

# MANUAL DE AGENDAMIENTO A CITAS AMBULATORIAS CR DE ATENCIÓN AMBULATORIA CRS

Fecha entra vigencia	Fecha última actualización	Versión	Fecha Próxima revisión
Octubre 2018	Julio 2024	2	Julio 2029

**ACTUALIZADO POR**

Jefe de CR Atención Ambulatoria  
EU encargada de Agendamiento CR Atención Ambulatoria  
EU Supervisora CR Atención Ambulatoria  
Equipo Contraloría y gestión de niveles asistenciales CR Atención Ambulatoria

**REVISADO POR**

Jefa de la unidad de Calidad y Seguridad del paciente (s)

**APROBADO POR**

  
Dr. Fernando Troncoso Reyes  
Director (s)

Hospital Padre Alberto Hurtado

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Modificaciones respecto de la versión anterior (de contenido, formato, etc.)	Página 3
Fundamentos	Página 3
Objetivos	Página 4
Responsables de la aplicación	Página 4
Responsable de supervisar	Página 4
Glosario de términos y definiciones	Página 4
Mapa de procesos	Página 5
Gestión de agenda	Página 6
Gestión de citas y agendamiento	Página 9
Elaboración y entrega de agendas	Página 12
Gestión lista de espera de control	Página 14
Métodos de supervisión	Página 15
Referencias	Página 16
Anexos	Página 17

### **MODIFICACIONES**

- Incorporación de fundamentos.
- Actualización de objetivos (general y específicos).
- Actualización responsable de la aplicación.
- Actualización de definición de términos.
- Actualización de mapa de procesos.
- Actualización de actividades de programación de la atención.
- Actualización de actividades de administración de agenda.
- Actualización de actividades de mantención de agenda.
- Incorporación de actividades de contactabilidad.
- Actualización de actividades de agendamiento.
- Actualización de actividades de confirmación de cita.
- Actualización de actividades de seguimiento de NSP y recitación.
- Actualización de actividades de cambio de citación.
- Actualización de estructuras de soporte tecnológico.
- Incorporación de procedimiento de elaboración y entrega de agendas.
- Incorporación de metodología de gestión de lista de espera de control.
- Incorporación de anexo 1: formulario de postergación.
- Incorporación de anexo 2: información necesaria para registro de rechazo de cita.
- Incorporación de anexo 3: información necesaria para solicitar traslado coordinado.
- Actualización de anexo 4: guía de priorización y categorización de SIC.
- Incorporación de anexo 5: registro de lista de espera de control.

### **FUNDAMENTOS**

MINSAL en las Orientaciones Técnicas para el Proceso de Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad, elaborado en el año 2020 señala: “Los establecimientos de salud deben otorgar prestaciones lo más cercano a la comunidad y a las personas manteniendo su continuidad de atención, lo anterior se traduce que el paciente fluye por distintos niveles de atención de acuerdo a la complejidad de su requerimiento”.

Durante los últimos años se han implementado a nivel nacional diversas estrategias para disminuir la cantidad de usuarios en lista de espera y el tiempo que pasan ellos en dicha lista hasta ser atendido por un especialista para las prestaciones que se entregan en los distintos niveles de atención, estrategias que involucran aumento de la oferta de atención, gestión eficiente de recursos, optimizar los procesos de referencia y contra referencia, entre otros.

A pesar de lo expuesto anteriormente, el Ministerio de Salud informó que los pacientes en lista de espera aumentaron en cantidad a nivel nacional a más de 2 millones 600 mil personas y creció a su máximo histórico. Por el contrario, el tiempo de espera durante el periodo disminuyó.

Por esta razón, se hace necesario implementar a nivel local un modelo de gestión de pacientes con enfoque en el riesgo clínico, identificado criterios que permitan orientar la atención prioritaria hacia aquellos usuarios con patologías de base junto con factores de alarma que representen un riesgo mayor para su bienestar actual y/o que tengan mayor riesgo de deteriorarse significativamente si los tiempos de espera exceden al clínicamente sugerido.

Por añadidura, existe la necesidad de asegurar un trato y cuidado humanizado como principio que guíe la atención de los usuarios en cualquier establecimiento de salud. En ese contexto, surgió la Ley 21.168 que introduce directrices para establecer que toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, junto con sus cuidadores, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud (Hospital Padre Hurtado, 2023), Este aspecto se ha incorporado a los protocolos locales existentes para fortalecer la política del buen trato a los usuarios.

En relación a lo anterior, el proceso de Gestión de Citaciones se define como el conjunto de actividades que tienen por objetivo disponibilizar, mantener y agendar horas para la atención clínica de un paciente (LOGRA SPA, 2015). La agenda electrónica es el instrumento a través del cual se traduce la oferta de atención ambulatoria, su disponibilidad y mantención es fundamental para asegurar el acceso y continuidad de atención de los pacientes, además, es un pilar dentro del proceso de atención al ser el soporte en donde se registran las atenciones y/o procedimientos que se efectúan, y también, la base de medición para la evaluación de indicadores de gestión ambulatoria.

El presente documento describe los subprocesos necesarios para que el usuario reciba la atención clínica, tales como administración y programación de la oferta de atención, elaboración y mantención de agenda, categorización y priorización de casos, agendamiento y entrega de hora al paciente, confirmación de citación y re asignación de cupos.

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir el proceso de agendamiento de las horas de los profesionales médicos y no médicos para ingresos, consultas, procedimientos ambulatorios de especialidad, para dar respuesta de manera organizada, eficiente y eficaz a las demandas de atención por el usuario del CRS del Hospital Padre Alberto Hurtado.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el proceso de gestión de citaciones, con actividades y responsables de cada sub proceso.
- Controlar y gestionar la programación de la oferta institucional para la atención de pacientes.
- Estandarizar el proceso de elaboración, apertura y mantención de agenda.
- Estandarizar el proceso de agendamiento de citas ambulatorias.
- Establecer directrices para el manejo de solicitudes de atención, mediante la estandarización del proceso de gestión de horas médicas, no médicas y procedimientos
- Lograr una gestión de agenda que permita evitar la pérdida de cupos y otorgue flexibilidad de acuerdo a las necesidades y demanda de atención.
- Adoptar mecanismos de atención diferencial en consultas de salud, prescripción de medicamentos, toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos para los usuarios de la Ley de atención preferente.
- Supervisar y resguardar el cumplimiento de la programación realizada por cada equipo.
- Coordinar, monitorear y evaluar los distintos compromisos de gestión y de calidad a los que adhiere el CR de Atención Ambulatoria.

