
 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 1 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0


MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES

	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre	-Marcelo Sánchez Astete -Mesa de Trabajo SSMOCC	-Jorge Bascuñán Salazar -Alicia Canales Villegas -Margarita Quishpe S.	-Ernesto Núñez Bornand
Cargo	-Jefe Unidad SOME	-Subdirector Administrativo -Subdirectora Médica -Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	-Director C.R.S - S.A.G.
Firma			


 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 2 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO GENERAL.....	4
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS.....	5
5. DEFINICIÓN PROCESO GESTIÓN DE LA AGENDA	8
6. ACTORES DEL PROCESO.....	9
7. DEFINICIÓN SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN AGENDA..	10
8. CONSIDERACIONES DEL SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA	10
9. FLUJOGRAMA DEL SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA	11
10. DEFINICIÓN SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES	12
11. CONSIDERACIONES SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES	12
12. FLUJOGRAMA DEL SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES ...	13
13. DEFINICIÓN SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO.....	14
14. FLUJOGRAMAS SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO.....	15
a) Flujograma subproceso agendamiento consultas nuevas A.P.S.	15
b) Flujograma subproceso agendamiento consultas nuevas IC internas	16
c) Flujograma subproceso agendamiento control, exámenes y procedimientos	16
15. CONSIDERACIONES SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO	17
16. DEFINICIÓN SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS	18
17. FLUJOGRAMA SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS	18
18. CONSIDERACIONES SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS.....	19
19. CONSIDERACIONES EN EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN CLÍNICA Y EVENTO DE LA CITA	19
20. CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.....	20
<input type="checkbox"/> Descripción de Etapas del Proceso de Referencia	20
<input type="checkbox"/> Descripción de Etapas del Proceso de Contra-Referencia	24

 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 3 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

21. METODOLOGÍA DE EVALUCIÓN DEL PROCESO	26
22. PLAN DE DIFUSIÓN	27
23. BIBLIOGRAFÍA.....	27

	Página 4 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0


1. INTRODUCCIÓN

El agendamiento de citas médicas ambulatorias, es un proceso dinámico que se encuentra en constante presión debido a la alta demanda de la población, la que se ha tornado cada vez más empoderada, una población más envejecida y que va en aumento de las enfermedades crónicas y en donde aún existen altas brechas entre la oferta y la demanda, dado que las necesidades son infinitas y los recursos son limitados.

Se hace necesario, crear un modelo integral y estandarizado de agendamiento, el cual se enmarque dentro del Modelo de Gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), cuyos objetivos son mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades en salud, aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud y asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias. Este modelo, busca asegurar agendas ambulatorias transparentes, ajustadas a programación y con una metodología estándar, que logre ajustar una eficiente utilización de los cupos médicos, reducir los tiempos de espera y generar satisfacción usuarios; debe integrar a los principales actores en la creación, mantención y gestión de la agenda médica ambulatoria.

2. OBJETIVO GENERAL

Servir como un instrumento de gestión que defina y establezca la estructura orgánica y funcional del sistema de agendamiento de atención Ambulatoria del C.R.S. Dr. Salvador Allende Gossens, para mejorar la eficiencia en el otorgamiento de prestaciones logrando mejorar oportunidad de atención y satisfacción usuaria de pacientes.


 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 5 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- Generar lineamientos que permita coordinar los recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento necesarios para el otorgamiento de atenciones clínicas programables.
- Asegurar trazabilidad de la información para la oportuna gestión y toma de decisiones.
- Definir la estructura orgánica formal que establezca los niveles jerárquicos, líneas de autoridad y responsabilidad, requeridos para el sistema de agendamiento.
- Establecer líneas de comunicación para lograr una adecuada interrelación entre las unidades que participan en el proceso de agendamiento.

4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS


Agenda	Estructura organizativa de la actividad asistencial en ingresos, consultas, procedimientos u otros sobre la que se produce la cita de atención a un paciente que requiere una atención ambulatoria de especialidad. Está definida por una carga de actividad y rangos horarios determinados, basado en los rendimientos acordados para dicha actividad. En su configuración no se debe contemplar la asistencia a casos urgentes que tendrá su propia mecánica al margen de la actividad programada.
Gestor de Agenda	Profesional encargado de llevar a cabo las coordinaciones con los jefes de servicio y/o profesionales para cumplir con los estándares de agendamiento, además es el encargado de realizar las gestiones administrativas necesarias en el desarrollo de la programación de agenda.

 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 6 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

Agendamiento	Proceso encargado de asignar una citación de acuerdo a la oferta de horas de los profesionales y la priorización de las solicitudes. Lo anterior incluye contactar previamente al paciente y entregar indicaciones, si corresponde, para que ésta se lleve a cabo.
Gestión de citas	Actividades que tienen por objetivo disminuir los pacientes que no se presentan a su atención de salud, asegurando el acceso y oportunidad. De esta manera se contribuirá a realizar una gestión eficiente de la lista de espera junto a sus recursos existentes y también mejorar la satisfacción usuaria.
Consulta nueva de especialidad (Ingreso)	Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención de un paciente generada por una interconsulta es una consulta nueva por la especialidad que realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad. En esta actividad el especialista evaluará el ingreso a la especialidad según la pertinencia, de acuerdo a los criterios de Referencia previamente definido.
Controles por Especialidad	Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y/o seguimiento.
Procedimiento	Corresponden a acciones de salud, identificadas por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos, que según de que se trate, utilizan equipos, instrumental, instalaciones o salas de procedimientos.

 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 7 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

Consulta Abreviada	Corresponde a la ejecución de acciones destinadas a repetir receta de pacientes que se están atendiendo en el establecimiento, o a la lectura de exámenes o revisión de informes. Dicha actividad no es considerada como Consulta propiamente tal ya que, por lo general, no existe atención directa del profesional y el rendimiento de ésta es de 12 consultas por hora médico.
Rendimiento	Se define rendimiento como el número de actividades (consultas, actividades u otro) a realizar por hora cronológica. El rendimiento es variable y particular para cada tipo de actividad, tipo de profesional y especialidad.
Administración y programación de la agenda	Actividades que permiten poner a disposición la programación de los profesionales a través de un sistema de agenda, definido por el establecimiento, según disponibilidad de recursos.
Apertura de agenda	Corresponde a la acción de abrir una agenda en un periodo determinado, de acuerdo a lo programado y definido por el establecimiento.


	Página 8 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

5. DEFINICIÓN PROCESO GESTIÓN DE LA AGENDA

El Proceso de Gestión de Agenda es el conjunto de actividades que tienen por objetivo disponibilizar, mantener y agendar horas para la atención clínica de un paciente. Estas actividades son las siguientes:


- Administración y programación de la agenda.
- Mantenimiento de las horas disponibles.
- Agendamiento.
- Gestión de citas.



