



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 1 de 41

Vigencia: Enero 2019

MANUAL PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICA

Elaborado por:	Revisado:	Revisado por:	Aprobado por:
Priscilla Loyola Pedreros Jefa SOME	Carmina Ponce Ponce Jefa Unidad Control de Gestión, Planificación y Desarrollo	Dr. Manuel Becerra Simonetti Jefe de Consultorio Adosado	Dr. Enrique Cifuentes Espinosa Subdirector Médico(s)



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 2 de 41

Vigencia: Enero 2019

INDICE

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 3 de 41
		Vigencia: Enero 2019

1. INTRODUCCIÓN:

El Proceso de Gestión de Citaciones es el conjunto de actividades que tienen por objetivo disponer, mantener y agendar horas para la atención clínica de un paciente.

El inicio de este proceso parte con la Administración y Programación de la oferta de atención, que consiste en una serie de actividades, que permiten de acuerdo a los recursos disponibles y las horas contratadas de profesionales, establecer la oferta del establecimiento, para determinar las citaciones u horas de prestaciones y de esta manera satisfacer la necesidad de la atención clínica de un paciente.

Luego, en el caso que se requiera una reprogramación de la oferta debido a algún cambio específico, se debe llevar a cabo mediante el subproceso de mantención de horas disponibles, el cual considera la realización de los cambios validados respectivos e informa dicha modificación a todas las partes involucradas.

Finalmente, se lleva a cabo el proceso de agendamiento, que tiene como principal objetivo asignar una hora de atención al paciente.

Es así que para el periodo 2011-2020 el Minsal plantea como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), son una iniciativa de la OPS que tienen como propósito, contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en la APS, y por ende, a la prestación de Servicios de Salud más accesible, equitativa, eficiente, de mejor calidad técnica y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

Las redes integradas de Servicios de Salud (RISS) están definidas como: “Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar Servicios de Salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (OPS, 2010)”.

El proceso de agendamiento, es el proceso administrativo, que comienza por una solicitud generada por un usuario. Ésta solicitud se puede materializar ya sea a través de una Solicitud de Interconsulta (interna), una orden de atención (orden de exámenes, orden de procedimiento, orden de Intervención quirúrgica, entre otros), presencialmente en la APS presentándose por demanda espontánea o derivado desde un control habitual.

En el caso de que exista disponibilidad de hora, se procederá a Agendar al paciente y a citarlo, de lograr contactarlo se le entregarán las indicaciones pertinentes para su atención. Si la gestión de citación del paciente evidencia que no es posible contactarlo vía telefónica, se gestionará visita domiciliaria o el envío de una carta certificada, de ser negativo el resultado se procederá a la aplicación del egreso según normativa vigente lo mismo si durante estas gestiones el paciente informa su rechazo o que ya resolvió su atención de manera independiente.

 “Dr. Teodoro Gebauer W”	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 4 de 41
		Vigencia: Enero 2019

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 Instituto Traumatológico, para mejorar la eficiencia en el otorgamiento de prestaciones logrando mejorar oportunidad de atención y satisfacción usuaria.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Organizar los Recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento necesarios para el otorgamiento de atenciones clínicas programadas.
- Gestionar en forma eficiente y oportuna las citaciones de los pacientes que requieran atenciones clínicas programadas.
- Optimizar y garantizar el acceso a la Atención, según cartera de servicios.
- Propiciar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles.
- Estandarizar el cálculo de las prestaciones a ofertar por la especialidad durante el año a programar, de acuerdo a estándares definidos por normativa ministerial y del establecimiento.
- Definir la oferta real de la especialidad en los distintos tipos de prestaciones.
- Determinar la brecha existente.
- Evaluar el cumplimiento cuantitativo y objetivo del rendimiento de los profesionales médicos y de los profesionales no médicos.

4. ACTORES DEL PROCESO

Sub director medico	– Aprobar documentación y normativa institucional previamente revisada.
SOME	– Administración y programación de la oferta de atención. – Agendamiento y priorización de las solicitudes de horas médicas, para consulta nueva de especialidad. – Mantención de horas disponibles: recepcionar cambios en la asignación de horas médicas gestionando las modificaciones e informando a las partes involucradas de profesionales y pacientes.
Jefes Equipos de Subespecialidades y Médicos especialistas	– Velar por el buen uso de los documentos y el resguardo de estos.
Admisión del paciente	– Admisionista – Administrativo encargado de realizar verificación de registros de antecedentes personales, previsionales y demográficos del paciente que requiere atención medica de especialidad.
Funcionarios del Consultorio Adosado de especialidades	– Conocer y cumplir con los procedimientos que están contenidos en este Procedimiento.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 5 de 41
		Vigencia: Enero 2019

5. DEFINICIONES DE TERMINOS:

- **SOME:** Sección Orientación Médica Estadística.
- **Consulta nueva de especialidad:** Atención profesional otorgada por un médico especialista a un paciente en un lugar destinado para estos fines.
- **Consulta nueva:** 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.
- **Consulta Nueva (DIF):** Derivación de pacientes con hospitalización diferida.
- **Consulta Nueva (APS):** Derivaciones desde la APS de la Red Occidente, CRS Salvador Allende y Hospitales del SSMOCC.
- **Consulta Nueva (URG):** Derivaciones desde la Unidad de Urgencia del I. Traumatológico.
- **Control de 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, (consulta repetida).
- **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. Dicha actividad no es considerada como Consulta de morbilidad propiamente tal ya que, por lo general, no existe atención médica directa.
- **Alta:** Es un término amplio que abarca todas las circunstancias en que un paciente se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: alta médica definitiva, alta médica transitoria, traslado a otro establecimiento, y otras razones como fuga, retiro voluntario y también en el caso que la patología no amerite un control con especialista. El paciente puede ser dado de alta o reenviado a controles posteriores en la APS o Centro de derivación.
- **CAE:** Consultorio Adosado de especialidades.
- **SISLE:** Sistema Informático de Gestión de tiempos de espera en CNE.
- **SIGTE:** Sistema Informático de Gestión de tiempos de espera.
- **Sobre cupos de agendas:** Atención a pacientes por encima de la actividad previamente definida.
- **Bloqueo de agenda:** Inhabilitación transitoria de una agenda o parte de esta.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 6 de 41
		Vigencia: Enero 2019

- **Listas de Espera:** Con carácter genérico se define como lista de espera al conjunto de personas que se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red.
- **Solicitud de Interconsulta (SIC):** Es el documento con el que se envía la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

6. SIGLAS:

- **APS:** Atención Primaria de Salud.
- **SIGGES:** Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud.
- **SIGTE:** "Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera", es una aplicación Ministerial para registro y gestión de Listas de Espera.
- **SISLE:** Sistema Informático local del Servicio de Salud Occidente para el registro y gestión de Lista de Espera.
- **GES:** Garantías Explícitas de Salud.
- **CNE:** Consulta Nueva de Especialidades.
- **SAP:** Servicio de Atención de las Personas.
- **CAAE:** Centro de Atención Ambulatoria de Especialidades.
- **CMA:** Cirugía Mayor Ambulatoria.

7. DOCUMENTACIÓN D EREFERENCIA

- Atención ambulatoria de especialidades, Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales MINSAL.
- Proceso gestión de citas, Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales MINSAL.
- Compromisos de Gestión 2019, En el Marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Control de Gestión, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Año 2019
- Orientaciones Para la Planificación y Programación en Red, 2019. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales, MINSAL. Proceso atención ambulatoria de especialidades, Año 2015
- Orientaciones Técnicas "Proceso de Agendamiento", atención ambulatoria, Subsecretaría de Redes asistenciales Ministerio de Salud, año 2018
- Mesa de Trabajo de Expertos del SSMOC
- Mesa de Trabajo SSMOCC COMGES N°2 del Protocolo de Referencia y Contrareferencia
- Norma Técnica N° 118, Norma Técnica para el Registro de las Listas de Espera aprobada mediante la Resolución Exenta N° 502/2011, del Ministerio de Salud.
- Resolución Exenta N°1890/06-07-2016 que actualiza el "Mapa de derivación a especialidades Médicas desde APS, Hospital Comunitario, Hospitales provinciales y Hospitales de mayor Complejidad".

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 7 de 41
		Vigencia: Enero 2019

- Ord. DECOR N°6/208 del 30-01-2019 que remite modificaciones del Mapa de Derivación correspondiente a Red de Rehabilitación Física de Población Adulta del Servicio de Salud Metropolitano Occidente

8. DESARROLLO

8.1. DEFINICION PROCESO GESTION DE AGENDAS:

La gestión del proceso de agenda ambulatoria, se define como la administración y gestión de los cupos ambulatorios de profesionales médicos y no médicos, de manera que éstos se vean disponibles para los usuarios intermedios y finales de la atención médica. Este proceso, tiene su base en la programación médica de actividades y con la coordinación entre los jefes de equipo, encargado de policlinico y subdirección médica, para realizar los ajustes pertinentes y poder entregar la oferta acorde a los requerimientos establecidos por las metas institucionales. Este proceso, tiene implicancia desde su creación, hasta en el manejo del agendamiento y de las citas, generando con ello un eficaz uso de los cupos de profesionales médicos y no médicos.

Las agendas Medicas del Instituto Traumatologico se encuentran informatizadas, no se encuentran conectadas con otros sistemas informáticos de la red del SSMOCC.

Las agendas medicas del I. Traumatológico, están abiertas y operativas todo el año y programadas para el agendamiento del 35% de consultas nuevas, del total de atenciones realizadas.

8.2. DEFINICIÓN DEL SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN AGENDA.

Es el subproceso o actividad que permite que la programación de los especialistas (profesionales médicos y no médicos), se traspasen al sistema de agendas Filax/Med, permitiendo la creación de las agendas medicas a través del sistema computacional.

Este sistema es único dentro del Instituto Traumatologico.

La agenda debe reflejar el recurso disponible de horas correspondientes a las Consulta Nueva, Consulta Repetidas, Consultas Abreviadas y Procedimientos Ambulatorios, conformes al rendimiento establecido por la programación anual de cada profesional según las horas contratadas, teniendo en consideración las necesidades de los pacientes.

Debe existir una absoluta concordancia entre la programación médica realizada y la agenda ofertada por el Instituto Traumatologico.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 8 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.2.1. CONSIDERACIONES DEL SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA.

Subproceso que se inicia con la recepción de la información de las horas profesionales contratadas y las resoluciones con las actividades a realizar de los profesionales en atención abierta y atención cerrada.

Con esta información y de acuerdo a rendimientos establecidos según cada tipo de prestación ofertada, se procede a transformar dicho recurso en horas disponibles que se evalúan de acuerdo a los lineamientos institucionales, las orientaciones técnicas de programación de horas médicas y la disponibilidad de recursos (humanos, infraestructura y equipamiento asociado).

Generada la propuesta de oferta y programación será enviada a la subdirección médica del establecimiento, quien procederá a validarla o no.

Una vez validada, será declarada como oferta disponible y puesta a disposición para el agendamiento.

En el caso que la oferta no pase la validación y requiera cambios, será devuelta a la etapa de generación de la oferta con la respectiva notificación de las modificaciones requeridas.