### **RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN**

Este manual deberá aplicarse por equipo de Dirección CRS, Contraloría de Admisión CRS, Equipo de Gestión de Lista de Espera CRS, Unidad de Agendamiento del CRS, Profesionales Gestores especialidad del CRS, Personal administrativo de CRS, Médicos pertenecientes a los distintos Centros de Responsabilidad y Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

### **RESPONSABLE DE SUPERVISAR**

- Jefe CR Atención Ambulatoria.
- EU encargada de Agendamiento CR Atención Ambulatoria.
- Profesionales gestores clínicos CR Atención Ambulatoria.
- Jefaturas de otros CR del establecimiento que cuentan con profesionales que realizan atención ambulatoria.

### **GLOSARIO Y DEFINICIONES**

- **NSP:** No se Presenta.
- **SIC:** Solicitud interconsulta.
- **CRS:** Centro de referencia de salud.
- **CR:** Centro de responsabilidad.
- **CNE:** Consulta nueva especialidad.
- **COMGES:** Compromisos de gestión.
- **APS:** Atención Primaria de Salud.
- **SAP:** Servicio de atención al paciente.
- **SSMSO:** Servicio de Salud Metropolitano Suroriental.
- **SIRH:** Sistema de información de recursos humanos.

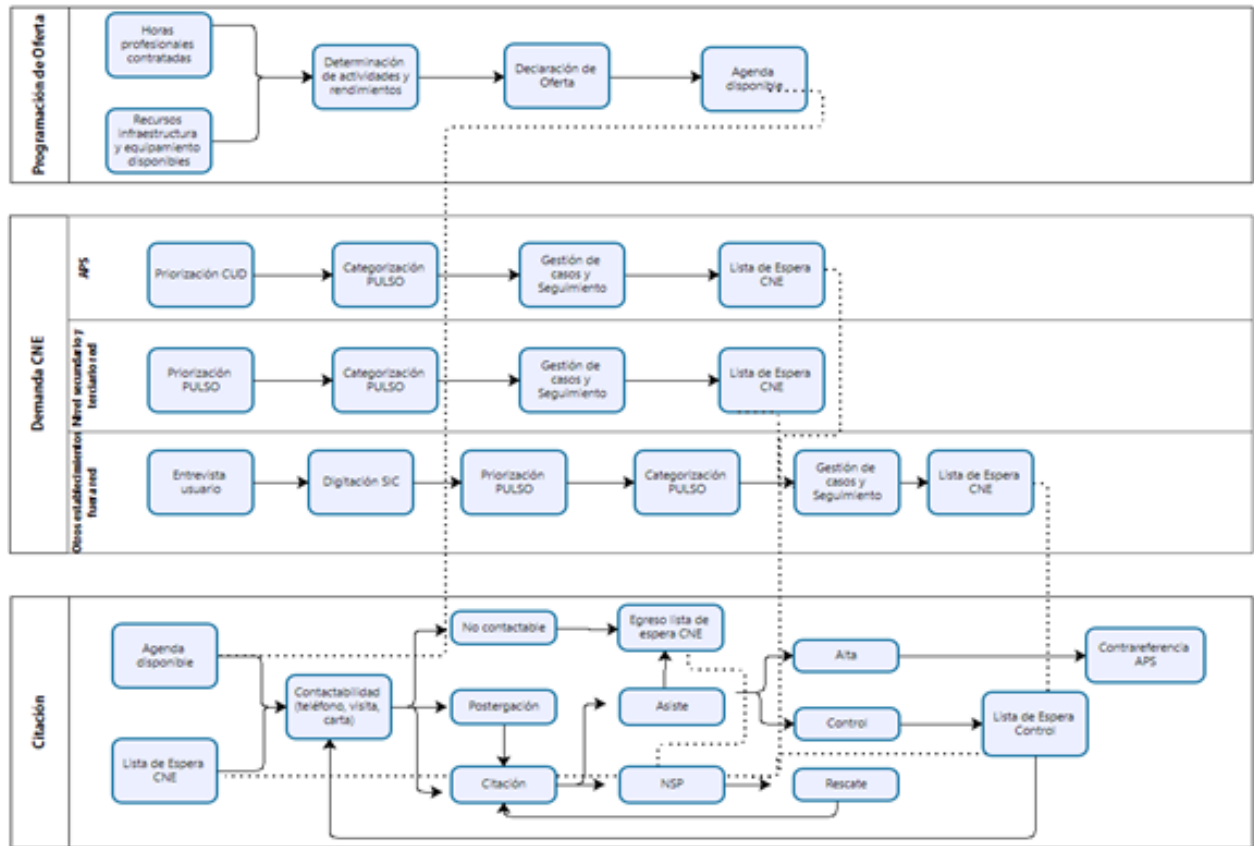
- **Administración y programación de la agenda:** actividades que permiten poner a disposición la programación de los profesionales a través de un sistema de agenda, definido por el establecimiento, según disponibilidad previa de los siguientes recursos: personal de apoyo, disponibilidad de box acondicionado a la prestación, equipamiento necesario y horas contratadas del profesional.
- **Agenda:** es la estructura organizativa de la actividad asistencial (MINSAL, 2020) en ingresos, consultas, procedimientos u otro sobre la que se produce la cita de 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
- **Agendamiento:** proceso encargado de asignar una citación a los usuarios en espera 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.
- **Consulta nueva de especialidad (Ingreso):** Es la primera atención del usuario por parte de un especialista por un episodio de enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención de un paciente se encuentra generada por una derivación de interconsulta a consulta nueva especialidad. En esta actividad el especialista evaluará al usuario y determinará la necesidad de continuidad de controles con la especialidad o alta para continuar su atención en nivel primario de atención.
- **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.
- **Gestión de citas:** Actividades que tienen por objetivo optimizar el uso de oferta de atención ambulatoria y disminuir la pérdida de cupos por factores del establecimiento o por inasistencia de pacientes. 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.
- **Gestor de Agenda:** profesional encargado de la coordinación necesaria para la apertura, mantención y uso de agenda para cumplir con los estándares de agendamiento.
- **Mantención de horas disponibles:** proceso administrativo, que permite a través del responsable del proceso de agendamiento, realizar cambios a las horas disponibles para el agendamiento.
- **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 de los procesos, estrategias de mejora y eventual evaluación de estas estrategias.
- **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.
- **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.

