Manual de usuario SISA Módulo RIAM



Introducción

El siguiente manual tiene el objetivo de facilitar y despejar las dudas respecto a la correcta carga y reporte de los casos de Infarto Agudos de Miocardio con elevación de ST en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

Para acceder al Módulo RIAM, será necesario contar con un usuario habilitado, con el perfil y permisos correspondientes para la carga.

Estos usuarios serán otorgados, previa solicitud, por el Área de Alta Complejidad del Programa Sumar.

El propósito de la incorporación de la atención de del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación de ST es de mejorar la calidad de atención en el subsector público del sistema de salud y reducir la inequidad, promoviendo el desarrollo de redes formales para la atención del IAM en cada provincia, con el objetivo de acortar los tiempos al diagnóstico, incrementar la utilización de estrategias de reperfusión en tiempo y forma y mejorar los tratamientos de prevención secundaria. Por este motivo, en el Registro será de gran importancia el reporte de la fecha y horario de cada una de las instancias de atención del paciente.

REGISTRO DE CASOS PASO A PASO

1. Ingreso al Sistema-Módulo RIAM Ingreso a la web de SISA https://sisa.msal.gov.ar/ con el usuario y contraseña.



Una vez ingresado al Sistema, se deberá seleccionar el Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación de ST desde la sección Registros



A. BÚSQUEDA DE REGISTRO.

La vista inicial al ingresar al Registro dará dos opciones:

- I. Búsqueda de casos ya registrados, para la consulta, control y carga, utilizando una o más de las opciones que otorga el Sistema:
- Código de caso
- Apellido
- Número de documento
- Establecimiento
- Provincia
- Estado (Alta o Internado)

II. Agregar un caso nuevo



B. INGRESAR LOS DATOS DEL PACIENTE.

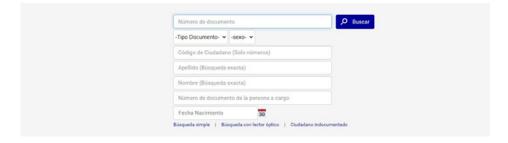
El buscador de SISA está vinculado al Registro Nacional de las Personas, por lo tanto, al ingresar el DNI del paciente, serán vinculados los datos que estén informados en RENAPER.



I. El alta de prestación se inicia con la búsqueda simple por medio del DNI del paciente en el campo indicado.

El Sistema proporciona otras dos opciones de búsqueda de la persona.

 Búsqueda avanzada: La búsqueda se realizará por medio de datos exactos del paciente o por el DNI de la persona a cargo.



• Búsqueda con lector óptico, para aquellos establecimientos que cuenten con el dispositivo.

Ciudadano Indocumentado: Esta opción, permitirá cargar los datos del ciudadano que no cuente con un el DNI registrado en RENAPER.

Se deberán completar los campos obligatorios de datos personales y domicilio, pudiendo ser actualizados posteriormente en caso de ser necesario. En caso de no conocer los datos no obligatorios, los mismos deberán ser cargados posteriormente.

Esta opción sólo se aconseja utilizarla en las situaciones en que no haya resultado posible encontrar al ciudadano por los medios de búsqueda otorgados por el Sistema.





En caso de que ya exista un registro cargado, menor a 7 días, el Sistema informará esta situación, para evitar cargas duplicadas.



II. Si el paciente está registrado en RENAPER, se mostrarán los datos de identificación rápida, se deberá seleccionar en cualquier parte del renglón para que se ingrese a la ficha y comenzar la carga del paciente y prestaciones.



III. Una vez ingresado a la Ficha del Ciudadano se accederá a tres solapas:

- Ciudadano, donde estarán todos los datos del paciente, se podrán editar los campos que no estén en RENAPER
- Ingreso, donde se cargarán los datos propios del caso, detallados más abajo.
- Constancias, se obtendrán las constancias de administración necesarias como documentación respaldatoria necesarias para la correcta facturación de las prestaciones de IAM, las mismas se detallarán más adelante en este documento.



