoja diaria de especialidad | X | |
| Proceso de Diagnóstico | Paciente se realiza exámenes para el diagnóstico | PO: TAC | Confirmación Accidente Cerebro Vascular | 0403001: TAC Cerebro (30 Cortes 8-10 mm) | | X | | | | |
| Confirmación | Especialista confirma o descarta con los resultados de los exámenes | IPD: confirma o descarta | | | X | | Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha | | | X |
| | | | | | | | Tratamiento: Inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica | Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una OA 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 | X | |
| Tratamiento | Hospitalización en prestador con capacidad resolutive | OA: tratamiento, hospitalización | | | | | Hospitalización en prestador con capacidad resolutive: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. | 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. | X | |

37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y Más

Depto. GES de Redes Asistenciales

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|--|--|--|---|--|---|--|---|
| | | | | 0203005: Día cama Hospitalización integral intermedio adulto | | x | | | | X |
| | | | | 0203001: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia - ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales Tipo 1 | | x | | | | X |
| | | | | 0203102: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia - ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales Tipo 2 | | x | | | | X |
| | | | | 0203103: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia - ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales Tipo 3 y 4 | | x | | | | X |
| | | | | 0203002: Día cama Hospitalización integral UTI o UCI Adulto | | X | | | | X |
| | | | | 0203016: día cama Hospitalización integral Urgencia HUAP (solo hospital urgencia asistencia pública) | | X | | | | X |
| | | | | 0101110 consulta en CDT | | x | | | | X |
| | | | | 1703014: endarterectomía Carotídea, subclavia, vertebral, femoral, o similar c/s injerto (proc. Aut.) | | x | | | | X |
| | | PO: tratamiento | Tratamiento Accidente Cerebro vascular Isquémico | | | | | Hospitalización en prestador con capacidad resolutive: dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. | | |
| | | | | | | | | Tratamiento: Inicio dentro de 24 horas desde la Confirmación Diagnóstica Ver Nota | | |

37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y Más

Depto. GES de Redes Asistenciales

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | 0404019: Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color | | x | | | | X |
| | | | | 0405001: RNM Cráneo Cerebro | | x | | | | X |
| | | | | 1101113: Angiografía cerebral digital por cateterización (incluye proc. Radiológico, medio de contraste e insumos) | | x | | | | X |
| Seguimiento | Médico especialista indica controles de seguimiento posterior al egreso hospitalario. Esta consulta puede ser realizada por telemedicina. | SIC / OA: seguimiento a Especialidades Para la SIC corresponde las especialidades: 07-115-0: Neurología 07-100-2: Medicina Interna 07-114-2: Medicina Física y Rehabilitación | | | | | Seguimiento: Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria | 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. | X | |
| | | OA para atención kinesiológica integral ambulatoria (0102006) | | | | Rehabilitación dentro de 10 días | Establecimiento de destino de la OA | X | | |
| | | PO: Consulta integral de seguimiento | | 0101102: Consulta Hospital 3 | | | Seguimiento: Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria | | | |
| | | | 0101104: Consulta CRS | | | | | | | |
| | | | 0101108: Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología) | | | | | | | |
| 0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría) | | | | | | | | | | |

37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y Más

Depto. GES de Redes Asistenciales

| | | | | | | | | | |
|----------------|---|----------------------|------------------------|--|---|---|----------------------------------|--|---|
| | | | | 0101110: Consulta en CDT (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología) | | | | | |
| | | | | 0101111: Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología) | | | | | |
| | | | | 0101112: Consulta en Hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría) | | | | | |
| | | | | 0101113: Consulta en hospital 1 y 2 (medicina interna, oftalmología, neurología, oncología) | | | | | |
| | | | | 0109001 Consulta telemedicina | | | | | |
| | | | Atención Kinesiológica | 0102006 atención kinesiológica integral ambulatoria | | | Rehabilitación dentro de 10 días | | x |
| | | | Seguimiento | 3701001: Seguimiento Mensual de AVC | | X | | | |
| Cierre de caso | Médico indica alta una vez que se terminen los controles de seguimiento | Formulario de Cierre | | | x | | | | |