## I. MAPA DE PROCESOS

El siguiente mapa representa las distintas etapas que componen el proceso de gestión de citaciones para consulta ambulatoria vigente en el centro.

Tal como se muestra, el proceso se inicia con la programación de la oferta que dará respuesta a las solicitudes de atención por profesionales médicos y no médicos en la institución, que ocupa como input las horas de profesional contratadas junto con recursos de infraestructura y equipamientos disponibles, para generar como producto final la Agenda médica.

La fase siguiente muestra las distintas vías de entrada de las solicitudes de interconsulta con sus respectivos sub procesos y responsables, mientras que en tercer lugar se detalla el proceso de citación de los usuarios en los distintos escenarios que pueden ocurrir durante la contactabilidad de los pacientes. Finalmente se hace mención del proceso mediante el cual se da continuidad a la atención del usuario posterior a la citación en caso de requerirse.



**Figura 1:** Modelo de gestión de lista de espera y citaciones

## II. GESTIÓN DE AGENDA

### 1. Programación de la atención

Etapa que tiene por objetivo planificar las actividades de todos los profesionales del establecimiento y estimar la cantidad de prestaciones anuales a realizar por la institución. Esta planificación debe considerar tanto a la demanda sanitaria como los recursos que se encuentran disponibles en el establecimiento en términos de infraestructura y equipamiento.

Al momento de efectuar la programación se debe considerar la proporción de consultas nuevas de acuerdo a lo indicado en orientaciones técnicas vigentes.

Programación de la atención					
Responsables de su ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección CRS</li> <li>Centros de responsabilidad y jefaturas de equipo</li> <li>Departamento de gestión y desarrollo de las personas</li> </ul>				
Objetivo	Determinar la oferta de horas disponibles para atención ambulatoria y cerrada médica y no médica en base a la demanda y recursos disponibles				
Entradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso humano profesional disponible</li> <li>Recursos físicos disponibles</li> <li>Actividades disponibles a realizar según orientación técnica</li> <li>Demanda sanitaria</li> </ul>				
Salidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programación del establecimiento</li> </ul>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarea</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tarea	Descripción		
Tarea	Descripción				

Actividades	Declaración de oferta de horas profesionales contratadas	Departamento de gestión y desarrollo de las personas informa oferta de horas profesionales a través de reporte SIRH en plataforma programación SSMSO
	Asignación de Unidades	Dirección CRS carga funcionarios por unidades de desempeño en plataforma programación SSMSO
	Asignación de Actividades	Dirección CRS carga actividades disponibles a realizar por unidades de desempeño en plataforma programación SSMSO
	Asignación de Rendimientos	Dirección CRS carga rendimiento de actividades por unidades de desempeño en plataforma programación SSMSO
	Programación de Actividades	Jefaturas de equipo realizan programación de actividades de sus unidades en plataforma programación SSMSO

## 2. Administración de la agenda

Esta etapa tiene como objetivo construir agendas de profesionales que realizan atención ambulatoria de acuerdo a lo programado para agendar pacientes en lista de espera. La construcción de agendas debe seguir los lineamientos contenidos en la normativa vigente "Procedimiento de elaboración y entrega de agendas".

La oferta y programación de horas profesionales disponibles para atención ambulatoria será informada por jefatura de especialidad o profesional designado por éste mediante solicitud de apertura de agenda. Dirección del CRS realiza validación o retroalimentación de las solicitudes de acuerdo a la programación de la especialidad para luego transmitirla a Unidad de agendamiento en donde encargada de apertura de agendas operativiza la acción.

A continuación de muestra el formato oficial actual que cada profesional debe utilizar para remitir sus solicitudes de apertura de agendas, detallando el tipo de prestación solicitada, rendimiento, fechas en que se debe realizar la apertura, horarios de atención y box en que se ejecutará la prestación.

MES	AÑO	RENDIMIENTO											
		X min	X min	X min	X min	X min	X min	X min	X min	X min	X min	X min	
Profesional/ Codigo	Especialidad que atenderá	Día y fecha	BOX	Hora inicio	Ingreso (1)	Control (2)	Consulta Abreviada (3)	Procedimiento (4)	Telemedicina Ingreso (5)	Telemedicina control (6)	Gestión de casos (7)	Consultoría (8)	Enlace (9)

### Administración de agenda

Responsables de su ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de especialidad o profesional designado por él</li> <li>Dirección CRS</li> <li>Encargada de Unidad Agendamiento</li> <li>Administrativo de Unidad de Agendamiento</li> </ul>	
Objetivo	Establecer oferta de prestaciones profesional disponibles para atención ambulatoria en el CRS a través de la apertura de agenda.	
Entradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programación de especialidad</li> <li>Solicitud apertura de agenda</li> </ul>	
Salidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agendas médicas disponibles para agendamiento</li> </ul>	
Actividades	Tarea	Descripción
	Declaración de oferta ambulatoria de profesionales	Jefatura de equipo o designado envía agenda de sus profesionales disponibles para atención ambulatoria de acuerdo a normativa.
	Validación Dirección CRS	Se valida concordancia con programación de especialidad y cumplimiento de indicadores de autogestión relacionados. En caso de existir discordancias, se da aviso a jefe de la especialidad solicitando revisión, evaluación,

		corrección o validación de centro de responsabilidad (CR avalando apertura.
	Apertura de agendas por profesional	Administrativo de Unidad de Agendamiento realiza apertura de agenda.

### 3. Mantención de la agenda

En esta etapa se realizan ajustes a las agendas disponibles por motivos de modificación, conversión de cupos, cierre y/o bloqueo de agenda solicitadas por jefatura de especialidad o profesional designado por él, de acuerdo a normativa vigente "Procedimiento de elaboración y entrega de agendas".

A continuación, se muestra el esquema en que se solicita un bloqueo o modificación de agenda, él que incluye fecha de bloqueo/modificación y esquema propuesto para la recuperación de actividades si corresponde.

