



Departamento Recursos Humanos
Hospital San Juan de Dios
La Serena

RESOLUCION EXENTA N° 4.035

LA SERENA, 29 de Julio de 2019.

VISTOS: Las razones de buen servicio, El D. DFL N° 1/2005 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834/89 sobre Estatuto Administrativo; el D.S. N° 140/2004 sobre Reglamentos Orgánicos de los Servicios de Salud; el Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud que fijó el Reglamento de los establecimientos de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en Red; la Resolución 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; y la Resolución Afecta N° 428/3/2019 de fecha 09 de Enero de 2019, del Servicio de Salud Coquimbo,

CONSIDERANDO:

- La necesidad de estandarizar los procedimientos asociados al agendamiento de pacientes ambulatorios que se atienden en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital San Juan de Dios de La Serena.
- Lo requerido en el Compromiso de Gestión Compromiso de gestión N° 4: Estandarización del proceso de agendamiento en la red Asistencial, que solicita construir el Manual de Proceso de Agendamiento, acorde a Orientaciones Técnicas proporcionadas.
- Lo requerido por el Indicador A.4.1.1 de Porcentaje de Cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas por Especialista del Instrumento de Evaluación de Establecimiento Autogestionado en Red, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

- APRUEBESE** el **MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO HOSPITAL LA SERENA** versión 1.
- ESTABLEZCASE** que la vigencia del **MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO HOSPITAL LA SERENA** versión 1, será a partir de la fecha de la presente resolución.



ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,
Por orden del Director del Servicio

EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
Director Hospital de La Serena



Ministro de Fe
Marcela Guines Molina
Ministro de Fe

AR:grf.

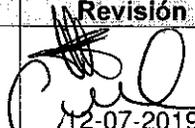
DISTRIBUCIÓN

Dirección Hospital La Serena.
Sub Dirección Médica de Atención Abierta.
Planificación y Control de Gestión.
Oficina de Partes La Serena

Recursos Humanos – U. Personal,
Hospital San Juan de Dios – La Serena - IV. Región

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 1 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO HOSPITAL LA SERENA

Equipo de Redacción/ Autores		Fecha de Elaboración
Nombre	Cargo	
Dra. Alejandra Ramírez D. Alejandra Ríos Espinoza	Subdirector Médico Atención Ambulatoria Jefe Subdepartamento de Gestión de Pacientes ambulatorios	/ 10-07-2019
Comisión revisora:		Fecha de Revisión
Fernando Gahona Carolina Vargas Ana Jofré Araya	Jefe Unidad Control de Gestión Enfermera Departamento Calidad y Seguridad de Paciente Jefe Subdepto. Estadística y Gestión de la Información, DSSC	 12-07-2019
Aprobado por:		Fecha de Aprobación
Edgardo Gonzalez M.	Director Hospital San Juan de Dios de La Serena	 29-07-2019

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 2 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	 HOSPITAL LA SERENA
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

Índice

1. **Introducción**
2. **Objetivo**
 - 2.1. **Objetivo General**
 - 2.2 **Objetivos Específicos**
3. **Definiciones de términos**
4. **Definición Proceso Gestión de la Agenda**
 - 4.1. Actores en el proceso
 - 4.2. **Subproceso Administración y programación de la Agenda**
 - 4.2.1. Definición Subproceso Administración y programación de la Agenda
 - 4.2.2. Consideraciones Subproceso Administración y programación de la Agenda
 - 4.2.3. Flujograma Subproceso Administración y programación de la Agenda
 - 4.3. **Subproceso Mantenimiento Horas Disponibles**
 - 4.3.1. Definición Mantenimiento Horas Disponibles
 - 4.3.2. Consideraciones Subproceso Mantenimiento Horas Disponibles
 - 4.3.3. Flujograma Subproceso Mantenimiento Horas Disponibles
 - 4.4. **Subproceso Agendamiento**
 - 4.4.1. Definición Agendamiento
 - 4.4.2. Flujograma Subproceso Agendamiento
 - 4.4.3. Consideraciones Subproceso Agendamiento
 - 4.5. **Subproceso Gestión de Citas**
 - 4.5.1. Definición Gestión de Citas
 - 4.5.2. Flujograma Subproceso Gestión de Citas
 - 4.5.3. Consideraciones Subproceso Gestión de Citas

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 3 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

5. Consideraciones en el registro de atención clínica y evento de la cita
6. Consideraciones en el proceso de referencia y contra referencia
7. Metodología de evaluación del proceso
8. Plan de difusión
9. Bibliografía
10. Anexos

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 4 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

1. Introducción

La atención primaria como primer nivel de la organización del sistema público de salud es responsable de entregar a la mayor cobertura poblacional la atención clínica de menor complejidad asociada a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; la atención ambulatoria de especialidades que se ubica en los niveles superiores del sistema, es responsable de otorgar la atención de especialistas necesarias 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 (SIC) proveniente desde la APS, desde el mismo nivel de especialidad o por la Unidad de Emergencia Hospitalaria. Para dar respuesta a la demanda generada es necesaria la articulación de la red asistencial, coordinando los diferentes niveles de atención que faciliten la continuidad asistencial logrando buena cobertura, acceso y oportunidad.

En la mirada de redes integradas, el usuario circula por distintos niveles de atención, siendo fundamental contar con información necesaria que permita generar continuidad de sus cuidados, lograr resolución de su problema de salud y que lo anterior sea realizado de manera organizada, coordinada, eficaz y eficiente.

Es un desafío avanzar en la instalación de sistemas de información confiables que permitan, entre otras cosas, que la información sea comparable, consistente y adecuada para apoyar la toma de decisiones, fortaleciendo con esto la gestión de las Listas de Espera del sector público de salud. La Gestión de las Listas de Espera es una prioridad del sector, que refleja la demanda no satisfecha en ciertos procesos asistenciales trazadores para el Sector, por lo tanto la trazabilidad de cada uno de estos eventos y el tiempo en el que se actualizan los datos en el tiempo, en los sistemas de información, es sumamente relevante para poder gestionar en forma oportuna las listas de espera.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 5 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Lograr una utilización eficiente de horas profesionales en el establecimiento a través del fiel reflejo de la programación en agendamiento y gestión de citas de la demanda de atención contribuyendo a optimizar los recursos y mejorar la satisfacción usuaria.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Implementar una estructura de agenda que refleje la oferta programada por profesional y tipo de prestaciones.