2. Solapa ingreso

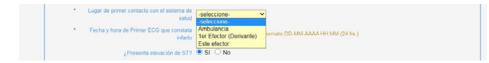
A. INGRESO AL ESTABLECIMIENTO:



B. CONDICIÓN CARDÍACA AL PRIMER CONTACTO MÉDICO



- I. Fecha y hora de inicio de síntomas declarado por el paciente, debe ser el mismo que esté registrado en la HC.
- II. Fecha y hora del primer contacto con el sistema de salud.
- III. Lugar de primer contacto con el sistema de salud, desplegable con las siguientes opciones:



- Ambulancia, servicios de emergencia a domicilio.
- 1er Efector, corresponde al primer establecimiento al que haya concurrido el paciente por sus propios medios, y no sea el mismo que ingrese y atienda al paciente para tratar el infarto.
- Este efector, es el establecimiento que realiza el ingreso del paciente para iniciar el/los tratamientos correspondientes, y el paciente haya recurrido al mismo por sus propios medios.
- IV. Fecha y hora de primer electrocardiograma que constate el infarto.
- V. ¿Presenta elevación de ST? Seleccionable con las opciones SI o NO. Todos los casos de Infarto agudo de Miocardio deben reportarse en SISA como información sanitaria, pero el Programa Sumar sólo financiará los módulos que correspondan a Infarto Agudo de Miocardio con Elevación de ST, por lo tanto, en caso de seleccionar la opción NO, no se podrá continuar completando el Registro, y el caso pasará a estado cerrado.
- VI. ¿El paciente reúne criterios para recibir reperfusión? Seleccionable con las opciones SI o NO
 Si el paciente no reúne los criterios para recibir reperfusión, se abrirá un desplegable para especificar los motivos:



- Infarto evolucionado
- Reperfusión espontánea
- Fuera de ventana temporal
- Otro, usar esta opción únicamente cuando el motivo no se pueda ajustar a las otras opciones. Se abrirá un campo editable para especificar el motivo y este será un campo obligatorio para continuar la carga.

VII. ¿Se administró aspirina? Seleccionable con las opciones Si o NO

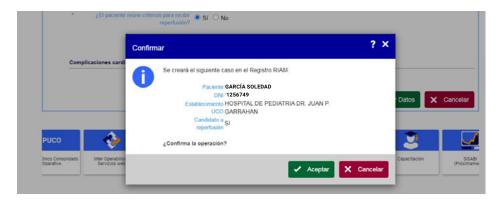
C. COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DURANTE EL INGRESO



I. El último dato requerido de carga obligatoria es muerte intrahospitalaria, al seleccionar SI se desplegará el campo para seleccionar la fecha hora del óbito.

Una vez completada la Solapa Ingreso, se deberá seleccionar Enviar Datos, en caso de haber omitido algún dato obligatorio, será informado para la corrección.

El Sistema abrirá una ventana para confirmar la creación del caso, mostrando los siguientes datos:



En caso de cancelar por algún error, se podrá seguir editando la solapa y volver a confirmar la operación.

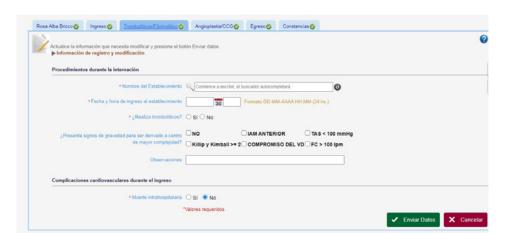
Al confirmar los datos de ingreso, y crear el nuevo caso, el Sistema dará acceso a tres nuevas solapas:

- Trombolíticos / Fibrinolítico
- Angioplastia / CCG
- Egreso

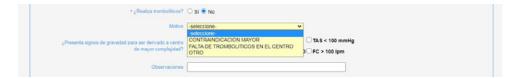
3. Solapa Trombolíticos / Fibrinolíticos

Solapa para la carga específica sobre el tratamiento con trombolíticos, en los casos que corresponda (breve descripción de que se trata el tratamiento)

A. PROCEDIMIENTOS DURANTE LA INTERNACIÓN



- I. Al igual que en el ingreso, se deberá utilizar el buscador para identificar el establecimiento que brinda la prestación.
- II. Fecha y hora de ingreso a al Establecimiento para el tratamiento con trombolíticos.
- III. Realiza trombolíticos, opción con selección Si / NO, en caso de que no se realicen los trombolíticos, se desplegará una lista para seleccionar el motivo con las opciones: Contraindicación mayor, falta de trombolíticos en el Centro y otro. En caso de seleccionar otro, al final de la pantalla deberán especificar el motivo en el campo editable de observaciones.