MES	AÑO	CAUSA MODIFICACION/ BLOQUEO	Dia y fecha	BOX	Hora inicio	RENDIMIENTO													
						X min Ingreso (1)	X min Control (2)	X min Consulta Abreviada	X min Procedimiento (4)	X min Telemedicina ingreso (5)	X min Telemedicina control (6)	X min Gestión de casos (7)	X min Consultoría (8)	X min Enlace (9)					
		AGENDA ABIERTA																	
		MODIFICACION																	
		BLOQUEO																	

Tipo de Cambio	Casuística
Cierre de agenda	Desvinculación del profesional
Modificación de agenda	Reprogramación de actividades
Conversión de cupos	Ajuste en función de la demanda
Bloqueo de agenda	Licencia Médica profesional
	Permiso sin goce de sueldo
	Comisión de servicios en otro establecimiento
	Permiso de capacitación
	Feriado legal profesional
	Permiso administrativo profesional
	Descanso reparatorio o compensatorio profesional
	Permiso situacional leyes médicas y no médicas: nacimiento, matrimonio, defunción.
	Causales de establecimiento (problema infraestructura, problema equipamiento, cirugía urgencia, etc)

Se requiere que la solicitud de bloqueo sea emitida con al menos 72 hrs de anticipación, en caso de que la solicitud se realice con menor tiempo o no cuente con respaldo administrativo se solicita a jefatura de especialidad evaluar recuperación de la actividad para dar respuesta a las necesidades de los usuarios que pudiesen verse afectados por el bloqueo.

Mantención de agenda	
Responsables de su ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de especialidad o profesional designado por él</li> <li>Profesionales médicos y no médicos que realizan atención ambulatoria</li> <li>Administrativo encargado de apertura de agendas</li> <li>Coordinador administrativo centro de responsabilidad</li> </ul>
Objetivo	Actualizar oferta de prestaciones ambulatorias disponibles
Entradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de modificación de agenda</li> <li>Solicitud de bloqueo de agenda</li> <li>Solicitud de cierre de agenda</li> <li>Solicitud de conversión de cupos</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respaldo administrativo de permisos de acuerdo a lo establecido por leyes profesionales médicas y no médicas.</li> </ul>	
Salidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda actualizada</li> </ul>	
Actividades	Tarea	Descripción
	Solicitud de permisos establecidos en leyes profesionales médicas y no médicas	Funcionario profesional solicita autorización de permiso a su jefatura, emite y cursa documento asociado.
	Solicitud de actualización de agenda	Jefatura de especialidad o profesional designado por él realiza solicitud de modificación, cierre, conversión o bloqueo de agenda.
	Ejecución de actualización de agenda	Administrativo de Unidad de Agendamiento ejecuta modificaciones solicitadas.
	Respaldo de solicitudes	Coordinador administrativo resguarda curso efectivo de permisos profesionales.

### III. GESTIÓN DE CITACIONES Y AGENDAMIENTO

#### 1. Contactabilidad

Para la gestión de citas se privilegia el uso de 2 vías de contacto por su costo/efectividad:

- Presencial
- Contacto telefónico

En el caso de usuarios no contactables por estas vías tradicionales se pueden utilizar vías alternativas de contacto como son:

- Correo certificado
- Visita domiciliaria de rescate
- Rescate APS

Del contacto realizado se pueden obtener distintas respuestas con las que gestionar cada caso:

- No contactable
- Contactable con citación efectiva
- Contactable con postergación de citación
- Contactable con rechazo de citación
- Contactable fuera de red

En el caso de que no se logre contacto vía telefónica se utiliza una segunda vía de contacto.

Al establecer contacto efectivo con el usuario o familiar se gestiona la citación de acuerdo a agenda disponible.

Si el usuario o familiar manifiesta necesidad de postergar su atención se debe completar el formulario de postergación dispuesto de manera electrónica definido para ello (Ver Anexo 1) y volver a realizar el proceso de contactabilidad cuando venza el plazo de postergación solicitado.

Si en el contacto usuario o familiar manifiesta intención de rechazar la citación se debe realizar registro en sistema informático de la información necesaria (Ver Anexo 2) para resguardo de verificador necesario para ejecutar egreso de lista de espera.

En caso de que usuario o familiar manifiesten encontrarse fuera de la red beneficiaria de atención institucional se debe informar la posibilidad de realizar traslado coordinado de su caso a la red actual que le corresponde, para hacer esto efectivo se debe resguardar la información necesaria para ejecutar traslado coordinado (Ver Anexo 3). En caso de que el usuario o familiar no desee proceder con el traslado se entrega opción de atención, se agenda con la observación de "fuera de red" y se informa a gestor de esta condición para evaluar con equipo tratante.

#### 2. Agendamiento

El agendamiento de usuarios para consulta nueva de especialidad (CNE) se realiza siguiendo el orden de prioridad establecido en el proceso de Priorización y Categorización de Solicitudes de Interconsultas (Ver Anexo 4).

El agendamiento de usuarios para control se realiza siguiendo el orden de prioridad establecido en el proceso de Priorización de lista de espera de control: prioridad clínica (atención post operado, atención post hospitalización, atención paciente oncológico, atención ecicep, consultas recurrentes servicio urgencia), población beneficiaria ley atención preferente y antigüedad en lista de espera.

El agendamiento de procedimientos se encuentra en proceso de revisión y optimización de la metodología.

Para usuarios que acuden por primera vez a atención al hospital se debe solicitar la creación de su ficha clínica a Servicio de atención al paciente vía correo electrónico.

### 3. Confirmación de citas

Se realiza confirmación de citas para horas de consulta nueva y control mediante sistema de contact center con mensajería WhatsApp 72 hrs antes de la cita agendada. De esta mensajería se pueden obtener 3 alternativas de respuesta:

- Sin respuesta
- Confirma cita
- Rechaza cita

La información de este contacto se puede visualizar directamente desde la agenda o a través de plataforma web del proveedor. En el caso de las citas rechazadas se gestiona su liberación y citación de otro usuario en dicho cupo para hacer uso eficiente de la oferta.

La confirmación de citas de procedimientos se encuentra en proceso de revisión y optimización del flujo de metodología de gestión de lista de espera de procedimientos.

### 4. Seguimiento de No se Presenta (NSP) y recitación

Mensualmente se descarga reporte de inasistencia desde RCE, para gestión de recitación, para el caso de citaciones de CNE.

El centro actualmente no cuenta con RRHH disponible para realizar este rescate y recitación en el caso de las horas de control y procedimiento.