 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 9 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

6. ACTORES DEL PROCESO

Director del Establecimiento	Responsable de la decisión final en la gestión de agenda.
Subdirección Médica	Responsable de la coordinación con los profesionales funcionarios del establecimiento.
Subdirección Administrativa	Responsable de la coordinación y programación de agenda con profesionales y unidades del establecimiento.
Jefe Unidad	Responsable de la programación de agenda de los profesionales dependientes de su Unidad.
Jefe de S.O.M.E.	Responsable operativo de la gestión de agenda para todos los profesionales del establecimiento.
Administrativo S.O.M.E.	Responsable operativo de la gestión de la cita.

 CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.	Página 10 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

7. DEFINICIÓN SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN AGENDA

Subproceso o actividad que permite visualizar disponibilidad de la programación de los especialistas (profesionales médicos y no médicos), a través de un sistema computacional que considere y contenga dentro de sus perfiles la creación y el trabajo de las agendas; este sistema debe ser único a nivel de establecimiento y en lo posible interconectado con la red, coordinado a nivel del Servicio de Salud.

La agenda debe reflejar el recurso disponible de horas correspondientes a: consulta nueva, consultas repetidas, consultas abreviadas y procedimientos ambulatorios, conformes al rendimiento establecido por la programación anual de cada profesional según las horas contratadas, considerando la continuidad de atención del establecimiento.

8. CONSIDERACIONES DEL SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA

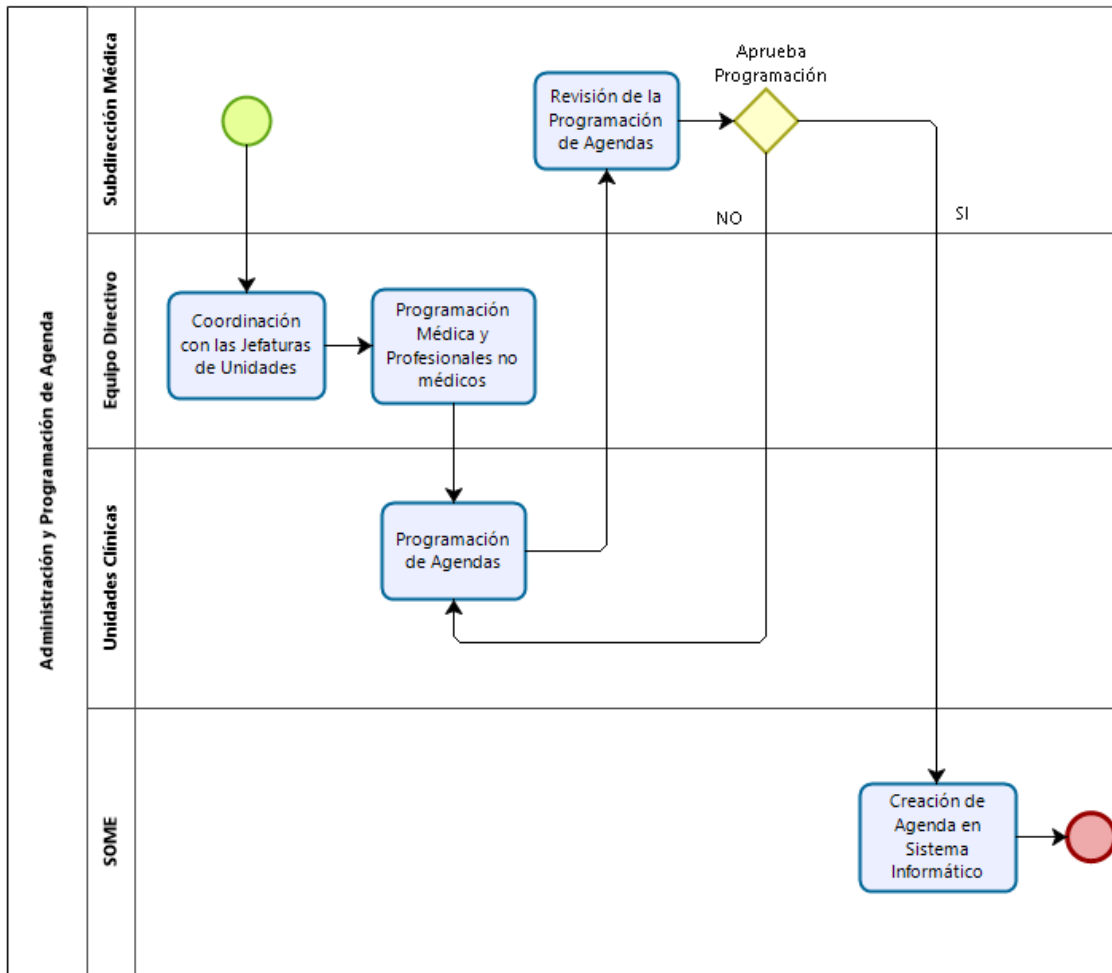
Se considera dentro de este subproceso la entrega de agendas que se programan anualmente, como también agendas que se programan en periodos de uno a tres meses.


La entrega de esta información es a través de la Subdirección Médica, quien visa las agendas para luego entregarlas a SOME.

La solicitud de agenda debe contener información de recursos humanos en las que indiquen las horas contratadas, modalidad, entre otros.

Para poder realizar la programación de las agendas de los profesionales médicos y no médicos que atenderán a los pacientes se debe considerar previamente la coordinación de: infraestructura adecuada, equipamiento óptimo y acorde a la prestación que se otorgará y el personal de apoyo requerido para brindar la atención.

9. FLUJOGRAMA DEL SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA



	Página 12 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

10. DEFINICIÓN SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES

Proceso administrativo que consiste en cambiar la asignación de las horas ya asignadas e ingresadas al sistema de agendas para otro día, garantizando la atención del paciente según su requerimiento o problema de salud.

Esta modificación puede ser por diversas causas y se puede realizar con diferentes tiempos respecto a la fecha que se debe cambiar.

Algunas de las causas mas frecuentes son: licencia médica del profesional, curso o capacitación, permiso administrativo, reunión del policlínico, reunión en el servicio de salud, renuncia del profesional, problemas de infraestructura (corte de luz, agua, etc.), feriado legal, pabellón de urgencia y redistribución de labores en el equipo.


11. CONSIDERACIONES SUBPROCESO MANTENCION DE HORAS DISPONIBLES

Para que se pueda realizar el cambio de asignación de horas, se debe solicitar autorización de Subdirección Médica, previa conversación o autorización de Jefe de Unidad, porque toda modificación repercute en la oferta de horas disponibles y el cumplimiento de las metas.

