



Guía Rápida GES

5. Infarto Agudo del Miocardio

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	25/05/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Lorena Labra Hsiao-Lan Sung
1.1	05/09/2007	Incorporación de criterios de cierre de caso para inasistencia	Lorena Labra
1.2	15/02/2010	Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010.	Sidia Matus Alejandra Cordero
2.1	15/04/2010	Modifica el flujograma	Beatriz Heyermann
2.2	30/12/2010	Actualiza codificación	Beatriz Heyermann
3.0	17/08/2011	Actualiza documento	Beatriz Heyermann
4.0	Marzo 2013	Modificaciones según Decreto N° 04 del 2013.	Beatriz Heyermann, Yonathan San Martín, Leticia Avila, Lorna Luco, Janette Toledo, Susana Romero, Karina Trujillo, Alejandro Gomez, Ana María Merello
4.1	Abril 2016	Modificaciones según Decreto N° 03 del 2016	Patricia Kraemer, Patricia Acevedo, Marcela Cortés, Beatriz Heyermann, Sandy Pavés, Andrea Sáez, Mónica Aballay, Ana María Merello

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	5
1.1 Decreto N° 03	5
<i>Definición:</i>	5
<i>Patologías Incorporadas:</i>	5
<i>a. Acceso:</i>	6
<i>b. Oportunidad:</i>	7
<i>c. Protección Financiera:</i>	7
1.2 Ciclo de Atención	7
1.2.1 <i>Descripción</i>	7
1.2.2 <i>Flujograma</i>	9
2 REGISTRO SIGGES	10
2.1 Tabla Resumen	10

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.

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° 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° 03

Definición:

El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de una placa aterosclerótica, que determina la formación de un trombo intracoronario.

Patologías Incorporadas:

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

- Infarto (agudo) del miocardio con elevación del segmento ST
- Infarto (agudo) del miocardio no Q
- Infarto (agudo) del miocardio Q
- Infarto (agudo) del miocardio sin supradesnivel ST
- Infarto agudo del miocardio de la pared inferior
- Infarto agudo del miocardio sin otra especificación
- Infarto agudo del ventrículo derecho
- Infarto agudo transmural del miocardio de otros sitios
- Infarto con infradesnivel ST
- Infarto con supradesnivel ST
- Infarto del miocardio no transmural sin otra especificación
- Infarto recurrente del miocardio
- Infarto subendocárdico agudo del miocardio
- Infarto transmural (agudo) alto lateral
- Infarto transmural (agudo) anteroapical
- Infarto transmural (agudo) anterolateral
- Infarto transmural (agudo) anteroseptal
- Infarto transmural (agudo) apicolateral
- Infarto transmural (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- Infarto transmural (agudo) de (pared) lateral sin otra especificación
- Infarto transmural (agudo) de pared diafragmática
- Infarto transmural (agudo) inferolateral
- Infarto transmural (agudo) íferoposterior
- Infarto transmural (agudo) laterobasal
- Infarto transmural (agudo) posterior (verdadero)
- Infarto transmural (agudo) posterobasal
- Infarto transmural (agudo) posterolateral
- Infarto transmural (agudo) posteroseptal

- Infarto transmural (agudo) septal sin otra especificación
- Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior
- Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior
- Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado
- Infarto transmural del miocardio
- Isquemia del miocardio recurrente
- Reinfarto (agudo) anteroapical
- Reinfarto (agudo) anterolateral
- Reinfarto (agudo) anteroseptal
- Reinfarto (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- Reinfarto (agudo) de (pared) inferior del miocardio
- Reinfarto (agudo) de (pared) lateral del miocardio
- Reinfarto (agudo) de pared diafragmática del miocardio
- Reinfarto (agudo) del miocardio alto lateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio apicolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio basolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio inferolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio íferoposterior
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterior (verdadero)
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterobasal
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio posteroseptal
- Reinfarto (agudo) del miocardio septal
- Reinfarto del miocardio
- Reinfarto del miocardio de la pared anterior
- Reinfarto del miocardio de la pared inferior
- Reinfarto del miocardio de otros sitios
- Reinfarto del miocardio, de parte no especificada.

a. Acceso:

Todo Beneficiario, que desde el 1 de julio de 2005, presente:

- Dolor torácico no traumático y/o síntomas de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- By-pass coronario o angioplastía coronaria percutánea, tendrá acceso a prevención secundaria.

b. Oportunidad:

Diagnóstico

Con sospecha:

- Electrocardiograma: Dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia.