### 5. Cambios de Citaciones

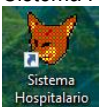



Se realizan desde la unidad que origina el agendamiento. En el caso de horas de CNE siempre que se realice el aviso de cambio 72 hrs antes de la cita previamente agendada se realiza por unidad de agendamiento, si no se cumple esta condición el cambio es asumido por administrativo de la especialidad.


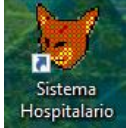


Citaciones y agendamiento		
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrativo Unidad de Agendamiento</li> <li>• Administrativo Especialidades</li> <li>• Enfermera encargada Unidad Agendamiento</li> <li>• Profesional contraloría admisión</li> <li>• Profesional lista de espera</li> <li>• Proveedor de servicios contact center</li> <li>• Servicio de atención al paciente</li> </ul>	
Objetivo	Entregar a usuarios citaciones a horas de ingreso, control y procedimiento disponibles en agenda	
Entradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorización y/o Categorización listas de espera</li> <li>• Oferta de prestaciones disponibles en agenda</li> </ul>	
Salidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citaciones efectivas</li> <li>• Postergaciones</li> <li>• Rechazos de citación</li> </ul>	
Actividades	Tarea	Descripción
	Contactabilidad	a) Vía telefónica: administrativo de agendamiento y especialidad ejecutan contacto de acuerdo a normativas. b) Vía correo certificado: profesional no médico de equipo de contraloría admisión recibe casos de usuarios no contactables vía telefónica de CNE. Separa casos categorizado como A y casos de universo COMGES y envía a profesional no médico de lista de espera para gestión de contacto vía visita. c) Vía visita de rescate domiciliario: profesional no médico de lista de espera programa ruta y realiza rescates. d) Vía rescate APS: administrativo y/o profesional no médico de agendamiento, especialidad o equipo dirección CRS envía vía correo electrónico a APS usuarios no contactables solicitando rescate en domicilio con o sin hora asignada.
	Postergaciones	Administrativo de agendamiento y especialidad realizan registro de postergaciones en instrumentos definidos para ello. Una vez vence el plazo de postergación vuelve a la tarea de contacto y agendamiento.

	Rescate de Inasistentes	Enfermera de unidad de agendamiento rescata desde sistema informático inasistentes a CNE y distribuye carga de trabajo a administrativos de su unidad para volver a realizar contacto y agendamiento
	Cambios de citación	Una vez ejecutado el cambio de agenda se reasigna una nueva hora de atención desde cada especialidad por parte de administrativo. En casos de cambio de agenda que involucre horas de CNE si es avisado con 72hrs es reasignada la hora por administrativo de unidad de agendamiento.
	Creación de ficha clínica para usuarios nuevos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrativo de agendamiento solicita creación de ficha clínica a SAP vía correo electrónico.</li> <li>Administrativo de SAP ejecuta creación de ficha clínica en sistema informático y envía confirmación a administrativo agendamiento.</li> </ul>
	Confirmación de cita	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proveedor de servicio ejecuta contacto mediante mensajería WhatsApp 72 hrs previa citación.</li> <li>Disponibiliza resultado del contacto en registro clínico electrónico local.</li> <li>Administrativo de agendamiento realiza reasignación de cupos de CNE liberados.</li> <li>Administrativo de especialidad realiza reasignación de cupos de control liberados.</li> </ul>

#### 4. Estructura de soporte tecnológico del proceso

A continuación, se presentan los distintos sistemas informáticos y plataformas digitales utilizadas en los procesos descritos en este manual, detallando la tarea ejecutada en cada uno.

Etapa	Nombre del Sistema / Plataforma utilizada	Tarea ejecutada	Desarrollador
Programación de la Oferta	Plataforma de Programación SSMSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de oferta de horas profesionales a través de reporte SIRH</li> <li>Carga de profesionales, actividades a realizar y rendimientos de las mismas</li> <li>Declaración de la programación de actividades por unidad</li> </ul>	SSMSO
	Sistema Hospitalario 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de las agendas de los profesionales médicos y no médicos de las especialidades que aún no migran a sistema Pulso</li> <li>Ejecución de bloqueos, modificaciones y reprogramaciones de agenda solicitadas</li> </ul>	Departamento de Informática HPH
	PULSO 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de las agendas de los profesionales médicos y no médicos de las especialidades que ya migraron a sistema Pulso</li> <li>Ejecución de bloqueos, modificaciones y reprogramaciones de agenda solicitadas</li> </ul>	Departamento de Informática HPH
Demanda CNE	Canal Único de Derivación (CUD) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión por jefe de especialidad o especialista designado por jefatura para responder cada interconsulta enviada desde APS</li> <li>Priorización por parte del especialista de las solicitudes que requieren atención presencial para que continúen el flujo para ser validadas a nivel local</li> </ul>	SSMSO
	PULSO 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Categorización de interconsultas a nivel local provenientes de APS, origen interno y solicitudes externas digitadas manualmente</li> <li>Priorización de interconsultas pertinentes de atención</li> <li>Obtención de reportes para gestión de casos y seguimiento de lista de espera</li> </ul>	Departamento de Informática HPH
	Episodios Clínicos – Solicitud de Interconsulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitación de interconsultas provenientes de prestadores externos a la Red</li> </ul>	Departamento de Informática HPH

	 <b>Solicitud de Interconsulta</b>		
	Planilla Excel de lista de espera de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro manual de usuarios con indicación de control pendiente en cada especialidad</li> <li>Actualización del estado de los usuarios con control pendiente</li> </ul>	Equipo de gestión de la demanda ambulatoria CRS
Citación	Sistema Hospitalario 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de agendas disponibles</li> <li>Extracción de reportes de agendas</li> <li>Citación de usuarios en los cupos disponibles</li> <li>Registro de llamados realizados con el resultado de estos</li> <li>Registro de postergaciones solicitadas por los usuarios</li> <li>Egreso manual de solicitudes de interconsultas</li> </ul>	Departamento de Informática HPH
	PULSO 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de agendas disponibles</li> <li>Extracción de reportes de agendas</li> <li>Citación de usuarios en los cupos disponibles</li> <li>Registro de llamados realizados con el resultado de estos</li> <li>Registro de postergaciones solicitadas por los usuarios</li> <li>Egreso manual de solicitudes de interconsultas</li> </ul>	Departamento de Informática HPH
	CERO 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recordatorio de citaciones a horas de ingreso y control vía WhatsApp a los usuarios agendados con 72 horas de antelación</li> <li>Extracción de reportes de usuarios que confirman y cancelan citación</li> </ul>	Desarrollo de empresa externa

#### IV. ELABORACIÓN Y ENTREGA DE AGENDAS

Se deja establecida una mecánica estandarizada para la gestión de agendas, lo que involucra la elaboración, recepción, modificación y/o bloqueos de agenda con objeto de implementar mecanismos de control.