Se debe evitar dejar a los pacientes que se les reasignó la hora en espera para los meses venideros. Éstos deben ser prioridad al momento de abrir nuevos cupos en las agendas o en su defecto, reasignar a otros profesionales del mismo equipo que tengan disponibilidad, toda previa coordinación con el respectivo Jefe de Unidad.

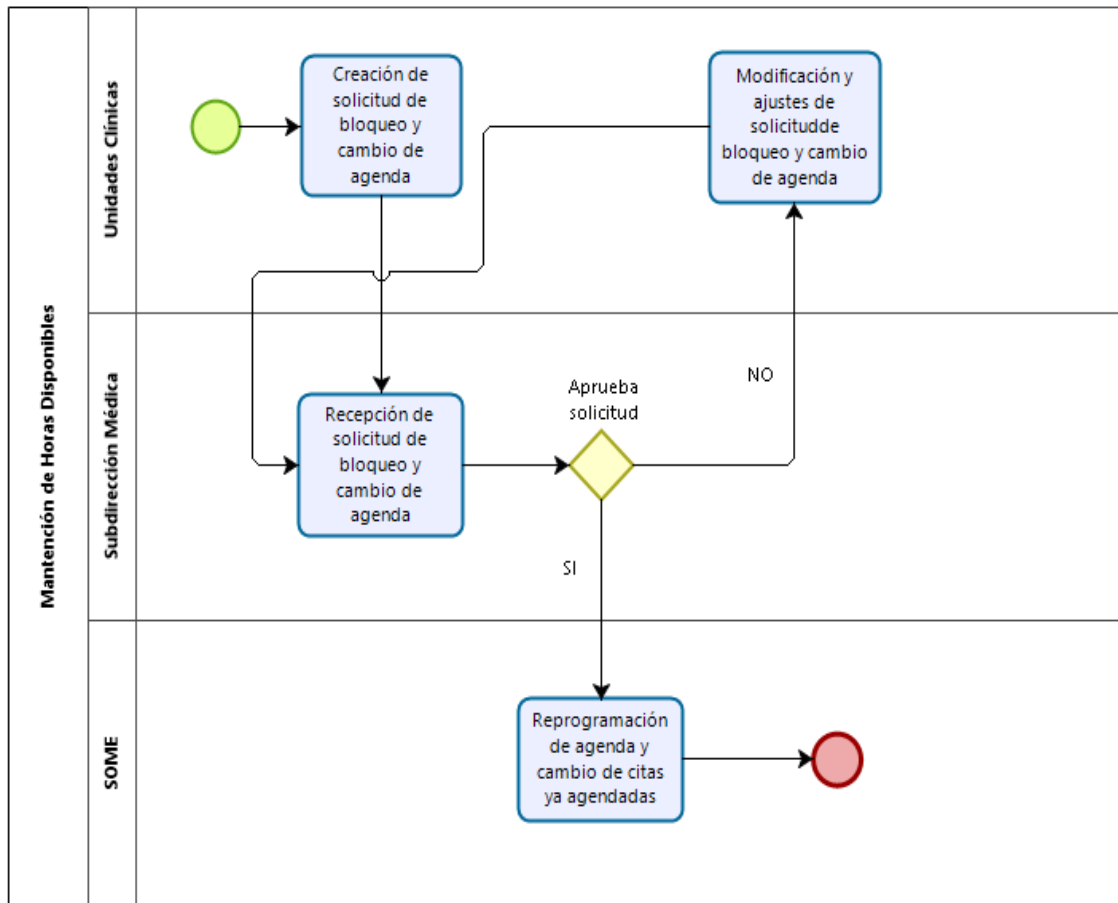
Los bloqueos programados por cursos, feriados legales, permisos administrativos, reuniones, etc. deben ser avisados con un tiempo mínimo de 15 días para poder realizar las gestiones con los pacientes que se deberán reasignar.


Las agendas médicas deberán estar abiertas por al menos 3 meses, en los que se deberán dejar cupos bloqueados para contingencias (reasignar los pacientes que se deben cambiar). Estos cupos deberán ser monitoreados por el gestor de la agenda de manera semanal, con el fin de evitar que se pierdan o no se asignen estos cupos. En caso que no existan modificaciones de agenda durante el mes, el

	Página 13 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

cupo reservado se asignará a pacientes nuevos derivados desde APS o a pacientes con criterios de urgencia que son enviados por el correo de priorización. La solicitud de bloqueo debe ser mediante correo electrónico, por parte de coordinador(a) de la unidad, quien enviará la solicitud con copia a Jefe de Unidad y a Jefe de SOME.

12. FLUJOGRAMA DEL SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES



 CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.	Página 14 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