ICHA SUBPROCESO		
ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA OFERTA		
Responsable	Sub dirección Médica Instituto Traumatológico.	
Objetivo	Disponibilizar la programación de profesionales a través de un sistema de agenda, de acuerdo a los recursos y horas de profesionales contratados	
Entradas	- Horas de profesionales contratados - Otros recursos	
Salidas	Oferta de agendas	
Participantes	- Encargado de Policlínico. - Enfermera de Policlínico. - Jefe de SOME. - Sub dirección Médica Instituto Traumatológico.	
Enviar Información	Se envía al Subdirector Médico la información respecto a la oferta generada por el equipo.	Descripción
	Recepcionar Información	Se recibe la información enviada desde RRHH con la resolución de las actividades a realizar de cada profesional, tanto en atención abierta como atención cerrada, determinada por los Jefes de Equipo, Encargado de Policlínico y Sub Dirección Médica.
	Disponer recursos	Tarea mediante la cual se dan a conocer los recursos que permitirán generar la oferta definitiva.
	Transformar en horas disponibles	Se realiza la transformación de las horas profesionales contratadas a las horas reales disponibles para la confección de la oferta

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 9 de 41

Vigencia: Enero 2019

		de acuerdo a estándares de rendimiento establecido en las normas técnicas de programación como también la planilla de programación medica emanada anualmente desde el MINSAL.
	Transformar horas en prestaciones a otorgar	– Definidos los recursos y las horas disponibles de los profesionales, se realiza la transformación a horas de prestación. Esto debe estar alineado con los compromisos de gestión del establecimiento y la disponibilidad de recursos.
	Generar Oferta	– Se realiza la propuesta de oferta de acuerdo a los puntos anteriores. Se genera oferta para: – Consulta Nueva. – Consulta Nueva (URG). – Consulta Nueva (DIF). – Consulta Nueva (APS). – Control, Consulta Repetida. – Control Pre-operatorio. – Control Post-operatorio. – Consulta Abreviada.
	Validar Oferta	– Se envía información a la Unidad de control y planificación. quien valida la propuesta entregada.
	Enviar Información	– Se entrega propuesta de oferta generada a Encargado de Policlínico, Jefe de Equipos y Subdirección Médica para validar o rechazar.
	Notificar Cambios	– Se realizan correcciones y modificaciones solicitadas
	Publicar Oferta	– Se disponer las horas para el posterior agendamiento.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

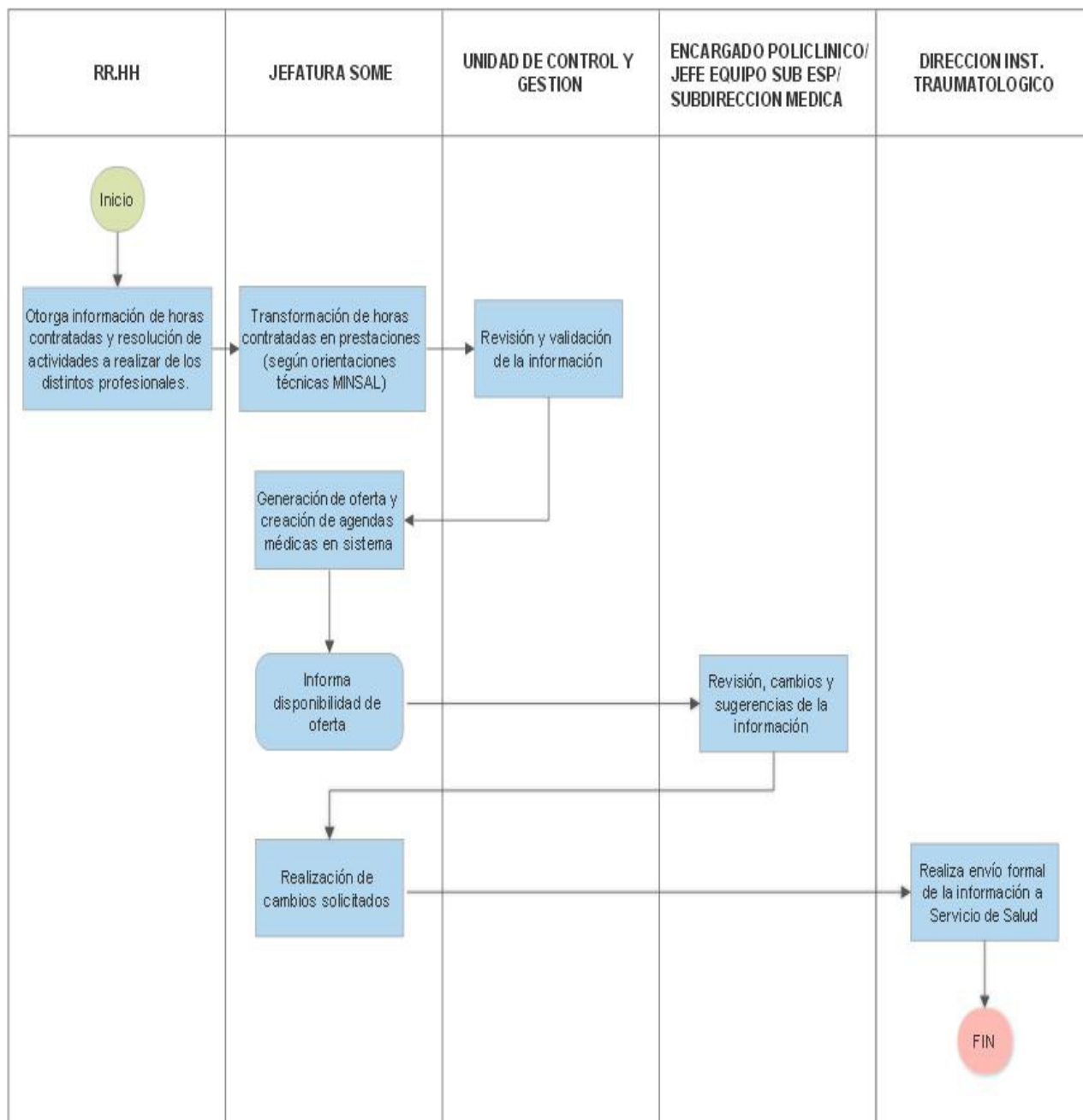
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 10 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.2.2. FLUJO SUBPROCESO ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 11 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.3. DEFINICIÓN SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES

Es el 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 y según la disponibilidad existente.

Algunas de las causas más frecuentes son: licencia médica del profesional, curso o capacitación, permiso administrativo, reunión del policlínico, reuniones 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.

8.3.1. CONSIDERACIONES SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES

Para realizar el bloqueo de agendas, se debe solicitar autorización al jefe de equipo correspondiente y a la subdirección médica.

La solicitud de permisos se gestiona directamente por el profesional médico y profesional no médico a la Unidad de Recursos Humanos, esta unidad informa a la brevedad a la Jefa de SOME y Encargada de Policlínico para entregar la información de la cantidad de pacientes citados a las jefaturas correspondientes, con la autorización de los permisos solicitados la jefa SOME procede al bloqueo de agendas.

Los bloqueos programados por cursos, permisos administrativos, reuniones, etc. deben ser avisados con un tiempo mínimo de 15 días y por feriados legales, cursos y capacitación que contemplen bloquear agendas por más de 3 semanas 30 días para poder realizar las gestiones.

Las reasignaciones de hora en el caso de las consultas nuevas se realizarán en SOME y las reasignaciones de las consultas repetidas o controles se realizarán en policlínico. Se debe evitar dejar a los pacientes que se les reasignaran la hora en espera para los meses venideros. Éstos deben ser prioridad al momento de la reasignación o en su defecto, reasignar a otros profesionales del mismo equipo que tengan disponibilidad, toda previa coordinación con el jefe de equipo y encargada de policlínico.

En el caso de los pacientes citados a control post-operatorio, no se debe reasignar horas, debe ser respetada la hora dada al alta del paciente, deben ser vistos por otro profesional del equipo médico según corresponda. Si no hay equipo médico que evalúe al paciente, tendrá que ser reasignado lo antes posible a la fecha dada.

Se debe considerar que toda modificación repercute en la oferta de horas disponibles y el cumplimiento de las metas.

PLANIFICACION DE LA AGENDA	AGENDA ABIERTA	SOLICITUD BLOQUEOS
Operativa durante 12 meses.	Agenda abierta todo el año.	1.- Para solicitud de bloqueos por días administrativos, cambios en los horarios, cursos y capacitaciones deben ser solicitados con 15 días de anticipación.
	Posibilidad de agendar de forma inmediata.	1.- Para solicitud de bloqueos por feriados legales, cursos y capacitación que contemplen bloquear agendas por más de 3 semanas, se debe avisar con 30 días de anticipación.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

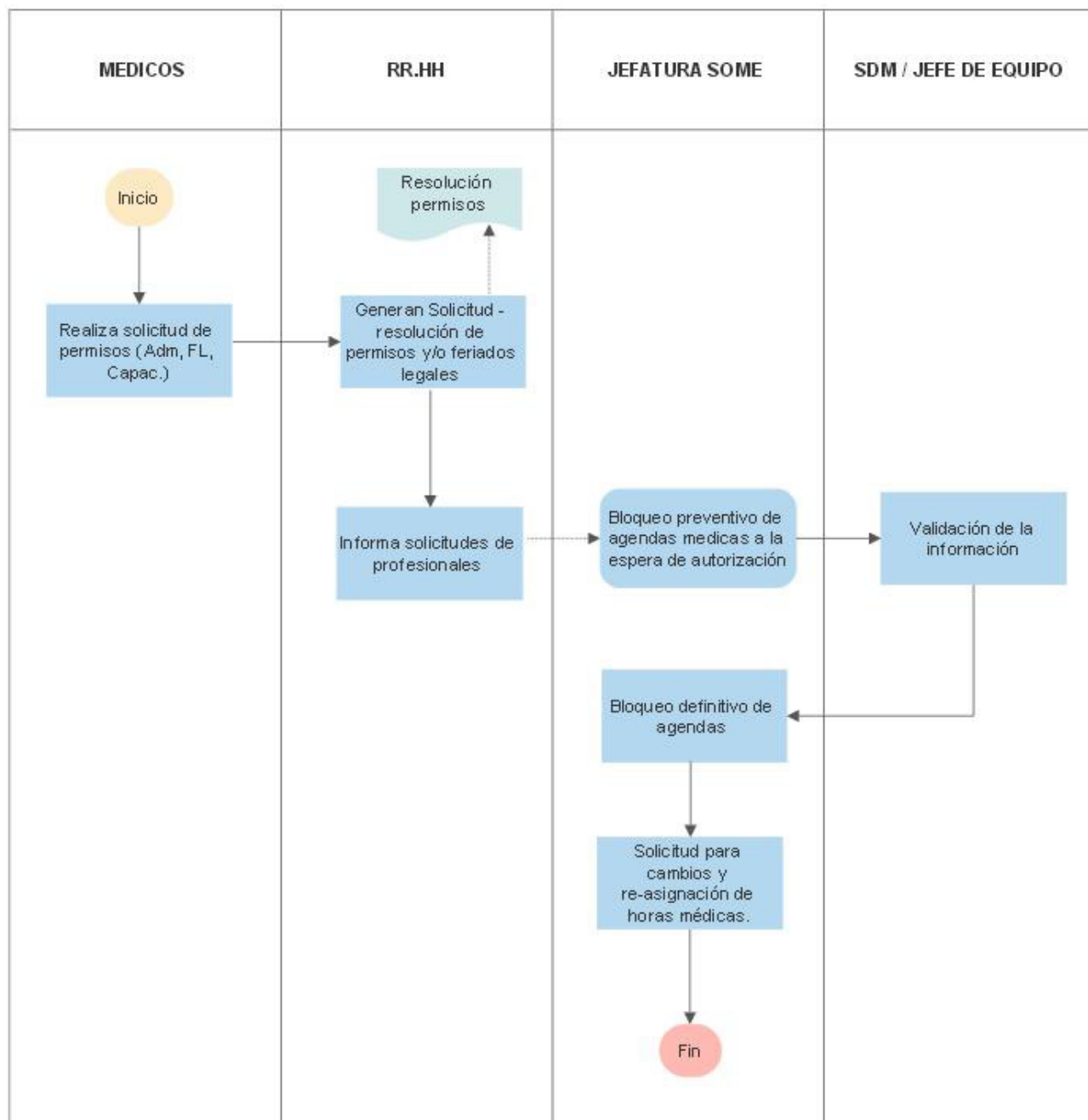
Fecha: Julio 2018

Página: 12 de 41

Vigencia: Enero 2019

2.- Por cambios de contratos (aumento o disminución de horas) o términos de contrato y/o nuevas contrataciones, se debe dar aviso con 30 días de anticipación.