2.2.2 Gestionar la demanda asistencial optimizando el uso de los recursos.

2.2.3 Asignar, de acuerdo a la oferta de horas profesionales y priorización de las solicitudes, las citas para prestaciones ofertadas por el establecimiento, de acuerdo a definiciones de la red asistencial.

3. Definiciones de términos

- **Plan de gestión de demanda:** documento elaborado por comuna y establecimiento dependiente que incluya al menos el proceso de agendamiento, creación de agenda, gestión de agenda, responsables de los hitos del proceso, estrategias de mejora y eventual evaluación de estas estrategias.
- **Agendamiento escalonado (por bloque):** Esto significa dación de horas escalonadas dentro del día, en donde el tiempo máximo para escalonar es de 1 hora, dado que ello implica que los usuarios(as) esperarán al menos ese tiempo para ser atendidos.
- **Agenda:** es la estructura organizativa de la actividad asistencial en ingresos, consultas, procedimientos u otro 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 los procedimientos necesarios en el desarrollo de la programación de agenda (creación en sistema informático, gestión de bloqueo y reprogramaciones). Esta función en el Hospital San Juan De Dios de La Serena, es cumplida por el Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios.
- **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.
- **Bloqueo de Agenda:** Inhabilitación transitoria de una agenda o parte de ésta, indicado por permisos autorizados, por agendas ofertadas para ciertas épocas del año y puede ser programado o excepcional.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 6 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	HOSPITAL  SAN FERNANDO DE LA SERENA
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

- **Sobrecupo de agenda:** Atención a pacientes por encima de la actividad previamente definida. Se utiliza frente aumento puntual de demanda, compensaciones de bloqueos transitorios acordadas previamente con profesional y en conocimiento del Jefe de Servicio.
- **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.
- **Consulta Abreviada:** Corresponde a la ejecución de acciones destinadas a repetir receta de pacientes que se están atendiendo en el establecimiento, lectura de exámenes, revisión de informes o entrega de licencias médicas. 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 previa de los siguientes recursos: personal de apoyo, disponibilidad de box acondicionado a la prestación, equipamiento necesario y horas contratadas del profesional.
- **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.
- **SIGGES:** Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud (GES).
- **SIGTE:** Sistema de Información para la gestión de Listas de espera
- **Optimización de la Oferta Institucional:** Fortalecimiento de los procesos clínicos y administrativos de los establecimientos que permiten maximizar la oferta de consulta médica de especialidad institucional, o resguardar el 35% mínimo para programación de consultas nuevas de especialidad.
- **Tiempo de Espera:** Tiempo transcurrido entre la fecha de entrada a la lista de espera y la fecha de salida de ella.
- **Hospital Digital:** atención de salud a usuarios que requieren atención de especialistas a través de una plataforma virtual que permite dar cobertura a pacientes de todo Chile, los siete días de la semana, las 24 horas del día.

4. Definición Proceso Gestión de Agenda

El proceso de Gestión de Agenda, se inicia 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 realizar la disponibilización de oferta del establecimiento, para determinar las citas u horas de prestaciones que los servicios puedan entregar y de esta manera dar respuesta a la demanda generada en la red asistencial contribuyendo a la satisfacción usuaria.

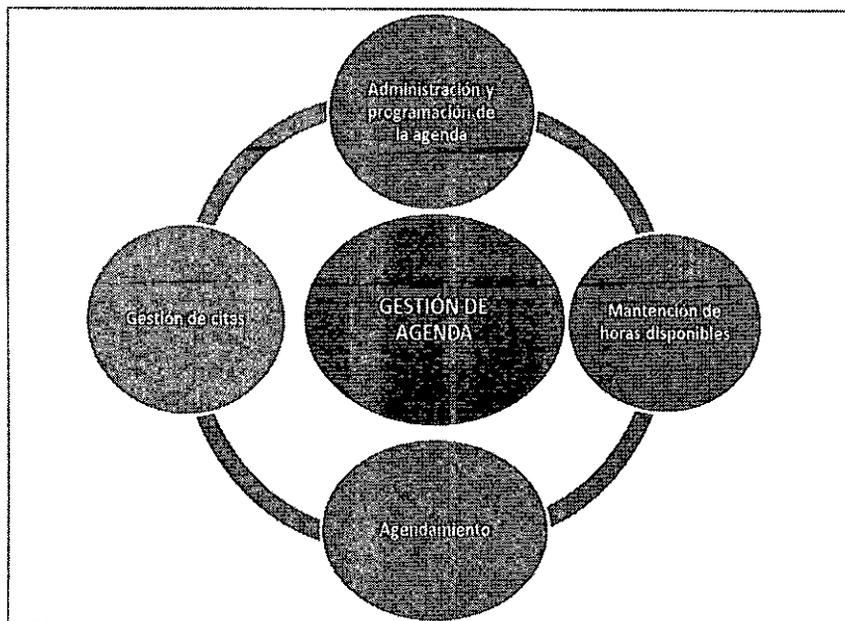
El proceso Gestión de Agenda debe permitir reflejar la programación de los profesionales de la salud, optimizar la oferta institucional, permitir una correcta gestión de citas y así contribuir en una óptima atención de nuestros usuarios.

La gestión de agendas considera 4 subprocesos, los que serán abordados más adelante:

- Subproceso Administración y programación de la Agenda
- Subproceso Mantenimiento Horas Disponibles
- Subproceso Agendamiento
- Subproceso Gestión de Citas

El manejo y control de estos subprocesos permitirán una gestión de agenda. En Figura N° 1 se visualiza cada uno de los subprocesos, que serán abordados individualmente.

Figura N° 1: Modelamiento Proceso Gestión de Agenda



	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 8 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

4.1. Actores en el Proceso

Todos los involucrados directos en el proceso de gestión de agenda, que se presentan en Tabla N° 1, deben estar en conocimiento de las Orientaciones Ministeriales, Mapa de la Red, Gestión de la Oferta y la Demanda, Protocolo de Referencia y Contra- referencia.