Tratamiento

Con Confirmación diagnóstica:

- Con supradesnivel ST: trombolisis dentro de 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma, según indicación médica.
- Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:
 - Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo del Miocardio.
 - By-pass coronario
 - Angioplastia coronaria percutánea

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
5.-	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM	Diagnóstico	Sospecha infarto agudo del miocardio	cada vez	9.830	20%	1.970
		Diagnóstico y Tratamiento	Confirmación y tratamiento infarto agudo del miocardio urgencia sin trombolisis	cada vez	38.420	20%	7.680
			Confirmación y tratamiento infarto agudo del miocardio urgencia con trombolisis	cada vez	419.210	20%	83.840
			Tratamiento médico del infarto agudo del miocardio	cada vez	409.140	20%	81.830
		Seguimiento	Prevención secundaria del infarto agudo del miocardio	mensual	9.990	20%	2.000

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1.- Consulta Unidad de Emergencia Hospitalaria / Dispositivo de Atención Primaria de Urgencia: El paciente consulta en una Unidad de Emergencia, hospitalaria o en dispositivo de atención primaria de urgencia, con dolor torácico; el profesional debe indicar la realización de ECG para confirmar o descartar el diagnóstico de IAM, este examen puede ser informado por telemedicina. Si el resultado del ECG evidencia una elevación de la curva ST, el paciente podrá según indicación médica recibir tratamiento de trombolisis. El profesional médico deberá determinar la hospitalización para tratamiento.

2.- Hospitalización: Si durante el periodo de hospitalización por otro problema de salud, el paciente presenta síntomas compatibles con un IAM, los que son ratificados por el profesional médico, este deberá confirmarlo e indicar el tratamiento inicial. Si el resultado del ECG

evidencia una elevación de la curva ST, el paciente podrá según indicación médica recibir tratamiento de trombolisis.

Una vez de alta el paciente, el profesional médico deberá indicar control de seguimiento por prevención secundaria, el cual puede ser realizado en el nivel secundario o en APS según la definición de cada red local. (Se debe considerar que la canasta de prevención se considera una canasta PPV para el nivel secundario, por lo que se debe realizar las acciones para que los medicamentos sean derivados a la APS para su entrega en el caso de optar por ese modelo)

Nota: la realización de by-pass o angioplastia de rescate en los pacientes no está cubierto en el AUGGE, pero se considera dentro de los cupos de PPV asignados cada año en el sector público.

3.- Bypass coronario; angioplastia percutánea: todos aquellos pacientes a los cuales se les realice un by pass coronario o una angioplastia percutánea, o que se les haya realizado a partir del año 2005 (entrada en vigencia del AUGGE) deberán iniciar controles de seguimiento independientemente de si hayan tenido o no un caso de Infarto Agudo al Miocardio.

4.- Desde el extrasistema: paciente que ha sido diagnosticado y/ o tratado previamente en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el médico determinará su derivación a evaluación por especialista, quién le indicará el tratamiento según la etapa que le corresponda, iniciando el caso GES.

Si durante el período de seguimiento, el paciente presenta síntomas de infarto y es confirmado por el profesional tratante, se deberá considerar como un caso GES nuevo. Es importante señalar que el caso vigente debe cerrarse sólo cuando la sospecha de un nuevo infarto sea confirmado.

