



Guía Rápida Registro SIGGES

15. Esquizofrenia

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

Versión: 1.0

Fecha: 29/08/2007



Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	29/08/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Francisca Villarroel

Tabla de Contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	5
2	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	6
2.1	Decreto N° 44	6
2.1.1	<i>Definición</i>	6
2.1.2	<i>Patologías Incorporadas</i>	6
2.1.3	<i>Acceso</i>	6
2.1.4	<i>Oportunidad</i>	6
2.1.5	<i>Protección Financiera</i>	7
2.2	Ciclo de Atención.....	7
2.2.1	<i>Descripción</i>	7
2.2.2	<i>Flujograma</i>	9
3	REGISTRO SIGGES.....	10
3.1	Tabla Resumen.....	10

1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 44**, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de 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° 44:** 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 los acuerdos emanados de los talleres GES realizados por cada Servicio de Salud, así como las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado.

- 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.

2 Descripción del Problema de Salud

2.1 Decreto N° 44

2.1.1 Definición

La esquizofrenia se caracteriza por la aparición de síntomas positivos de alucinaciones auditivas, distorsiones y trastornos del pensamiento y síntomas negativos de desmotivación, negación de sí mismo y reducción de la emoción.

2.1.2 Patologías Incorporadas

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

- Esquizofrenia paranoide: incluye además los términos trastorno delirante no orgánico, bouffée delirante con síntomas de esquizofrenia, estado delirante no orgánico, estado paranoide.
- Esquizofrenia hebefrénica: incluye además los términos Esquizofrenia desorganizada, Hebefrenia
- Esquizofrenia catatónica: incluye además los términos catatonía esquizofrénica
- Esquizofrenia indiferenciada: incluye además los términos Esquizofrenia aguda, Esquizofrenia crónica, estado esquizofrénico
- Esquizofrenia residual: incluye además los términos depresión post-esquizofrénica, estado esquizofrénico residual
- Esquizofrenia simple.
- Otra Esquizofrenia: incluye además los términos Esquizofrenia atípica, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia pseudoneurótica, Esquizofrenia pseudopsicopática, trastorno de ideas delirantes inducidas con síntomas de esquizofrenia, Folie a deux con síntomas de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia, psicosis esquizofreniforme, trastorno esquizofreniforme, reacción esquizofrénica, trastorno esquizotípico, trastorno psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia
- Esquizofrenia sin especificación

2.1.3 Acceso

Todo Beneficiario con sospecha de esquizofrenia en quienes se manifiestan por primera vez los síntomas a partir del 1° de Julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento de prueba por 180 días.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

2.1.4 Oportunidad

▪ Diagnóstico

- Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.

▪ **Tratamiento**

- Inicio desde primera consulta

2.1.5 Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ESQUIZOFRENIA	Diagnóstico	<i>Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia</i>	mensual	19.880	20%	3.980
	Tratamiento	<i>Tratamiento Esquizofrenia Primer Año</i>	mensual	89.450	20%	17.890
		<i>Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año</i>	mensual	57.500	20%	11.500

2.2 Ciclo de Atención

2.2.1 Descripción

Un paciente que se presenta en un establecimiento de salud APS, es atendido por un profesional médico que sospecha el primer brote de esquizofrenia.

Ante la sospecha, el profesional médico puede derivar al paciente a un especialista psiquiatra para la confirmación del diagnóstico.

De acuerdo a la evaluación del especialista, éste puede confirmar o descartar el diagnóstico, además, si el paciente cumple con los criterios de inclusión estipulados en el **Decreto N° 44**, entonces éste puede confirmar o descartarlo como caso GES. Sin embargo, si el resultado de la evaluación no es concluyente, el especialista puede indicar un tratamiento de prueba de forma inmediata hasta que determine el diagnóstico. Este periodo de tiempo no debe superar los 180 días. En caso de que el paciente derivado no cumple con los criterios de inclusión definidos y por lo tanto se cuestione la pertinencia de la derivación el profesional especialista debe cerrar el caso indicando como causal el no cumplimiento de los criterios de inclusión, y no realizar un descarte. Esto permite evaluar la pertinencia de la derivación

Si el paciente es ingresado a una unidad de urgencia no psiquiátrica, entonces el profesional de turno puede entregar los tratamientos necesarios y luego derivarlo al establecimiento de APS en el cual está inscrito el paciente. En cambio, si la unidad de urgencia es psiquiátrica, entonces el profesional de turno puede tomar las acciones correspondientes a este problema de salud.

Al confirmar este problema de salud, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente y realizar los controles necesarios de por vida.

Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

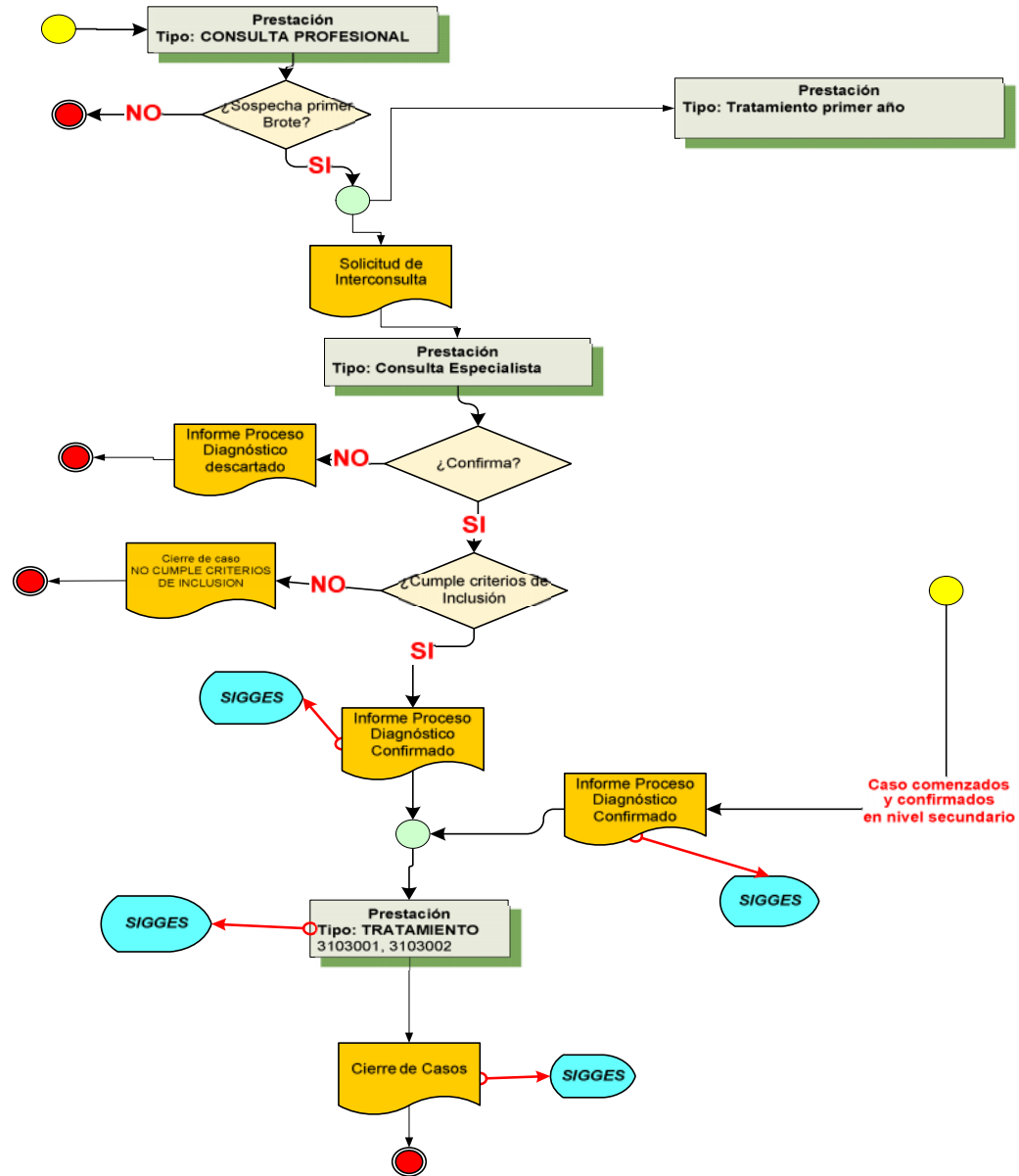
- Fallecimiento.

15. Esquizofrenia

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica. Cuando el paciente es derivado al especialista como sospecha primer brote de esquizofrenia y el especialista determina que la derivación no es pertinente ya que no se cumplen los criterios de inclusión definidos.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador.
 - Por rechazo del tratamiento.
 - Cambio de previsión.
 - 3 Inasistencias consecutivas no Justificadas, con acciones de rescate realizadas, durante la sospecha, confirmación diagnóstica o tratamiento.
 - Otra causa expresada por el paciente.

2.2.2 Flujograma



3 Registro SIGGES

3.1 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 ante sospecha del primer brote de esquizofrenia, deriva al paciente a un especialista psiquiatra para la confirmación diagnóstica	SIC: a especialidad 07-117-2: Psiquiatría Adulto 07-117-1: Psiquiatría Infantil			X		Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación.	Establecimiento de destino de la SIC.	X	
Proceso de Diagnóstico	Médico especialista evalúa al paciente para la confirmación diagnóstica	PO: Atención especialista		0903001: consulta de psiquiatría	X		Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación			X
							Tratamiento. Inicio desde primera consulta	Establecimiento que realizó la prestación de consulta especialista. En caso que el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento que realizó la compra de servicio.	X	

15. Esquizofrenia

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

	Médico especialista indica tratamiento de prueba en caso que el diagnóstico no sea concluyente	PO: Tratamiento de prueba	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	3103101: evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia	X	X	Tratamiento. Inicio desde primera consulta			X
Confirmación	Médico especialista confirma el diagnóstico	IPD: Confirma o descarta			X					
Tratamiento	Médico indica el tratamiento definitivo según la condición de salud del paciente y realiza control de por vida	PO: Tratamiento	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	3103001: tratamiento esquizofrenia primer año	X	X	Tratamiento. Inicio desde primera consulta			X
			Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año	3103002: tratamiento esquizofrenia segundo año	X	X				