13. DEFINICIÓN SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO

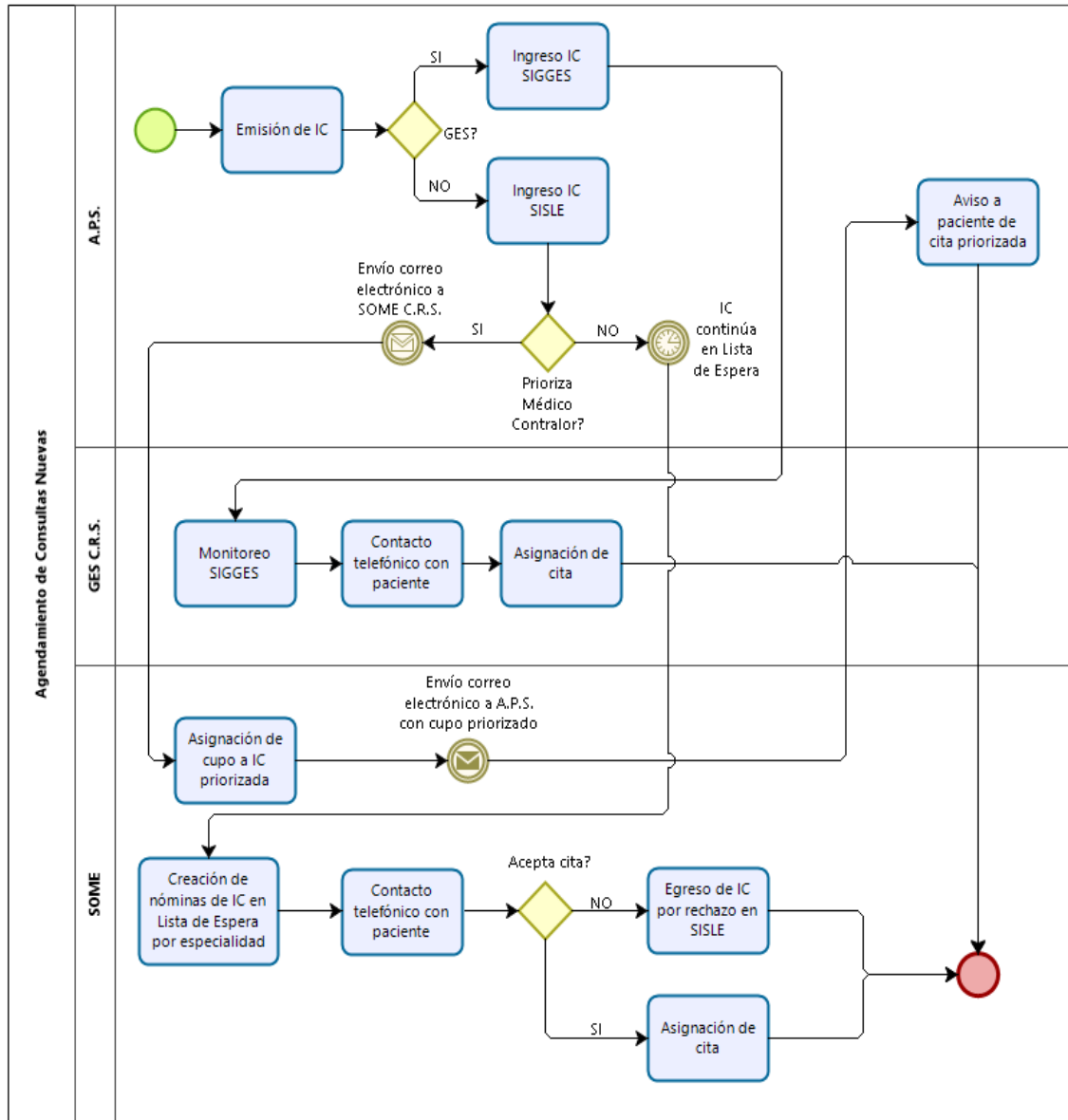
Asignación de las horas de acuerdo a una solicitud de interconsulta interna o externa (APS, Establecimientos de la Red) para primera atención en la especialidad u orden de atención para procedimientos o derivación para control habitual. Esta asignación de hora se realiza en base a criterios de priorización existentes asegurando una oportuna atención. Tanto las derivaciones internas o externas pueden ser GES o no GES.


- **Agendamiento de consultas nuevas de Especialidades Médicas, Odontológicas y Profesionales no Médicos.**
 - a) Pacientes derivados desde establecimientos APS a través de Interconsultas ingresadas en SISLE.
 - b) Pacientes derivados desde Establecimientos de la red a través de SIGGES.
 - c) Pacientes con derivaciones internas.
 - d) Pacientes derivados con prioridad clínica, las que son solicitadas por correo electrónico a Jefe de SOME.
 - e) Pacientes PRAIS derivados con prioridad clínica, las que son solicitadas por correo electrónico a Jefe de SOME.
 - f) Pacientes derivados con IC interna a Profesionales no Médicos.

- **Agendamiento de controles de Especialidades Médicas, Odontológicas, Profesionales no Médicos, exámenes y procedimientos.**
 - a) Los controles de especialidad y de profesionales no médicos son agendados en las ventanillas de atención de la respectiva especialidad una vez que paciente sale del box de atención con la solicitud de control.
 - b) Los exámenes de imagenología son agendados en la la ventanilla de la Unidad de Imagenología.
 - c) Los exámenes de toma de muestra son agendados en la ventanilla de la Unidad de Toma de Muestras.
 - d) Los procedimientos son agendados en la Unidad de SOME.

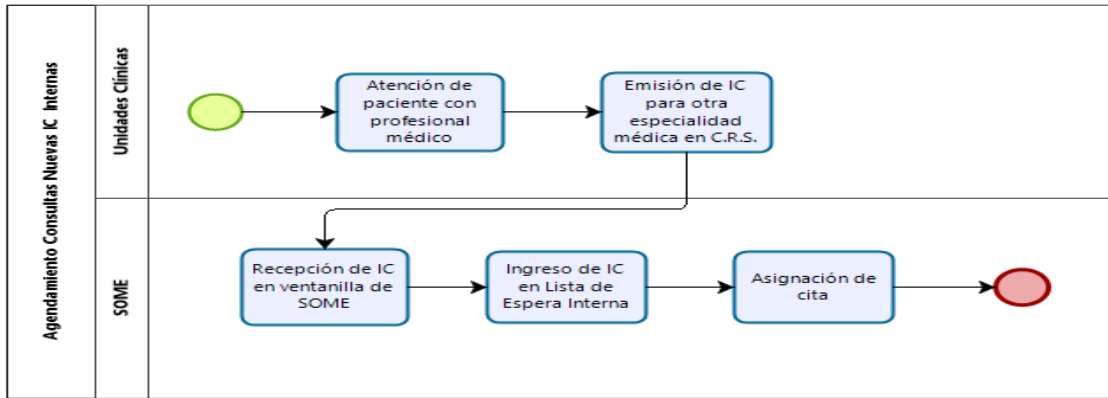
14. FLUJOGRAMAS SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO

a) Flujoograma subproceso agendamiento consultas nuevas A.P.S.