8.3.2. FLUJO SUBPROCESO MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 13 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.4. DEFINICIÓN DEL SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO

Asignación de las horas de acuerdo a una solicitud de interconsulta (interna, externa, urgencia u otro) para primera atención en la especialidad. Esta asignación de hora se realiza en base a criterios de priorización existentes asegurando una oportuna atención.

Los subprocesos de Agendamiento del Instituto Traumatológico son los siguientes:

8.4.1. SUBPROCESOS DE AGENDAMIENTO CONSULTAS NUEVAS DE URGENCIA

Las consultas nuevas de urgencias son derivaciones realizadas desde la unidad de urgencia a policlinico general, esta derivación es realizada para que paciente comience su tratamiento por lo cual se atendió en el servicio de urgencia.

FICHA SUBPROCESO	
Agendamiento de Consultas Nuevas a pacientes con derivados desde la urgencia.	
Objetivo	– Cautelar que pacientes derivados desde la urgencia del Instituto Traumatológico, tengan una atención médica de especialidad.
Alcance	– Pacientes beneficiarios de Fonasa que son derivados desde la unidad de urgencia del Instituto Traumatológico para una atención médica de especialidad.
Referencia	– – Resolución Exenta N°1890/06-07-2016 que actualiza el “Mapa de derivación a especialidades Médicas desde APS, Hospital Comunitario, Hospitales provinciales y Hospitales de mayor Complejidad”; – Ord. DECOR N°6/208 del 30-01-2019 que remite modificaciones del Mapa de Derivación correspondiente a Red de Rehabilitación Física de Población Adulta del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Protocolo de Referencia y Contrareferencia vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
Responsables	– Jefe SOME – Jefe Policlinico – Encargado de Policlinico. – Encargado Servicio de Urgencia.
Insumos asociados	Sistema informático de agendamiento Filax/Med, funcionarios Admisión SOME.
Descripción de etapas del proceso	1. Recepción en Admisión Some de la derivación realizada, en el momento se asigna hora a policlinico general dentro del tiempo indicado por el médico tratante. 2. Se actualizan números telefónicos. 3. Se entrega a paciente documento con la citación agendada.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

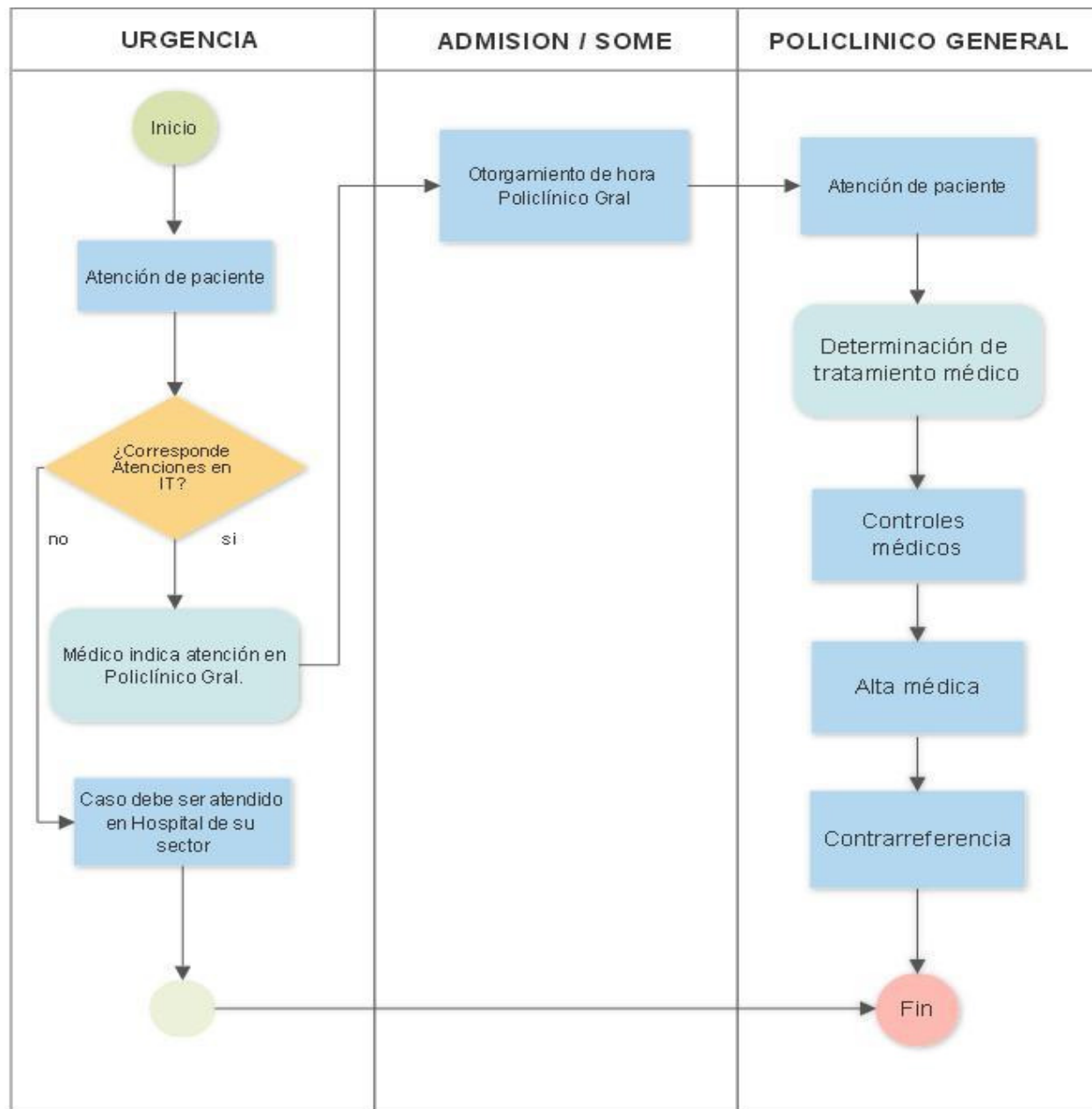
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 14 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.4.2. FLUJO AGENDAMINETO CONSULTAS NUEVAS DE URGENCIA



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 15 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.5. SUBPROCESOS DE AGENDAMIENTO CONSULTAS NUEVAS (INTERNAS, DERIVACIÓN DE OTROS HOSPITALES DE LA RED, Y CONSULTA NUEVA CIRUGIA DIFERIDA)

Se agendaran Consultas Nuevas de Subespecialidad, cuando un profesional médico desde el policlinico general, deriva a un paciente a un policlinico de especialidad, se realiza bajo una interconsulta de derivación interna. Paciente realiza la solicitud en Admisión SOME del I. Traumatologico. Las derivaciones de otros hospitales de la red, se agendan por el Jefe de SOME, previa autorización de la subdirección médica, cabe mencionar que el I. Traumatologico es referente nacional de la patología GES N° 73 Osteosarcoma, pero debido a la demanda de la especialidad de traumatología a nivel nacional, se aceptan algunos casos de otros servicios de salud. Se agendan Consultas Nuevas (hospitalización diferida) a pacientes atendidos en la urgencia de Instituto Traumatologico donde profesional médico indica cirugía diferida.

Nombre del subproceso	Agendamiento de Consultas Nuevas a pacientes con derivaciones internas, desde otro hospital de la red y derivaciones por cirugías diferidas.
Objetivo	– Cautelar que pacientes derivados desde CAE del Instituto Traumatologico, tengan una atención médica de especialidad, de acuerdo con la normativa, metas y recursos existentes.
Alcance	– Pacientes beneficiarios de Fonasa que son derivados desde CAE para una atención médica de especialidad y que corresponde atención en Instituto Traumatologico según Mapa de Derivación Vigente.
Referencia	– Norma Técnica N° 118, Norma Técnica para el Registro de las Listas de Espera aprobada mediante la Resolución Exenta N° 502/2011, del Ministerio de Salud; – Manual Procesos de Registros de Lista de Espera no GES, sancionado por la resolución exenta N° 662/2013, del Ministerio de Salud; – Ley N° 19.966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud; – Resolución Exenta N°1890/06-07-2016 que actualiza el “Mapa de derivación a especialidades Médicas desde APS, Hospital Comunitario, Hospitales provinciales y Hospitales de mayor Complejidad”; – Ord. DECOR N°6/208 del 30-01-2019 que remite modificaciones del Mapa de Derivación correspondiente a Red de Rehabilitación Física de Población Adulta del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Mapa de Derivación GES vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Protocolo de Referencia y Contrareferencia vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
Responsables	– Encargado de Registro Lista de Espera No GES – Jefe SOME – Jefe Policlinico – Encargado de Policlinico.
Insumos asociados	Sistemas informáticos de derivación (SIGGES), Sistema informático de agendamiento Filax/Med, coordinación GES/NO GES.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 16 de 41

Vigencia: Enero 2019

Descripción de etapas del proceso

Consultas Nuevas (Internas)

- 1.- En Policlínico General de Traumatología, después de la evaluación realizada, profesional médico deriva a paciente a otra Subespecialidad, con documento de derivación interna.
- 2.- En Admisión SOME se asigna hora de consulta nueva, según las indicaciones de temporalidad, entregada en la derivación realizada.
- 3.- Se entrega a paciente documento con la citación agendada, que detalla fecha, horario y nombre del médico.

Consultas Nuevas (Derivación otro Hospital de la Red)

- 1.- Se recepcionar derivación vía correo electrónico directo al Jefe de SOME, Jefe de SOME solicita a Subdirección Médica la autorización de agendamiento.
- 2.- Jefe de SOME asigna hora de consulta nueva, según las indicaciones de temporalidad, entregada por la Subdirección Médica.
- 3.- Jefe de SOME, responde correo a hospital derivador, detallando fecha, horario y nombre del médico.
- 4.- En el caso que no sea posible responder a la solicitud de atención realizada, Jefe de SOME responderá correo a hospital derivador informando que solicitud no fue aceptada.