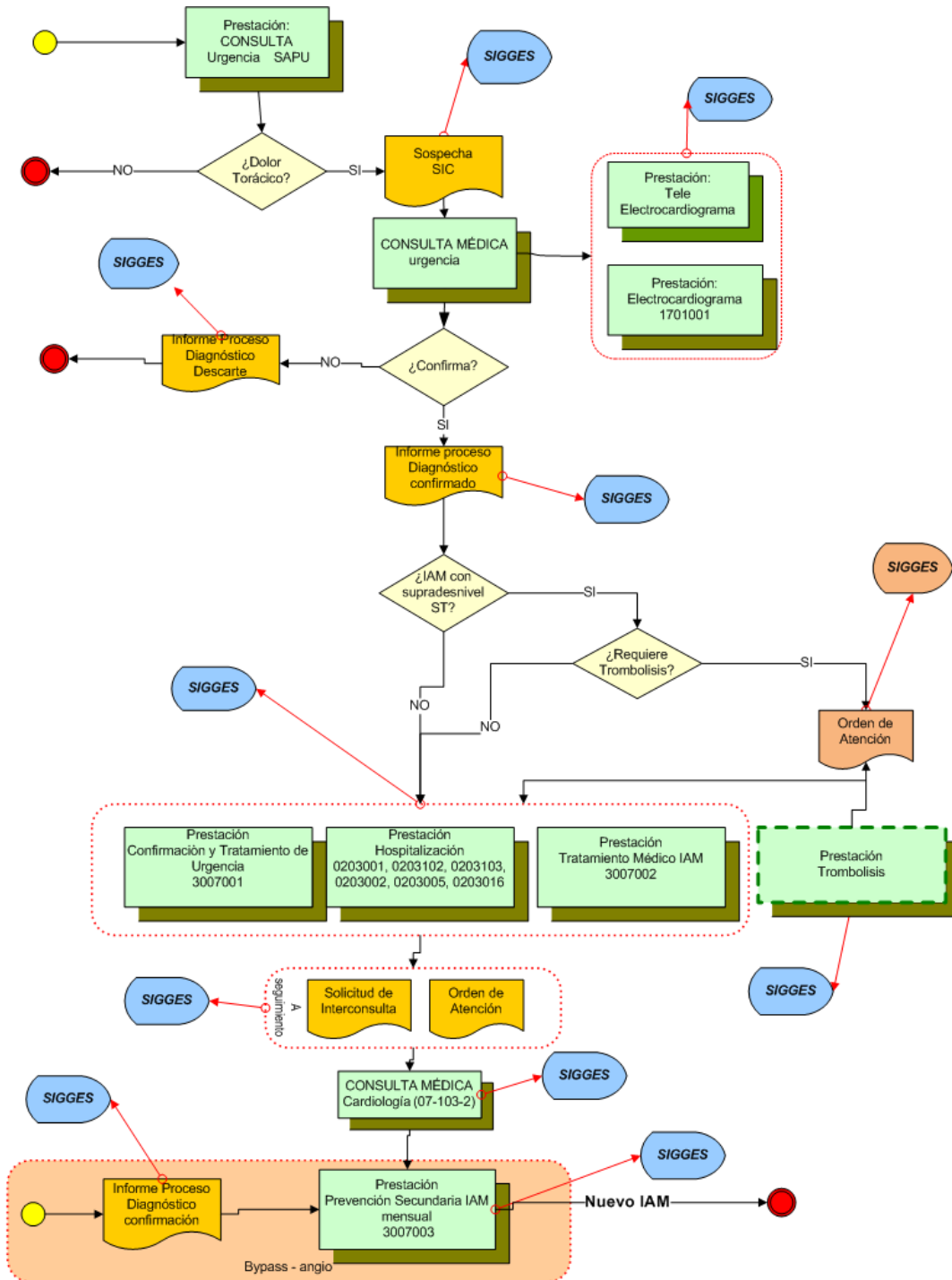
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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 de urgencia sospecha IAM por presencia de dolor torácico no traumáticos o con síntomas de infarto, con o sin antecedentes de infarto antiguo	SIC / Hoja diaria especialidad en sospecha Ver Nota 1)			X		Diagnóstico. Con sospecha, electrocardiograma dentro de 30 minutos, desde atención médica de urgencia	Establecimiento que aparece como destino en la SIC que confirió la garantía o del encabezado de la hoja diaria	X	
Proceso Diagnóstico	Equipo de Unidad de Urgencia realiza diagnóstico diferencial a través de un ECG	PO: Examen, informe puede ser realizado por telemedicina Ver Nota 1)	Sospecha IAM	1701001: Electrocardiograma		X (excluye los casos de Telemedicina)	Diagnóstico. Con sospecha, electrocardiograma dentro de 30 minutos, desde atención médica de urgencia			X
Confirmación	Médico de urgencia confirma o descarta la presencia de IAM	IPD: Confirma o descarta Ver Nota 1)								