IV. ¿Presenta signos de gravedad para ser derivado a centro de mayor complejidad?

Se deberán seleccionar todas las opciones necesarias que están listadas:

- No
- IAM anterior
- TAS <100mmHq
- Killip y Kimball >=2
- Compromiso del VD
- FC >100 lpm

(Se necesita una breve descripción de que es cada cosa)

B. COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DURANTE EL INGRESO

I. El último dato requerido de carga obligatoria es muerte intrahospitalaria, al seleccionar SI se desplegará el campo para seleccionar la fecha hora del óbito.

Una vez que todos los datos estén correctamente cargados, seleccionar **Enviar Datos** para guardar correctamente la información, el Sistema mostrará un cartel para confirmar la operación o cancelar y seguir editando la solapa.



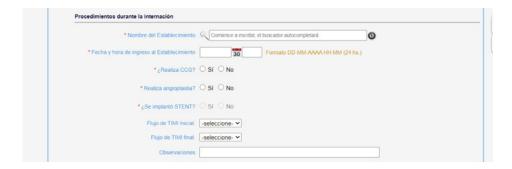
* Si se confirmó la operación, pero hay algún error en la carga, el Establecimiento podrá modificar todos los datos necesarios volviendo a la Solapa que requiera.

4. Solapa Angioplastia / CCG

Esta Solapa será destinada a la carga de coronariografía y/o Angioplastia realizada al paciente.

A. INGRESO AL ESTABLECIMIENTO

- I. Buscador para identificar al Establecimiento que realiza la prestación.
- II. Fecha y hora de ingreso al establecimiento que realiza la prestación. Se deberá cargar el Establecimiento y la fecha y hora de ingreso a éste, aunque resulte ser el mismo Establecimiento que atendió y cargó los datos en las Solapas de Ingreso y Trombolíticos/fibrinolíticos.



B. PROCEDIMIENTOS DURANTE LA INTERNACIÓN

¿Realiza CCG? (Cinecorinariografía) Selección de opción SI/NO.
Opción SI abrirá el campo para seleccionar la fecha y hora que se realizó la CCG.



Opción NO abrirá un desplegable con las siguientes opciones:

- Falta de insumos necesarios para realizar la CCG.
- Falla técnica del equipo.
- Ausencia de personal especializado para realizar la CCG.
- Otro, esta opción sólo deberá utilizarse en caso de que la situación no se encuadre en alguna de las opciones del desplegable. Si se selecciona Otros se abrirá un campo editable para especificar el motivo por el cual no se pudo realizar la CCG, este será un dato obligatorio.



II. ¿Realizó Angioplastia? Campo con las opciones SI /NO.

Si la selección es SI se abrirán nuevos campos para la edición:



III. Tipo de angioplastia.

Se deberá seleccionar el tipo de intervención realizada entre las siguientes opciones que otorga el desplegable:

- Primaria
- De rescate
- Farmacológica
- Diferida



- IV. Selector de fecha y hora que se realiza la Angioplastia, requisito que los horarios informados en el Registro, sean verídicos y sean los mismos que la Historia Clínica del paciente.
- V. ¿Angioplastia exitosa? Con las opciones para selecciona SI, NO, NO APLICA.
- VI. ¿Se implantó Stent? Opciones SI / NO, en caso positivo debajo se abrirá un desplegable para seleccionar el tipo de Stent que se utilizó, convencional o farmacológico.
- VII. Fujo de TIMI Inicial, se debe seleccionar la medición que se obtuvo al iniciar el procedimiento desplegable con las opciones 0, 1, 2 y 3.
- VIII. Fujo de TIMI final, se debe seleccionar la medición que se obtuvo al finalizar el procedimiento (explicar que es) desplegable con las opciones 0, 1, 2 y 3.

C. COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DURANTE LA INTERNACIÓN

El último dato requerido de carga obligatoria es muerte intrahospitalaria, al seleccionar SI se desplegará el campo para seleccionar la fecha hora del óbito. Una vez que todos los datos estén correctamente cargados, seleccionar **Enviar Datos** para guardar correctamente la información, el Sistema mostrará un cartel para confirmar la operación o cancelar y seguir editando la solapa.