Consulta Nueva (Cirugía Diferida)

- 1.- Esta derivación es realizada desde la unidad pre-quirúrgica, hacia policlínico de especialidad (CAE).
- 2.- Agendamiento realizado en Policlínico, según las indicaciones de temporalidad de la unidad pre quirúrgica.
- 3.- Paciente es llamado vía telefónica donde se informa fecha, horario y nombre del médico
- 3.- Paciente es evaluado por especialista quien indica cirugía o tratamiento ortopédico.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

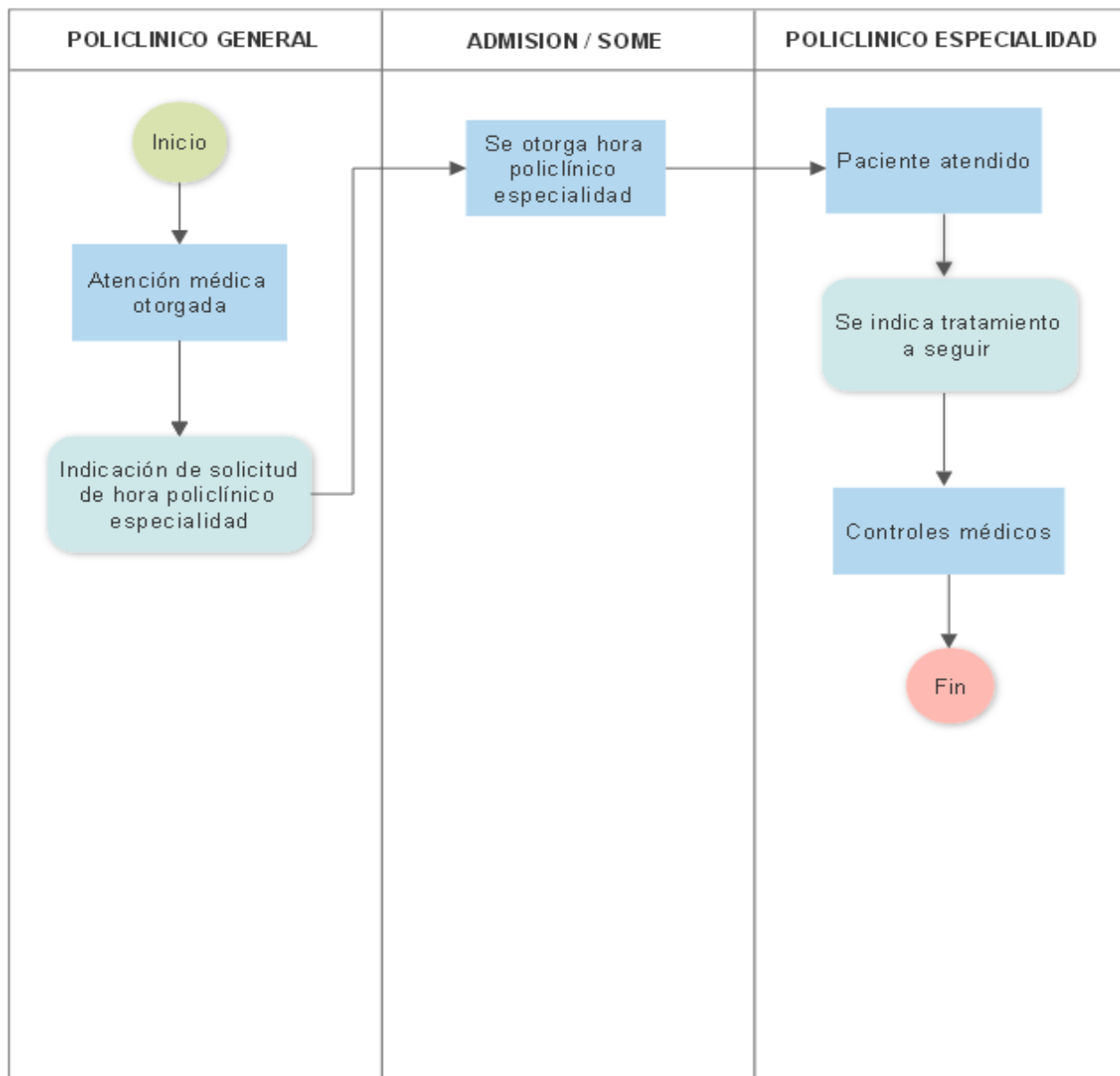
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 17 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.5.1. FLUJO DE AGENDAMIENTO CONSULTAS NUEVAS (INTERNAS)





"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

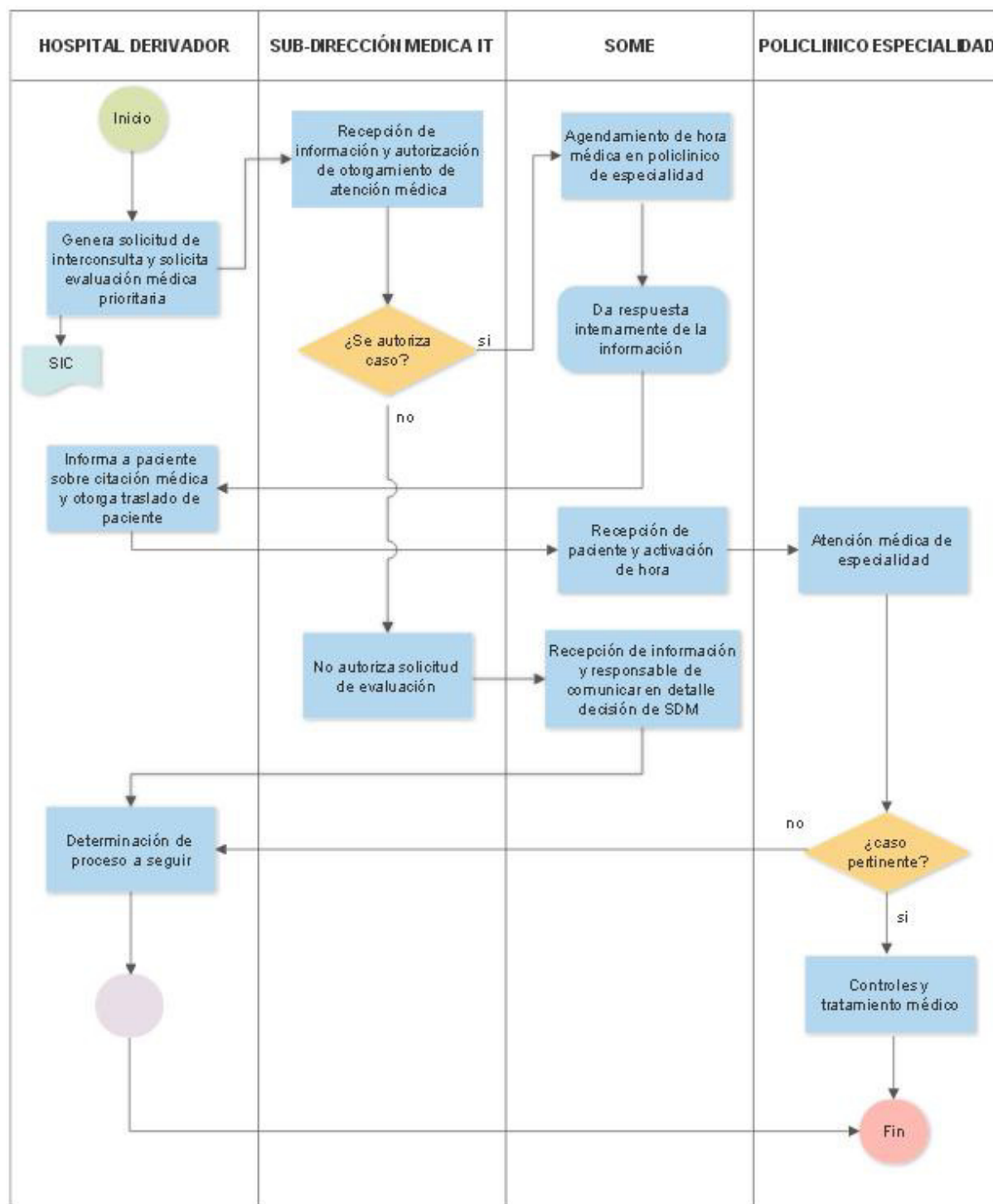
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 18 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.5.2. FLUJOS DE AGENDAMIENTO DE CONSULTAS NUEVAS DERIVADAS DE OTRO HOSPITAL DE LA RED



Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

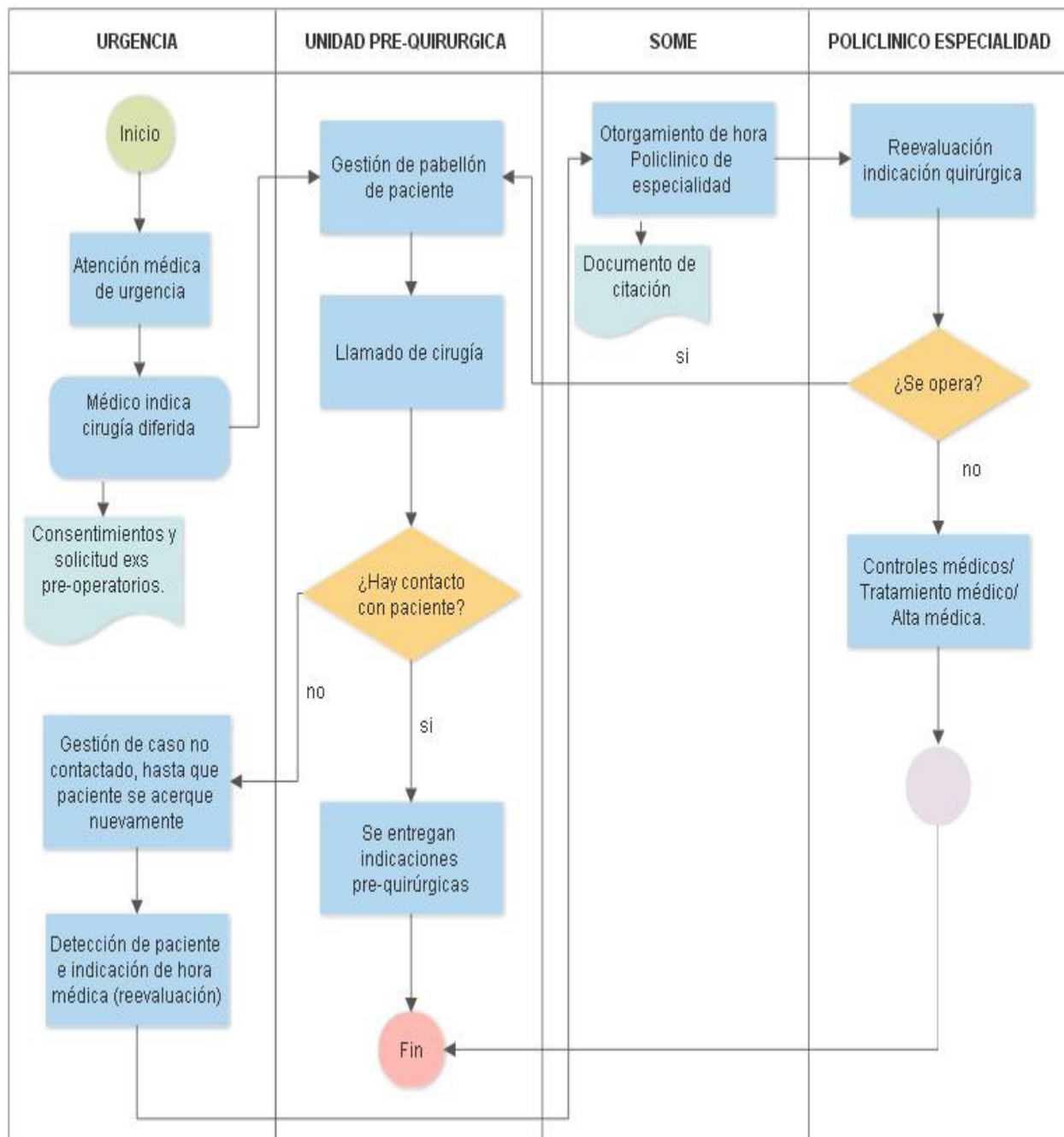
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 19 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.5.3. FLUJOS DE AGENDAMIENTO DE CONSULTAS NUEVAS (CIRUGIAS DIFERIDAS)



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 20 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.6. SUBPROCESOS DE AGENDAMIENTO CONSULTAS NUEVAS (APS):

Los establecimientos pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Occidente, y los establecimientos públicos derivadores, pueden solicitar una hora de Atención de especialidad.