Tabla N° 1: Actores Involucrados en proceso de Gestión de Agenda

Responsable Final	Responsables de la Gestión	Responsable Operativo de la Programación	Responsable Operativo de la Gestión de Agenda	Otros Participantes Claves
✓ Director del Establecimiento	✓ Subdirector Médico de Atención Ambulatoria	✓ Jefe Servicio Clínico o de Especialidad ✓ Jefe de Unidades Clínicas ✓ Jefe de Consultorio Adosado de Especialidades	✓ Jefe de Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios	✓ Subdirector Médico de Atención Cerrada ✓ Subdirector de RRHH ✓ Jefe Control gestión ✓ Jefe U. de Apoyo ✓ Encargado TIC's ✓ Encargado OIRS ✓ Jefe Calidad

Las acciones que cada uno de los actores desarrolla en el proceso de gestión de la agenda, serán descritas en los diferentes subprocesos.

4.2. Subproceso Administración y Programación de la Agenda

4.2.1. Definición:

Corresponde a las actividades que permiten poner a disposición la programación de los profesionales a través de un sistema de agenda, según disponibilidad previa de los siguientes recursos: personal de apoyo, disponibilidad de box acondicionado a la prestación, equipamiento necesario y horas contratadas del profesional.

4.2.2. Consideraciones:

Cada año, el Subdirector Médico de Atención Ambulatoria, cita a todos los Jefes de Servicios o Unidades Clínicas y Jefaturas medicas a Reunión de Programación, en esta reunión se entrega:

- Orientaciones Ministeriales del año a programar y Lineamientos del establecimiento (por ejemplo: rendimientos, disponibilidad de box, etc)
- Información actualizada del 100% de las horas contratadas de todos los profesionales que realizan atención clínica directa con los pacientes pertenecientes a la Ley 19.664 y 18.834; también profesionales liberados de guardia y profesionales en Proceso Asistencial Obligatoria (PAO).
- Lista espera de cada especialidad (Programar Demanda).
- Evaluación del Cumplimiento de la programación del año anterior.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 9 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

Cada Jefe de Servicio se reúne con su equipo de trabajo (Contempla jefatura CAE) y realizara programación general e individual de cada especialista y profesional contratado. Cada profesional debe tomar conocimiento de su programación anual.

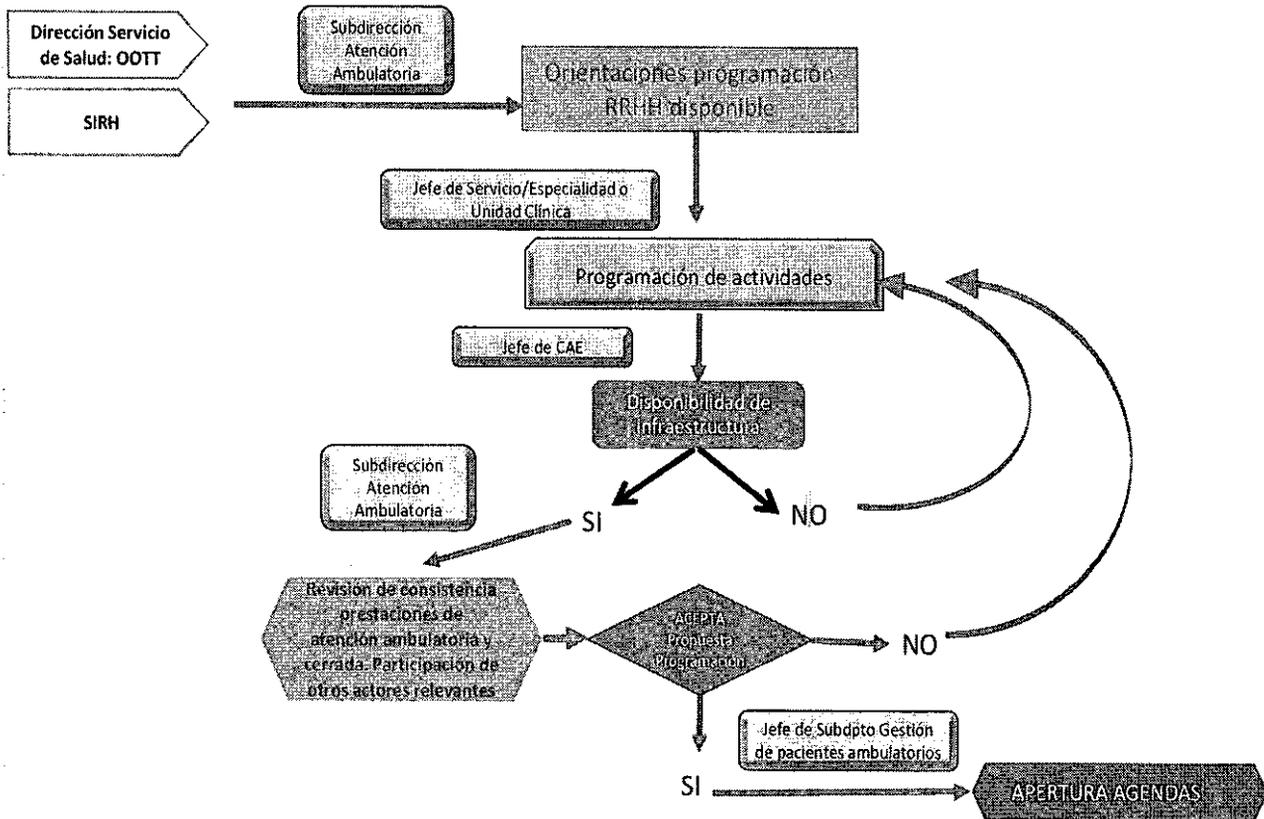
Con la información de horas profesionales y de acuerdo a rendimientos establecidos según cada tipo de prestación, se dispone de la oferta institucional que se evalúa de acuerdo a los lineamientos institucionales y la disponibilidad de recursos físicos asociados (infraestructura, RRHH de apoyo y equipamiento asociado), dando como resultado las prestaciones disponibles (consultas médicas y de otros profesionales, procedimientos, exámenes, intervenciones quirúrgicas electivas y otras) a partir de la cuales se generará la propuesta de oferta que la subdirección médica ambulatoria debe validar, en conjunto con el subdirector médico de atención cerrada. Una vez validada, es declarada como oferta disponible y puesta a disposición para la creación de agendas ambulatorias individuales de los profesionales contratados.

Las agendas se aperturan **a lo menos durante 6 meses** en forma continua y rotatoria, para dar la posibilidad de agendar los controles de los pacientes, idealmente inmediatamente después de la atención. Se utiliza el Formulario "Apertura de Agenda" (ver Anexo 1), junto con las agendas detalladas en formato Minsal.

En el Hospital San Juan de Dios de La Serena, el sistema de agenda que se utiliza es mixto, es decir, manual para los controles, e informático para las consultas nuevas. Para la administración de las agendas y visualización de citas, se deben utilizar dos sistemas informáticos:

- Del Sistema de Administración Médica (SAM) local, se utiliza el módulo Admisión para la creación de las agendas de los distintos profesionales que realizan atenciones, procedimientos o cirugías ambulatorias.
- La plataforma Trakcare, que corresponde a un sistema informático regional de gestión de Interconsultas, permite a los demás establecimientos enviar las solicitudes de interconsultas y visualizar directamente la asignación de horas a los pacientes.

4.2.3. Flujoograma Subproceso Administración y Programación de la Agenda



Descripción del flujoograma:

1. Subdirector Médico de Atención Ambulatoria canaliza la entrega de los insumos necesarios para realizar la programación de actividades, por ejemplo: Orientaciones Programáticas del Minsal, listado de recursos humanos asignados a cada Servicio o Unidad Clínica.
2. Jefe de Servicio programa actividades de los profesionales a su cargo según orientaciones técnicas
3. Jefe de Consultorio de Atención de Especialidades evalúa la programación de actividades ambulatorias desde el punto de vista de disponibilidad de infraestructura.
4. En el caso que la oferta de box no sea suficiente, la programación será devuelta al Jefe de Servicio Clínico o Unidad respectiva con la notificación de las modificaciones requeridas.
5. Jefe de Servicio presenta la programación de actividades a Subdirector de Atención Ambulatoria, con el v°b° del Jefe de CAE.
6. Subdirector de Atención Ambulatoria valida la programación de actividades ambulatorias y solicita al Subdirector médico de Atención Cerrada que valide la programación de actividades de atención cerrada. También se coordina con Jefe de Control de Gestión para la visación general de la planificación de producción anual.
7. En el caso que la oferta no pase la validación y requiera cambios, será devuelta al Jefe de Servicio Clínico o Unidad respectiva con la notificación de las modificaciones requeridas.
8. Subdirector de Atención Ambulatoria entrega la programación aprobada al Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes Ambulatorios.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 11 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

9. Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes Ambulatorios, valida aspectos operativos para aperturar agenda.
10. Equipo de programación del Subdepartamento de Gestión de pacientes Ambulatorios genera en sistema informático local todas las agendas por profesional.

4.3. Subproceso Mantenición de Horas Disponibles

4.3.1 Definición:

Corresponde al proceso administrativo, que permite a través del responsable del proceso de agendamiento, realizar cambios a las horas disponibles para el agendamiento.

4.3.2. Consideraciones:

La agenda creada en base a la programación aprobada se considera indefinida. Para ser modificada, el Jefe de Servicio Clínico o Unidad debe informar los eventuales cambios y/o modificaciones, vía correo electrónico al Subdirector de Atención Ambulatoria y al Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios.

Las causales de modificación de agendas pueden deberse a: ingreso o retiro/renuncias de profesionales, ausencias temporales, problemas de infraestructura, etc. Estas causales corresponden a imprevistos.

Los cambios deben ser autorizados por el Subdirector Médico de Atención Ambulatoria ya que generarán un cambio en la programación inicial del establecimiento y podrían impactar en la producción final del hospital.

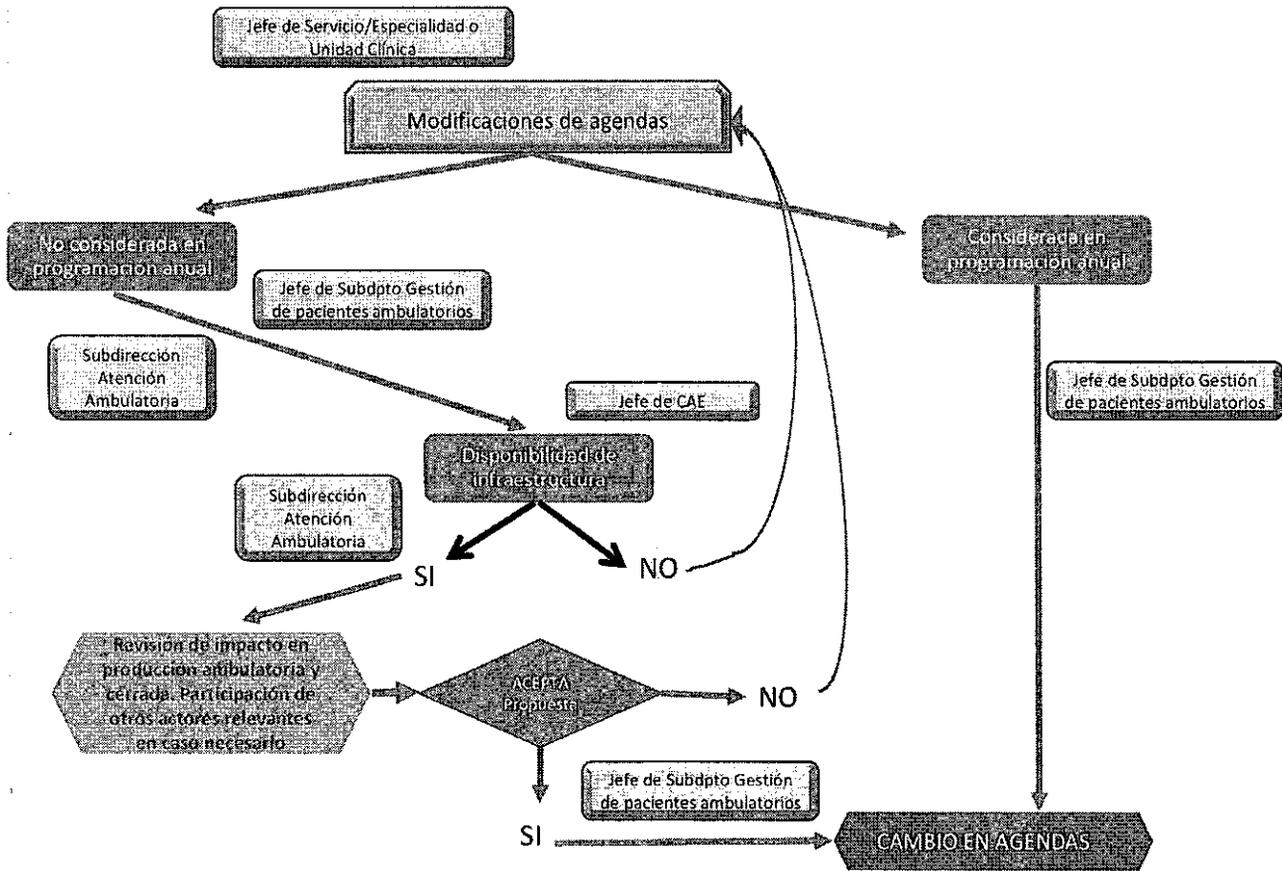
La reprogramación de actividades se realiza una vez al año durante junio y se lleva a cabo de la misma forma que el proceso de "Administración y Programación de la Agenda", para terminar con la corrección de las agendas en caso necesario.

Para modificaciones que están consideradas en la programación de actividades, como vacaciones, días administrativos, capacitaciones, comisión de servicio, permiso sin goce de sueldo; existe la posibilidad de realizar cambios de agenda trimestralmente, es decir en enero, abril, julio, noviembre:

- En enero se envían modificaciones para agenda de abril, mayo, junio
- En abril se envían modificaciones para agenda de julio, agosto, septiembre
- En julio se envían modificaciones para agenda de octubre, noviembre, diciembre
- En noviembre se envían modificaciones para agenda de enero, febrero, marzo

Estas últimas modificaciones, no requieren la aprobación del Subdirector Médico de Atención Ambulatoria, ya que no impactan en la producción final del establecimiento.

4.3.3. Flujograma Subproceso Mantenimiento de Horas Disponibles



1. La agenda se encuentra disponible en sistemas SAM y Trakcare, por profesional.
2. Los Jefes de Servicio informan al Subdirector de Atención Ambulatoria y al Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios, los cambios o bloqueos de agenda de profesionales, o ampliación a nuevos profesionales.
3. Subdirector de Atención Ambulatoria envía a Jefe de CAE para evaluación de disponibilidad de infraestructura.
4. Si existen box disponibles, se revisa modificación de agenda desde el punto de vista del impacto en la producción final del hospital.
5. Si Subdirector de Atención Ambulatoria aprueba la modificación de la agenda, le informa a Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios para que realice los cambios en sistema informático.

Los bloqueos de agenda pueden deberse a imprevistos, como: permisos administrativos no planificados, feriados legales no planificados, suspensión de atención por cambios de turno, licencia médica, falla de equipamiento, mantención de equipamiento, renuncia no planificada, citación a Fiscalía, eventos contingentes:

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 13 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

- En caso de bloqueo de agenda por caso fortuito, el Jefe del Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios, cuando es informado con al menos 72 horas de anticipación, realiza:
 - ✓ Reasignación de pacientes, considerando Infraestructura y RRHH disponible
 - ✓ Bloqueo de agenda
 - ✓ Contacta a los pacientes
- A todos los pacientes cuya cita ha sido desprogramada por motivos ajenos al paciente debe darse solución inmediata por parte del policlínico; si ello no es posible, se efectúa:
 - ✓ Agendamiento de nueva cita en un rango no superior a 7 días. Puede utilizarse un sobrecupo autorizado por el mismo profesional o el Jefe de Servicio.

La solicitud de bloqueo de agenda debe ser informado en el Formulario Bloqueo de Agenda (ver Anexo 2). En el caso que se deban a actividades a lo menos con 7 días de anticipación, para que sea considerado un bloqueo programado.

4.4. Subproceso de Agendamiento

4.4.1. Definición:

Proceso administrativo que consiste en la asignación de hora a un paciente para la atención, de acuerdo a la oferta existente, generada por una solicitud de interconsulta o una orden de atención.

4.4.2. Consideraciones:

En el Hospital San Juan de Dios de La Serena, todas las agendas de los profesionales son administradas en el Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios.

Las interconsultas no GES, se administran en el sistema informático Trakcare, tanto las derivadas desde atención primaria, como las realizadas en el mismo establecimiento o en otros hospitales.

Las interconsultas cargadas en Trakcare, semanalmente son filtradas y priorizadas:

1. La Unidad de Priorización de Pacientes (UPP) perteneciente al Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios, inicialmente realiza filtro por los siguientes factores administrativos descritos en el mapa de derivación del Servicio de Salud:
 - Resolución corresponde a otros centros.
 - Revisión de diagnósticos relacionados a patologías GES.
 - Redirección de pacientes según domicilio y especialidad.
 - Egresos por 2 inasistencias previas a la misma especialidad en el mismo año.
2. Las interconsultas ya filtradas, son priorizadas según criterio clínico. El total de las especialidades médicas y odontológicas cuentan con profesionales priorizadores según su subespecialidad o es realizado por los Jefes de Servicio. En el caso de los profesionales no médicos también se realizan priorizaciones.

En términos generales se utilizan los siguientes plazos para citaciones:

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 14 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

- Prioridad 1: menos de 30 días
- Prioridad 2: entre 30 y 60 días
- Prioridad 3: más de 60 días
- No pertinentes: el médico priorizador debe justificar la no pertinencia de la solicitud de interconsulta, ya que es devuelta a su establecimiento de origen.

Si tiene máxima prioridad y de existir disponibilidad se agendará la atención del paciente. En caso de no ser considerado máxima prioridad, los datos del paciente derivado se mantendrán en el registro de lista de espera en SIGTE.

Le corresponde a la Unidad de Priorización de Pacientes la gestión de las diferentes listas de espera, tanto quirúrgicas como de consultas médicas y dentales, además en el último periodo se agregó la lista de espera de procedimientos. También, realiza la monitorización de las interconsultas para la resolución de las patologías GES, que se encuentran en el sistema informático de seguimiento nacional (SIGGES).

Finalmente, la UPP es la encargada de definir el orden de citación de los pacientes. En la actualidad, los cupos de consultas nuevas son priorizados de la siguiente manera:

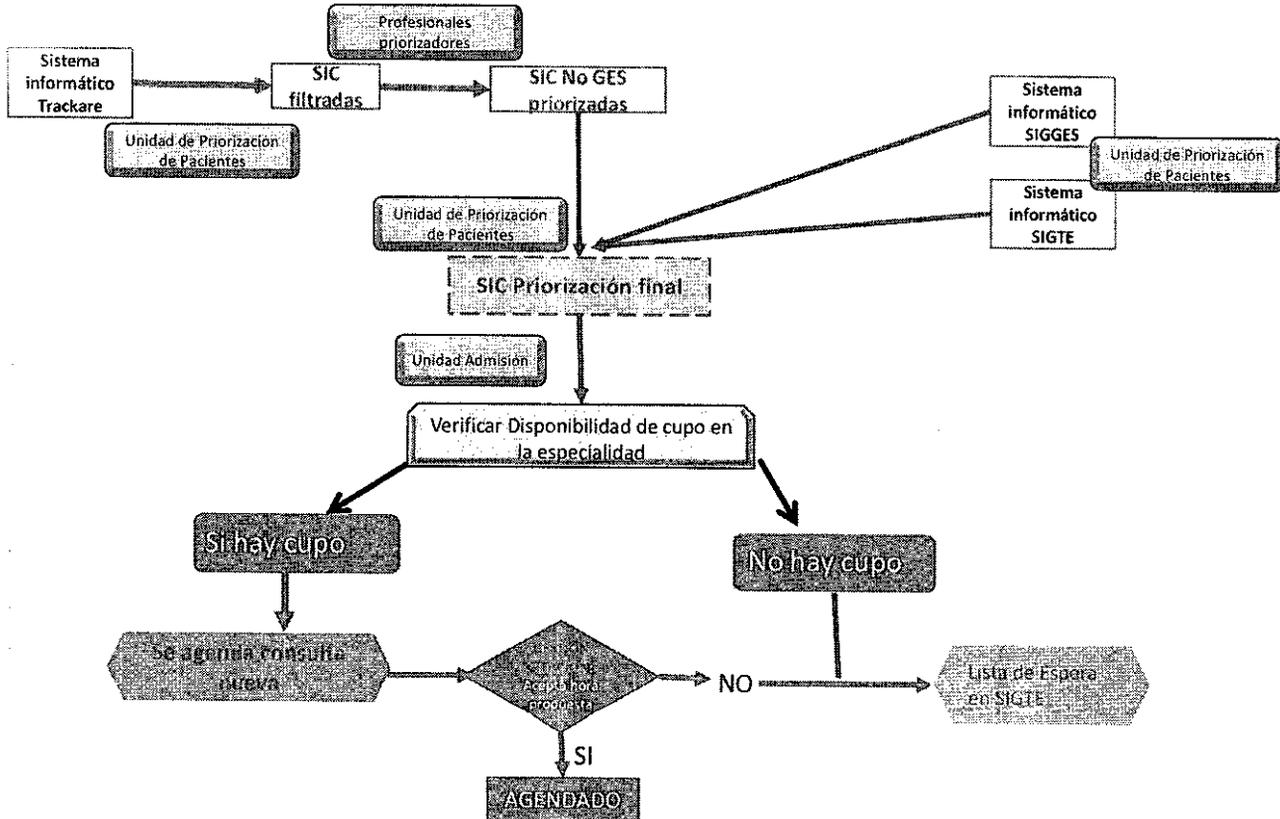
- 1° GES
- 2° No GES con prioridad 1
- 3° LE no GES (priorizados por antigüedad y criterio clínico de profesionales priorizadores)

Para los controles o consultas repetidas, la Unidad de Admisión, perteneciente al Subdepartamento de Gestión de pacientes ambulatorios, recibe solicitudes de citaciones a través de epicrisis con indicación de citación post alta. Además, traspasa al sistema informático SAM, todos los registros manuales que realizan los diferentes policlínicos para:

- programación de cirugías mayores ambulatorias
- citaciones a controles o consultas repetidas
- citaciones a procedimientos

4.4.3. Flujoograma Subproceso de Agendamiento

Consulta Nueva:



4.5. Subproceso Gestión de Citas

4.5.1 Definición:

Corresponde a las 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.

4.5.2. Consideraciones:

Los pacientes agendados en cupos de consultas nuevas según la priorización final realizada, son llamados por teléfono por personal del call center de la Unidad de Admisión. En esta comunicación telefónica, se le

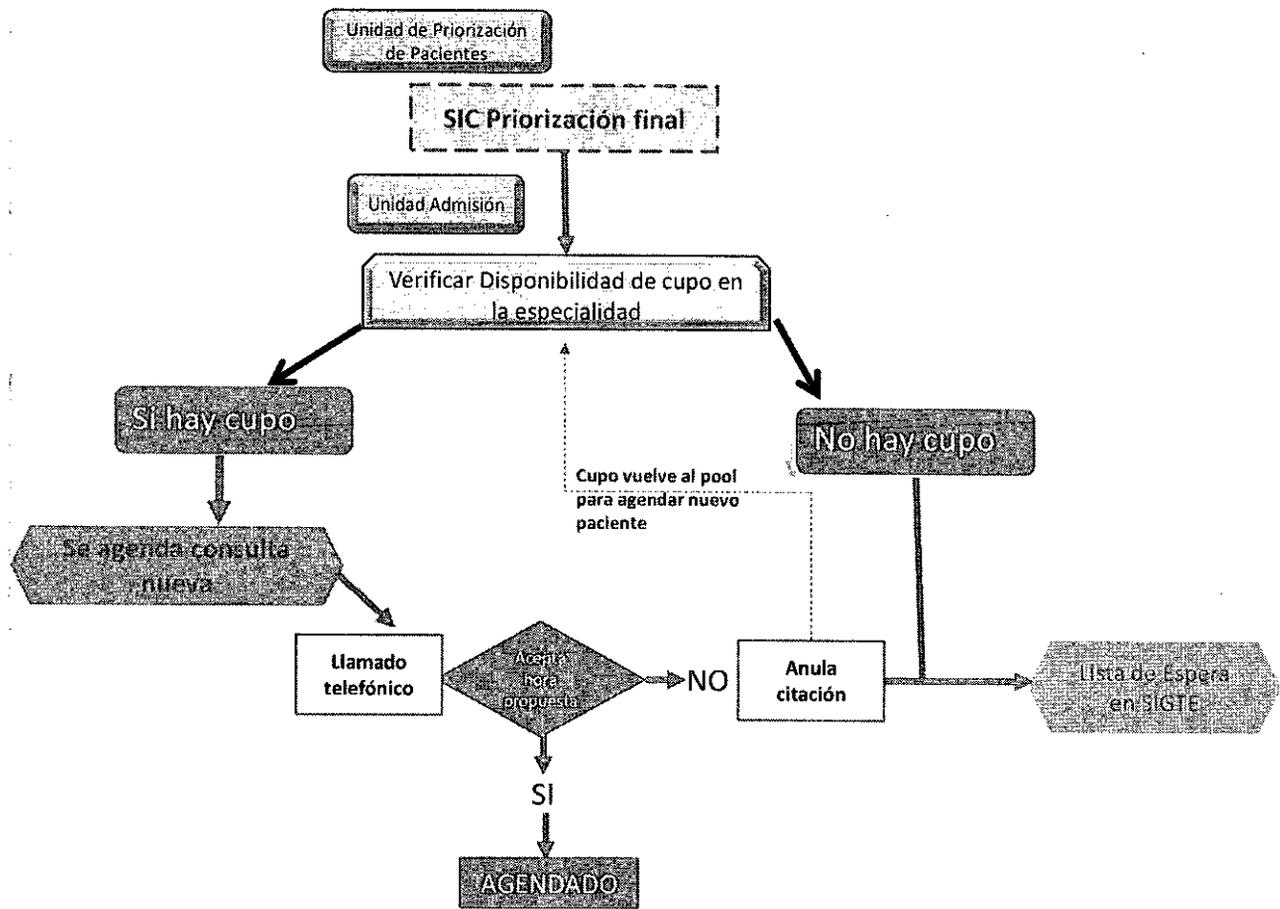
entregarán todas las indicaciones pertinentes para su atención. Cada paciente recibirá un total de 3 llamados en días distintos y en horarios distintos, con el fin de asegurar su contactabilidad.

Si el paciente no logra ser contactado, se anulará citación y se gestionará visita domiciliaria con apoyo de CESFAM de origen. En caso de no tener respuesta en 7 días desde el CESFAM o en caso de localidades que no es posible contar con personal para realizar visitas domiciliarias, se activará envío de una carta certificada, de ser negativo el resultado se procederá a la aplicación del egreso según Norma Técnica N°118 y sus actualizaciones, o se exceptuará la garantía en caso de ser paciente GES.

Cuando se anula un cupo de consulta nueva, se le agenda al paciente que sigue en la lista priorizada. De esta manera se contribuirá a realizar una gestión eficiente de la lista de espera, los recursos existentes y también mejorar la satisfacción usuaria.

En el caso de los controles o consultas repetidas, los llamados telefónicos se realizan en algunos policlínicos, no alcanzando a cubrir la totalidad de los cupos agendados.

4.5.3. Flujograma Subproceso Gestión de Citas



	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 17 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

5. Registro de la atención clínica y evento de la cita

5.1. Consideraciones

Proceso en el cual el paciente recibe la atención directa de un profesional de salud. Considera la realización de la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares y sociales si corresponde), la identificación del motivo de consulta, la sintomatología, la realización del examen físico, la definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el plan terapéutico, todo con el registro en la ficha clínica del paciente y la emisión de la documentación que asegure la gestión de indicaciones establecida.

Respecto a las indicaciones posibles desde un profesional médico se establecen los siguientes dentro de este proceso:

- Terapias farmacológicas y no farmacológicas.
- Intervención Quirúrgica.
- Evaluación clínica médica y de otros profesionales.
- Exámenes de Laboratorio, Imagenología, Anatomía Patológica y otros exámenes
- Procedimientos médicos: diagnósticos y terapéuticos (intervencionales y no intervencionales)
- Procedimientos otros profesionales: diagnósticos y terapéuticos.
- Hospitalización (domiciliaria, corta estadía, en servicio clínico, etc.)
- Rehabilitación.

Dependiendo de la indicación, el proceso de coordinación de la ejecución de lo indicado puede variar. Sin embargo, cada indicación da origen a su vez a la ejecución de un conjunto de actividades para conseguir el resultado deseado. A su vez, la ejecución de los distintos tipos de indicaciones conforma un proceso en sí mismo, por ejemplo, para realizar un examen de laboratorio, además de la coordinación con el servicio correspondiente, se requerirá que éste lleve a cabo un conjunto de actividades debidamente coordinadas entre sí desde la recepción de la solicitud, pasando por la toma de la muestra y el procesamiento de la misma, hasta conseguir un informe de resultados que será debidamente validado por los especialistas del servicio de laboratorio, antes de ser enviado como respuesta al médico que lo indica.

Una vez realizada la atención, les corresponde a los distintos profesionales completar la Hoja diaria de actividades. En algunos policlínicos se encuentra instalada una aplicación informática y en otros se debe llenar manualmente. Para los policlínicos en que es manual, se requiere dar el Atendido en el sistema local informático SAM para poder capturar el dato de la prestación entregada.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Página 18 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

6. Proceso de Referencia y Contra-referencia

Consideraciones

Respecto de la referencia y contra-referencia, se debe tener presente que la Red Asistencial tiene definido el Mapa de Derivación de acuerdo a nivel de complejidad y alcance de las carteras de servicios, las que son complementarias.

El paciente, una vez definida la derivación entre niveles, para evaluación diagnóstica y/o tratamiento, es remitido desde un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y una vez resuelto, debe 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.

La contra referencia incorpora dos momentos:

Respuesta inicial o Retroalimentación a la Interconsulta: Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y se informa el plan de tratamiento. En la actualidad no existe un sistema informático de soporte para el volumen de consultas que realiza el establecimiento.

Alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

En relación a lo anterior se identifican tres situaciones especiales:

- La referencia sea generada desde el Servicio de Urgencia como caso excepcional, la contra-referencia será remitida al establecimiento de APS donde está inscrito el beneficiario.
- La solicitud es una consulta y/o procedimiento con carácter de tamizaje también requerirán una respuesta del resultado al referente.
- En caso de programas de crónicos, donde el control del paciente es compartido entre APS y nivel secundario o terciario con acciones definidas en cada nivel, en esta situación debe darse un mecanismo de comunicación expedito entre ambos establecimiento para asegurar la continuidad del cuidado.

El Hospital San Juan de Dios de La Serena utiliza un sistema manual para la elaboración del documento y envío de las contrarreferencias a atención primaria, cuyo formato se encuentra en el anexo n°3. El llenado del documento es de responsabilidad del médico que presta la atención al paciente.

El documento de contrarreferencia cuenta con los siguientes datos exigibles:

- Datos del paciente: Nombre, Rut, edad, teléfono de contacto y dirección
- Datos del establecimiento de referencia
- Datos del establecimiento que contrarrefiere
- Diagnóstico
- Motivo de la derivación
- Tratamiento realizado

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Página 19 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

- Plan o indicaciones para atención primaria o establecimiento de origen
- Datos del médico especialista que contrarrefiere: Nombre, Rut, especialidad
- Fecha

El documento posee dos copias más el original:

- La hoja original es entregada a la Unidad de Admisión para ser derivada a atención primaria. El documento se escanea y se envía vía correo electrónico a cada referente de referencia y contrarreferencia del establecimiento de origen o de derivación. Además, se sube al sistema informático SIGGES para que pueda ser visualizado por atención primaria. El SIGGES entrega un número de folio que permite su seguimiento.
- La primera copia es entregada por el profesional directamente al paciente, al final de su atención.
- La segunda copia es archivada en la Historia Clínica del paciente.

En la Unidad de Admisión se lleva registro de contrarreferencias recibidas y foliadas, en planilla excell, contabilizando documentos emitidos por cada especialidad.

7. Metodología de Evaluación del Proceso

La evaluación del proceso de Agendamiento se realizará a través de:

- Porcentaje de agendas abiertas por 3 meses o más
- Porcentaje de concordancia entre programación y sistema de agenda
- Porcentaje de consultas médicas nuevas de especialidad
- Porcentaje de consultas médicas NSP de profesionales médicos en atención secundaria
- Porcentaje de alta médica por especialidad, respecto al número de consultas realizadas en un periodo determinado
- Porcentaje de pertinencia de interconsulta a especialidades médicas en relación a la atención de especialista

8. Plan de Difusión

El Plan de difusión del presente Manual de Agendamiento considera actividades asociadas como:

- Reuniones con Jefes de Servicio
- Reunión con Atención Primaria
- Difusión del Manual mediante oficio dentro del establecimiento
- Publicación en página web del hospital
- Envío del Manual a Dirección del Servicio de Salud Coquimbo

La calendarización de estas actividades se detalla en el anexo nº4.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 20 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

9. Bibliografía

- Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2019. En el marco de las Redes Integradas de Servicio de Salud.
- Plan Nacional de Tiempos de Espera No GES en Chile en Modelo de Atención en RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) 2014-2018. Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Registro y Gestión de Información de Espera de Atenciones de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de Red Asistencial 2008
- Manual Procesos de Registro de Lista de espera No GES. Departamento de Gestión de la Información. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.
- Norma Técnica N° 118 para el Registro de las Listas de Espera. Cuaderno de Redes N° 34, Subsecretaría de Redes Asistenciales

ANEXO N° 1

Formulario Solicitud Apertura de Agenda



FORMULARIO DE APERTURA AGENDA

FECHA _____

NOMBRE _____

AGENDA: _____ ESPECIALIDAD: _____

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL: _____

RUT: _____

ESTAMENTO: _____ HORAS CONTRATADAS _____

LUGAR DE ATENCION: _____

FECHA DESDE: _____ FECHA HASTA: _____ (INCLUSIVE)

DIA LU MA MI JU VI	TIPO ATENCION N: NUEVOS C: CONTROLES U: URGENCIAS R: RECETA CA: CONSULTA ABREVIADA	HORARIO HH:MM	CUPOS CANTIDAD	OBSERVACION

ANEXO N° 2

Formulario de Modificación y/o Bloqueo de Agenda



FORMULARIO DE MODIFICACION Y/O BLOQUEO DE AGENDA

FECHA _____

DE: _____

A: _____

SOLICITO: MODIFICACION DE AGENDA BLOQUEO DE AGENDA

MOTIVO: _____

NOMBRE JEFE DE SERVICIO O UNIDAD _____ FIRMA _____

NOMBRE AGENDA: _____

ESPECIALIDAD: _____

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL: _____

RUT: _____

FECHA DESDE: _____ FECHA HASTA: _____ (INCLUSIVE)

REPROGRAMACION DE CUPOS

DIA	TIPO ATENCION	HORARIO	CUPOS	OBSERVACION

NOMBRE PROFESIONAL _____ FIRMA _____

ANEXO N° 3

Formulario de Contrarreferencia

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA			
CONTRAREFERENCIA A ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES (CAE)			
NOMBRE COMPLETO			N° FOLIO
CUI	EDAD	SEXO	FECHA
TELÉFONO	DIRECCIÓN		
CONSULTORIO DE ORIGEN	CONSULTORIO DE DESTINO		
DIAGNÓSTICO	MOTIVO DE DERIVACIÓN (MARCAR CON X)	TÉRMINO DE TRATAMIENTO EN NIVEL SECUNDARIO <input type="checkbox"/> INGRESO GES <input type="checkbox"/> CAMBIO DE FARMACOS/CAMBIO DOSIS/AMANTENCIÓN <input type="checkbox"/> COMPLEMENTAR MANEJO EN APS <input type="checkbox"/> OTRO:	
INDICACIONES MÉDICAS			
INDICACIONES DERIVADAS DE PATOLOGÍA			
OTRAS INDICACIONES			
FORMA DE CONTROL	ALTA (MARCAR CON X)	S	NO
FIRMA PROFESIONAL			
NOMBRE PROFESIONAL	RUT	ESPECIALIDAD	

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Página 24 de 24 MO09 Versión 1 Emisión: 07/2019 Vigencia: 07/2024	HOSPITAL  SAN MARTÍN DE LA SERENA
	MANUAL PROCESO DE AGENDAMIENTO		

ANEXO N° 4

Carta Gantt del Plan de difusión del Manual de Agendamiento

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Envío de Manual de Agendamiento terminado a DSS					x			
Validación del Manual de Agendamiento, por referente de la DSS					x			
Resolución Exenta que aprueba Manual de Agendamiento					x			
Información General sobre la existencia del Manual (memorandum, correo general... etc)					x	x		
Difusión del Manual de Agendamiento en página web del establecimiento						x		
Programación de reuniones con jefes de servicio							x	
Reuniones con Jefes de Servicio y Unidades para socializar documento								x
Reunión con Atención Primaria para socializar el documento								x