



## Guía Rápida GES

### 62. Enfermedad de Parkinson

Departamento GES de Redes Asistenciales

### Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	13/05/2013	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann
1.0	Julio 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Beatriz Heyermann, Janette Toledo, Sidia Matus, Karina Castillo, Ana María Merello
1.1	Abril 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/02/2016	Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M 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> .....	5
<i>c. Protección Financiera</i> .....	5
1.2 Ciclo de Atención .....	6
1.2.1 <i>Descripción</i> .....	6
1.2.2 <i>Flujograma</i> .....	7
<b>2 REGISTRO SIGGES .....</b>	<b>8</b>
2.1 Tabla Resumen .....	8

## 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:

La Enfermedad de Parkinson se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se puede presentar en personas de menor edad; es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total.

El Parkinson se caracteriza por temblores con oscilaciones de amplitud limitada, hipertonía muscular (rigidez muscular), lentitud de los movimientos voluntarios, inmovilidad, acinesia con pérdida de los movimientos automáticos y asociados e inexpresividad de las facciones de la cara. Su evolución es lenta y progresiva.

#### Patologías incorporadas

- Enfermedad de Parkinson

#### a. Acceso:

Todo Beneficiario:

Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

#### b. Oportunidad:

##### Tratamiento

- Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
- Atención con especialista dentro de 60 días desde la derivación

#### c. Protección Financiera

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
62	ENFERMEDAD DE PARKINSON	Tratamiento	Evaluación especialista	cada vez	14.720	20%	2.940
			Consultoría neurólogo	cada vez	6.200	20%	1.240
			Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en menores de 60 años	mensual	50.440	20%	10.090
			Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson en personas de 60 años y más	mensual	28.650	20%	5.730

## 1.2 Ciclo de Atención

### 1.2.1 Descripción

#### a.- Consulta de especialidad

Un paciente es evaluado por especialista Neurólogo o Internista capacitado, quién determina que se trata de un caso de Parkinson. En ese caso confirma la enfermedad, realizando un Informe de Proceso Diagnóstico (IPD), dando inicio al caso GES. A partir de ese momento el especialista debe derivar a la APS para que continúe el tratamiento.

#### b.- Consulta en APS/extrasistema

Si una persona es confirmada de esta condición en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá confirmar el caso en la Hoja APS, y definir si continúa con la administración de los medicamentos indicados (de acuerdo al arsenal) o bien lo deriva al especialista del nivel secundario, quien definirá la conducta según la guía clínica.

El médico de atención primaria podrá enviar a control por médico especialista de acuerdo a la condición clínica del paciente, para evaluación del plan terapéutico y de sus resultados, y para la realización de los exámenes de control. (Habitualmente una vez al año).

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 citas 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 especialista sospecha Parkinson									
Inicio GES										
Confirmación	Médico confirma diagnóstico (Neurólogo o Internista)	IPD: Confirma Hoja diaria APS: confirma				X	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD o quien encabeza la hoja diaria. Si aparece una SIC / OA se traspasa al establecimiento de destino de la SIC / OA	x	
Tratamiento	Médico indica la derivación del paciente a APS para la continuidad del tratamiento	SIC/OA: derivación								
	Médico en APS tratamiento según la condición del paciente e indicación del Especialista	PO: Tratamiento	Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson menores de 60 años	1104001: Levodopa-carbidopa		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				1104002 Levodopa_benserazida		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X

				<b>1104003:</b> Clorhidrato de Pramipexole CM 0,25 mg		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				<b>1104004:</b> Clorhidrato de Pramipexole CM 1 mg		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				<b>1104005:</b> Trihexifenidilo Clorhidrato		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
		Tratamiento Farmacológico Enfermedad de Parkinson mayores de 60 años		<b>1104001:</b> Levodopa -carbidopa		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				<b>1104002</b> Levodopa_ benserazida		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				<b>1104003:</b> Clorhidrato de Pramipexole CM 0,25 mg		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				<b>1104004:</b> Clorhidrato de Pramipexole CM 1 mg		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
				<b>1104005:</b> Trihexifenidilo Clorhidrato		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X

				<b>1104006:</b> Quetiapina		X APS	Tratamiento. Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica			X
	Medico APS deriva a especialista para evaluación	<b>SIC/OA:</b> 07-115-0:Neurología 07-115-2: Neurología Adulto 07-100-2: Medicina Interna	Evaluación por Especialista				Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación	Establecimiento de destino de la SIC / OA. En caso de que la OA sea al extrasistema el responsable es el origen.	x	
		<b>PO:</b> Atención por especialista 07-115-0:Neurología 07-115-2: Neurología Adulto 07-100-2: Medicina Interna	Evaluación por Especialista	<b>0101110</b> Consulta especialista en CDT		X	Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación			x
				<b>0101113:</b> Consulta especialista en H1 y H2		X	Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación			X
				<b>0101102:</b> Consulta especialista en H3		X	Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación			X
				<b>0101104:</b> Consulta especialista en CRS		X	Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación			X
				<b>0101201:</b> Consultoría por neurólogo en junta médica APS		X	Evaluación por especialista dentro de 60 días desde la derivación			x
<b>Cierre de Caso</b>	Médico indica alta	<b>Formulario de Cierre</b>			x					