	Médico confirma caso GES para prevención secundaria al paciente que se le realizó un by-pass coronario o un angioplastia percutánea con fecha posterior al 1 de Julio del 2005, independiente si éste ha sufrido Infarto anteriormente o no	IPD: Confirma					Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por: <i>By-pass coronario o Angioplastia coronaria percutánea</i>	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Tratamiento inmediato al paciente confirmado de IAM	PO: Tratamiento Ver Nota 1)	Tratamiento Médico IAM	3007002: Tratamiento Médico IAM (hospitalizado)		X				
			Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	3007001: confirmación y tratamiento sin trombolisis del IAM		X				
	Tratamiento de Trombolisis al paciente confirmado de IAM con supradesnivel ST	Orden de Atención (ver nota 1)					Tratamiento. Confirmación diagnóstica: Con supradesnivel ST: inicio trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma, según indicación médica	Establecimiento de destino de la OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA	X	

	Tratamiento de Trombolisis al paciente confirmado de IAM con supradesnivel ST	PO: Tratamiento Ver Nota 1)	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia con trombolisis	3007101: Trombolisis		X	Tratamiento. Confirmación diagnóstica: Con supradesnivel ST: inicio trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma			X
Seguimiento	Médico indica control de seguimiento a paciente con tratamiento de infarto, una vez dado de alta su tratamiento.	SIC/ OA: Seguimiento a consulta médica en : 07-100-2 Med.Interna 07-103-0 Cardiología 07-103-2 Cardiología Adulto					Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por: <i>Tratamiento médico de cualquier tipo de IAM</i>	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento de destino es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la OA.	X	
		PO: Seguimiento		0101101: consulta o control médico integral en atención primaria			Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por: <i>Tratamiento médico de cualquier tipo de IAM</i>			X
			0101102: Consulta Hospital 3							
			0101104: Consulta CRS							
			0101108: Consulta CDT (cirugía, gine, ortopedia, traumatología)							
0101109: Consulta en CDT (urología, otorrinolaringología, medicina física, dermatología, pediatría)										

				0101111: Consulta Hospital 1 y 2 (cirugía, ginecología, ortopedia, traumatología)					
				0109001 Consulta Telemedicina					
				0101113: consulta integral de especialidades en medicina interna y sub especialidades, oftalmología, neurología, oncología (en hospitales tipo 1 y 2)					
			Seguimiento	3007003: prevención secundaria del IAM (trat. mensual)		X			
	Médico realiza seguimiento a paciente post la intervención de bypass coronario o angioplastia coronaria percutánea	PO: Seguimiento	Seguimiento	3007003: prevención secundaria del IAM (trat. mensual)		X	Tratamiento. Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por: <i>By-pass coronario o Angioplastia coronaria percutánea</i>		X
Cierre de Caso	Nuevo infarto	Formulario de Cierre			x				

Nota: Los documentos indicados son sólo para el registro SIGGES. Los datos para el ingreso al SIGGES pueden ser extraídos del documento de registro de urgencia que utiliza el establecimiento, Dato de atención de Urgencia (DAU).