- La programación de la agenda debe ser entregada a través de formato Excel dispuesto para ello y que contiene:
  - Nombre del profesional
  - Código del profesional
  - Especialidad que atenderá
  - Días y fecha de atención
  - Box a utilizar (coordinar con profesional encargado de pasillo)
  - Horario de atención
  - Tipo de actividad
  - Número de atenciones
  - Rendimiento de la actividad

Este es el formato oficial y no serán procesadas agendas enviadas en otros formatos, en tal caso será devuelta a jefatura de especialidad para corrección.

- La entrega de agendas para apertura deben ser enviadas por la jefatura de especialidad a través de correo electrónico dirigido a administrativo encargado de operación de Agendas Médicas [agendacrshph@hurtadohosp.cl](mailto:agendacrshph@hurtadohosp.cl) con copia a referentes programación de CR Atención Ambulatoria [slopez@hurtadohosp.cl](mailto:slopez@hurtadohosp.cl) y [enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl](mailto:enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl)
- Esta entrega debe contemplar la indicación de apertura de agenda de 3 meses progresivos, es decir, en junio se procederá a abrir el mes de septiembre, en julio el mes de octubre y así sucesivamente, manteniendo los 3 meses de agenda disponible como mínimo.

4. Para la gestión del mes siguiente se debe enviar el correo entre los días 01 a 10 de cada mes en curso informando apertura, modificaciones y/o bloqueos programados. En caso de no recibir esta solicitud en el plazo indicado se procederá a la apertura automática desde el día 15 de cada mes manteniendo el patrón de agenda existente.
5. **Cambios con 72 horas de anticipación** : La entrega de modificaciones y/o bloqueos de agenda no planificados durante la apertura de ésta deben ser enviada por la jefatura de especialidad a través de correo electrónico dirigido a administrativo encargado de operación de Agendas Médicas [agendacrshph@hurtadohosp.cl](mailto:agendacrshph@hurtadohosp.cl) con copia a referentes de programación de CR Atención Ambulatoria [slopez@hurtadohosp.cl](mailto:slopez@hurtadohosp.cl) y [enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl](mailto:enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl), con al menos 72 hrs de anticipación con respecto a la fecha en que se desea efectuar el cambio. Además, deberá adjuntar la planificación de recuperación de la actividad por bloqueo para resguardo del cumplimiento de la programación de la especialidad en los casos en que los funcionarios no cuenten con resguardo de justificación de ausentismo cursados tales como permiso sin goce de remuneraciones, feriado legal, descanso reparatorio, descanso compensatorio, permiso administrativo, permiso paternal, permiso por fallecimiento madre/padre/conyugue/hijo o permiso de matrimonio.
6. **Cambios con menos de 72 horas de anticipación justificados**: En el caso de la solicitud de modificaciones y/o bloqueos incidentales de agenda (aviso menor a 72 hrs de anticipación) justificado con licencia médica, accidente, fallecimiento familiar, renuncia, cambio de horas contratadas, deben ser informados de forma oportuna por la jefatura de la especialidad para realizar las gestiones pertinentes, debe enviar correo electrónico a administrativo encargado de operación de Agendas Médicas [agendacrshph@hurtadohosp.cl](mailto:agendacrshph@hurtadohosp.cl) con copia a referentes de programación de CR Atención Ambulatoria [slopez@hurtadohosp.cl](mailto:slopez@hurtadohosp.cl) y [enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl](mailto:enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl). Es responsabilidad de la jefatura de especialidad analizar el impacto producido por estos bloqueos en la atención de usuarios, evolución de listas de espera de especialidad (ingreso, control y procedimiento) y cumplimiento de programación; y definir plan de acción frente a ello en los casos que se requiera.
7. **Cambios con menos de 72 horas de anticipación injustificados** : En el caso de la solicitud de modificaciones y/o bloqueos incidentales de agenda (menor a 72 hrs de anticipación) que no cuenten con las justificaciones mencionadas en el punto N°6 deben ser informadas de forma oportuna por la jefatura de especialidad y además, deberá adjuntar la planificación de recuperación de actividad por bloqueo para resguardo del cumplimiento de la programación de la especialidad, debe enviar correo electrónico a administrativo encargado de operación de Agendas Médicas [agendacrshph@hurtadohosp.cl](mailto:agendacrshph@hurtadohosp.cl) con copia a referentes de programación de CR Atención Ambulatoria [slopez@hurtadohosp.cl](mailto:slopez@hurtadohosp.cl) y [enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl](mailto:enfermerasupervisora@hurtadohosp.cl).
8. En caso de rotación programada que implique cierre temporal de agenda deberá informarse en la solicitud de apertura inicial según corresponda, por ejemplo: "los meses de mayo y agosto, por turno de visita a sala o servicio urgencia, mantener agenda cerrada.". Para dicho efecto la jefatura de especialidad debe resguardar de igual forma contemplar esta rotación en la programación de su especialidad.

#### Observaciones

- La tramitación del documento respectivo que justifica ausentismo, por ejemplo, permiso de capacitación, permiso administrativo, permiso feriado legal, permiso descanso reparatorio, es de responsabilidad del funcionario solicitante gestionar con su jefatura respectiva.
- La jefatura de especialidad debe dar aviso a encargado de pasillo respectivo de forma oportuna el ausentismo de los funcionarios a su cargo para conocimiento y gestión del funcionamiento de la unidad.
- La consulta por disponibilidad de box debe ser realizada con el gestor de pasillo respectivo, si este no cuenta con box en día y horario señalado elevará la necesidad a dirección CRS para verificar disponibilidad en otros sectores de su dependencia y confirmar existencia de box disponible.
- La gestión de notificación de los cambios de hora a los pacientes citados, una vez completado el proceso de autorización y cambio de agenda, corresponde al pasillo encargado de dicha especialidad para las horas de control y, para las horas de ingreso si el cambio es informado con menos de 72 hrs de anticipación. Los cambios de pacientes citados en horas de ingreso informados con más de 72 hrs de anticipación serán notificados por unidad de agendamiento.
- El CR de Atención Ambulatoria realizará análisis trimestral de estado de programación, apertura de agendas y cumplimiento de programación.

