



Guía Rápida GES

48. Politraumatismo Grave

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	Liliana Vasallo
2.0	Marzo 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Beatriz Heyermann
2.1	Sept 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Yonathan San Martí, Janette Toledo, Beatriz Heyermann, Alejandro Gómez, Ana María Merello. Jessica Villena
2.2	Mayo 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016	Patricia Acevedo, Sandy Pavez, Yonathan San Martín, 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 Descripción.....	6
1.2.2 Flujograma	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:

Se entiende por politraumatizado grave a todo aquel paciente que presenta lesiones de origen traumático, que afectan a dos o más de los siguientes sistemas: Nervioso, Respiratorio, Circulatorio, Musculoesquelético, Digestivo o Urinario, de las cuales al menos una de ellas puede comprometer la vida.

Patologías incorporadas:

- Traumatismo cervical contuso complicado
- Traumatismo cervical penetrante complicado
- Traumatismo torácico contuso complicado
- Traumatismo torácico penetrante complicado
- Traumatismo abdominal contuso complicado
- Traumatismo abdominal penetrante complicado
- Traumatismo pelviano contuso complicado
- Traumatismo pelviano penetrante complicado
- Cualquier politraumatizado con compromiso raquímedular
- Cualquier politraumatizado con lesión vascular grave

a. Acceso:

Todo Beneficiario

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento si cumple con los siguientes criterios de inclusión:
 - Paciente con lesiones de origen traumático, que abarquen dos o más de los siguientes sistemas: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario y, que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte.

b. Oportunidad:

Tratamiento:

- Acceso a prestador con capacidad resolutoria -de acuerdo a la patología predominante- antes de 24 hrs. desde el rescate

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
48.-	POLITRAUMATIZADO GRAVE	Tratamiento	Tratamiento politraumatizado sin lesión medular	por tratamiento completo	8.984.220	20%	1.796.840
			Tratamiento politraumatizado con lesión medular	por tratamiento completo	17.508.540	20%	3.501.710

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

Un paciente es ingresado a un establecimiento de salud de urgencia con traumatismos que comprometen dos o más de los siguientes sistemas de su cuerpo: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario y, que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte.

El caso GES se inicia a partir de la confirmación del diagnóstico. Si el establecimiento cuenta con capacidad resolutive, entonces el paciente puede ser atendido en dicho establecimiento. En caso contrario, puede ser estabilizado y luego trasladado a otro centro con mayor capacidad resolutive.

Al confirmar el problema de salud, el paciente debe ser trasladado inmediatamente al prestador con la capacidad resolutive para realizar los tratamientos necesarios, de acuerdo a la patología predominante en riesgo vital.

Una vez terminado el tratamiento, se debe cerrar el caso.

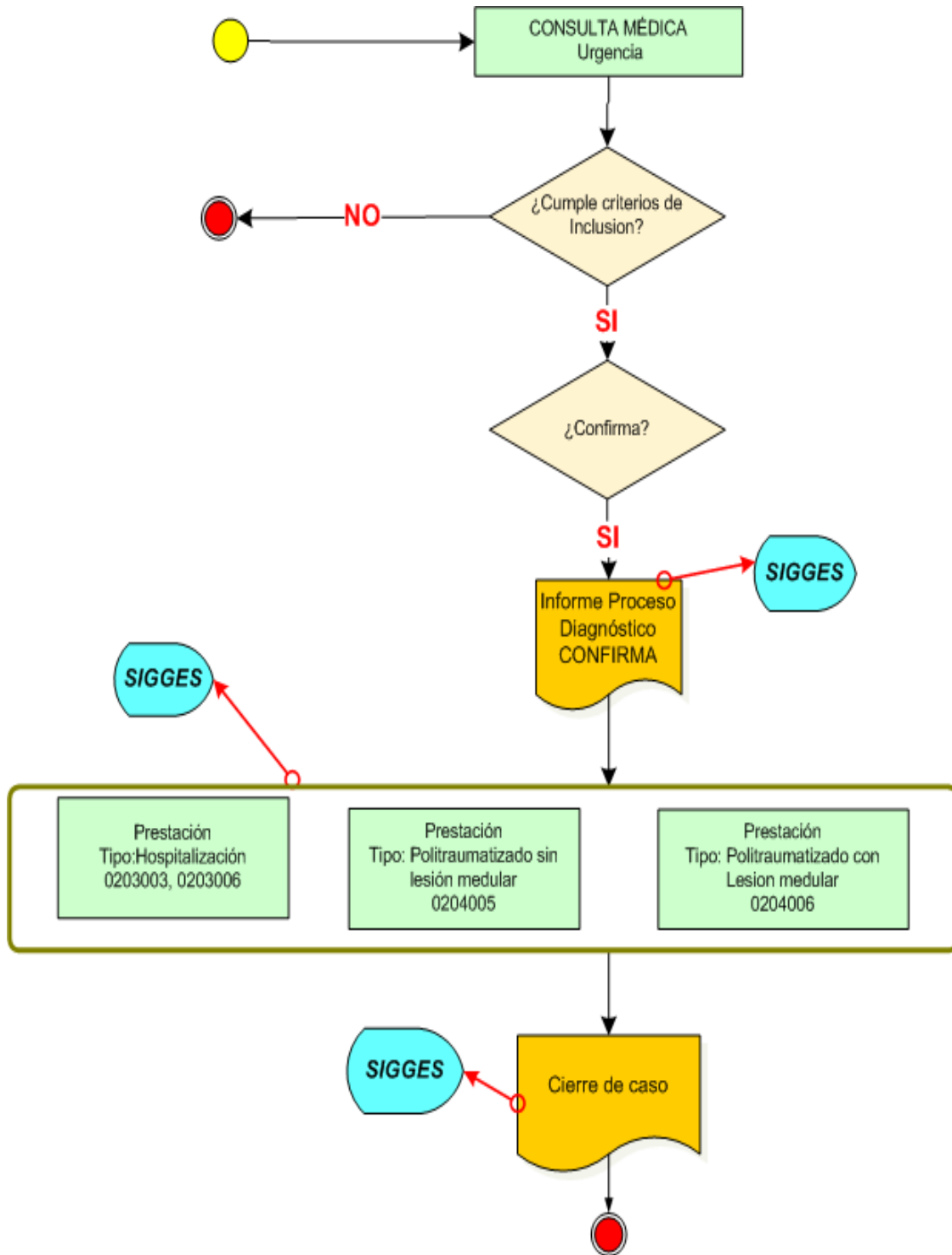
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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
Confirmación	Médico de urgencia confirma el problema de salud	IPD: confirma Politraumatismo con o sin lesión medular			X		Tratamiento: Acceso a prestador con capacidad resolutoria - de acuerdo a la patología predominante antes de 24 horas desde el rescate	El establecimiento que emite el IPD. Si se deriva al paciente a otro establecimiento de salud, entonces el responsable es el establecimiento de destino de la OA	X	
		OA: derivación						Traspasa responsable		
Tratamiento	Médico realiza tratamiento	PO de tratamiento	Tratamiento de Politraumatismo o sin Lesión Medular	0204005: Politraumatismo sin Lesión Medular		X				X
			Tratamiento de Politraumatismo o con Lesión Medular	0204006: Politraumatismo con Lesión Medular		X				X
Cierre de caso	Médico cierra el caso cuando se haya realizado el tratamiento completo del Politraumatismo	Formulario de Cierre			X					