



# Guía Rápida Registro SIGGES

## 5. Infarto Agudo del Miocardio

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos



**Fecha:** 13/08/2007

## Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	13/08/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Lorena Labra

## Tabla de Contenido

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....</b>	<b>6</b>
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> .....	7
2.1.4	<i>Oportunidad</i> .....	7
2.1.5	<i>Protección Financiera</i> .....	8
2.2	Ciclo de Atención.....	8
2.2.1	<i>Descripción</i> .....	8
2.2.2	<i>Flujograma</i> .....	10
<b>3</b>	<b>REGISTRO SIGGES.....</b>	<b>11</b>
3.1	Tabla resumen .....	11

## 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

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 la formación de un trombo intracoronario.

#### 2.1.2 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

## 5. Infarto Agudo del Miocardio

## Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

- 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

**2.1.3 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 angioplastia coronaria percutánea, tendrá acceso a prevención secundaria.

**2.1.4 Oportunidad****▪ Tratamiento****Con Confirmación diagnóstica:**

- Con supradesnivel ST: trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación con electrocardiograma.
- 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
  - Angioplastía coronaria percutánea

### 2.1.5 Protección Financiera

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO IAM	Diagnóstico	<i>Sospecha IAM</i>	cada vez	4.040	20%	810
	Diagnóstico y Tratamiento	<i>Confirmacion y Tratamiento IAM Urgencia</i>	cada vez	94.170	20%	18.830
		<i>Tratamiento Médico del IAM</i>	cada vez	233.080	20%	46.620
	Seguimiento	<i>Prevención secundaria del IAM</i>	mensual	2.860	20%	570

## 2.2 Ciclo de Atención

### 2.2.1 Descripción

Un paciente es ingresado a un establecimiento de urgencia con síntomas que hacen sospechar de un infarto agudo miocardio (dolor torácico no traumático), ante ello, el profesional médico de turno puede solicitar la realización de electrocardiograma con la frecuencia que sea necesaria para confirmar o descartar el diagnóstico.

El electrocardiograma puede ser realizado dentro del mismo establecimiento o bien éste puede ser diagnosticado por el equipo médico de turno con el apoyo de telemedicina.

Al confirmar el diagnóstico, el profesional tratante puede indicar el tratamiento requerido según la condición del paciente. En caso que el diagnóstico corresponda a un infarto agudo con una elevación del segmento ST y su tratamiento indicado es trombolisis, cabe señalar que existe una garantía de oportunidad asociada en el **Decreto N° 44**.

Asimismo, el profesional tratante puede indicar la hospitalización del paciente en caso de requerirlo, ya sea en el mismo establecimiento o en otro de mayor complejidad.

Una vez dado de alta el paciente, el profesional tratante puede indicar control de prevención secundaria requerido, el cual puede ser realizado en el nivel secundario o en APS según la definición de cada red local.

Si durante el período de control, el paciente se presenta en algún establecimiento de salud de urgencia con síntomas de infarto y es confirmado por el profesional de turno, entonces se debe cerrar el caso GES anterior y crear un caso nuevo a partir de la sospecha de este diagnóstico.

