



Guía Rápida GES

49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	01/06/2007	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	Julio 2013	Actualización de Códigos	Beatriz Heyermann; Nelson Guajardo
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>	7
<i>b. Oportunidad:</i>	7
<i>c. Protección Financiera:</i>	7
1.2 Ciclo de Atención	7
1.2.1 Descripción.....	7
1.2.2 Flujograma.....	9
2 REGISTRO SIGGES	10
2.1 Tabla Resumen	10

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:

Es la consecuencia de la exposición del cráneo y/o su contenido a energía mecánica o cinética que determinan la producción de lesiones primarias y secundarias, resultando en un aumento de la presión intracraneana que altera gravemente la función del encéfalo.

Patologías incorporadas:

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

- Fractura de la bóveda del cráneo con traumatismo intracraneal
- Fractura cerrada de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura expuesta de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura del hueso frontal con traumatismo intracraneal
- Fractura del hueso parietal con traumatismo intracraneal
- Fractura de la base del cráneo con traumatismo intracraneal
- Fractura cerrada de la base del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura expuesta de la base del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura del esfenoides
- Fractura de la fosa anterior
- Fractura de la fosa media
- Fractura de la fosa posterior
- Fractura del hueso temporal, con traumatismo intracraneal
- Fractura del occipucio, con traumatismo intracraneal
- Fractura del seno etmoidal
- Fractura del seno frontal, con traumatismo intracraneal
- Fractura del techo orbitario, con traumatismo intracraneal
- Fracturas múltiples del cráneo (y de la cara), con traumatismo intracraneal
- Fractura de huesos del cráneo y de la cara, con TEC
- Fractura cerrada de huesos del cráneo y de la cara
- Fractura expuesta de huesos del cráneo y de la cara
- Traumatismo del nervio óptico (II par) y de las vías ópticas
- Traumatismo de la corteza visual
- Traumatismo del quiasma óptico
- Traumatismo del segundo par craneal
- Traumatismo del nervio motor ocular común (III par)
- Traumatismo del tercer par craneal
- Traumatismo del nervio patético (IV par)
- Traumatismo del cuarto par craneal
- Traumatismo del nervio trigémino (V par)
- Traumatismo del quinto par craneal

49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
Depto. GES de Redes Asistenciales

- Traumatismo del nervio motor ocular externo (VI par)
- Traumatismo del sexto par craneal
- Traumatismo del nervio facial (VII par)
- Traumatismo del séptimo par craneal
- Traumatismo del nervio acústico (VIII par)
- Traumatismo del nervio auditivo
- Traumatismo del octavo par craneal
- Traumatismo del nervio espinal (XI par)
- Traumatismo del undécimo par craneal
- Traumatismo de otros nervios craneales
- Traumatismo del nervio glosofaríngeo (XI par)
- Traumatismo del nervio hipogloso (XII par)
- Traumatismo del nervio glosofaríngeo [novenno par craneal] [IX par]
- Traumatismo del nervio hipogloso [duodécimo par craneal] [XII par]
- Traumatismo del nervio neumogástrico [décimo par craneal] [X par]
- Traumatismo del nervio olfatorio [primer par craneal] [I par]
- Traumatismo de varios nervios craneales
- Edema cerebral traumático
- Traumatismo cerebral difuso
- Traumatismo cerebral difuso, sin herida intracraneal
- Traumatismo cerebral difuso, con herida intracraneal
- Compresión traumática del cerebro
- Laceración del cerebro sin otra especificación
- Laceración cerebral focal
- Hemorragia intracerebral focal traumática
- Hemorragia epidural traumática
- Hemorragia epidural traumática, sin herida intracraneal
- Hemorragia epidural traumática, con herida intracraneal
- Hemorragia extradural (traumática)
- Hemorragia subdural traumática
- Hemorragia subdural traumática, sin herida intracraneal
- Hemorragia subdural traumática, con herida intracraneal
- Hemorragia subaracnoidea traumática
- Hemorragia subaracnoidea traumática, sin herida intracraneal
- Hemorragia subaracnoidea traumática, con herida intracraneal
- Traumatismo intracraneal con coma prolongado
- Hemorragia cerebelosa traumática
- Traumatismo intracraneal, con herida intracraneal
- Traumatismo por aplastamiento de la cara
- Traumatismo por aplastamiento del cráneo
- Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
- Traumatismo del encéfalo y de nervios craneales con traumatismo de nervios y médula espinal a nivel del cuello

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Dentro de 12 horas desde la sospecha

Tratamiento

- Dentro de 24 horas desde la confirmación

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
49.-	TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	Diagnóstico	Confirmación TEC moderado y grave	cada vez	134.200	20%	26.840
		Tratamiento	Tratamiento TEC moderado y grave	por tratamiento completo	3.405.870	20%	681.170

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Un paciente que presenta traumatismo cráneo encefálico es ingresado a un centro asistencial de urgencia.

Ante una sospecha de traumatismo moderado o grave, si el establecimiento de salud no cuenta con neurólogos o neurocirujanos debe derivar al paciente a otro establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive.

En caso que se confirme el diagnóstico de este problema de salud según las indicaciones de la Guía Clínica, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente, hospitalizando al paciente en el mismo establecimiento o derivándolo a otro.

La atención del paciente finaliza una vez que se hayan completado todos los tratamientos necesarios.

