



Guía Rápida GES

76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más

Departamento de GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	15 Marzo 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 2013.	Leticia Avila, Marcela Navarro, Karina Castillo (DIVAP) Yonathan San Martín (DGI) Verónica Medina, Nelson Guajardo, (FONASA) Beatriz Heyermann, Sidia Matus, Ana María Merello (GES - DIGERA)
1.1	Abril 2016	Modificación según Decreto N° 3 de 27/01/2016	Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriela de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	4
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>	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
2 REGISTRO SIGGES	8
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:

El Hipotiroidismo se debe a la alteración funcional o ausencia de la glándula tiroidea que condiciona un déficit de hormonas tiroideas.

Patologías Incorporadas:

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

- Hipotiroidismo

a. Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
76	HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Tratamiento	Tratamiento Hipotiroidismo 1° año ambulatorio	mensual	2.650	20%	530
			Tratamiento Hipotiroidismo a Partir del 2° año ambulatorio	mensual	1.810	20%	360

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

1.- APS - Consulta ambulatoria de morbilidad:

- a. El paciente que consulta en forma espontánea refiriendo síntomas compatibles con el problema de salud, será evaluado por profesional médico quien podrá ratificar los antecedentes e indicar exámenes. Con la confirmación del problema de salud el profesional médico de APS deberá registrar esta condición (Hoja Diaria) dando inicio a la cobertura GES
- b. El paciente que posee confirmación diagnóstica previa, y se encuentre en tratamiento, o su confirmación se haya realizado en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta médica APS en la cual el medico determinara su confirmación diagnóstica con los antecedentes disponibles (resultados de exámenes). Con la confirmación del problema de salud el profesional médico de APS deberá registrar esta condición (Hoja Diaria) dando inicio a la cobertura GES

Una vez realizada la confirmación del diagnóstico el médico deberá realizar la evaluación inicial para determinar el tratamiento más adecuado a la situación de salud del paciente. Durante el tratamiento el profesional tratante puede enviar al paciente a realizar evaluación del tratamiento con resultados de exámenes adecuando el tratamiento farmacológico a los resultados de estos.

El paciente deberá ser considerado un paciente crónico ingresando a un programa con un bajo control, con programación de atenciones acordes a la necesidad de cada paciente. Se deberá informar mensualmente en el sistema la cantidad de pacientes bajo control activos de modo de facilitar el control y el financiamiento de las acciones de salud.

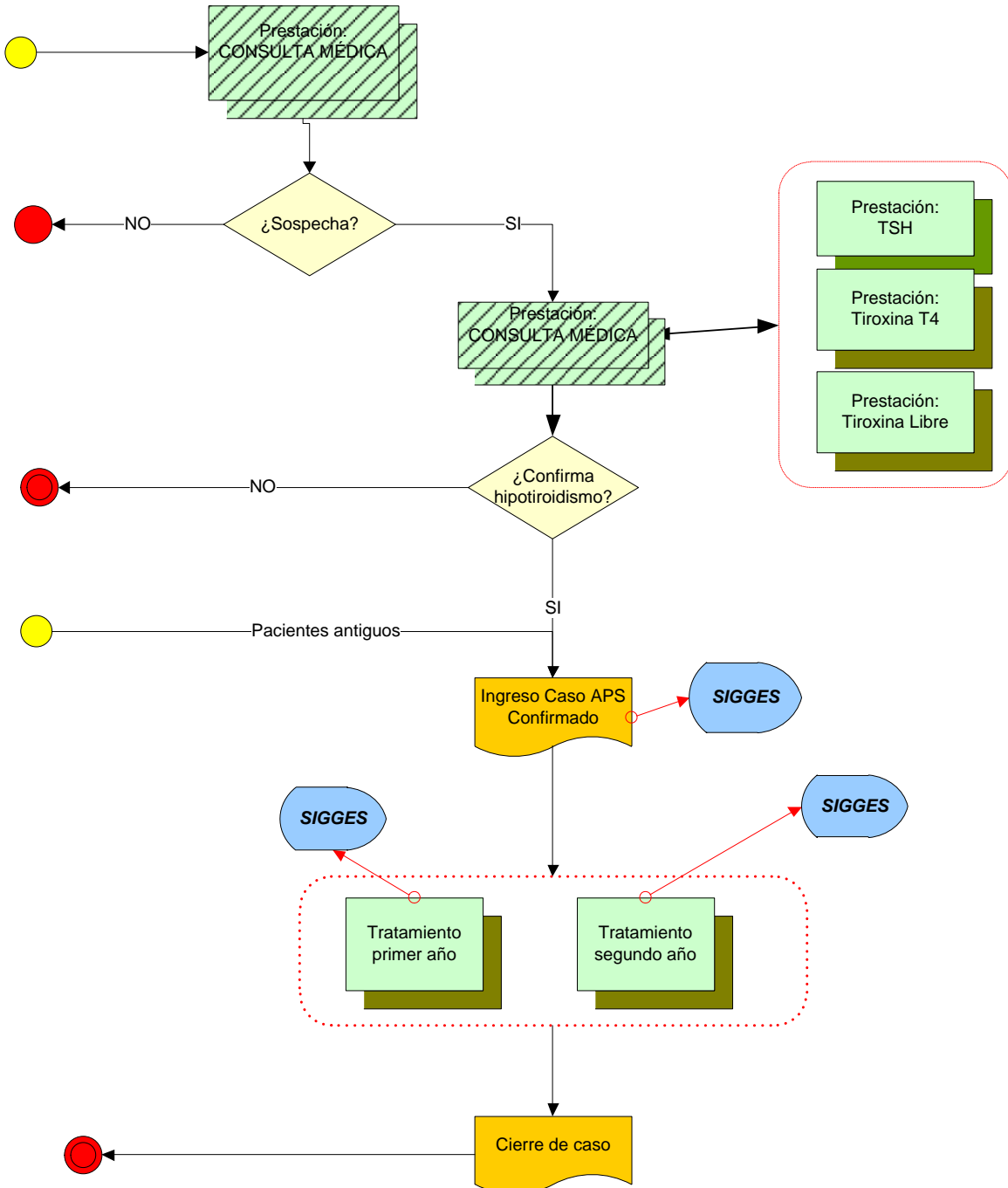
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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	Médico APS detecta síntomas que hace sospechar hipotiroidismo y realiza exámenes									
Inicio GES										
Confirmación	Médico APS confirma el problema de salud con los exámenes realizados	Hoja APS: Confirma				X			X	
Tratamiento	Médico indica tratamiento a paciente nuevo o antiguo y se inicia programa de bajo control por patología crónica	PO: Tratamiento	Tratamiento pacientes nuevos primer año	8002006 tratamiento 1° año en APS			X	Tratamiento en 7 días desde confirmación	Establecimiento que realiza confirmación en Hoja Diaria	X
			Tratamiento pacientes antiguos segundo año	8002106: tratamiento a partir del 2° año en APS			X			X
Cierre de Caso	Se indica alta (clínica o administrativa) por alguna causal	Formulario de Cierre				X				