## V. GESTIÓN LISTA DE ESPERA DE CONTROL

Dentro de los procesos involucrados en gestión de listas de esperas, la lista de espera de control es uno de los principales nodos críticos dada la limitada oferta de horas de especialista con que dispone el Hospital Padre Hurtado y la gran población bajo control con que cuentan las especialidades. Es necesario desarrollar una metodología de gestión de lista de espera que permita hacer eficiente su manejo y el uso de los recursos disponibles de la institución, y, que además esta metodología permita considerar la evolución del usuario mientras se encuentra en espera de control para dar respuesta a sus necesidades de forma oportuna hasta que se encuentre dado de alta.

Las orientaciones técnicas que se encuentran en el presente documento están dirigidas a jefes de equipo, referentes de procesos de registro de lista de espera, gestores de especialidad y operadores que participan de la gestión de lista de espera de control.

### 1. Proceso de levantamiento y registro de pacientes bajo control

- Registro manual a través de consulta espontánea del usuario
- Registro en línea a través de portal paciente

Registro manual a través de consulta espontánea del usuario o post atención médica.

Se establece una base estandarizada de registro para lista de espera de control (Ver Anexo 5) dispuesta en cada admisión de CR Atención Ambulatoria. Esta base contiene el conjunto mínimo de datos necesarios para poder realizar la tributación de usuarios en lista de espera de control en SIGTE (una vez sea obligatoria su tributación), además, de información que permitirá realizar una priorización de acuerdo a la condición y evolución en el tiempo de cada caso.

#### Aspectos de Identificación de Paciente

- Nombre
- RUT
- Fecha de Nacimiento
- Previsión de Salud
- CESFAM
- Comuna Domicilio
- Teléfono
- Estatus laboral

#### Aspectos de Indicación de Control

- Grupo
- Especialidad
- Nombre de Tratante
- Diagnóstico
- Fecha último control
- Tiempo indicado control
- Mes de control planificado

### 2. Aspectos de identificación prioridad de Control

Mediante la información entregada por el usuario a través de documentos oficiales (hoja de atención, epicrisis) y preguntas dirigidas se pueden categorizar los usuarios de acuerdo a prioridad para asignar control. La prioridad contemplará el orden de prioridad clínica > población atención preferente > antigüedad en lista de espera:

- Prioridad clínica: usuarios con patología oncológica, usuarios post operados, usuarios post hospitalización reciente, usuarios con consultas recurrentes en SU en un periodo de 3 meses.
- Población atención preferente: usuarios edad >60 años, usuarios con condición de discapacidad acreditada, usuarios con condición de cuidador acreditada.
- Antigüedad en lista de espera: orden cronológico en relación al mes de control planificado.

### 3. Discrepancias Previsión, Domicilio e Inscripción en CESFAM.

La base de registro cuenta con información integrada del per cápita de los usuarios inscritos en CESFAM de las tres comunas pertenecientes a la subred Santa Rosa y funciona de manera de autocompletar el registro una vez se ingrese el RUT del usuario, excepto, la información de contacto y preguntas de identificación de prioridad.

Cada administrativo que se desempeña en admisión debe completar el registro cada vez que el usuario consulte por ello o busque actualizar su estado en lista de espera de control. Cada usuario tendrá un registro único por especialidad con la que se encuentre bajo control y su estado se irá actualizando hasta que sea egresado por alguna de las causales definidas según norma técnica 820.

En los casos de usuarios que no se encuentran incorporados en el registro se debe solicitar su certificado de inscripción en CESFAM como verificador para realizar el registro de forma manual. Esto se establece como requisito para resguardar la continuidad de los cuidados del usuario en el nivel que corresponda de acuerdo a la prestación que requiera y para asegurar la factibilidad de realizar contrareferencia una vez sea resuelta la necesidad que motivó la derivación a nivel secundario.

En los casos de usuarios que no se encuentren incorporados en el registro y confirmen no tener domicilio en el territorio ni inscripción en CESFAM de la sub red Santa Rosa se debe informar que su caso será evaluado por equipo tratante dado que se encuentra fuera de red de atención.

En los casos de usuarios que presenten problemas previsionales se orientará caso a caso:

- Previsión FONASA con bloqueo inespecífico: se orientará a acudir a calificador de servicio de atención a paciente para regularizar su situación. Una vez regularizada se podrá realizar la inscripción en lista de espera para asignar control.
- Previsión ISAPRE: se indicará su condición no beneficiaria del establecimiento por su estatus previsional y se orientará en acudir a su prestador en convenio. Si usuario indica haberse desafiliado de Isapre, ser laboralmente activo y no contar otra afiliación se orientará en inscripción en FONASA a través de los 3 canales disponibles (online, telefónico, presencial), una vez regularizado y ser beneficiario de atención en el centro se podrá realizar la inscripción en lista de espera para asignar control. Si usuario indica haberse desafiliado de Isapre y hace mención a no ser laboralmente activo se orientará a acudir a calificador de servicio de atención al paciente o comunal para regularizar su situación, una vez regularizada se podrá realizar la inscripción en lista de espera para asignar control.
- Previsión Fuerzas Armadas (FFAA): se indicará su condición no beneficiaria del establecimiento por su estatus previsional y se orientará en acudir a su prestador en convenio. Si usuario indica haberse desafiliado de sistema previsional FFAA., ser laboralmente activo y no contar otra afiliación se orientará en inscripción en FONASA a través de los 3 canales disponibles (online, telefónico, presencial), una vez regularizado y ser beneficiario de atención en el centro se podrá realizar la inscripción en lista de espera para asignar control. Si usuario indica haberse desafiliado de FFAA y hace mención a no ser laboralmente activo se orientará a acudir a calificador de servicio de atención al paciente o comunal para regularizar su situación, una vez regularizada se podrá realizar la inscripción en lista de espera para asignar control.