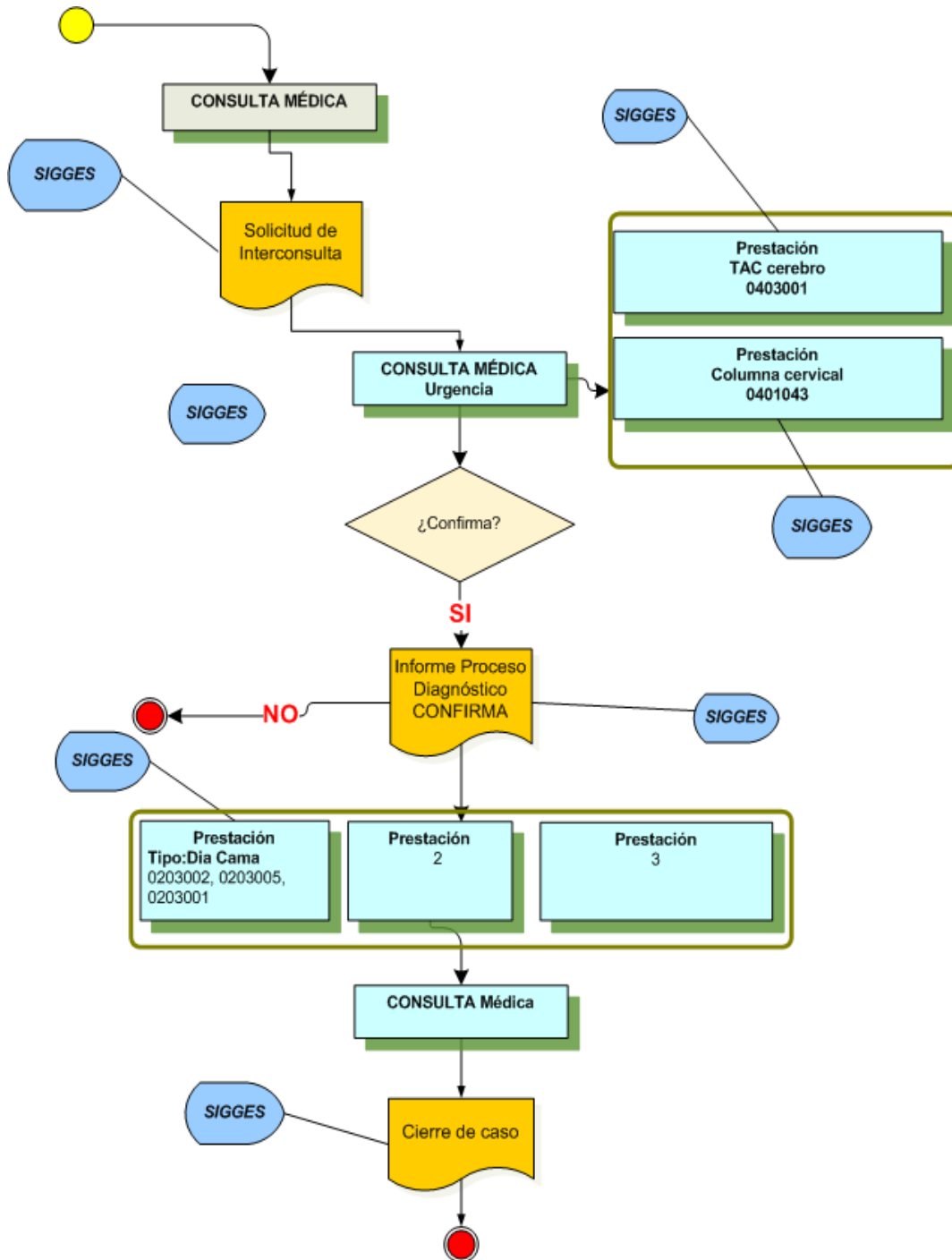
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

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
Sospecha	Médico sospecha Traumatismo Cráneo Encefálico	SIC: sospecha			X		Diagnóstico: Dentro de 12 horas desde la sospecha	Establecimiento de destino indicado en la SIC	X	
Proceso Diagnóstico	Paciente se realiza los exámenes para la confirmación del TEC	PO de examen	Confirmación TEC Moderado y Severo	0101102: consulta medica hospital tipo 3		X				
				0101104: consulta medica en CRS		X				
				0101110: consulta medica en CDT		X				
				0101111: consulta medica cirugía, ginecología y obstetricia, ortopedia y Traumatología en Hospital tipo 1 y 2		X				
				0101113: Consulta medica en Medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología, en Hospital 1 y 2		X				
				0403001: Cerebro (30 cortes 8-10 mm.)		X				
0401043: Columna cervical (frontal, lateral y oblicuas) (4 proy.) (4 exp.)		X								

Confirmación	Médico Neurólogo o Neurocirujano confirma o descarta con resultado de examen	IPD: confirma o descarta			X		Diagnóstico: Dentro de 12 horas desde la sospecha			X
							Tratamiento: Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica			
Tratamiento	Médico Neurólogo o Neurocirujano indica el tratamiento	PO de tratamiento	Tratamiento TEC Moderado y Severo	1101101: Kit Presión Intra Craneana (PIC)		X	Tratamiento: Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica			X
				0203002: Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)		X				
				0203003: Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)		X				
				0203004: Día cama hospitalización integral neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)		X				
				0203005: Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)		X				
				0203001: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)		X				

				1103003: hundimiento simple, reparación de		X				
				1103050: laminectomía descompresiva		X				
				1103014: hematoma o absceso extradural, vaciamiento de		x				
Cierre de caso	Médico indica alta por término de tratamiento	Formulario de Cierre								