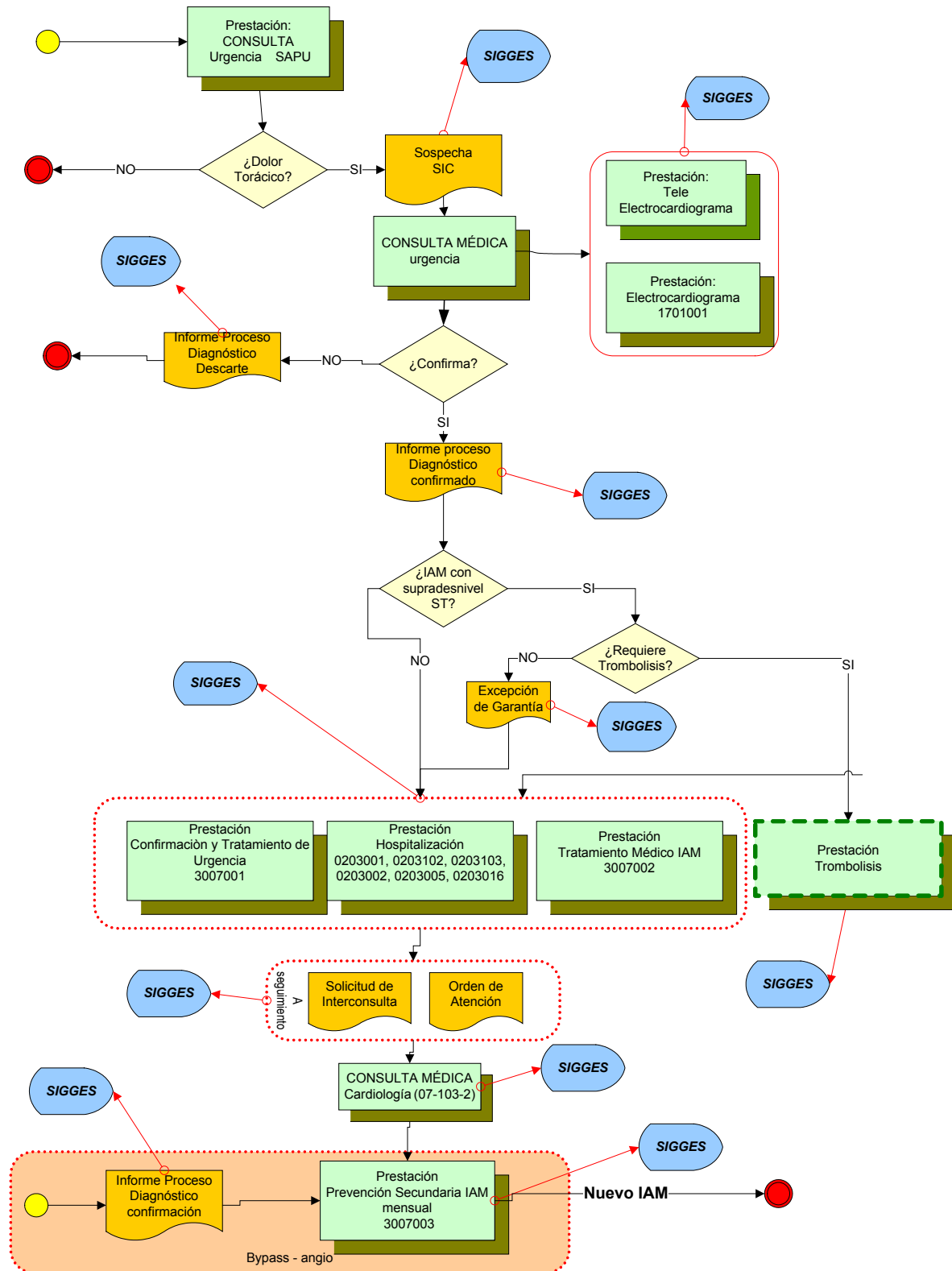
En otra situación, un paciente operado de By-pass Coronario o Angioplastia Coronaria Percutánea después del 1° de julio de 2005, sea con antecedentes de infarto previo o no, una vez dado de alta, el profesional tratante puede indicar control de prevención secundaria requerido.

Al igual que la situación anterior, si durante el control, el paciente se presenta en algún establecimiento de salud de urgencia con síntomas de infarto y es confirmado por el profesional de turno, entonces se debe cerrar el caso GES anterior y crear un caso nuevo a partir de la sospecha de este diagnóstico.

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.
- 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.
- 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.
  - 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 de urgencia sospecha IAM por presencia de dolores torácicos no traumáticos o en síntomas de infarto, con o sin antecedentes de infarto antiguo	SIC 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	X	
Proceso Diagnóstico	Equipo de la Unidad de Urgencia o de Telemedicina realiza diagnóstico diferencial al paciente a través de la realización de un ECG	PO: Examen Ver Nota 1)	Electrocardiograma	1701001: Electrocardiograma	X	X (excluye los casos de Telemedicina)	Diagnóstico. Con sospecha, electrocardiograma dentro de 30 minutos, desde atención médica de urgencia			X
			Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	3007001: Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia		X				
Confirmación	Médico de urgencia confirma o descarta la presencia de IAM con ECG	IPD: Confirma o descarta Ver Nota 1)			X		Tratamiento. Confirmación diagnóstica: Con supradesnivel ST: inicio trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma	Establecimiento que emite el IPD	X	

5. Infarto Agudo del Miocardio

Unidad de Fortalecimiento - Gestión de Procesos

	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 médico y/o medicamentoso inmediato al paciente confirmado de IAM	PO: Tratamiento Ver Nota 1)	Tratamiento Médico IAM	3007002: Tratamiento Médico IAM	X	X				
			Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	3007001: Diagnóstico y Trombolisis del IAM	X	X				
				3007000: Medidas generales						
	Tratamiento de Trombolisis al paciente confirmado de IAM con supradesnivel ST	PO: Tratamiento Ver Nota 1)	Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	3007101: Trombolisis	X		Tratamiento. Confirmación diagnóstica: Con supradesnivel ST: inicio trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma			X

Médico de urgencia indica hospitalización del paciente en el mismo recinto o en otro establecimiento	SIC: Derivación a hospital con capacidad resolutive									
	OA: indicación de hospitalización del mismo establecimiento									
	PO: Hospitalización	0203001: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o mas) Hospitales tipo 1	X							
		0203102: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o mas) Hospitales tipo 2	X							
		0203103: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o mas) Hospitales tipo 3 y 4	X							
		0203002: Día cama hospitalización integral UTI o UCI adulto	X							
0203005: Día cama hospitalización integral Intermedio adulto	X									

				0203016: Día cama hospitalización integral urgencia HUAP	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 : 07-103-2: Cardiología Adulto			X		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)										

				0101112: consulta en hospital 1 y 2 (urología, otorrino, medicina física, dermatología, pediatría)					
				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	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							

**Nota:**

- 1) Los documentos indicados son sólo para el registro SIGGES, cuyos datos deben ser extraídos del documento de registro de urgencia que utiliza el establecimiento, por ejemplo: DAU.