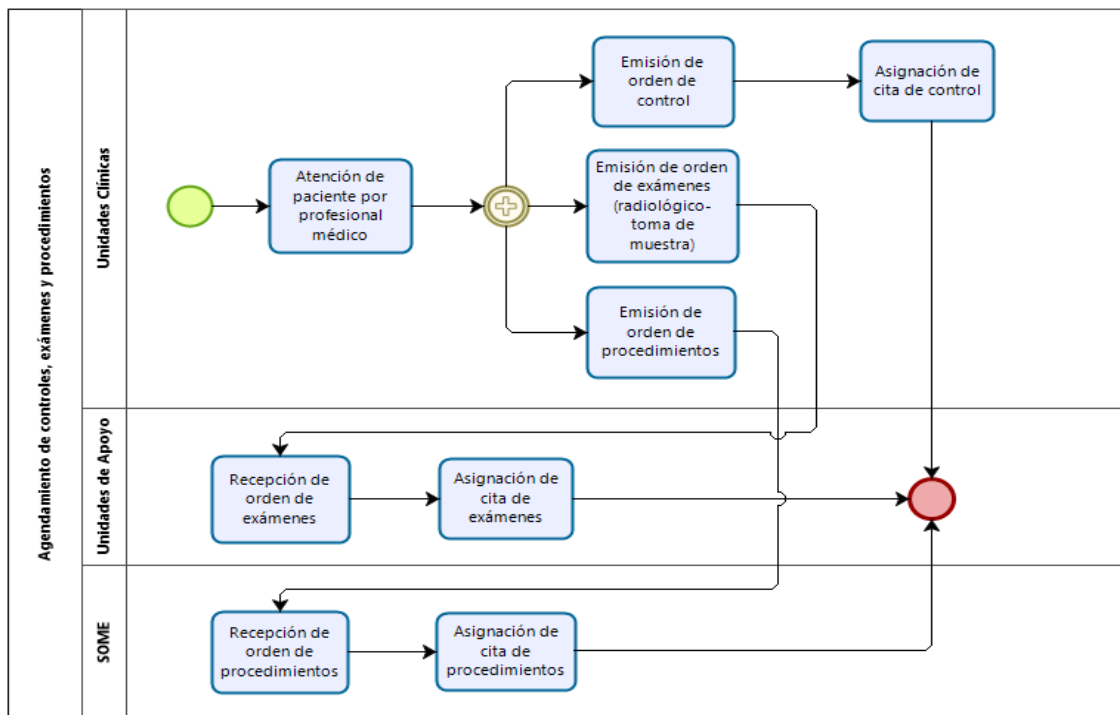
 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	<p>Página 16 de 28</p>	<p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES</p>	<p>CÓDIGO 31110PRT-03</p>	<p>FECHA ELABORACION 26-06-2019</p>
			<p>FECHA REVISION 26-06-2024</p>	<p>Nº VERSIÓN 1.0</p>

b) Flujograma subproceso agendamiento consultas nuevas IC internas




Powered by
bizagi
Modeler

c) Flujograma subproceso agendamiento control, exámenes y procedimientos




Powered by
bizagi
Modeler

 CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.	Página 17 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

15. CONSIDERACIONES SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO

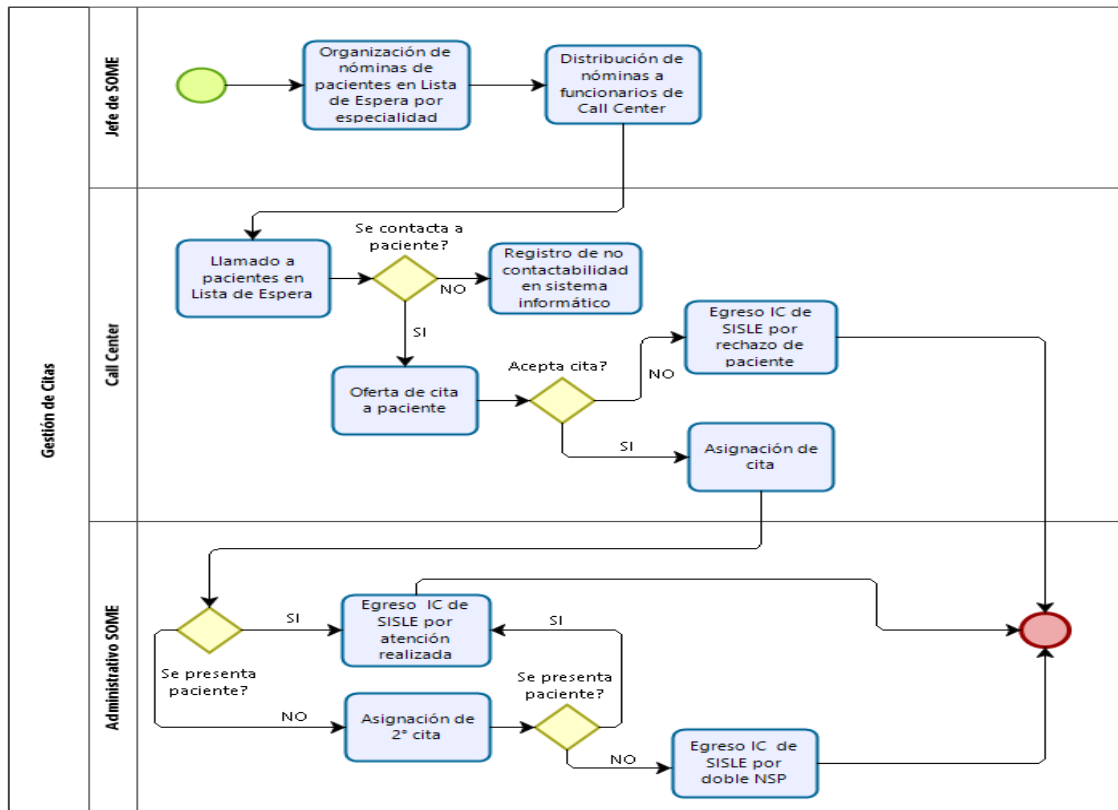
- El agendamiento de citas se debe realizar en la funcionalidad de Agenda del Sistema Informático en uso.
- Se debe entregar al paciente cita en el primer espacio libre con priorización de acuerdo a lineamientos institucionales (GES, Lista de espera, SENAME, altas).
- En caso de aplazamiento o reasignación de hora por voluntad del paciente, debe quedar registrado el respaldo en sistema informático.
- Tanto para las citaciones de Consultas Médicas como para las citaciones de Consultas de Profesionales no Médicos y Procedimientos debe imprimirse el “Comprobante de Citación”, el que debe indicar la fecha y hora de la cita agendada, profesional que realizará la prestación y los datos demográficos del paciente, como su nombre completo, RUT y edad.
- En el C.R.S. Salvador Allende existen los siguientes criterios de agendamiento, tanto para pacientes derivados desde APS como para pacientes con derivación interna:
 - a) Pacientes GES.
 - b) Criterios MinSal (COMGES, Compromiso Presidencial, Metas, indicadores, etc.).
 - c) Casos priorizados desde APS (Urgencia Clínica).
 - d) Antigüedad de pacientes en Lista de Espera.
- En algunos casos, previa coordinación, a Jefes de Servicios Clínicos del Establecimiento se les remite nómina de Lista de Espera para su priorización según criterio clínico.


	Página 18 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

16. DEFINICIÓN SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS

Corresponde a las actividades que tienen por objetivo contactar al paciente para entregar una cita médica y disminuir los pacientes que no se presentan a su atención de salud, asegurando el acceso y oportunidad, como también, gestionar a los pacientes que no se presentaron en una primera oportunidad y entregar una nueva cita, de esta manera se contribuye a realizar una gestión eficiente de la lista de espera junto a sus recursos existentes y también mejorar la satisfacción usuaria.

17. FLUJOGRAMA SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS



	Página 19 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0


18. CONSIDERACIONES SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS

- La contactabilidad resulta una actividad clave para asegurar la asistencia del usuario.
- Se requiere el desarrollo permanente de campañas informativas para actualización de datos personales.
- Cuando la citación sea presencial, se debe entregar citación impresa, la que debe contener todos los datos de la respectiva citación.
- La confirmación de hora debe efectuarse con pocos días de anticipación y reponer el cupo con otro paciente cuando el cupo no sea confirmado
- Se debe avanzar en la implementación de visitas domiciliarias en aquellos casos en que no sea posible la contactabilidad telefónica.

19. CONSIDERACIONES EN EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN CLÍNICA Y EVENTO DE LA CITA

Dentro de las consideraciones a la atención clínica y evento de la cita se encuentran las siguientes:

- **Respecto a la Atención clínica:** El registro de la atención clínica corresponde a los hallazgos encontrados según actividades realizadas por el profesional de salud en la atención con el usuario (anamnesis, examen físico, hipótesis o diagnóstico, tratamiento, plan e indicaciones al paciente, etc.) y que se registran en una ficha clínica electrónica. Asimismo, se debe contar con los implementos para otorgar la prestación de salud, disponer de los antecedentes del paciente en ficha clínica y/o en plataforma web como exámenes de laboratorio, solicitudes de pabellón, cirugías anteriores, etc. Se agrega a lo anterior, dar el alta de especialidad y realizar contra-referencia a los niveles de atención correspondientes para continuar con controles y tratamientos en ellos.
- **Respecto al evento de la cita:** Para realizar una buena gestión de la cita, se deben realizar distintas acciones, como confirmación de cita con días de anticipación, visitas domiciliarias, campañas informativas para actualización de

	Página 20 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

datos, flujos claros de atención y entrega de informes a la dirección que permita la revisión, análisis y toma de decisiones.


Una vez que la cita del usuario se encuentra agendada y llega el día de atención, el estado de asistencia cambia, dependiendo de la acción tomada por el paciente y el profesional:

- a) **Asiste:** Corresponde cuando el usuario que acude al establecimiento para su atención clínica el día agendado anuncia su llegada, el admisor verifica los datos de identificación, valida datos clínicos de atención, se efectúa recaudación y queda a la espera de su atención.
- b) **Atendido:** Una vez que es llamado por el personal clínico y comienza la atención de salud, el estado de asistencia cambia a "Atendido". Posteriormente, el paciente recibe la atención de un profesional de salud, el cual registra esta atención en un sistema informático de ficha clínica electrónica. Al finalizar el proceso, se entregan las indicaciones al paciente de acuerdo a evaluación realizada con el fin de responder a problema de salud presentado.
- c) **No se presenta:** Corresponde al estado en que queda el usuario que no se presenta a su atención de salud, previa contacto efectivo de la cita agendada.
- d) **Suspensión de cita:** Corresponde cuando se suspende la atención del paciente, ya sea por problemas de la institución (feriado legal, permisos o licencias del profesional) o por problemas personales del paciente.

20. CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

- **Descripción de Etapas del Proceso de Referencia**


- 1) Una Interconsulta es emitida por el profesional de Atención Primaria (médico/odontólogo) a través del sistema informático respectivo, velando por el registro de un contacto telefónico y/o correo electrónico, el diagnóstico por el cual se deriva (según la clasificación CIE-10), el fundamento clínico, los exámenes básicos que respaldan la derivación y la correcta especialidad y establecimiento de destino cuando corresponda. En caso que el usuario no tenga registrado un

 CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.	Página 21 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0


contacto telefónico en su ficha clínica electrónica, enviarlo a SOME, para actualizar datos, registrando de igual forma, el número telefónico en la interconsulta.

En el caso de que la patología a derivar cree una garantía GES desde APS deberá crear el caso y completar el formulario de notificación en el caso de confirmar dicha patología. Marcando la casilla GES si corresponde.

- 2) El profesional contralor APS revisará la interconsulta a través del sistema informático respectivo, clasificando la interconsulta en los siguientes estados:
 - a) Estado “No Pertinente”: es aquella interconsulta cuyo diagnóstico no es pertinente de derivar al nivel secundario, de acuerdo con los documentos clínicos vigentes, establecidos por el Servicio de Salud.
 - b) Estado “En revisión de origen”: son aquellas interconsultas que por diagnóstico son pertinentes de derivar, pero, están incompletas, ya sea porque no se describe el fundamento clínico adecuado o porque no se registra el resultado de los exámenes mínimos para su derivación, o es aquella interconsulta que corresponde a una patología que activa Garantía Explícita en Salud desde APS y no tiene la casilla GES marcada
 - c) Estado “Enviado” (o icono que refleje validación de interconsulta) : es aquella interconsulta que cumple con todos los requisitos para derivación, esto es:
 - Contiene los datos completos de la persona incluido un teléfono de contacto.
 - Contiene el fundamento clínico y los resultados de exámenes mínimos que respaldan la pertinencia de la derivación, verificando que el diagnóstico CIE 10 sea el más adecuado según el motivo de derivación.
 - Contiene la marcación de la casilla GES y de la casilla de Resolutividad si corresponde.
 - Se comprobó o categorizó su priorización en:
 - Prioridad 0 (P0, urgencia)
 - Prioridad 1 (P1, alta prioridad)
 - Prioridad 2 (P2, prioridad normal)

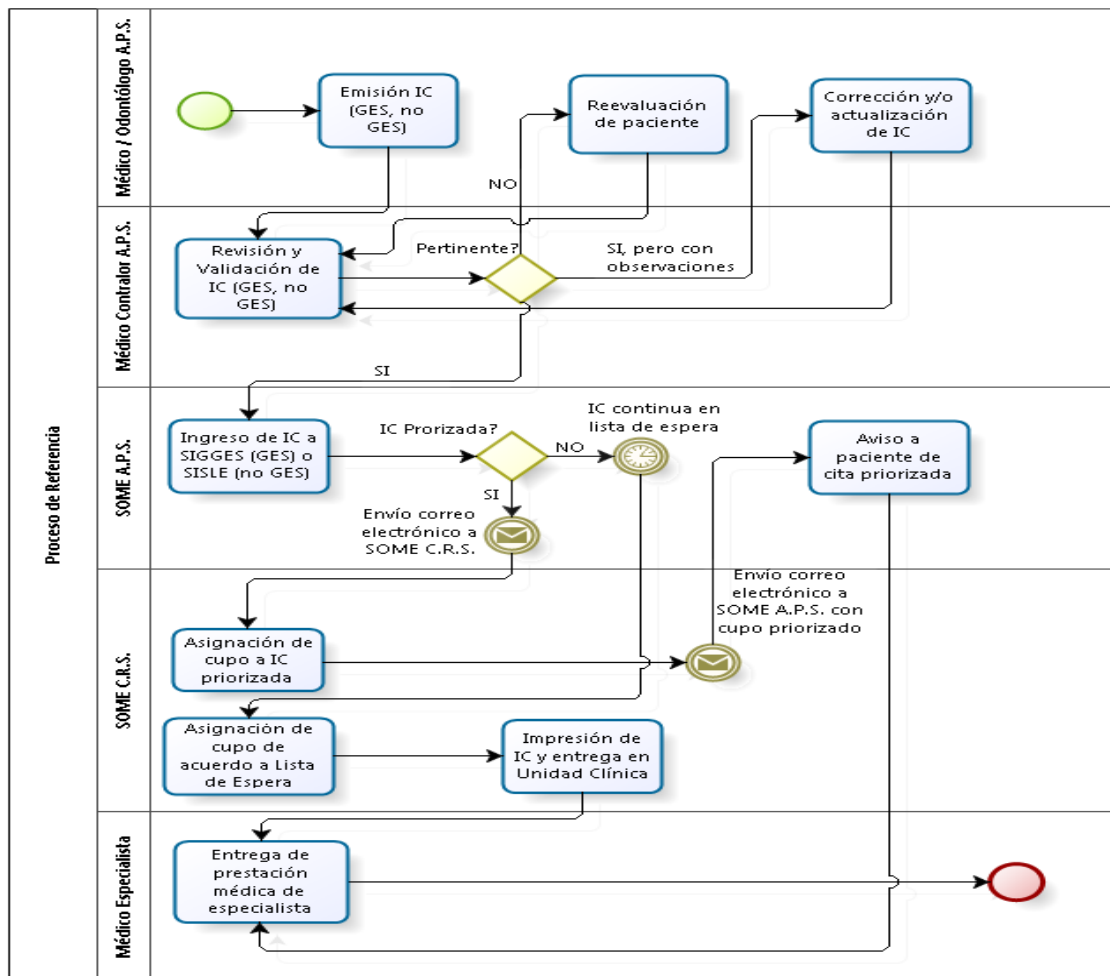
 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 22 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0


- 3) Una vez que el profesional contralor APS haya revisado la interconsulta, el digitador traspasará la Interconsulta NO GES al sistema informático local SISLE en un tiempo máximo de 72 horas, desde la validación del médico contralor. En el caso de corresponder a una interconsulta categorizada como P1 deberá además enviarla al establecimiento de destino. En el caso de corresponder a una Interconsulta que crea Garantía GES desde la Atención Primaria, deberá ser digitalizada en el sistema informático SIGGES en un tiempo máximo de 24 horas desde su validación. Si el digitador detecta una interconsulta que corresponde a un caso GES desde Atención Primaria y no tiene el caso creado en SIGGES o no se ha realizado su notificación de confirmación respectiva, deberá coordinar con el monitor GES para la gestión correspondiente.
- 4) Establecimiento de destino recepciona interconsulta y la registra en SIGTE. Las interconsultas P1 deberán ser agendadas y citadas a la brevedad posible, idealmente antes de 30 días. En el caso de que se modifique la priorización de P1 a P2, se comunicará al establecimiento de origen.
- Las Interconsultas P2 serán recibidas a través de SISLE, posteriormente SOME enviará un reporte periódico a médico gestor hospitalario y/o jefe de servicio clínico respectivo para que defina su priorización dentro de la especialidad respectiva. Una vez priorizada se procede a agendar y citar al usuario. De no ser ubicable el usuario (vía telefónica, carta certificada, visita domiciliaria, según disponibilidad) se enviará hora agendada al Establecimiento de origen con un plazo prudente para su gestión, informando las gestiones realizadas. El establecimiento de origen deberá realizar todas las gestiones necesarias para entregar citación, comunicando al Establecimiento de destino el resultado de la acción (usuario ubicable / no ubicable / acepta o rechaza hora) y detalle de las acciones realizadas (vía telefónica, carta certificada, visita domiciliaria, según disponibilidad)
- 5) SOME agendada hora en sistema informático local (SFERE) imprimiendo interconsulta desde sistema informático SISLE con su posterior envío al servicio clínico respectivo.

	Página 23 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

- 6) Funcionario del servicio clínico respectivo prepara atención de paciente, recepcionando interconsulta física (enviada desde SOME e impresa desde SISLE), entregando dicha interconsulta al médico especialista al momento de la atención.
- 7) Médico especialista evalúa al usuario según motivo de derivación de la interconsulta que tendrá disponible de manera física, marcando la pertinencia en el sistema local respectivo.

Flujograma Proceso de Referencia

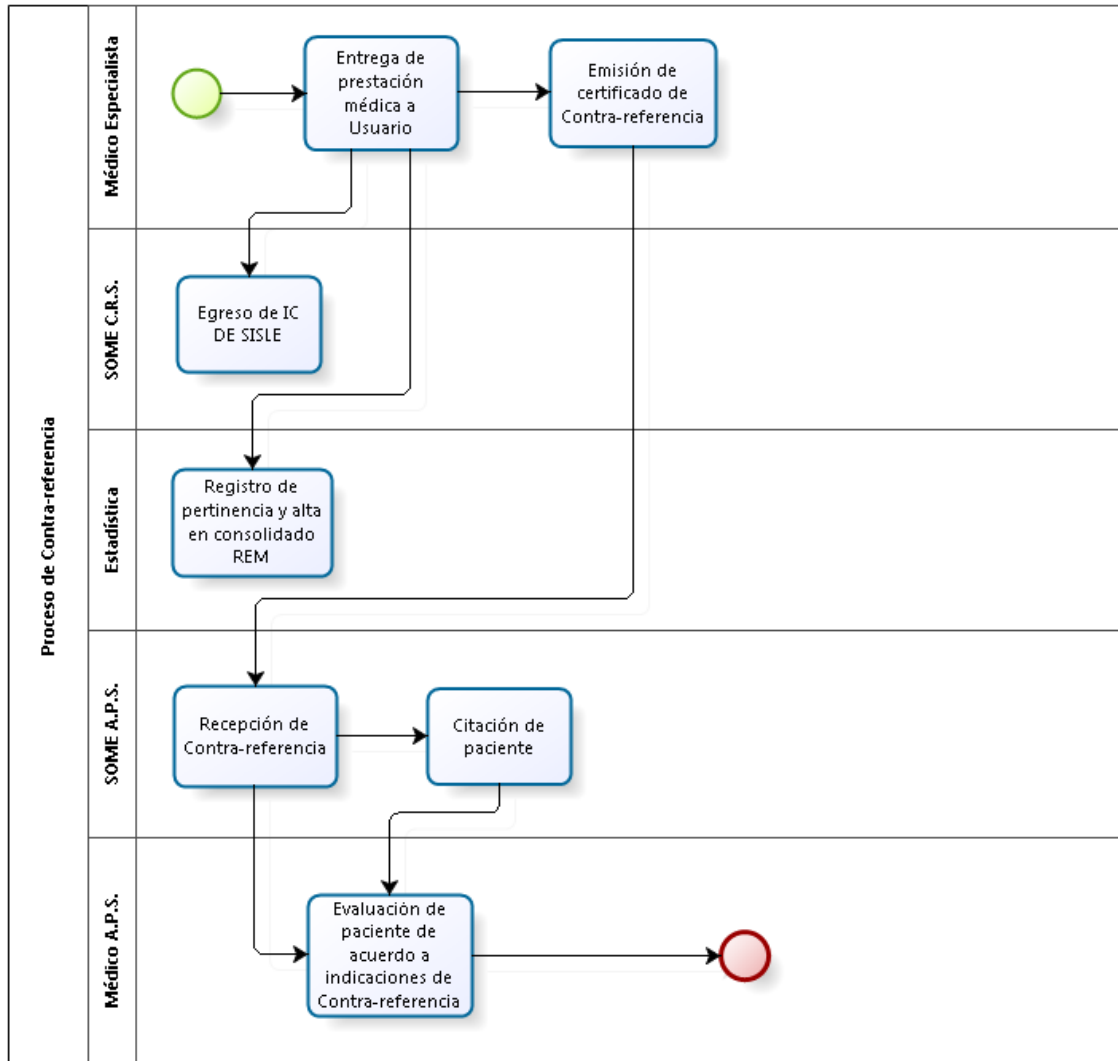



 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 24 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

- **Descripción de Etapas del Proceso de Contra-Referencia**

- 1) El usuario es evaluado por el médico especialista, quien contará con la interconsulta física emitida desde A.P.S. y registrada en SISLE. El especialista deberá:
 - a) Marcar la pertinencia (pertinente o no pertinente) de dicha derivación en sistema Sfere.
 - b) Completar IPD en el caso de confirmar una patología GES.
 - c) Indicar y registrar el alta (si corresponde) en sistema Sfere realizando una contra-referencia a través de sistema Sfere, imprimiendo 3 copias: una para el paciente, otra para el registro en Ficha Clínica y otra para ser enviada al establecimiento de origen.
- 2) Se procede a realizar los registros respectivos:
 - a) SOME egresa IC de SISLE de acuerdo a causales de egreso.
 - b) Departamento de estadística realiza reportes mensuales de registro de pertinencia y de altas, consolidando el registro estadístico mensual (REM).
- 3) Establecimiento de A.P.S. recepciona contra-referencia, gestiona agenda y realiza citación del usuario, indicando en Observaciones (a través de Sistema Informático A.P.S.) que el paciente tiene indicaciones de contra-referencia.
- 4) Médico APS recepciona contra-referencia y evalúa a usuario considerando las indicaciones entregadas por el médico especialista y realizando las gestiones necesarias en caso de que haya observaciones a lo señalado, presentando el caso al Jefe SOME y/o Gestor de referencia y contra-referencia A.P.S.

Flujograma Proceso de Contra-referencia



	Página 26 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0


21. METODOLOGÍA DE EVALUCIÓN DEL PROCESO

La metodología considerada para la evaluación del proceso corresponde a la difusión del manual de agendamiento de especialidades a distintos actores participantes del proceso, entre los cuales se consideran: Funcionarias(os) de SOME, Jefes y/o Coordinadores de unidades y Equipo Directivo del C.R.S.

El manual se considerará difundido una vez que se consigne en acta, con respaldo en lista de asistencia de los participantes en las reuniones de difusión.

Se han considerado reuniones con funcionarias(os) de SOME, con jefes y/o coordinadores de unidades, con el Equipo Directivo del C.R.S. como también con los actores principales de Atención Primaria de Salud, con quienes también se considerará la misma metodología.

INDICADOR	FÓRMULA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Difusión de Manual Equipo Directivo	Reunión de difusión de Manual con Equipo Directivo	Existencia de Acta y Nómina de Asistencia	100% de Cumplimiento
Difusión de Manual Funcionarios Unidad de SOME	Reunión de difusión de Manual con Funcionarios de Unidad de SOME	Existencia de Acta y Nómina de Asistencia	100% de Cumplimiento
Difusión de Manual Jefes y/o Coordinadores de Unidades	Reunión de difusión de Manual con Jefes y/o Coordinadores de Unidades	Existencia de Acta y Nómina de Asistencia	100% de Cumplimiento
Entrega de Manual a Equipo directivo y Jefes y/o Coordinadores de Unidades	Envío de Manual por correo electrónico a Equipo Directivo y Jefes y/o Coordinadores de Unidades	Correo electrónico enviado	100% de Cumplimiento


 CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.	Página 27 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

22. PLAN DE DIFUSIÓN

CRONOGRAMA PLAN DE DIFUSIÓN MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES																												
FASE	ACTIVIDADES	JUNIO					JULIO																					
		24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31
Difusión Manual de Agendamiento de Especialidades	1. Reunión de difusión Manual con Equipo Directivo																											
	2. Reunión de difusión Manual con funcionarios de la Unidad de SOME																											
	3. Reunión de difusión Manual con jefes y/o coordinadores de Unidades clínicas																											
	4. Envío de Manual por correo electrónico a Equipo Directivo y Jefes de Unidades																											
	5. Implantar Manual de Agendamiento de Especialidades																											

23. BIBLIOGRAFÍA

- Compromiso de Gestión 2019, En el marco de las redes integradas de servicios de Salud; Departamento de control de Gestión; Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales; MINSAL; 2019.
- Orientaciones para la planificación y programación en Red; Subsecretaria de Redes Asistenciales; MINSAL; 2019.
- Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales, MINSAL. Proceso Atención Ambulatoria de Especialidades; 2012.
- Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales, MINSAL. Proceso Atención Ambulatoria de Especialidades; 2015.
- Orientaciones Técnicas "Proceso de Agendamiento", Atención Ambulatoria, Subsecretaría de Redes asistenciales MINSAL; 2018.
- MESA Trabajo de Expertos del SSMOcc.

 <p>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G.</p>	Página 28 de 28	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DR. SALVADOR ALLENDE G. MANUAL DE AGENDAMIENTO DE ESPECIALIDADES	CÓDIGO 31110PRT-03	FECHA ELABORACION 26-06-2019
			FECHA REVISION 26-06-2024	Nº VERSIÓN 1.0

- Protocolo de Referencia y Contra-referencia SSMOcc; 2019.
- Mapa de Derivación GES vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.