Esta derivación y solicitud de hora se realiza a través del sistema informático SISLE y se informa al paciente vía telefónica o través del establecimiento derivador (APS).

Se agendara pacientes dando prioridad a la Lista de Espera antigua de especialidad que tenga el establecimiento.

Ningún paciente, podrá solicitar por sí mismo en la Institución, hora para Consulta nueva de especialidad.

Pacientes que necesitan prioridad en la atención (sin importar antigüedad), se debe hacer la solicitud vía correo a Jefe de SOME, quien priorizara según indicaciones de medico contralor.

Nombre del subproceso	Agendamiento de Consultas Nuevas a pacientes derivados desde Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (Atención Primaria y Secundaria) través de SISLE.
Objetivo	– Cautelar que pacientes derivados desde Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente tengan una atención médica de especialidad, de acuerdo con la normativa, metas y recursos existentes.
Alcance	– Pacientes beneficiarios de Fonasa que son derivados por Atención Primaria de Salud y por Atención Secundaria para una atención médica de especialidad y que corresponde atención en Instituto Traumatológico según Mapa de Derivación Vigente.
Referencia	– Norma Técnica N° 118, Norma Técnica para el Registro de las Listas de Espera aprobada mediante la Resolución Exenta N° 502/2011, del Ministerio de Salud; – Manual Procesos de Registros de Lista de Espera no GES, sancionado por la resolución exenta N° 662/2013, del Ministerio de Salud; – Resolución Exenta N°1890/06-07-2016 que actualiza el “Mapa de derivación a especialidades Médicas desde APS, Hospital Comunitario, Hospitales provinciales y Hospitales de mayor Complejidad”; – Resolución Exenta N°3610/31-12-2018 que Aprueba la Actualización de Mapa de Derivación de Especialidades Odontológicas para la Red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Ord. DECOR N°6/208 del 30-01-2019 que remite modificaciones del Mapa de Derivación correspondiente a Red de Rehabilitación Física de Población Adulta del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Protocolo de Referencia y Contrareferencia vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
Responsables	– Encargado de Registro Lista de Espera No GES – Jefe SOME – Jefe Policlinico – Encargado de Policlinico.
Insumos asociados	– Sistemas informáticos de derivación (SISLE), Sistema informático de agendamiento FILAX/MED, funcionarios de gestión de LE.
Descripción de etapas del proceso	1. Monitoreo SISLE, preparación y entrega de nóminas para citar, se ordenan según fecha de antigüedad y sin entregadas a las funcionarios que están encargados de gestionar dicha citación,

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 21 de 41

Vigencia: Enero 2019

según disponibilidad de cupos en las agendas.

2. Agendamiento y citación de pacientes: Diariamente los funcionarios agendan citas de pacientes de la nómina de Lista de Espera por especialidad y realiza gestión de contacto telefónico con paciente para informar de su cita.

En caso de no lograr contactar a paciente: Se realiza gestión de visita domiciliaria. Se confecciona listado de pacientes que no se pudo contactar vía celular o teléfono fijo, se entrega a encargado de realizar este proceso más el formulario de cada paciente.

En caso de lograr contactar al paciente: Si el paciente acepta citación, se agenda y documento es agendado en archivador de horas agendadas, para ser entregado el día correspondiente a paciente.

Si el paciente no acepta cita: Si paciente rechaza la atención, se cita con encargado de registro ya que paciente según la normativa debe firmar documento de rechazo de atención, donde se registra motivo del rechazo, fecha y firma de paciente y de la funcionaria responsable del contacto.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

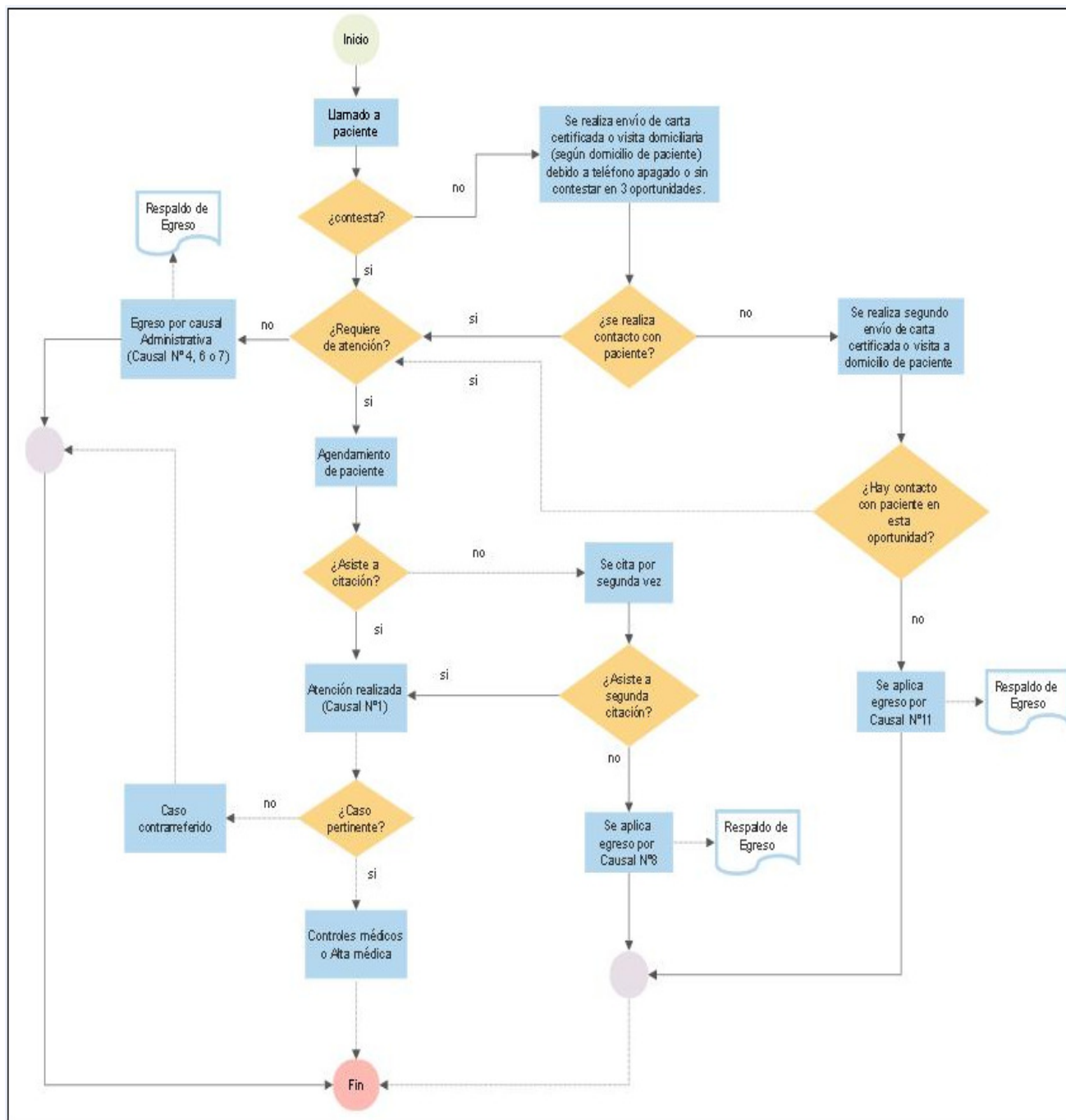
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 22 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.6.1. FLUJO DE AGENDAMIENTO CONSULTAS NUEVAS (APS):



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 23 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.6.2. SUBPROCESOS DE CONSULTAS REPETIDAS:

En caso de pacientes ambulatorios que se atienden en el Consultorio Adosado de especialidades, el médico tratante le otorgará una hora de control a policlínico de Sub-especialidad.

Se asignaran hora de control en policlinico de lunes a viernes de 12:00 a 12:30 según médico tratante.

Nombre del subproceso	Agendamiento de Controles
Objetivo	– Cautelar que todos los pacientes que se encuentren en proceso de atención médica de especialidades en modalidad ambulatoria en el Instituto Traumatológico tengan continuidad en su proceso de atención hasta el momento de su contrareferencia.
Alcance	– Todos los pacientes en proceso de atención ambulatoria médica de especialidades.
Referencia	– Norma Técnica N° 118, Norma Técnica para el Registro de las Listas de Espera aprobada mediante la Resolución Exenta N° 502/2011, del Ministerio de Salud; – Manual Procesos de Registros de Lista de Espera no GES, sancionado por la resolución exenta N° 662/2013, del Ministerio de Salud; – Ley N° 19.966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud; – Resolución Exenta N°1890/06-07-2016 que actualiza el "Mapa de derivación a especialidades Médicas desde APS, Hospital Comunitario, Hospitales provinciales y Hospitales de mayor Complejidad"; – Ord. DECOR N°6/208 del 30-01-2019 que remite modificaciones del Mapa de Derivación correspondiente a Red de Rehabilitación Física de Población Adulta del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Mapa de Derivación GES vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; – Protocolo de Referencia y Contrareferencia vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
Responsables	– Encargado de Policlinico. – Jefe SOME – Jefe Policlinico – Profesionales médicos que realizan policlinico.
Insumos	– Sistema informático de agendamiento Filax/Med, funcionarios policlinico.
Descripción de etapas del proceso	1. Las horas de control se asignan en el policlinico, los mismos médicos tratantes agendas los controles según criterio Biomédico. 2. Controles post-operados, en este caso de pacientes dados de Alta de las Unidades funcionales de Hospitalización, serán citados al policlínico de Subespecialidad. Estas horas son solicitadas por secretarias de piso en la Admisión SOME, documento de citación es entregado al paciente antes de su alta administrativa. 3. Las consultas abreviadas corresponde a las horas asignadas de acciones destinadas a repetir receta de pacientes, a la lectura de exámenes y/o licencia médica en caso que lo requiera. Estas horas se agendan en policlinico por las secretarias de policlinico de forma espontánea, según el requerimiento de los pacientes.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 24 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.6.3. CONSIDERACIONES DEL SUBPROCESO DE AGENDAMIENTO.

a. Las Agendas en Traumatología se dividen en dos:

Policlínico General: Traumatología General.

Policlínico de Especialidad:

- Anestesista
- Medicina Interna
- Infectología
- Maxilo Facial
- Subespecialidades Traumatología:
 - ✓ Hombro
 - ✓ Caderas
 - ✓ Columna
 - ✓ Tobillo y Pie
 - ✓ Rodilla
 - ✓ Maxilo Facial
 - ✓ Tumores.

Los pacientes que son atendidos en policlínico general deben ser estudiados en forma completa (con estudio de laboratorio e imágenes según lo ameriten). Una vez concluido el estudio y siendo candidatos a tratamiento ortopédico, deben ser tratados en el policlínico general, tratamiento medicamentoso, kinesioterapia, infiltraciones, yeso, etc.

Solo derivar a policlínico de especialidad:

- Ante fracaso de tratamiento ortopédico.
- Patologías de tratamiento quirúrgico por subespecialidad (deben derivarse con estudio de imágenes que requiera el caso).
- Complicaciones de tratamiento de fracturas que requieran manejo subespecialidad (fracturas inestables, no unión, mal unión, etc.).

La idea es estudiar y tratar al paciente en forma definitiva y solo derivar a policlínico de especialidad cuando la patología supere la capacidad de resolución.

- b. Los pacientes con diagnóstico de lumbago, dolor lumbar, artrosis, cervico braquialgia, artritis, etc., provenientes de la APS de la Red Occidente se citan al policlínico general como consulta Nueva de especialidad.
- c. Los pacientes derivados de la Red Occidente con diagnóstico de patología GES, podrán citarse al policlínico de especialidad como Consulta Nueva de Especialidad.
- d. Los pacientes provenientes de la Unidad de Emergencia (UEH) del establecimiento, se les dará una hora de citación como Consulta Nueva (URG) de especialidad en Policlínico General.
- e. Los pacientes citados al policlínico de subespecialidad son pacientes operados del equipo médico y pacientes referidos del CAE del establecimiento con exámenes y radiografías actualizadas.
- f. El paciente operado Ambulatorio de Urgencia, se le dará una hora de citación como consulta nueva de especialidad en policlínico general o policlínico de especialidad según corresponda.
- g. El Alta de un paciente es de responsabilidad del Equipo de Subespecialidad.

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 25 de 41
		Vigencia: Enero 2019

- h. El paciente con citación deberá traer cedula identidad, previsión al día en el FONASA, en caso de ley 16.744 declaración de accidentes del trabajo o escolar; de lo contrario deberá cancelar la prestación otorgada a valor particular. El paciente No será atendido si no tiene la autorización de Recaudación.
- i. En caso de paciente migrante o paciente con RUT Bloqueado, deberá regularizar su previsión en el FONASA para seguir siendo atendido en el establecimiento.

8.7. DEFINICIÓN SUBPROCESO DE GESTIÓN DE CITAS

El proceso de gestión de citas corresponde a las acciones que entre sus objetivos se encuentra la disposición y agendamiento de horas médicas, para la atención de los pacientes.

Los participantes de este proceso son el personal clínico, el personal administrativo, Jefatura de SOME- Admisión y Enfermera Encargada de Policlínico, quienes en conjunto realizan las actividades necesarias para lograr los objetivos y responder a las contingencias. Entre las acciones concretas para llevar a cabo el proceso de gestión de citas se encuentran:

- La administración y programación de oferta de atención: Se determina la disponibilidad de recursos (profesionales y horas de atención médica) para su programación.
- El agendamiento: Proceso de asignación de la oferta de horas de profesionales y priorización de solicitudes.
- La mantención en la disponibilidad de horas: Corresponde a la recepción de cambios en la asignación de horas y a la información que se entrega de dichas modificaciones a los profesionales y pacientes.

8.7.1. CONSIDERACIONES DEL SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS:

Dentro de las consideraciones presentes en el subproceso de gestión de citas se encuentran la Contactabilidad, hace referencia a la factibilidad real de tener contacto con el paciente y asegurar su presencia para la hora de atención médica. Para lo anterior, se realiza contacto mediante vía telefónica, se cuenta con compras de servicio para vistas domiciliarias y la atención directa a público.

Dentro de las actividades realizadas en coordinación con la APS del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, está el apoyo mutuo en referencia a la contactabilidad de pacientes y realizar una gestión eficiente de la reducción de lista de espera de consulta de especialidad, para ello como Instituto entregamos semanalmente a los CESFAM de la comuna de Quinta Normal y la comuna de Renca agendas para que los mismos CESFAM citen a pacientes, tomando en cuenta la antigüedad y la prioridad de evaluación que necesite el paciente. Vía correo el Referente de lista de espera de consulta, envía las agendas con las disponibilidad existente, fecha y horario a citar. El día anterior a la citación los CESFAM envían la información de los pacientes contactados y avisados, de esta forma se procede a agendar en el Sistema Filax/Med para contar con el registro en ficha clínica de cada paciente.

Otra actividad en conjunto con la APS es compartir la información de los números de contacto de los pacientes, antes de realizar la visita domiciliaria, se envían listado de pacientes inubicables, este listado es actualizado por los CESFAM aumentando la contractibilidad.

Se requiere el desarrollo permanente de campañas informativas para actualización de datos personales.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

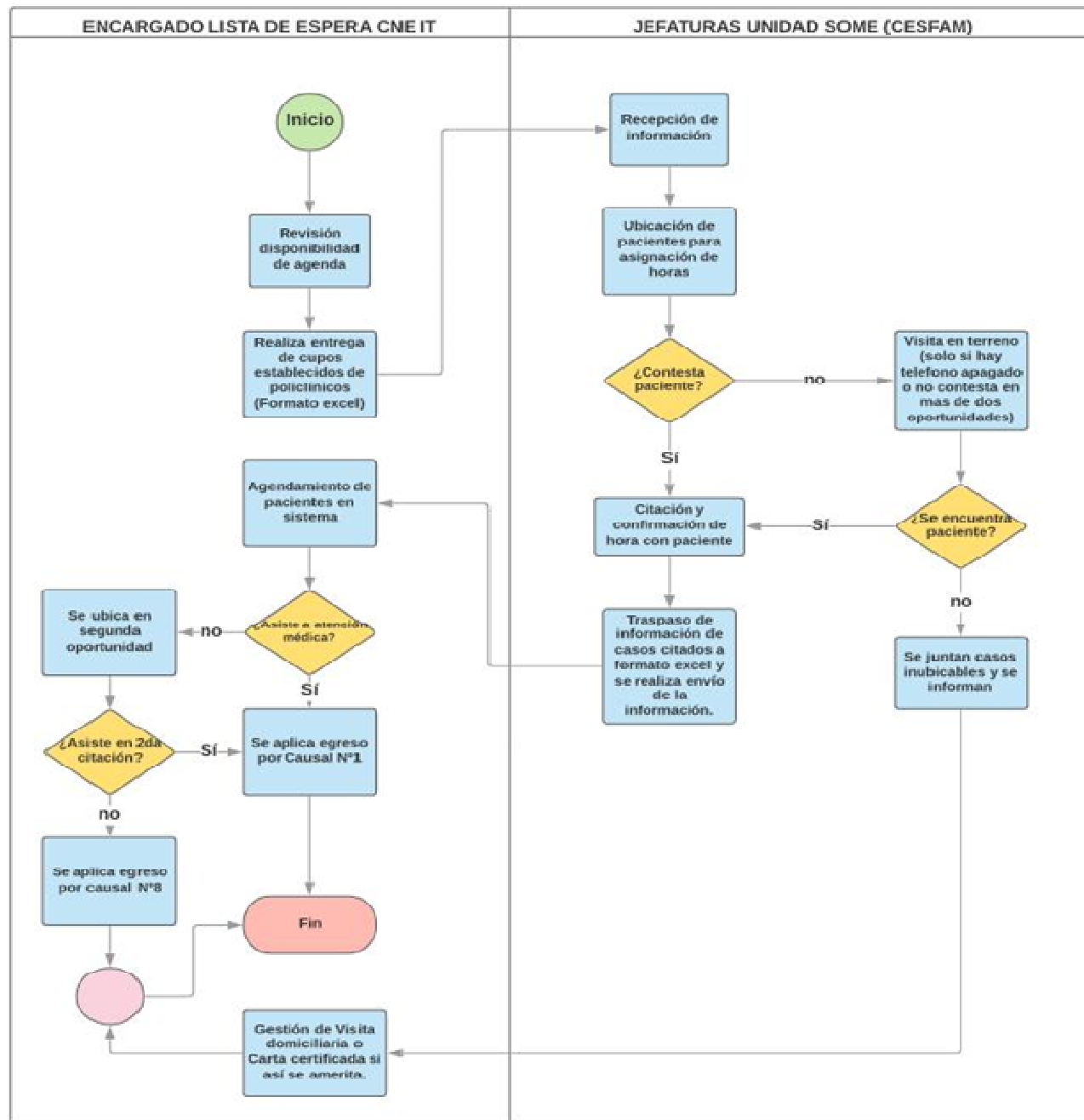
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 26 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.7.2. FLUJOGRAMA PENDIENTE DEL SUBPROCESO GESTIÓN DE CITAS



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 27 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.7.3. CONSIDERACIONES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA Y EVENTO DE LA CITA

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

- 1. Atención Clínica:** Se considera el registro completo de la atención realizada en la ficha electrónica.
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 agregan a lo anterior, el medir pertinencia de la derivación, dar el alta de especialidad si corresponde y realizar contra referencia al establecimiento derivador de APS, para dar continuidad a la atención con controles y tratamientos.
- 2. Paciente Atendido:** Es el usuario que acude al establecimiento para su atención clínica el día agendado. El sistema de agenda Filax/Med permite visualizar el estado en que se encuentra el paciente en el proceso de atención, al momento que el paciente anuncia su llegada, se marca en la agenda, quedando su citación en color naranja.
Una vez que es llamado por el personal clínico y termina la atención de salud, el estado de asistencia cambia a color verde que indica que el paciente está Atendido. El paciente recibe la atención de un Especialista Traumatólogo, el cual registra en el sistema 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.
- 3. Paciente No atendido:** Ocurre cuando no se genera la atención. Esta situación se presenta por alguna eventualidad que esta fuera de alcance para evitarlas. Ejemplo: No se pudo contactar a paciente, emergencia del profesional médico que impida continuar con la atención, paciente desinformado.
- 4. Paciente no se presenta:** Corresponde al estado en que el usuario no se presenta a su atención de salud, previa contacto efectivo de la cita agendada.

Cada vez que se agenda una cita, se entrega a un paciente documento de respaldo, que contiene los datos del paciente, fecha y hora que será atendido, nombre de médico tratante y monto a recaudar si corresponde. El documento de citación también cuenta con información relevante referente al proceso de atención.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 28 de 41
		Vigencia: Enero 2019



N° Ficha : _____

Previsión...: FONASA A

El paciente está exento de Pago



Paciente: LOYOLA PEDREROS PRISCILLA DANNIS Rut: 13239198-K

Dirección: MAPOCHO 5779 Comuna: QUINTA NORMAL

Fecha: 10-06-2019 Teléfono: 25746232 Edad: 41

Controles

Rp./

Diagnóstico :

Próxima Consulta

Fecha	Hora	Lugar	A Pagar
10-06-2019	13:30	C. CONTRERAS V. (Clinica 1)	0

A) Debe dirigirse a la clínica de control.
 B) DEBE TRAER RADIOGRAFIAS Y EXAMENES ANTERIORES.
 C) Si está en reposo, solicite su Licencia Médica.
 D) Para control de 6 meses. Solicitar hora 2 meses antes.
 E) Si está en espera de Pabellón: Informarse con su médico tratante en Policlinicos.
 F) Al Hospitalizarse DEBE TRAER dadores de sangre

Médico _____

8.7.4. CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Así como la atención primaria es el primer nivel de la organización del sistema público de Salud responsable de entregar a la mayor cobertura poblacional la atención clínica de menor complejidad asociada a la prevención, promoción curación y rehabilitación, la atención Ambulatoria de Especialidades que se ubica en los niveles superiores del sistema, es responsable de otorgar la atención de especialistas necesaria para el tratamiento de problemas de salud no abordables desde la APS.

El acceso del paciente a este nivel de atención y su cartera de prestaciones (presenciales y por Telemedicina) estará dado por la generación de una Solicitud de Interconsulta proveniente desde la APS, desde el mismo nivel de especialidad o desde el Servicio de Urgencia Hospitalario. Todas las derivaciones generadas deben ser ingresadas a lista de espera y deben contar con protocolos clínicos de Referencia y Contra referencia, instrumentos de aplicación eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contra referencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, éstos deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican. En base a lo anterior, todas las derivaciones deberán ser revisadas en el nivel secundario de especialidades, validadas y priorizadas, ya que de no corresponder serán remitidas a la Atención Primaria de Salud.

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 29 de 41
		Vigencia: Enero 2019

Respecto de la Referencia y Contra referencia, se debe tener presente que cada Red de Salud debe diseñar su "Mapa de Gestión en Red" donde describa los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de Servicios, las que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria asignada. Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de ella.

El paciente, una vez se defina como necesaria su derivación entre niveles para evaluación diagnóstica y/o tratamiento, deberá ser remitido desde un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y una vez resuelto, ser contra referido desde éste a su establecimiento de origen. Esta acción corresponderá a la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada.

• **Definiciones y Terminología:**

- Sistema de Referencia y Contra-referencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contra referencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
- Referencia (sinónimo de derivación): Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.
- Contra-referencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. La contra referencia se incorpora en dos instancias:
 - Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva).
 - Al momento del alta del paciente de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.
- Protocolo de Referencia y Contra-referencia: Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contra referencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.
- Interconsulta: Derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario, para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- Pertinencia: Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contra referencia de la red. Existen dos causas de No Pertinencia: o No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contra referencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar. o No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

 “Dr. Teodoro Gebauer W”	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 30 de 41
		Vigencia: Enero 2019

- Protocolo resolutivo: documento que contiene un conjunto de recomendaciones sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con tiempos definidos para la resolución eficiente de una patología.
- Tiempo de resolución: medición del tiempo desde el ingreso de la interconsulta al alta del paciente por la patología protocolizada.
- Alta de nivel secundario: proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia.

En el Instituto Traumatológico debe aplicarse el Protocolo de Referencia y Contra-referencia vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, que en su versión preliminar establece lo siguiente:

8.7.5. CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE REFERENCIA

La referencia tiene como sinónimo la derivación y la entenderemos como la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento desde un establecimiento de menor complejidad a uno de mayor complejidad, con el objetivo de asegurar la prestación del servicio.

Por lo anterior, se debe considerar que:

- Hacer seguimiento del adecuado funcionamiento de la red en este proceso.
- Tener claridad de los mapas de derivación, reglas y protocolos establecidos para dicho objetivo.
- Existencia de planes de contingencia para aquellas situaciones no previstas en el manual.
- El gestor de red posee un rol fundamental en el proceso para el logro de resultados.
- El seguimiento del proceso en su totalidad se transforma en una oportunidad de mejoramiento continuo.

En el Instituto Traumatológico debe aplicarse el Protocolo de Referencia y Contra-referencia vigente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, que en su versión preliminar establece lo siguiente:

Descripción de Etapas del Proceso de Referencia

- 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 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 explícita de salud 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.

Para el envío efectivo de la interconsulta y su posterior revisión y validación por el médico contralor, el médico de APS debe cerrar la atención (en el caso de contar con ficha clínica electrónica).

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

 “Dr. Teodoro Gebauer W”	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 31 de 41
		Vigencia: Enero 2019

- 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. La IC será devuelta al profesional que la originó, dejando constancia en la ficha clínica respectiva, el fundamento de la no pertinencia. El profesional que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria.

El profesional contralor APS, a través del sistema informático, realizará un reporte periódico con las interconsultas no pertinentes, el cual será entregado a:

- La Dirección del Establecimiento como reporte.
- A encargados de sector para gestionar la citación del paciente
- Al profesional gestor de referencia y contra-referencia y/o Jefe de SOME para monitorizar la gestión de estos casos.

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. El profesional contralor reenviará la IC al profesional que la originó con las observaciones correspondientes y con copia al SOME quedando en un estado de “Revisión de origen”. El profesional emisor de la IC deberá completar los datos faltantes re-enviando la Interconsulta actualizada en un plazo máximo de 72 horas hábiles (para IC con patologías no GES) y 24 horas para IC con patologías GES, quedando automáticamente en estado de “Reemitida”, continuando su proceso de contraloría. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la IC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta y completar los datos faltantes así como también en coordinación con el monitor GES podrá crear un caso GES en la hoja diaria APS y/o firmar la notificación de confirmación, si corresponde, procurando que ambas fechas sean iguales y dejando registro en la ficha clínica que se creó el caso y/o se realizó la notificación respectiva. El profesional contralor monitorizará las interconsultas en estado “En revisión de origen” y enviará un reporte semanal a la Dirección y jefes de sector, para asegurar su gestión.

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:

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 32 de 41
		Vigencia: Enero 2019

- ✓ **Prioridad 0 (P0, urgencia):** Si al momento de revisar una Interconsulta, el profesional contralor considera que la interconsulta emitida describe un diagnóstico por el cual el paciente debería haber sido derivado a un servicio de urgencia, gestionará a la brevedad posible con el resto del equipo local la citación del usuario para su re-evaluación y derivación al servicio de urgencia si corresponde, devolviendo la interconsulta original al médico emisor como no pertinente.
 - ✓ **Prioridad 1 (P1, alta prioridad):** El profesional contralor APS revisará y priorizará la interconsulta como P1, marcándola en Estado de "Enviado" (o el icono que refleje validación de la interconsulta), validándola para que el digitador la traspase al sistema informático respectivo, de acuerdo con las observaciones entregadas por el profesional contralor APS, paralelamente el Equipo Gestor APS enviará vía estafeta o por correo electrónico institucional la IC a Equipo Gestor del nivel secundario quien agendará hora respectiva, si corresponde.
 - ✓ **Prioridad 2 (P2, prioridad normal):** Una vez que el profesional contralor APS haya revisado y priorizado la interconsulta como P2 podrá ser traspasada por el digitador al sistema informático respectivo, de acuerdo con las observaciones del profesional contralor APS a la espera que se le asigne un cupo de atención de acuerdo con la oferta disponible.
- Se verificó la especialidad de destino, de acuerdo con mapas de derivación vigentes. En el caso que una Interconsulta sea derivada a una especialidad de destino que no corresponda, deberán ser re direccionadas por el contralor APS al momento de su revisión, indicando en el ítem de "observación" la especialidad de destino correcto.
- 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 Explicita de Salud 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.
 - 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

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 33 de 41
		Vigencia: Enero 2019

la acción (usuario ubicable / no ubicable / acepta o rechaza hora) y detalle de las acciones realizadas (vía telefónica, carta certificada, visita domiciliaria, según disponibilidad)

- SOME agendada hora en sistema informático local (TRAKCARE, SFERE, PHILAXMED, EXPERTO) imprimiendo interconsulta desde sistema informático SISLE con su posterior envío al servicio clínico respectivo.
- Funcionario del servicio clínico respectivo prepara ficha clínica, recepcionando interconsulta física (enviada desde SOME e impresa desde SISLE), entregando dicha interconsulta al médico especialista al momento de la atención.
- 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.

Rendimientos y Tiempos protegidos:

- Contralor Médico: Se sugiere que el tiempo garantizado para realizar todas las actividades mencionadas previamente sea de un mínimo de 11 horas semanales, con un rendimiento de revisión de 10 interconsultas por hora. Se sugiere la siguiente distribución de horas:

Actividad	Tiempo
Revisión y validación de Interconsultas	1,5 Horas diarias
Coordinación, seguimiento y reportes de SIC	3,5 Horas semanales
Total	11 Horas semanales

- Contralor Odontológico: el tiempo disponible dependerá de la cantidad de usuarios inscritos validados del CESFAM y de la cantidad de SIC que se emite, pero debiese estimarse un mínimo de 20 minutos diarios para dar continuidad a la revisión de SIC emitidas. Estos tiempos deben estar incluido en la programación anual, autorizada y en conocimiento de las autoridades locales.

De igual manera para garantizar la continuidad de las funciones del contralor debe existir un subrogante previamente designado y capacitado por el titular para que pueda cumplir todas las funciones.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

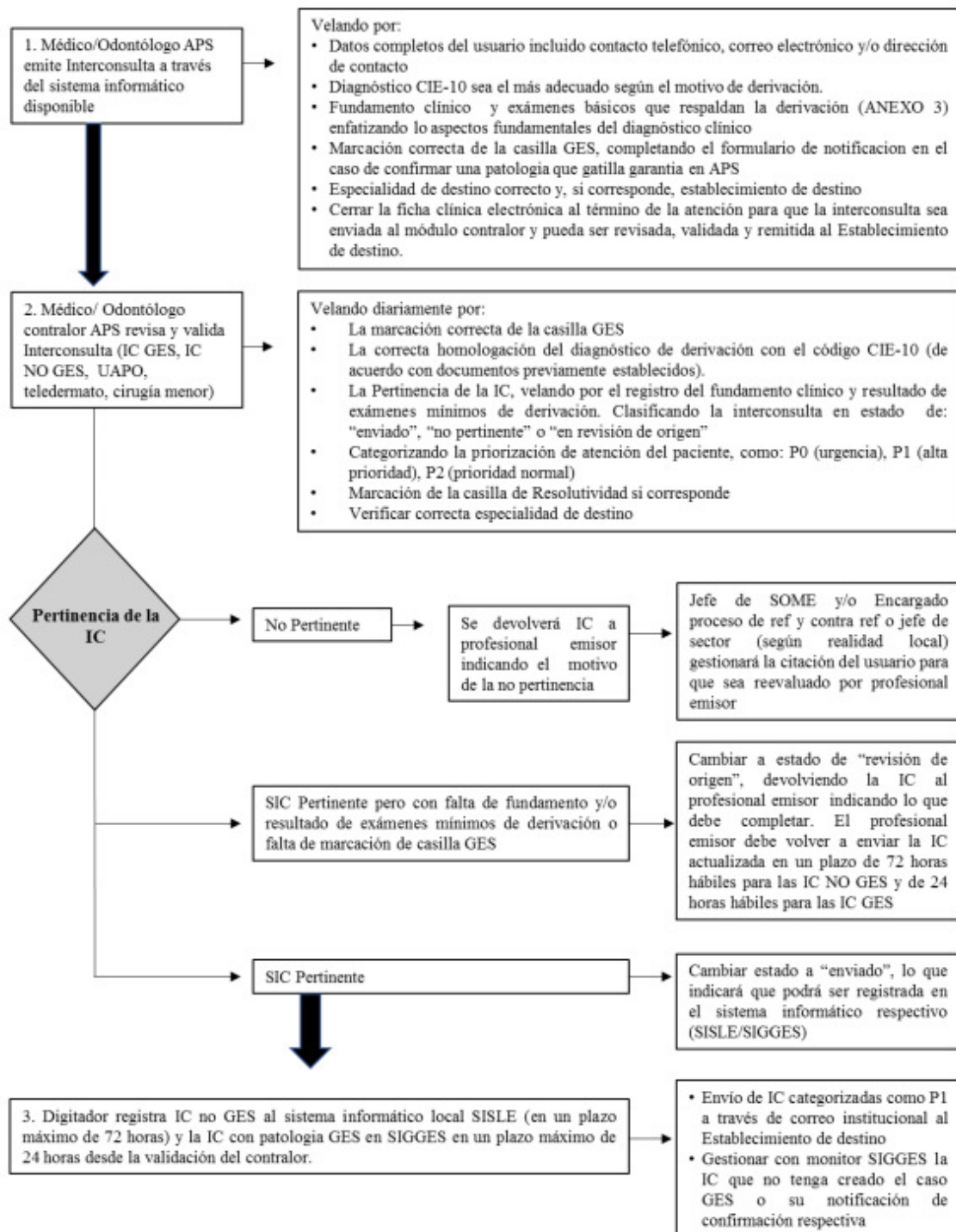
Fecha: Julio 2018

Página: 34 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.7.6. FLUJOGRAMA PROCESO DE REFERENCIA

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA



Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

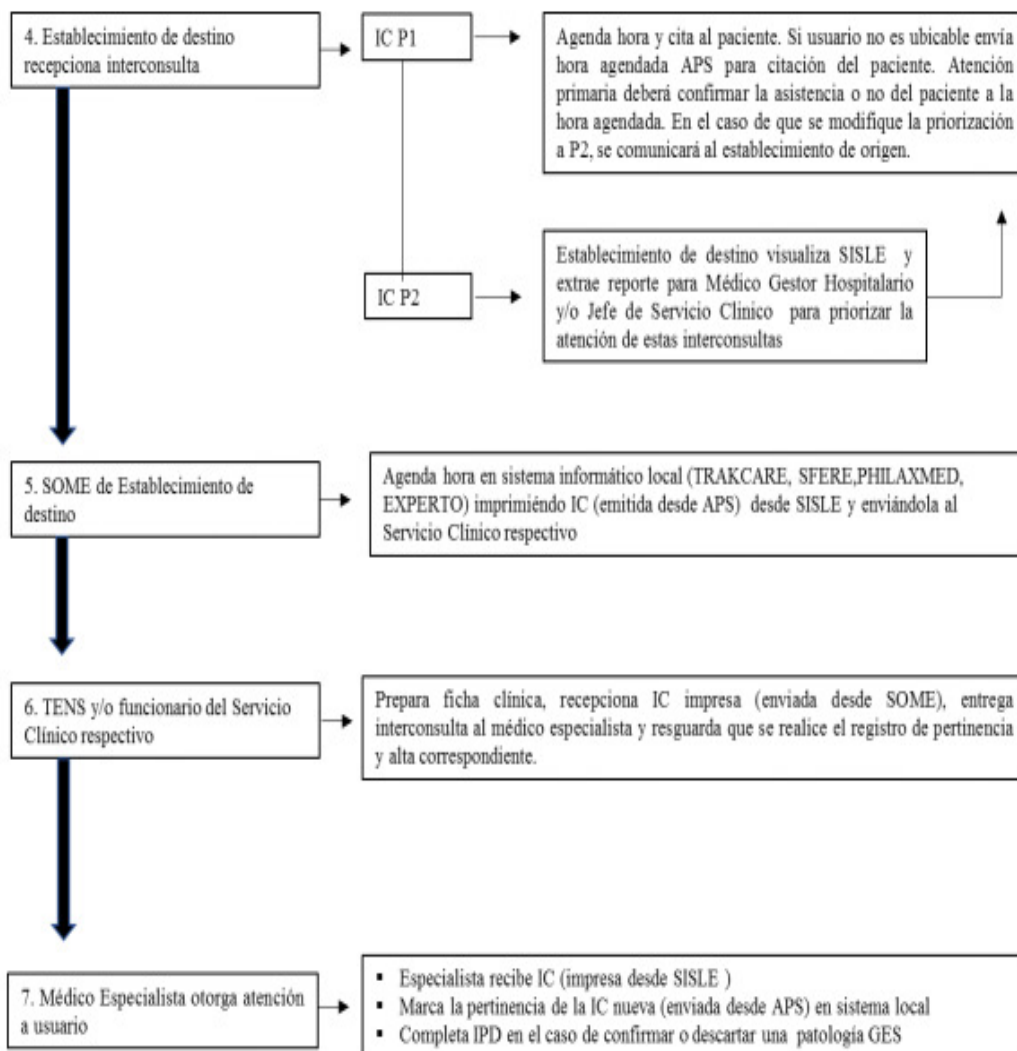
Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 35 de 41

Vigencia: Enero 2019



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 36 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.7.7. CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA

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 APS y registrada en SISLE. El especialista deberá:
 - Marcar la pertinencia (pertinente o no pertinente) de dicha derivación en sistema local.
 - Completar IPD en el caso de confirmar una patología GES
 - Indicar y registrar el alta (si corresponde) en sistema local realizando una contra referencia a través del sistema local y/o a través del SISCONT (según disponibilidad), imprimiendo 3 copias: una para el paciente, otra para el registro en Ficha Clínica y otra para ser enviada (de no contar con SISCONT) al establecimiento de origen.
2. Se procede a realizar los registros respectivos:
 - SOME egresa IC de SIGTE y SISLE de acuerdo a causales de egreso.
 - Departamento de estadística realiza reportes mensuales de registro de pertinencia y de altas, consolidando el registro estadístico mensual (REM).
3. Establecimiento de APS recepciona contra referencia, gestiona agenda y realiza citación del usuario, indicando en Observaciones (a través de Sistema Informático APS) 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 APS.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

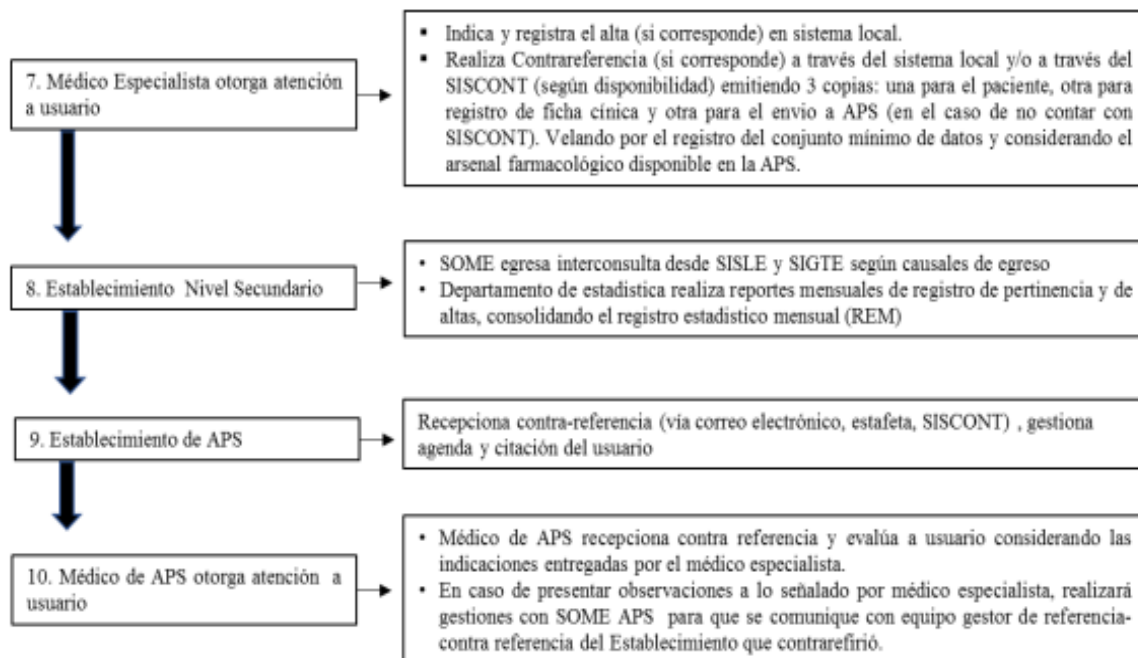
Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 37 de 41

Vigencia: Enero 2019

8.7.8. FLUJOGRAMA PROCESO CONTRAREFERENCIA



 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 38 de 41
		Vigencia: Enero 2019

8.8. METODOLOGIA DE EVALUACION DEL PROCESO

INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE CONTROL
% de Consultas Médicas Nuevas Ambulatorias de Especialidades en Establecimientos de alta y mediana complejidad	(Número de consultas nuevas de médicos especialistas realizadas en el periodo de evaluación / Total de consultas de médicos especialistas realizadas en el mismo periodo de evaluación) x 100.	Trimestral
% de agendas de especialidades trazadoras concordantes con programación de especialidades médicas	(N° agendas de especialidades trazadoras concordantes con programación de especialidades médicas en periodo t - / total de agendas de especialidades trazadoras en el periodo t) *100	Trimestral

8.9. PLAN DE DIFUSIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE AGENDA MÉDICA

La metodología considerada para la evaluación del proceso corresponde a la difusión del Manual Procedimiento de Gestion de Agenda Medica a los distintos actores participantes del proceso, entre los cuales se consideran: Funcionarias Admisión SOME, Jefes de Equipo, Jefe de Policlínico, Encargadas de Policlínicos y Subdirección Medica.

Este proceso de difusión se realizará en reuniones, donde se dará a conocer el Manual de Procedimiento de Gestion de Agenda Medica, a los distintos participantes de este proceso.

PLAN DE DIFUSIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE AGENDA MEDICA						
OBJETIVO	Descripción de la Estrategia	Responsable de la estrategia	Plazo	Indicador de Logro	Meta	Evidencia que se observará
Dar a conocer el Manual Procedimiento de Agenda Medica de consultas de Especialidad en el Establecimiento y comprometer a los actores del proceso para su cumplimiento y difusión a equipos de trabajo.	Difundir contenido del Manual Procedimiento de Agenda Medica vía correo a Subdirección Medica, Jefe de Policlínico, Encargada de Policlínico.	Jefa SOME	30-06-2019	Respaldo correo enviado	100%	Copia de correo enviado
	Presentar el Manual Procedimiento de Agenda Medica con detalle de flujos de los principales subprocesos a Jefe Encargado de Policlínico, Encargada de Policlínico, TENS y Admisión SOME.	Jefa SOME	30-08-2019	Existencia del Acta y nómina de asistencia SI-NO	100%	Convocatoria a Reunión, nómina de asistencia y Acta de la reunión
	Presentar el Manual Procedimiento de Agenda Medica a los Jefes de Equipo, Jefe Encargado de Policlínico, Encargada de Policlínico.	Jefa SOME Encargada de Policlínico	31-09-2019	Existencia del Acta y nómina de asistencia SI-NO	80%	Convocatoria a Reunión, nómina de asistencia y Acta de la reunión

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

 "Dr. Teodoro Gebauer W"	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO	Código: MT-SOME-01
		Versión: 01
		Fecha: Julio 2018
		Página: 39 de 41
		Vigencia: Enero 2019

CARTA GANTT - PLAN DE DIFUSION MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE AGENDA MÉDICA (2019).

Actividad	Responsable	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
1. Difundir contenido del Manual Procedimiento de Agenda Medica vía correo a Subdirección Medica, Jefe de Policlínico, Encargada de Policlínico.	Jefatura SOME					
2. Presentar el Manual Procedimiento de Agenda Medica con detalle de flujos de los principales subprocesos a Jefe Encargado de Policlínico, Encargada de Policlínico, TENS y Admisión SOME	Jefatura SOME					
3. Presentar el Manual Procedimiento de Agenda Medica a los Jefes de Equipo, Jefe Encargado de Policlínico, Encargada de Policlínico.	Jefatura SOME					

9. DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS.

- Norma de Citación de pacientes a Policlínico Instituto Traumatológico, años 1998-2008.
- Procedimientos Patologías GES N° 12
- Procedimientos Patologías GES N° 44
- Procedimientos Patologías GES N° 73

10. ANEXOS.

- Anexo 1. Mapa de derivación

11. DISTRIBUCIÓN.

- Subdirección Médica.
- Subdirección Administrativa
- Policlínico.
- SOME.



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 40 de 41

Vigencia: Enero 2019

12. REVISIONES Y MODIFICACIONES DE LA VERSIÓN ORIGINAL.

Fecha	Sección	Modificación realizada	Responsable



"Dr. Teodoro Gebauer W"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AGENDA MÉDICO

Código: MT-SOME-01

Versión: 01

Fecha: Julio 2018

Página: 41 de 41

Vigencia: Enero 2019

Anexo 1. Mapa de derivación.