5. Solapa Egreso

En esta solapa se deberán cargar los datos referidos al egreso del paciente después de realizado el/los tratamientos realizados.

A. PROCEDIMIENTOS DURANTE LA INTERNACIÓN



- I. Buscador de establecimiento del cual egresa el paciente.
- II. Evaluación de la función VI (Ventrículo Izquierdo) durante la internación del paciente, al seleccionar si, se abrirá un nuevo campo para indicar el resultado de la evaluación con las opciones.
- Normal
- Disfunción leve
- Disfunción moderada
- Disfunción severa



B. MEDICAMENTOS, LOS DATOS QUE SOLICITARÁ EL SISTEMA SON:

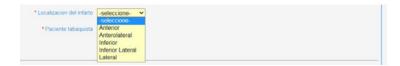
- Indicación de estatinas
- Drogas y dosis
- Localización del infarto
- Paciente tabaquista



- En el caso de que se indiquen estatinas al paciente, se deberá seleccionar SI y elegir una de las opciones que otorga el Sistema en el selector desplegable.
- Atorvastatina de 10, 20, 40 o 80 mg.
- Simvastatina de 10, 20 o 40 mg.
- Rosuvastatina de 10, 20 o 40 mg.



- II. Localización del infarto, se deberá seleccionar una de las opciones que brinda el Sistema entre:
- Anterior
- Anterolateral
- Inferior
- Inferior Lateral
- Lateral



- III. Paciente tabaquista con selector de SI o NO.
- IV. Tipo de egreso, se deberá completar la fecha y hora de egreso al domicilio del paciente.

Se sugiere que el campo de observaciones sólo sea utilizado en caso de que sea necesario aclarar algún aspecto fundamental que el formulario no incluya.



Una vez que todos los datos estén correctamente cargados, seleccionar **Enviar Datos** para guardar correctamente la información, el Sistema mostrará un cartel para confirmar la operación o cancelar y seguir editando la solapa.

6. Solapa constancias

Esta solapa está destinada a obtener la documentación respaldatoria para la facturación de los módulos de IAM.



A. TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO- ITEO19121

Al seleccionar Imprimir, se descargará un archivo en formato PDF, con la siguiente información:

- Datos del Paciente
- Datos del establecimiento
- Tratamiento realizado
 - Fecha y hora de ingreso al Establecimiento
 - Fecha y hora de ECG diagnóstico
 - Fecha y hora de infusión de Trombolíticos
 - Trombolíticos exitosos (resultado del tratamiento)
- Código QR para validación de certificado



B. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIO-CARDIO- ITQ022I21

Sólo deberá utilizarse para el tipo de angioplastia Primaria.

Al seleccionar Imprimir, se descargará un archivo en formato PDF, con la siguiente información:

- Datos del Paciente
- Datos del establecimiento
- Tratamiento realizado
 - Fecha y hora de ingreso al Establecimiento
 - Fecha y hora de ECG diagnóstico
 - Fecha y hora de Angioplastia
 - Flujo de TIMI epicárdico inicial
 - Flujo de TIMI epicárdico final
- Código QR para validación de certificado



C. ANGIOPLASTIA DE RESCATE/ESTRATEGIA EN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ITQ023121

Podrá utilizarse para tipo de Angioplastia **Rescate – Fármacoinvasiva - Diferida**

Al seleccionar Imprimir, se descargará un archivo en formato PDF, con la siguiente información:

- Datos del Paciente
- Datos del establecimiento
- Tratamiento realizado
 - Fecha y hora de ingreso al Establecimiento con Hemodinamia
 - Fecha y hora de Coronariografía

- Fecha y hora de Angioplastia
- Trombolíticos exitosos (resultado del tratamiento)
- Flujo de TIMI epicárdico inicial
- Flujo de TIMI epicárdico final
- Código QR para validación de certificado



D. ALTA DE INTERNACIÓN DE PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCAR-DIO MDM004121

Al seleccionar Imprimir, se descargará un archivo en formato PDF, con la siguiente información:

- Localización del infarto
- Función ventricular
- Dosis estatinas
- Tabaquista



MINISTERIO DE SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES