
	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA

Elaborado Por: E.U. Ingrid Grandon C. Enfermera jefa de Centro CRS EU Karina Salas R. Encargada de Calidad CRS Hospital y CRS El Pino JEFES UNIDADES CRS Fecha:28/08/2021	Revisado Por: Mat. Nora Gálvez Díaz Directora CRS Hospital y CRS El Pino Stephanie Poblete Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino Fecha: 29/08/2021	Aprobado Por: Ing. Patricio Vera M. Director Hospital y CRS El Pino Fecha:30/08/2021
--	---	---

INTRODUCCIÓN

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

El Hospital y CRS el Pino cuenta con un proceso de agendamiento eficiente, ordenado y controlado, en concordancia con la programación anual de actividades de profesionales médicos y no médicos, tanto para consulta, como para procedimientos y exámenes de laboratorio e imagenológicos, considerando la demanda y la escasez del recurso humano especializado; sin embargo no existe un documento que agrupe y coordine estas acciones, hasta hoy dependientes de las personas, lo que da como resultado procesos aislados y no vinculantes.

El establecer un proceso organizado y consensuado permite desde la perspectiva estratégica y funcional desarrollar armónicamente un sistema que pueda determinar los factores que inciden en el comportamiento de la agenda a objeto de satisfacer nuestra demanda y dar atención oportuna a nuestros usuarios en el nivel secundario, priorizando los objetivos sanitarios.

Actualmente y en consideración a la Pandemia se ha incorporado, además, la modalidad de atención remota en diversos formatos, incorporación que pretendemos describir y eventualmente sistematizar en este documento cuyo propósito es unificar criterios conceptuales, compartir experiencias en este nuevo ámbito, destacando el hecho que cada especialidad tiene prioridades y enfoques distintos respondiendo a un criterio predefinido y conocido al menos, para esa especialidad.

OBJETIVOS

General:


Estandarizar los procesos a través de un manual básico, que garantice una gestión oportuna de la actividad en las consultas de especialidades ambulatorias y procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico contenidos en Sidra en el Establecimiento con el fin de mejorar la atención de las personas afectadas por un problema de salud. Estandarizando el proceso de agendamiento de acuerdo a la demanda y los recursos existentes.

Específicos:

Generar una agenda médica con un mínimo de 30% de pacientes nuevos y el número de controles necesarios para satisfacer los requerimientos de evaluación de los pacientes definidos por los médicos tratantes.

Definir mecanismos de asignación de RRHH por parte de los jefes de Servicio clínicos y de Apoyo considerando la demanda interna y externa y la correcta utilización de los recursos disponibles.

Disminuir los NSP en una acción coordinada con la atención primaria, la Unidad de lista de espera, OIRS, además del estamento médico.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

Disminuir la cancelación de agendas, difundiendo los criterios aceptados por la institución para cancelación de una agenda programada a todos los estamentos que realizan atención directa al paciente a través de citas programadas y como la evaluación de desempeño está asociada al rendimiento de la hora contratada.


Establecer indicadores de evaluación de la gestión de las consultas de especialidades ambulatorias y procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico, utilizando la reportería SIDRA existente en el establecimiento.

DEFINICIONES:

- a. **Consulta Nueva:** Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución al problema de salud y es independiente de atenciones anteriores que se hayan efectuado al usuario en la misma especialidad, pero por otras causas. Cada primera atención médica de un(a) paciente generada por una interconsulta, es una consulta nueva en la especialidad que se realiza la atención, independientemente de que el (la) paciente hayan sido atendidos en otra(s) ocasión(es) en la misma especialidad.
- b. **Consulta Repetida o Consulta de Seguimiento:** Es la atención de seguimiento del proceso iniciado por un primer episodio de enfermedad, realizada por médico especialista u odontólogo, en forma ambulatoria y en un lugar destinado para estos fines
- c. **Consulta abreviada:** Corresponde a la ejecución de acciones destinadas a repetir receta de pacientes crónicos en control 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 mediación médica directa y el rendimiento de esta es de 10 consultas por hora médico.
- d. **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos:** Se define como procedimiento, a toda prueba o exploración realizada en una consulta o sala especial que no corresponde a la anamnesis o exploración física básica y que requiere de tiempo distinto al de la propia consulta.
- e. **Consulta Médica y Odontológica** "Es la atención otorgada por un médico especialista u odontólogo en forma ambulatoria, en un lugar destinado para estos fines, para diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente. Este acto incluye anamnesis, examen físico, hipótesis y confirmación diagnóstica (con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas), control y seguimiento de indicaciones y evolución, registro de pertinencia, respuesta a interconsultas, indicación de derivación o contra referencia a atención primaria y alta en el sistema Sidra cuando corresponda.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

- f. **Consulta de matrona(on):** Es la atención proporcionada por la profesional matrona que comprende: evaluación, diagnóstico, determinación del estado de salud de la paciente y su destino; hospitalización; seguimiento; derivación a atención médica, ejecución de acciones de acuerdo al diagnóstico, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad. Se incluyen en ella aquellas consultas de seguimiento y/o de apoyo diagnóstico para pacientes de programas, control de embarazo y otros
- g. **Consulta de Enfermera (o):** Es la atención proporcionada por el profesional Enfermera que comprende: evaluación, diagnóstico de enfermería, determinación del plan de acción, ejecución de acciones de acuerdo al plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad. Se incluyen en ella aquellas consultas de seguimiento y/o de apoyo diagnóstico para pacientes crónicos y otros.
- h. **Consulta Nutricionista:** Es la atención dietética y dieta terapéutica proporcionada por profesional Nutricionista, a pacientes que presenten alguna alteración de tipo fisiopatológico o nutricional, para modificar o reforzar su alimentación y nutrición. Se incluyen en ella la atención nutricional por patologías referidas a pacientes crónicos, lactancia materna, celíacos, desnutridos, diabéticos y otras
- i. **Consulta de Psicólogo(a):** Es la atención individual referida por un Profesional médico y proporcionada por Psicólogo(a), de un Establecimiento de Salud, a las personas que presentan alto riesgo de enfermedad de salud mental
- j. **Consulta de Fonoaudiólogo(a):** Es la atención otorgada a personas que son derivadas, como producto de la existencia de un proceso mórbido o de la detección y necesidad de evaluación, incluye técnicas y procedimientos propios de su profesión.
- k. **Consulta de Kinesiólogo(a)** Es la atención proporcionada a un paciente que ha sido derivado por profesional Médico en la que el (la) kinesiólogo(a) realiza, antes de iniciar el tratamiento, una evaluación sobre el estado osteomuscular del paciente y confecciona el plan de sesiones que realizara. No constituyen consultas la realización de los procedimientos establecidos en el plan terapéutico, los que deben ser registrados como sesiones de atención integral según corresponda.
- l. **Consulta de Asistente Social:** Es la atención mediante la cual la Asistente Social establece un diagnóstico de la situación socio familiar del adulto, con vistas a favorecer el contacto y la relación de esta con los Servicios Médicos, orientar en la solución de problemas sociales, coordinar las ayudas y subsidios y otros recursos legales a través de la acción intersectorial.
- m. **Cartera de Servicios:** Se define como el conjunto de acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y cuidados paliativos que ofrece un determinado establecimiento.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

- n. **Contra Referencia:** Corresponde al procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiera asegurar el seguimiento y continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista, dirigida al profesional o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada e incluye el proceso de hospitalización conocido como epicrisis.
- o. **Inasistentes a Consulta Médica (NSP):** Es la no concurrencia a una atención existiendo una citación previa. Corresponde a las consultas (nuevas y repetidas) a las cuales el paciente no se presentó, independiente si fueron llenados los cupos por otros pacientes.
- p. **Agenda:** Es la estructura organizativa digital sobre la que se registra la disponibilidad de cupos y las citas efectivas de un paciente para una especialidad específica o un examen y/o procedimiento.
- q. **Alta de Consulta de Especialidad Ambulatoria:** Corresponde al término de la atención en Especialidades Médicas u Odontológicas del nivel de especialidad, y ha cumplido según corresponda las etapas de Diagnóstico, Exámenes y Tratamiento de la patología por la cual consultó en este nivel. El alta comprende de acuerdo a las indicaciones del especialista la derivación para continuar con la atención donde se originó la interconsulta a excepción de las SIC generadas por los servicios de hospitalización situación en que el paciente será derivado a su centro de atención primaria en el cual se encuentra inscrito. Las citaciones a control que excedan en tiempo a los 12 meses se considerarán como Alta de Consulta de Especialidad.
- r. **Cancelación de una cita:** es la revocación de la cita ya agendada por el usuario o el propio establecimiento donde se agendo la cita.
- s. **Reprogramación de cita:** es el cambio de fecha de la consulta, que comprende desprogramación, asignación de la nueva fecha de cita y comunicación de ésta al paciente.
- t. **Pertinencia:** Se entiende como una consulta pertinente, aquella que cumple con los protocolos de referencia que resguardan el nivel de atención bajo el cual el paciente debe resolver su problema de salud, siendo el motivo de derivación factible de solucionar en nivel de atención al que se deriva y considerando los plazos en que debe otorgar la prestación. Esta pertinencia es aquella que va desde la atención primaria (APS) hacia la atención de especialidad por lo cual se medirá sobre el total de consultas nuevas y cuyo origen es la APS.


El registro de pertinencia clínica será realizado por el médico especialista, en el momento que efectúa la atención del paciente y se medirá según dos criterios:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		


- a. **Protocolo de Referencia:** Correspondientes a las derivaciones que son efectuadas hacia el nivel de atención que debe resolver el problema de salud del paciente, según lo establecido en acuerdos de la Red.
- b. **Tiempos Establecidos:** Correspondientes a las derivaciones, en que la prestación al paciente se realiza en los tiempos definidos en primera instancia por el GES; Ley Ricarte Soto; y los plazos máximos definidos por la RED. No superiores a 120 días desde la derivación.
- c. **Gestión de citaciones:** Proceso formado por el conjunto de actividades que tienen por objetivo disponer, mantener y agendar horas para la atención clínica de un paciente.
- d. **Evaluación clínica:** 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.
- e. **Administración y Programación de la oferta de atención:** Proceso encargado de determinar de acuerdo a las horas profesionales contratadas y rendimientos establecidos según cada tipo de prestación ofertada, la disponibilidad de recursos para que estos sean programados.
- f. **Agendamiento:** Proceso encargado de asignar de acuerdo a la oferta de horas de los profesionales y la priorización de las solicitudes, una citación a prestaciones ofertadas, incluye contactar efectivamente al paciente y entregar indicaciones, si corresponde, para que ésta se lleve a cabo.
- g. **Mantención de Horas disponibles:** Proceso encargado de recepcionar cambios en la asignación de horas gestionando las modificaciones e informando a las partes involucradas profesionales y pacientes.
- h. **Cancelación de horas asignadas:** - Proceso de cancelación de horas medicas y/o profesionales constituye un fallo en el proceso de agendamiento, es la anulación y la suspensión de una agenda ya asignada a los pacientes habiendo ya existido una promesa o compromiso de atención, entre el paciente y la institución constituyendo un incumplimiento grave afectando la calidad de atención del establecimiento y su confiabilidad. El acto de cancelación requiere necesariamente de un acto de enmienda o corrección inmediata de ser posible ya que el paciente tenía expectativas con relación a la recuperación de su salud, lo que va más allá de una situación administrativa, implica una reacción emocional negativa que afecta su bienestar físico y afectivo.
- i. **Consulta de especialidad:** Atención profesional otorgada por un médico especialista a un paciente en un lugar destinado para estos fines.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

- j. **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.
- k. **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.
- l. **Cirugía Mayor Ambulatoria:** Corresponde a todo acto quirúrgico mayor, que se realiza en un pabellón ambulatorio o central, luego del cual el usuario, pasado un período de recuperación, vuelve a su domicilio el mismo día. Se considerarán también CMA los casos en que el paciente pernocte en el establecimiento siempre que su estadía sea menor o igual a 12 horas y que ésta se realice en sala de recuperación u otra destinada a este fin, y no en una cama hospitalaria.
- m. **Cirugía Mayor:** comprende procedimientos quirúrgicos complejos, implica manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades (incluye cirugía Máxilo - facial). Requiere de un equipo quirúrgico y anestesista especializado, se realiza siempre en pabellón quirúrgico. Demanda preparación pre-operatoria, sedación, anestesia general y/o regional, eventualmente local. Utiliza recuperación post quirúrgica, puede necesitar apoyo a funciones vitales.
- n. **Cirugía Menor:** Comprende procedimientos quirúrgicos sencillos y habitualmente de corta duración, realizados sobre tegumentos o estructuras fácilmente accesibles. Puede ser realizada con anestesia local, requiriendo mínima medicación pre-operatoria, puede ser realizada en pabellón habilitado para estos fines, es de bajo riesgo vital y presenta escasas complicaciones.
- o. **Visita a sala:** Es la atención de médicos especialistas que realizan a pacientes hospitalizados, en sala. Para ello se utilizará como fuente de información, los registros de Hospitalizados que mantienen las Unidades Funcionales. Dicha actividad no puede ser considerada como Consulta médica ambulatoria con fines de facturación, ya que su valor se incluye en el día cama.
- p. **Visita a sala en día no hábil por profesional externo:** Es la atención de médicos especialistas que realizan a pacientes hospitalizados, en sala fuera de horario hábil. (sin asignación de horario en turno o en día no hábil, o festivo a pacientes y en servicios sin residente de la especialidad. Para ello se utilizará como fuente de información, los registros de Hospitalizados que mantienen las Unidades Funcionales. Dicha actividad no puede ser considerada como Consulta médica ambulatoria.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

- q. **Interconsulta:**(SIC) 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.
- r. **Consultoría:** Corresponde a un sistema de capacitación continua basado en la actividad conjunta e interactiva entre el equipo de especialidad y el equipo de salud general, con el propósito de potenciar la capacidad resolutoria del nivel primario, mejorar la referencia y contra referencia de pacientes entre ambos niveles de atención, garantizando los cuidados compartidos y la continuidad de atención de pacientes con problemas de salud. Incluye la revisión de fichas clínicas, análisis de casos, sesiones de capacitación y estudio, reuniones clínicas, reuniones de coordinación y atención conjunta de pacientes en forma presencial o a distancia a través del uso de Tecnologías de Comunicación e Información (TIC). El cronograma de frecuencia y fechas de consultorías se debe planificar conjuntamente, entre los equipos que reciben la actividad (Nivel Primario) y el que las otorga (Nivel de Especialidad). Orientación Técnica se definen 3 tipos de Consultorías: Tutorial, Grupal y en Terreno, donde es importante destacar que bajo la modalidad de atención directa a pacientes presencial o por Telemedicina la consulta realizada se debe egresar de lista de espera bajo la causal n°1 de atención realizadas.
- s. **Visita Domiciliaria:** Es una modalidad de prestación de salud en domicilio, caracterizada como la actividad de **“relación que se establece en el lugar de residencia del paciente y su familia, con uno o más miembros del equipo de salud, donde el equipo interactúa con uno o más integrantes de la familia durante, antes y después de evaluar al paciente**. Puede ser solicitada por la familia o sugerida o indicada por el equipo de salud. Nace de la necesidad de identificar los elementos del entorno o de la dinámica familiar, relevante para la terapia del paciente, siendo la base para el plan de atención y trabajo de apoyo y de acompañamiento al grupo familiar”. Esta actividad debe ser acordada con la familia. En “Visitas Domiciliarias Integrales” se registra la actividad realizada por uno o más profesionales, y/o técnico paramédico. No son Visitas Domiciliarias las verificaciones de domicilio y las citaciones.
- t. **Consulta de Morbilidad:** Corresponde a una atención profesional otorgada por un odontólogo (una sesión), con el objetivo de dar solución a un problema de salud oral específico por solicitud del paciente. Esta prestación incluye anamnesis, examen, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas. Un paciente puede recibir una o más consultas de morbilidad odontológica en un año. Se deberán registrar las actividades realizadas en la Consulta de Morbilidad Odontológica en la Sección B.
- u. **Primera Consulta en la Especialidad(nuevo):** Corresponde a la primera evaluación del paciente derivado a consulta de especialidad, en la cual el especialista evaluará el ingreso a

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

tratamiento de especialidad según la pertinencia, de acuerdo a los criterios de Referencia previamente definidos. El paciente podrá tener una consulta nueva en especialidad por cada especialidad y motivo por el cual sea derivado en el año.

- v. **Ingreso a tratamiento en la Especialidad:** Corresponde al paciente que inicia su tratamiento odontológico en el nivel secundario o terciario, y debe culminar en el Alta de Tratamiento de Especialidad. Se asocia al ingreso luego de a evaluación realizada en una primera consulta de un paciente que ha sido referido a especialidad (ya sea desde la red o derivado internamente desde otras especialidades).
- w. **Consulta Repetida en la Especialidad (control):** Son las consultas de especialidad que requiere cada paciente para dar solución al problema de salud por el cual fue ingresado a tratamiento, se registra tantas veces como sesiones requiera para dar el alta.

Criterios de fuerza mayor para cancelación de agenda: Consulta; Procedimiento; Intervención Quirúrgica, Exámenes, Etc.

- Enfermedad del profesional agendado; licencia medica
- Problemas externos como; catástrofes. Incluye problemas climáticos, inundaciones, incendios terremotos y paros gremiales.
- Solicitud de permisos administrativos; queda a criterio de Jefatura Directa, quien debe reemplazar al profesional y mitigar el conflicto que se genere.

I. OTRAS DEFINICIONES RELACIONADAS CON CONSULTA REMOTA O TELEMEDICINA


TELEMEDICINA:

corresponde a la prestación de servicios de atención de la salud determinada por la distancia que **compete a todos los profesionales de la atención sanitaria** y tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida con fines de diagnóstico, terapéutico y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y formación permanente de los profesionales de la salud, con miras a promover la salud de las personas y las comunidades. El uso de la telemedicina puede ser tanto en condiciones de atención ambulatoria como de hospitalizados.

La telemedicina puede realizarse entre:

- Un profesional y un paciente (asistido o no)
- Entre dos o más miembros del equipo de salud.
- Varios miembros del equipo de salud y uno o más pacientes

De acuerdo a la temporalidad se puede diferenciar el momento en que se ofrece la solución al solicitante, de esta manera se distinguen dos modalidades, aplicables a todos los tipos de actividades de telemedicina.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

Telemedicina Sincrónica: corresponde a la interacción en “tiempo real y en vivo” que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud.

Telemedicina Asincrónica: corresponde a la interacción “diferida”, que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

Las actividades de telemedicina pueden ocupar cierto orden según el momento de ingreso:
Telemedicina en 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 generado es una consulta nueva por la que se realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad.
Telemedicina en consulta control: Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y seguimiento.

Dentro de la telemedicina podemos encontrar modalidades de atención que se definen y detallan a continuación:

Teleconsulta: Se refiere a la actividad **sincrónica** de interacción que ocurren entre un profesional de la salud y un paciente con el objetivo de otorgar una atención con fines diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos. Durante la teleconsulta podrían participar otros miembros del equipo de salud que se encuentran físicamente al lado de la persona atendida, acompañando o facilitando la atención.

Teleinterconsulta: se refiere a aquella atención sincrónica o asincrónica (interconsulta electrónica) que se realiza entre profesionales de la salud, con o sin la presencia o participación directa del paciente durante dicho intercambio. En el caso de la teleinterconsulta sincrónica

Solicitud de Interconsulta (SIC): 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, a objeto de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		


Tabla 1. Resumen de las definiciones de acuerdo a los criterios de temporalidad, sujeto de intervención, objetivo de la atención y participantes y recomendación de rendimientos

Nombre de la actividad	Temporalidad	Sujeto de intervención	Objetivo	Participantes	Observaciones
Teleconsulta	Sincrónica	Paciente	Diagnóstico y plan de tratamiento	Paciente/ Profesional	Rendimientos según especialidad referirse a anexo 16
Tele interconsulta	Sincrónica			Profesional / Profesional	Rendimiento según estrategia local
	Asincrónica (interconsulta electrónica)			Profesional / Profesional	Rendimiento de la respuesta de especialistas 6 por hora
Telecomité	Sincrónico			Profesional / Equipo multidisciplinario	Rendimiento depende de la especialidad
Teleconsultoría	Sincrónico	Miembro del equipo de salud	Homogenización de criterios de abordaje y potenciar la capacidad resolutoria de APS	Equipo APS / Equipo especialista	Rendimiento de acuerdo a la estrategia local
(Tele)consultas abreviadas	Sincrónico/ Asincrónico	Paciente	Entrega de exámenes, repetición de recetas o entrega de orden de examen	Profesional a paciente	Rendimiento 10 por hora
Teleinforme	Asincrónico	Paciente	Aporta información a la historia clínica del paciente	Profesional	Rendimiento depende del examen
Telerehabilitación	Sincrónico	Paciente	Atenciones o procedimientos en forma remota, como indicación (o consecuencia) de una atención médica tradicional o de teleconsulta	Profesional a paciente	Rendimiento de acuerdo a la actividad a realizar (telerehabilitación /educación)

PROCESO DE GESTIÓN DE AGENDA

Definición: “Se define como el conjunto de actividades que tienen por objetivo mantener disponible la programación de consultas, procedimientos y otras prestaciones en un sistema de agenda, permitiendo administrar y agendar horas programadas para asegura la atención de salud a los usuarios”

Las agendas son definidas y planificadas por cada uno de los Jefes de Servicios clínicos y Jefes de Unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, y han sido previamente validadas en la programación anual de las actividades por Centro de responsabilidad a través Comité De Programación de acuerdo con los recursos disponibles y las actividades sanitarias a ejecutar por cada uno de los profesionales.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

AGENDAS

Definición:

Es la estructura organizativa de la actividad asistencial programables y ambulatorias en ingresos, consultas, procedimientos u otros sobre la que se produce la cita de atención a un paciente que requiere una atención ambulatoria de especialidad. Está definida por una carga de actividad y rangos horarios determinados, basado en los rendimientos acordados para dicha actividad. En su configuración no se debe contemplar la asistencia a casos urgentes que tendrá su propia mecánica al margen de la actividad programada. El número de agendas a habilitar en cada establecimiento responde a las características de este, definiéndose por especialidad y/o facultativo y/o actividad.


La agenda es el reflejo de una programación de horas médicas y no médicas de un establecimiento.

El conjunto de agendas debe ser concordante con la cartera de servicios de consultas de especialidad explicitadas por el establecimiento. Debe además responder a la demanda de actividad sanitaria; consultas nuevas, controles, procedimientos, actividad quirúrgica ambulatoria.

Las agendas serán definidas por cada jefe De Servicio Clínico, o enfermera supervisora a cargo de la unidad clínica ambulatoria de acuerdo a lineamientos de la dirección o jefe de unidad de apoyo diagnóstico terapéutico y validado por la Dirección del CRS y la Sud dirección Médica cuando se trate de médicos de Servicios de hospitalizados y/o médicos PAO, con horas asignadas en el CRS, que de igual manera deberán ser validadas por la dirección del CRS.

El número de agendas a habilitar en cada servicio clínico o unidad de apoyo diagnóstico terapéutico responde a las características del mismo, definiéndose por especialidad y/o facultativo y/o tipo de programa. Todas las agendas para atención clínica ambulatoria deben estar contenidas en el sistema SIDRA.

La Unidad de Admisión dependiente de la SOME, es quien efectúa el soporte técnico operativo realizando la programación en el sistema informático de acuerdo con la información que entregan los servicios clínicos y unidades de especialidad ambulatoria validadas por la Dirección de CRS. Es responsabilidad de la Unidad de Admisión mantener las agendas de acuerdo con los criterios establecidos y a las necesidades organizativas.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

La Unidad de Lista de Espera es quien proporciona información periódica sobre la demanda y la demora existente para dar respuesta a los pacientes que solicitan su primera consulta en especialidades (tiempo de espera) a objeto que los jefes de servicio y jefes de unidades ambulatorias, adecuen sus agendas a la demanda y al recurso médico y de infraestructura disponible.

Planificación de agendas:

La planificación de la atención debe promover la estabilidad de la agenda en la medida de lo posible. La estabilidad de las agendas tendrá como meta evitar las reprogramaciones y la permanencia de pacientes en lista de espera, por no encontrarse disponible una determinada agenda. Por ello las modificaciones en la planificación tenderán a ajustarse a los criterios y plazos considerados como adecuados, desde el punto de vista institucional.

Programación de horas de Telemedicina por profesionales médicos en Nivel Secundario y Terciario:

Programar horario de profesionales médicos destinado a estrategias de Telemedicina con un rendimiento sugerido de 2 o 3 consultas por hora para la modalidad de teleconsulta (de acuerdo a la especialidad y estado de la pandemia, se determina 3 consultas por hora en Modalidad teleinterconsulta asincrónica.

Se debe realizar la programación de consultas ambulatorias (nuevas y controles) y consultas para hospitalizados. En el caso de (tele)consultas abreviadas el rendimiento será de 6 por hora. En Salud Mental, se agenda por horas contratadas; tipo de consulta controles y también por contingencia.

En Dermatología las consultas serán sincrónicas y asincrónicas, las consultas sincrónicas tendrán un rendimiento de 3 consultas por hora los días Martes y para las urgencias habrá un médico designado de lunes a viernes.


Las consultas asincrónicas de dermatología se programarán según implementación.

Telemonitoreo en Diabetes se programan con un rendimiento de 3 consultas por hora; todas las consultas médicas son asincrónicas y las consultas de enfermera del programa son sincrónicas.

ACTORES EN EL PROCESO

Alcance:

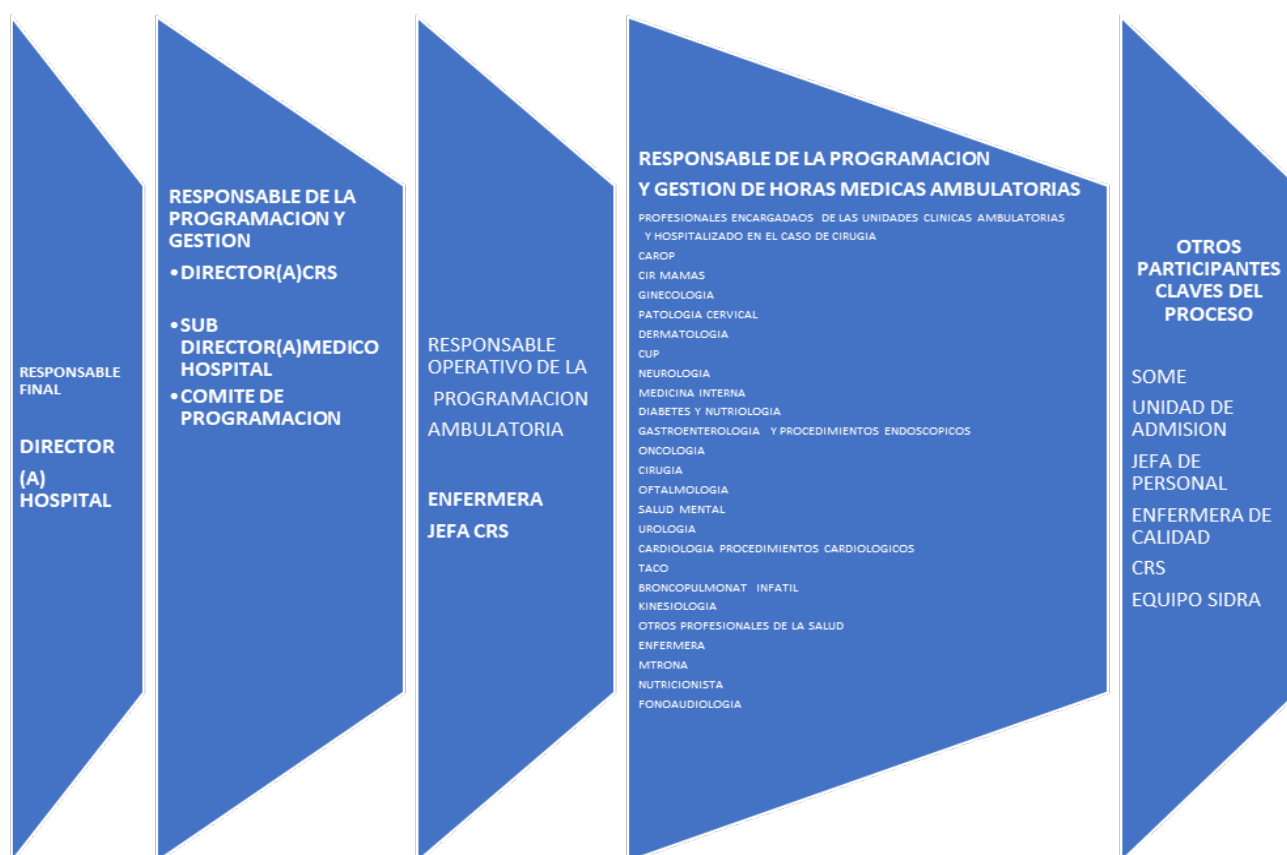
Todas Las Especialidades Del Hospital Y CRS El Pino; SOME; Dirección CRS; Dirección Hospital; Servicios Clínicos; Servicios De Apoyo; Jefes De Servicio; Equipo De Gestión De

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

CRS; Unidad Lista De Espera; Unidad De Ges; OIRS; Funcionarios Clínicos y Administrativos Del CRS.


Responsables De La Ejecución:

Dirección CRS; jefe Some; Jefa De Admisión; Jefes De Servicio Clínicos Y De Apoyo; Jefes De Programas De Pacientes Crónicos, De Programa GES; Jefes De Unidades Clínicas Ambulatorias; Equipo De Gestión De CRS y Equipo De Programación.



1. Sub-Proceso Administración y Programación de la Oferta.

1.1 Definición: “actividades que permiten poner a disposición la programación de los profesionales a través de un sistema de agenda, definido por el establecimiento, según

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

disponibilidad previa de los siguientes recursos: personal de apoyo, disponibilidad de box acondicionado a la prestación, equipamiento necesario y horas contratadas del profesional”.


El subproceso que se inicia con la recepción de la información, desde el recurso humano, de las horas profesionales contratadas y otros recursos requeridos para el otorgamiento de una determinada prestación.

Posterior a esto, el Comité de programación con la 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 (OTT de Minsal, planilla de programación) y la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura 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 será validada por la Directora de Centro De Referencia De Salud El Pino y la Sub Dirección Médica del hospital** según corresponda, quienes procederán a realizar las consultas pertinentes a cada Jefe De Servicio clínico, cuando sean programaciones de profesionales que prestan servicios en el área ambulatoria y hospitalaria y no coincidan con la asignación horaria destinada para ese fin según la programación anual de cada especialidad según la programación anual.

En consideración a que el RRHH, asignado a atención realiza además funciones clínicas en el área de hospitalizado, algunas de ellas ineludibles, será el Jefe de Servicio clínico quien determinará la pertinencia de la asignación de horas al área ambulatoria con criterio fundado ante Sub Director Médico y deberá expresarlas en las reuniones bimensuales del comité de programación médica, criterios que contemplaran la lista de espera existente y la priorización médica de la demanda.

Una vez validada, será declarada oferta disponible y puesta a disposición para la elaboración de la agenda y disponibilidad de esta (Formato XXX entregado vía correo institucional desde el Jefe del Servicio a la Dirección del CRS y a la Unidad De Admisión dependiente de la SOME). **Una vez disponible y asignada las horas a los pacientes no podrá cancelarse el agendamiento sin una razón fundada.**

En el caso que la oferta no pase la validación y requiera cambios, será devuelta al Jefe de Servicio clínico para la generación de la oferta con la respectiva notificación de las modificaciones requeridas.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

1.2 Consideraciones del Subproceso de administración y programación de la agenda

Para este subproceso se debe considerar

- **Rendimiento:** 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.

Rendimientos estandarizados: el número de prestaciones realizadas en una hora cronológica es fundamental fijar el rendimiento para cada actividad o prestación para cada especial. Los rendimientos se deben ajustar a los procesos de desinfección de equipos disponibilidad de pabellones y equipos.


Las recomendaciones ministeriales de rendimiento serán ajustadas de acuerdo a lo observado y la contingencia existente. Anexo de rendimiento en contingencia.

Deberán considerar, además:

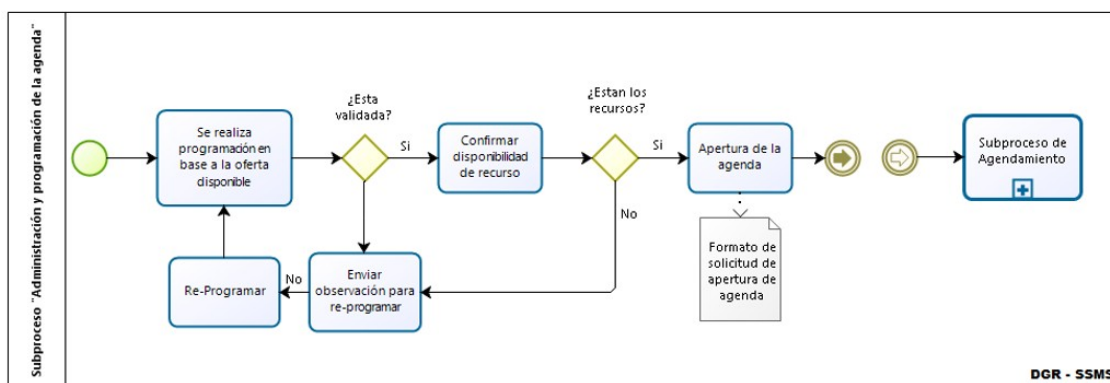
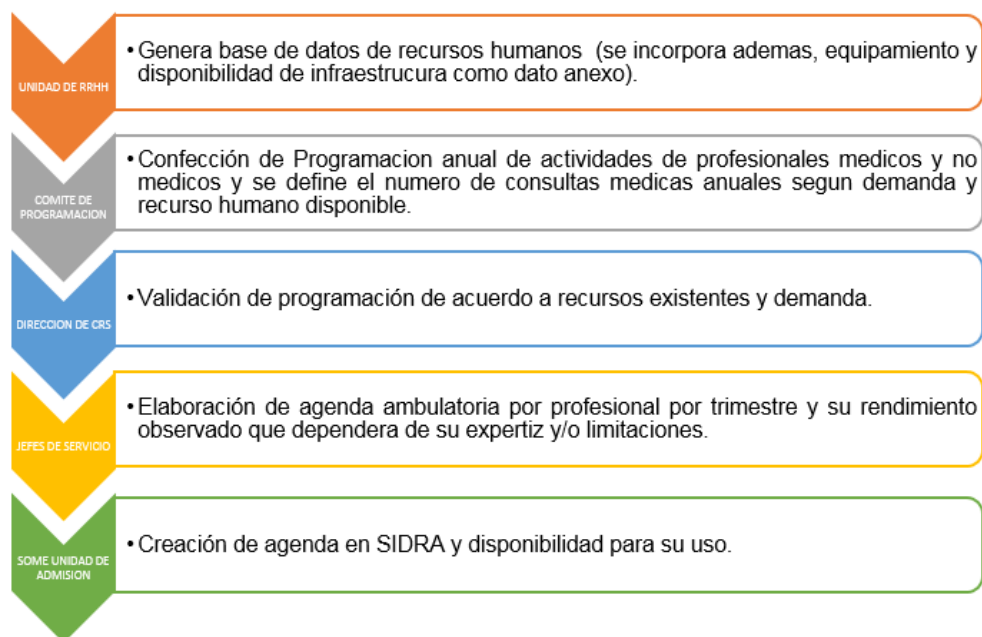
- a. Infraestructura disponible
- b. Equipamiento disponible
- c. Tipo de actividad: la distribución de actividades en actividades clínicas y actividades administrativas


c.1 Actividades Clínicas: Aquellas relacionadas con la atención directa del paciente y familia, en los ámbitos de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Actividades Clínicas: consultas nuevas controles procedimientos, visitas domiciliarias. Consultorías, visita en piso, procedimientos en pacientes hospitalizados, etc.

c.2 Actividades No clínicas: Aquellas relacionadas con la gestión clínica, organizacional, de recursos, de investigación y docencia tendientes apoyar el desarrollo de las actividades clínicas y de la institución. Actividades no Clínicas: reunión clínica: discusión entre miembros del equipo sobre un caso con aporte de la historia clínica del paciente, para toma de decisiones u orientación, o actualización de conocimientos sobre el tema.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

1.3 Diagrama y Flujograma del Subproceso administración y programación de la agenda:



	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

2. Subproceso de Mantenición de Horas Disponibles.

2.1 Definición: “proceso administrativo, que permite a través del responsable del proceso de agendamiento, realizar cambios (modificaciones) a las horas disponibles para el agendamiento”.

Este subproceso considera la realización de los cambios validados respectivos e informa dicha modificación a todas las partes involucradas. Considera la reprogramación de la oferta debido a algún cambio específico,

La finalidad última es la estabilidad de la agenda, promoviendo una asistencia accesible, ágil y de calidad al paciente, el compromiso de cada uno de los profesionales que prestan sus servicios en el sistema permitirá cumplir con una actividad sanitaria de calidad.


La mantención de horas disponibles, corresponde al mantenedor de la agenda, permite realizar los cambios correspondientes en las horas disponibles para el agendamiento. Ante lo cual, el equipo de Admisión de SOME, recibe el cambio o modificación de la agenda original (Formato XXX entregado vía correo institucional desde el Jefe del Servicio/copia CAE, a la admisión del SOME), que puede ser originada por diferentes motivos, tales como: ingreso o salida permanente de un profesional, ausencias temporales de profesionales, problemas de infraestructura o insumos, problemas gremiales. Se catalogan como bloqueos/cancelación (programados) y son de responsabilidad del Centro De Referencia De Salud, y generaran el aviso oportuno y el reagendamiento de la cita médica velando por la oportunidad de la atención.

Este cambio debe ser validado y/o autorizado por la Dirección del CRS, ya que generará un cambio en la oferta, incrementando la demanda insatisfecha y los tiempos de espera.

Mantenedor de la agenda:

Equipo De Admisión SOME, realizará la modificación de la Agenda, para terminar con la actividad de comunicar y coordinar a las partes involucradas en dicho cambio.

La gestión operativa de las agendas conlleva en ocasiones la realización de actualizaciones en tiempo real (frente a cambios/modificaciones de la agenda por causas imprevistas, bloqueos/o

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

cancelaciones no programadas). Estas actualizaciones son necesarias para hacer frente a variaciones puntuales de la demanda, reajustes de la actividad entre áreas asistenciales y en general a adaptaciones a situaciones no previstas.

En consecuencia, las alteraciones en la programación de la agenda no notificadas en los plazos establecidos deberán ser asumidas desde el punto de vista operativo por la Jefatura de Servicio, correspondiendo al responsable de la misma la adopción de las medidas necesarias para mantener la programación y/o reorganizarla, pudiendo aumentar la actividad en los días previos y/o posteriores de acuerdo a lo programado en la gestión de agenda generando sobre cupos o profesionales y/o fechas alternativas de atención (reasignación de las atenciones ya agendadas, asegurando la atención del paciente).


Criterio		Periodo recomendado.
Planificación de agendas	de	En lo posible, deben estar operativas durante los siguientes <u>3 meses</u> y ser adecuadas a la demanda prevista.
Solicitudes de ausencias programadas	de	<u>15 días</u> de antelación (para garantizar la adecuada reprogramación de pacientes y la provisión de las consultas comprometidas tratando de disminuir el impacto en la producción y tiempos de espera.
Periodos de feriado legal	de	Al menos <u>30 días</u> antes de inicio del periodo de feriado legal. La agenda no debe estar sujeta a variaciones por cambios de periodos de vacaciones de última hora.
Permisos administrativos		Al menos con <u>siete días</u> de anticipación, quedando a criterio de la jefatura su otorgamiento, ya que en ningún caso podrá, suspender agenda sin una causa definida y validada por la dirección del CRS y/o el subdirector médico del establecimiento. Además, deberá dar respuesta a la demanda utilizando los mecanismos disponibles para ello.

2.1 Consideraciones del Subproceso mantención de horas disponibles:

El subproceso de mantención de horas disponibles conlleva **mecanismos de gestión** que deben ser altamente difundidos entre los profesionales que prestan atención sanitaria:

Bloqueo, es la inhabilitación transitoria de una agenda o de parte de la misma. Indicado ante desequilibrios en la espera entre agendas de la misma unidad asistencial, períodos de permisos autorizados o agendas ofertadas sólo para determinadas épocas del año.

Sobre agendamiento (sobrecupos) en agendas, es la atención a pacientes por encima de la actividad previamente definida, esta se valorará ante situaciones de aumento puntual de la demanda y compensaciones de bloqueos transitorios y de autorización del Profesional o su jefatura. Para poder realizar esta acción de sobre agendamiento se tiene a la vista el

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

porcentaje de pacientes que no se presentan a su cita, lo que permite de ser necesario programar un paciente extra para ese día.

Adecuación de la oferta / demanda: corresponde para los efectos institucionales en el cambio de la distribución del tipo de consulta contenida en la agenda profesional entre la relación de pacientes nuevos y controles a atender. Manteniendo el criterio que la relación de 30% de consulta nueva de la especialidad y 70% de controles, puede eventualmente requerirse la transformación de una consulta de control a una consulta nueva si la demanda así lo amerita, modificando específicamente una agenda, en consideración a la demanda evaluada.


Agendamiento espontaneo por cupo: corresponde al agendamiento de pacientes presentes en el establecimiento en esperade atención que demanden atención, cuando coincidentemente se dispone de un cupo cuando ocurra una inasistencia de pacientes citados. **Esta situación solo se puede efectuar cuando la demanda por atención está presente, debiendo ser aceptada por el profesional, ya que no constituye un paciente extraordinario, es solo una acción de reemplazo que permite el cumplimiento de lo programado.**

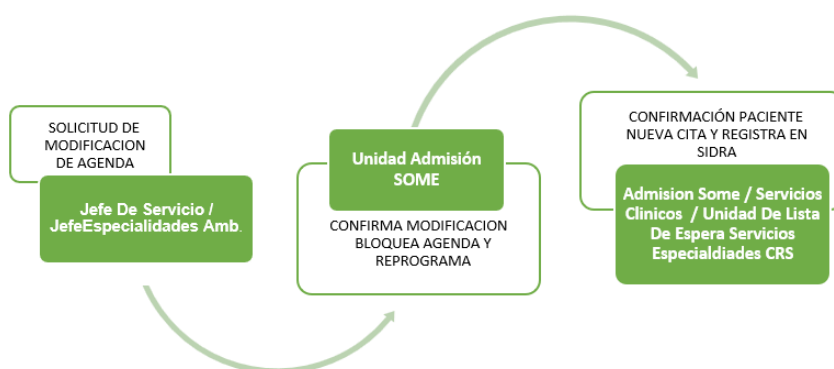
La aplicación de los mecanismos de gestión enunciados puede, en ocasiones, conllevar la **anulación y/o reprogramación (reagendamiento) de una cita de un paciente.**


Se espera que, si las pautas propuestas en la planificación de agendas se ponen en práctica, las anulaciones y reprogramaciones de las citas ya suministradas a los pacientes, se limitarán, quedando restringidas a situaciones puntuales.

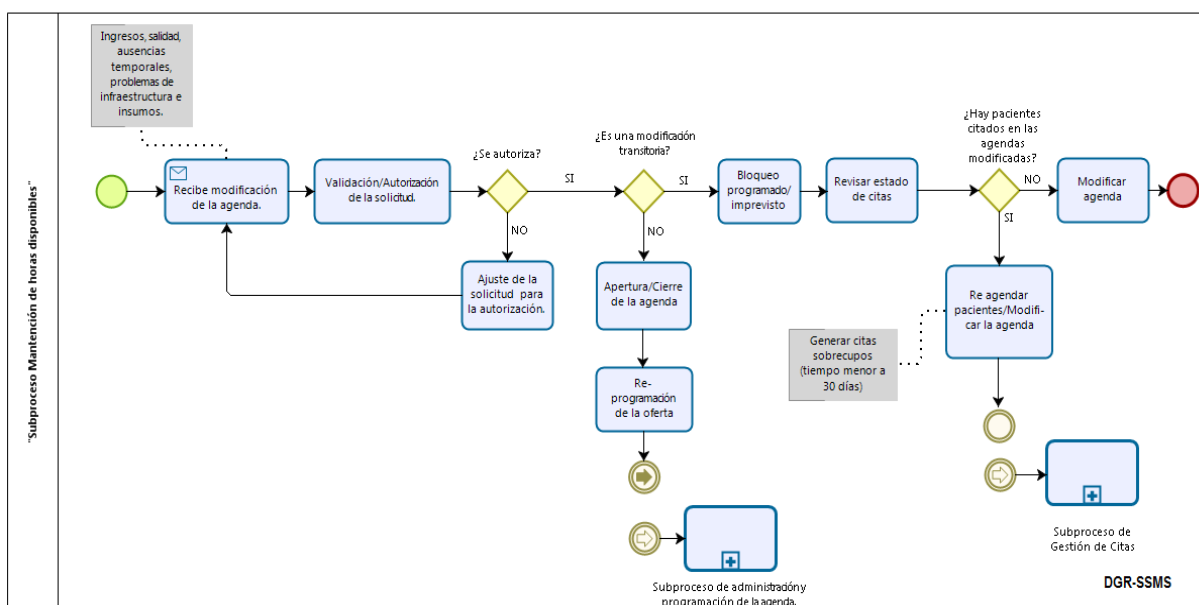
A todos los pacientes cuya cita ha sido desprogramada por motivos ajenos al paciente, se les deberá suministrar una **nueva cita en un rango no superior a 30 días** en lo posible, lo que implica, si es necesario, sobrecarga de agenda o el cambio de médico tratante si el paciente así lo acepta.

2.2 Diagrama y Flujograma del Subproceso mantención de horas disponibles:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		



	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		




3 Subproceso de Agendamiento:

3.1 Definición: “proceso encargado de asignar una citación a un usuario de acuerdo con 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 esta se lleve a cabo”

“La solicitud para la asignación de una prestación de salud de especialidad de un usuario se realiza a través de una interconsulta que puede ser generada en Atención Primaria de Salud, Urgencias, o en forma interna por algún especialista del establecimiento”.

Comienza por una solicitud generada por un usuario. Esta solicitud se puede materializar ya sea a través de una **Solicitud de interconsulta** (externa o interna), una **Orden de atención** (orden de exámenes, **orden de procedimiento**, **orden de Intervención quirúrgica**, entre otros).

En relación al agendamiento de los pacientes que asisten a su **primera consulta (consulta nueva)** puede ser originada desde APS, intra-CRS, Servicio de Urgencia solo con visación jefatura. Se debe analizar la **pertinencia** de la solicitud de hora. Lo que realizará en primera instancia el médico interconsultor APS o la matrona interconsultor de APS.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

En el caso de no ser pertinente según protocolos, se realizará la derivación para reevaluación de la solicitud informando de tal situación al profesional clínico derivador de APS.

Una vez determinada la derivación o solicitud como **pertinente**, a nivel primario, el nivel secundario o de especialidad analizará las SIC en lista de espera, acción que realizará el equipo clínico del CRS o encargado de la especialidad, determinando la **prioridad** de la hora médica.

La prioridad se definirá de acuerdo con protocolos clínicos establecidos, considerando la disponibilidad del recurso. Habiendo disponibilidad de horas medicas corresponde la atención del paciente, la no pertinencia de la especialidad evaluada por la especialidad será informada a la APS post atención médica.

En ningún caso habiendo horas medicas disponibles en la especialidad, podrá rechazarse la atención por considerarse no pertinente antes de la atención. De existir disponibilidad se agendará la atención del paciente, de lo contrario, éste permanecerá en la lista de espera vigente, para dicha prestación.

Actualmente la no pertinencia es inferior a 5 % por lo que no se justifica la no realización de la atención. La excepción la constituyen los pacientes derivados a Salud Mental cuyos protocolos específicos, definen claramente que atenciones deben realizarse en APS y en COSAM.


Existe un grupo especial de **cupos asignados a la APS**, que utilizarán a discrecionalidad de acuerdo con sus priorizaciones.

El agendamiento de los pacientes se realizará según las definiciones establecidas. Lo anterior, será realizado por el nivel secundario de especialidades o desde APS, según acuerdo de red vigente.

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.

GESTION DE CITAS

Si la gestión de citación del paciente evidencia que no es posible contacto vía telefónica, se gestionará cita domiciliaria a través de APS y/o movilización intrahospitalaria 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. De igual modo se procederá con dos inasistencias con citación efectiva y sin aviso de su inasistencia por parte del paciente.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

Existen programas que no requieren priorización y cuya atención no podrá postergarse más allá de los plazos establecidos por ley, estos son:

I. GES:

Diabetes; Hipertensión; Prevención Secundaria De Insuficiencia Renal; Colelitiasis AUGE; Tratamiento Refractario De Helicobacter; Ca Gástrico; Ca Colorrectal; Ca De Testículo; Ca De Próstata; Hiperplasia Benigna De Próstata; Cataratas; Retinopatía Diabética; Cuidados Paliativos, Asma Moderada A Severa Menores De 15 Años; Curación Avanzada Pie Diabético; Cáncer Cervicouterino; Cáncer De Mamas; Enfermedad De Parkinson; Enfermedad De Alzheimer; Seguimiento De Accidente Vascular Encefálico; Seguimiento De; Infarto Agudo Al Miocardio; Control De implantación de Marcapasos

II. LEY RICARTE SOTO:

Enfermedad De Crohn; Colitis Ulcerosa y Nutrición Enteral Domiciliaria (Máximo 12 Cupos Activos)

III. PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

IV. UNACESS

V. PROGRAMA DE ANTICOAGULANTES


VI. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE PREMATUROS PREMATUREZ

El agendamiento de los pacientes que asisten a control, a procedimientos o exámenes serán ejecutado luego de recibir la indicación médica, y se agendarán directamente en las unidades clínicas o de apoyo (enfermeras/médicos) Oficina de dación de horas donde se realiza la acción sanitaria.

De no haber disponibilidad de horas (agenda abierta al menos por 3 meses) en el momento que el paciente lo solicita de manera presencial, se podrá tramitar en SOME hasta que haya cupos disponibles (hora de citación en trámite, generando una lista de espera), momento en el cual SOME se comunicará con el paciente para que de manera presencial solicite la hora de agendamiento en el establecimiento.

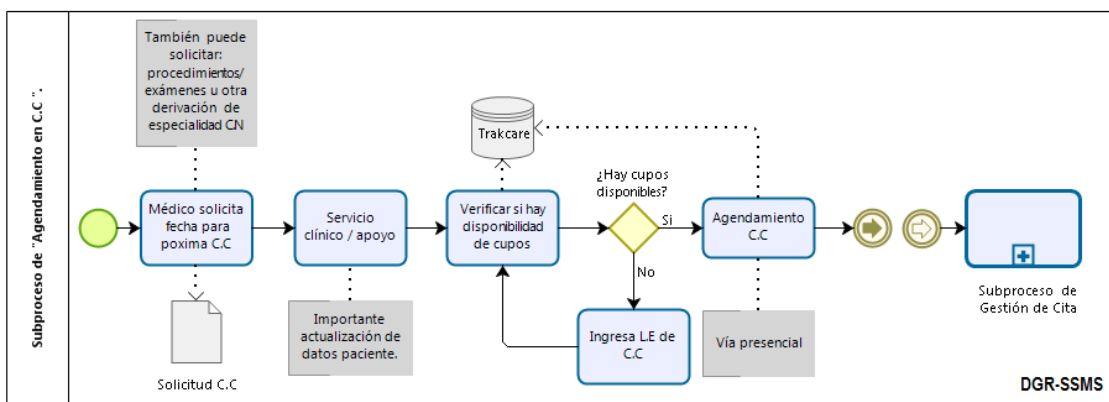
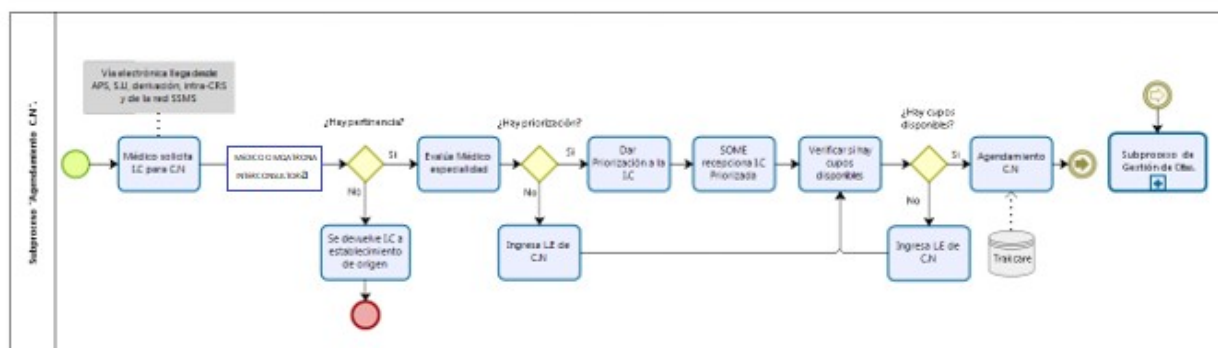
3.2 Consideraciones del Subproceso de agendamiento:

- Todo paciente debe tener ficha clínica y un origen definido
- Solo se agendarán pacientes provenientes de APS con SIC, servicios de hospitalizados, servicio de urgencia pediátrica y excepcionalmente provenientes del servicio de urgencias adulto y de UNACESS.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

- Se podrán agendar pacientes provenientes de otros hospitales que corresponda su atención en CRS, por acuerdos de la RED ASISTENCIAL.


3.3 Flujograma del Subproceso de agendamiento:



4 Subproceso de Gestión de Citas:

4.1 Definición: “corresponde a las actividades que tienen por objetivo asegurar la asistencia de los pacientes a su atención de salud para así lograr su acceso y oportunidad”.

El subproceso de gestión de citas se encuentra confinado a las horas de **pacientes nuevos en lista de espera**.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

Una vez que el paciente se encuentra en estado "agendado" se procede a las acciones para confirmar su asistencia a la atención, procedimiento o examen, a través de Citación de paciente nuevo.

Debe ser confirmado por el establecimiento de origen de la SIC o establecimiento de destino y debe quedar registro de la fecha y del método de confirmación utilizado, esto en el sistema informático vigente.

Los métodos (contactabilidad) de **confirmación para una cita** son los siguientes:


- Llamado telefónico: si no es el paciente quien confirma, se solicitará datos de la persona que recibe el llamado los que quedarán registrados como respaldo en sistema informático vigente.
- Carta Certificada: en caso de ser imposible ubicar al paciente vía telefónica, se puede enviar carta certificada al domicilio que tenga registrado en Base de Datos.
- Visita Domiciliaria: para este efecto y habiendo agotado las instancias de confirmación anteriores, se puede programar visita domiciliaria a través de movilización o solicitar a APS mediante el uso de correo electrónico para que lo incorpore a sus visitas programadas.

En relación a los **pacientes con consultas control**, no realiza una gestión de citas, a excepción de los pacientes de programa, que no se presenta a una cita agendada o cancelada. En el caso de los **procedimientos y exámenes** se realiza llamado telefónico (1 vez), Y no existe seguimiento en consideración al escaso recurso humano disponible.

4.1 Consideraciones de Gestión de Citas:

La gestión de citas es un valioso mecanismo para disminuir la inasistencia de los pacientes, sin embargo, para su puesta en marcha y adecuada implementación se deben considerar distintos elementos.

- 1) **Sistemas de confirmación telefónica** persona a persona es sin lugar a duda el mecanismo más eficiente y con mejor respuesta por parte del usuario. Sin embargo, requiere recurso humano entrenado y capaz de comprometer al paciente con la asistencia a su cita.
- 2) **El sistema de carta certificada** es eficiente, pero de respuesta tardía, dado que el sistema de correos puede tardar hasta tres meses en entregar la carta al paciente y se utiliza como mecanismo para el egreso del paciente de L/E. Además, tiene un alto costo dada la dimensión de pacientes en lista de espera para consulta de especialidades.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

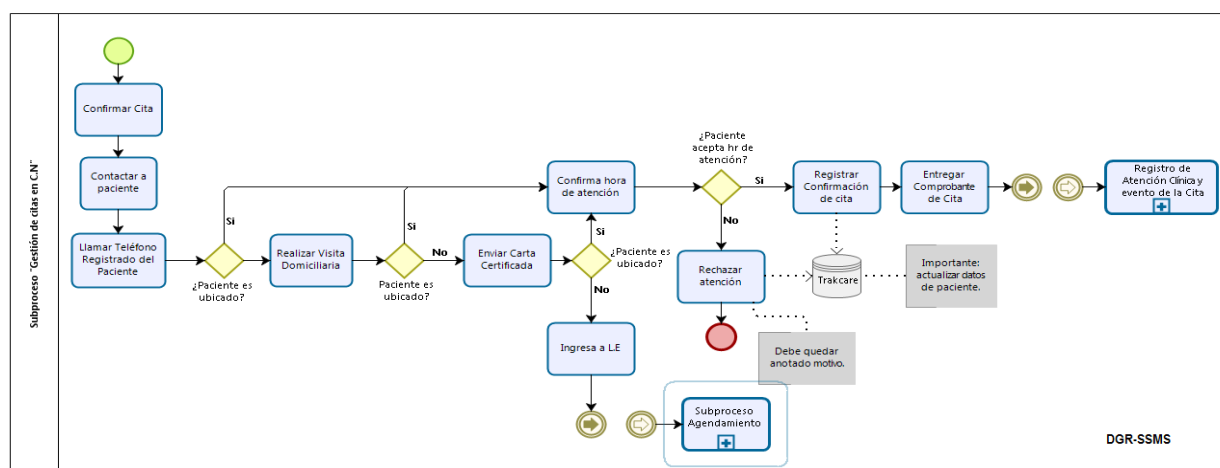
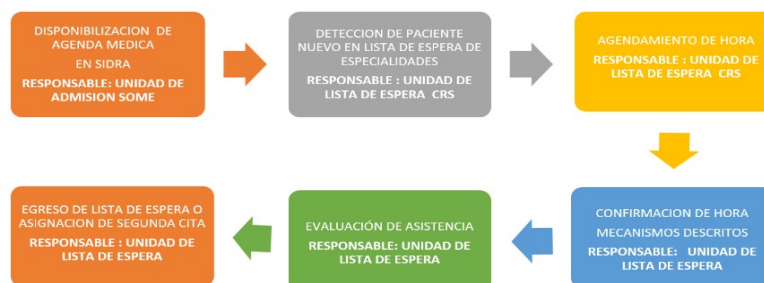
- 3) **El sistema de notificación de cita a través de APS**, es efectivo, económico, pero carente de retroalimentación sistemática que permita la utilización de los cupos en caso de rechazo o no ubicación del paciente. Pero es uno de los más eficientes. Solo se ha evaluado la inasistencia de pacientes, no se ha determinado cuál de los sistemas efectivos es el genera más asistencia o menor inasistencia.

Observaciones generales sobre gestión de citas:

- Los cupos entregados a la atención primaria presentan un ausentismo cercano al 10%
- Los sistemas mecanizados que implementamos, dependientes de sistema de telefonía celular, fracasan por la gran rotación de números telefónicos de nuestra población. Además, se suman otros factores como la escasa claridad del emisor del mensaje asociado a la incerteza de recepción del mensaje nos ha llevado por el momento a descartar estos sistemas ya que los hemos probado con rotundo fracaso.
- El mayor índice de ausentismo a la consulta de especialidades lo presenta los pacientes de lista de espera prolongada, donde los pacientes aceptan la cita y luego no asisten aparentemente producto de la larga espera, no se encuentran interesados en concurrir y tampoco rechazan la cita a priori.
- Al incorporar en la evaluación de inasistencia a la especialidad de Odontología, se ha podido constatar, que el ausentismo mayor de todas las especialidades es en el Servicio de Dental, lo que ha sido atribuido principalmente que atendemos pacientes nuevos de lista de espera de hospital Barros Luco Trudeau.

4.2 Diagrama y Flujograma de Gestión de Citas:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		




Consideraciones en el registro de la atención de una cita agendada y resultado final de la cita:

“Una vez que la cita del usuario se encuentra agendada y llega el día de atención, el estado de asistencia debe ser cambiado por el profesional con quien fue agendado y dependiendo de la acción realizada con el paciente en el establecimiento a saber:

Atendido: usuario se presenta en el día agendado, es recibido por el personal administrativo y clínico y se realiza la atención de salud programada. Posteriormente, se registra la atención en un sistema de ficha clínica electrónica. Se entregan las indicaciones al usuario de acuerdo a evaluación realizada con el fin de dar respuesta a problema de salud presentado.

Cancelado: ocurre cuando el establecimiento no cuenta con infraestructura y/o equipamiento y/o recursos humanos necesarios para realizar la atención previamente agendada.

No Atendido (No se presenta) NSP: el usuario no se presenta a su atención de salud, a pesar de haberse realizado contacto efectivo, y agendamiento de la cita.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

El proceso de atención realizada: es aquel en que el profesional otorga la atención al paciente 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 lo anterior, con el debido registro en la ficha clínica del paciente y la emisión de la documentación que asegure la gestión de las indicaciones.

El registro clínico médico o del profesional de salud debe resguardarse en la Ficha Clínica tanto del establecimiento de Origen como de destino, incluyendo las indicaciones de exámenes, derivaciones a otras especialidades, notificaciones o prescripciones.

La gestión de las indicaciones entregadas por el médico especialista u otro profesional, responder generalmente a protocolos clínicos, que determinan los niveles de resolución en la mini red, y serán resueltas por el establecimiento de origen o de destino según se haya definido.

El uso apropiado del sistema SIDRA, por parte de los profesionales es perfectible, por la dificultad para el manejo de sistemas informáticos. Esto dificulta el registro de la pertinencia post evaluación o de la Contrarreferencia y alta cuando corresponde. Esto requiere supervisión durante el proceso, no habiendo capacidad humana, para acompañar a los profesionales en el registro de sus atenciones, generando inconsistencias, al momento de extraer información del sistema. Evaluación que es mensual y solo permite determinar quiénes son los que requieren supervisión, capacitación y finalmente reconversión por incumplimiento en los registros.

CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA


Sistema de Referencia y Contrarreferencia:

“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”.

Contrarreferencia:

“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

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento”.

La derivación de pacientes a centros de mayor complejidad es un proceso normado, y acompañado de un sistema informático que da cuenta de la lista de espera, sistema no siempre expedito, pero al menos los pacientes que esperan atención en la especialidad son conocidos, ya que se encuentran nominados y además han sido priorizados en sus respectivos centros. Por lo tanto, los pacientes pueden ser seguidos y finalmente evaluados.

Los pacientes que son dados de alta del establecimiento, ya sea del nivel secundario, Centro De Referencia De Salud El Pino, o atención terciaria, Hospital El Pino y Servicios de Urgencias se notifican a su lugar de referencia APS, mediante nómina mensual en caso de los pacientes ambulatorios y semanal en el caso de los hospitalizados y derivados a nivel primario.

Se ha considerado de valor, para la red asistencial y para el paciente que la información con relación al estado de su salud, sea bidireccional oportuna y atingente.

En reunión de Mini Red sur y estando presente cada uno de los actores de la red, se ha desarrollado un plan de trabajo cuyos resultados han sido promisorios. Desarrollándose un sistema automático de contrarreferencia en el caso de pacientes hospitalizados con diagnósticos prioritarios.

Objetivo general:

- Lograr una articulación adecuada entre la atención de especialidad y de hospitalización de mediana y alta complejidad al momento de referir a los pacientes a la atención primaria a objeto de otorgar los elementos básicos que garanticen la continuidad del paciente en la red asistencial.


Objetivos específicos:

- Fomentar la continuidad de los cuidados del paciente.
- Elaborar un sistema de información oportuna e integral de contrarreferencia de los pacientes
- Generar una herramienta de retroalimentación eficaz que permita disponer de información en la continuidad de los tratamientos indicados al alta del paciente en APS.
- Mantener una coordinación activa entre la Unidad De Contrarreferencia del Hospital y CRS El Pino y APS.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN TRIMESTRAL DEL PROCESO

- Objetivo específico: Disminuir la pérdida de horas de consulta de especialidad, canceladas por indisponibilidad de recurso.

Nombre del Indicador:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

II. Porcentaje de pérdida de horas bloqueadas de consulta médica de especialidad por indisponibilidad de recurso, respecto de las horas programadas.

Fórmula de cálculo: $(\% \text{ de horas canceladas por indisponibilidad de recurso} / \text{total de horas programadas}) * 100$

Base de Cálculo:

- Corresponde a la pérdida de horas de consulta médica de especialidad por indisponibilidad de recurso, respecto de las horas programadas de profesionales médicos.

Fuente de información:

- Agenda médica disponible en el establecimiento. Hospital Y CRS El Pino
- Base de datos de agenda, sistemas de información SIDRA.

Responsable medición

- Jefes o encargados de unidades SOME, admisión o similares.

Se evaluará en forma global y por especialidad

II. Objetivo específico

Disminuir la pérdida de horas de consulta de especialidad perdidas por NSP

Nombre del Indicador: N° de horas perdidas de consulta médica de especialidad por NSP / las horas programadas de la misma especialidad.

Fórmula de cálculo: $(\text{N° de horas pérdidas por NSP de cada especialidad} / \text{total de horas programadas de la misma especialidad}) * 100$

Fuente de información

- Agenda médica disponible en el establecimiento. Hospital Y CRS El Pino
- Base de datos de agenda, sistemas de información SIDRA


Responsable medición

- Jefes o encargados de unidades SOME, admisión o similares.
- Se evaluará en forma global y por especialidad, Además se realizará la evaluación discriminando entre las horas nuevas y de control además de la procedencia.

PLAN DE DIFUSIÓN

- Consejo técnico ampliado
- Reuniones con APS
- Carpeta compartida

BIBLIOGRAFÍA

	HOSPITAL Y CRS EL PINO DIRECCIÓN	Característica: NO APLICA / ADMINISTRATIVO
		Código: DIR-CRS
		Fecha de Aprobación: 30 de agosto del 2021
		Fecha de Vigencia: 30 de agosto del 2025
		Revisión: 01
PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDA EN ATENCIÓN AMBULATORIA		

- Orientaciones Para La Planificación Y Programación En Red 2019
- Norma De Gestión De Agenda ambulatoria Servicio De Salud Metropolitano Oriente
- Manual de referencia y contrarreferencia

CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO:

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	02/11/2016	Edición Res. Exenta N°1575 de fecha 30/09/2019	No aplica
1°	30/08/2021	Revisión y actualización	