### 4. Manejo de lista de espera

El usuario en lista de espera de control transitará por estados hasta su alta de especialidad:

- Pendiente de gestión: caso de usuario que será gestionado de acuerdo a la prioridad establecida anteriormente.
- Citado: caso de usuario que ya fue gestionado y se encuentra con su hora de control agendada.
- No contesta: caso de usuario que fue gestionado, pero no se logró establecer contacto para entregar citación. Estos casos serán informados a gestor clínico para evaluar vías alternativas de contacto.
- Fuera de red: caso de usuario que fue gestionado, pero se encuentra fuera de la red de atención del establecimiento. Estos casos serán informados a gestor clínico del área para evaluación con equipo tratante y definición de manejo a seguir.
- Alta: caso de usuario que fue gestionado con citación y posterior a ésta se definió por parte de equipo médico el alta de la especialidad para continuar con su control en nivel primario de salud.

### MÉTODO DE SUPERVISIÓN

Observación directa de la ejecución de los procesos.

#### REFERENCIAS

- Hurtado, H. P. (2023). Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Obtenido de <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/12/Hospital-HPH-Protocolo-Ley-atencion-preferencial-2023.pdf>
- LOGRA. (2015). MINSAL. Obtenido de [http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/8\\_%20Proceso%20Gesti%C3%B3n%20de%20Citaciones%202015%20v\\_2.doc](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/8_%20Proceso%20Gesti%C3%B3n%20de%20Citaciones%202015%20v_2.doc).
- Ministerio de Salud (MINSAL). (13 de 10 de 2018). Ministerio de Salud de Chile. Obtenido de <http://www.minsal.cl/mision-y-vision/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020). Orientaciones técnicas para el proceso de gestión de agendas en atenciones ambulatorias de especialidad 2020.



**ANEXOS**
**Anexo 1: Formulario de Postergación.**

Registro de Postergaciones			
Codigo Servicio Salud	0	Codigo Hospital	
Nombre Paciente			Id postergacion 0
			Rut 0
<b>Prestacion en Espera</b>			
Nro Solicitud	0	ID SIGTE	0
Fecha Ingreso IC	//	Diagnostico	
Tipo prestacion		Presta Min	
<b>Contacto del Beneficiario</b>			
Direccion	ESPERANZA 1312 0		Telefono 0
<b>Datos Postergacion</b>			
Oportunidad de la solicitud		Fecha Registro	//
Nombre solicitante		Rut Solicitante	0
Parentesco con beneficiario		Por motivo de	
Condiciones		Captacion de la Postergacion	
Fecha Acordada de Postergacion	//	Fecha proximo Contacto	//
<b>Funcionario</b>			
Rut	0		
Nombre			
<input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Grabar"/> <input type="button" value="Nuevo"/> <input type="button" value="Modificar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Salir"/>			

**Anexo 2: Información necesaria para registro de usuarios que rechazan citación**

<b>Nombre paciente en lista de espera</b>	
<b>Rut paciente en lista de espera</b>	
<b>Tipo de lista de espera</b>	
<b>Especialidad de lista de espera</b>	
<b>Nombre persona contactada</b>	
<b>Rut persona contactada</b>	
<b>Relación con paciente</b>	
<b>Teléfono contactado</b>	
<b>Fecha de realización del contacto</b>	
<b>Motivo del rechazo</b>	

**Anexo 3: Información necesaria para traslado coordinado**
**Pacientes en lista de espera No Ges**

FECHA DE SOLICITUD	
ID LISTA DE ESPERA	
TIPO DE LISTA DE ESPERA	
ESPECIALIDAD	
NOMBRE	
RUT	
ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	
SS ORIGEN	
DIRECCIÓN ACTUAL	
CESFAM DE INSCRIPCIÓN ACTUAL	
FONOS	

**Pacientes en lista de espera Ges**

ESTABLECIMIENTO ORIGEN	
SERVICIO DE SALUD DE ORIGEN	
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	
SERVICIO DE SALUD DE DESTINO	
NOMBRE PACIENTE	
RUN PACIENTE	
TELÉFONOS	
CORREOS	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
PROBLEMA DE SALUD GES	
NOMBRE GARANTÍA A TRASLADAR	
ESTADO DE LA GARANTÍA	
FECHA CREACIÓN DEL CASO	
FECHA VENCIMIENTO GARANTÍA	
ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PS GES RELEVANTES PARA EL TRASLADO	
EXÁMENES QUE ADJUNTA	

#### **Anexo 4: Guía de Priorización y Categorización de Solicitudes de Interconsultas**

Las solicitudes de interconsultas se evalúan en forma individual y se categorizan de acuerdo a la revisión clínico administrativa que se realiza en categorías de la A a la D:

**Categoría A:** solicitud de interconsulta con información de carácter prioritaria, casos con antecedentes de mayor gravedad clínica y/o mayor riesgo de deterioro en caso de no recibir pronta atención:

- Sospecha de patología oncológica.
- Patología oncológica confirmada.
- Embarazada con patologías asociadas.
- Usuarios con resultados de laboratorio, anatómicos y/o imagenología críticos.
- Pases operatorios.
- Pie diabético refractario a tratamiento en APS.
- Enfermedad Arterial Oclusiva.
- Isquemia crítica extremidades.
- Casos Mejor niñez.
- Casos alta vulnerabilidad social.
- Casos PRAIS inscritos en atención primaria de la red.
- Usuario edad >90 años.
- Quemaduras complejas recientes.
- Fracturas recientes.

**Categoría B:** patologías GES que inicia con sospecha desde APS y/o patologías GES con garantía de oportunidad abierta.

**Categoría C1:** solicitudes de usuarios que pertenecen a universos amparados por ley 21.168 derecho de atención preferente. Adultos >60 años, usuarios con discapacidad física y/o psíquica acreditada, cuidadores de personas con dependencia acreditadas. Para efectos prácticos el rango etario comenzará con >80 años e irá disminuyendo hasta los 60 años en función de la reducción de Lista de Espera.

**Categoría C2:** solicitudes de interconsulta que se encuentran fuera de los alcances de las categorías A, B y C1. Luego de la revisión clínico administrativa por contralor de admisión pasan a ser priorizadas por médico especialista.

**Categoría D:** solicitudes de interconsulta declaradas no pertinentes en base a protocolos MINSAL, SSMSO e internos.

**Anexo 5: Registro lista de espera de control**

I. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE								
RUN	DV	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Nacimiento	Previsión	Comuna	CESFAM
10108851	0	VICTOR	DAZA	QUINTEROS	28-06-1968	Fonasa	La_Pintana	Santiago de Nueva Extremadura
17956576	5	PAMELA CRISTINA	LIZANA	MELLADO	25-11-1993	Fonasa	La_Pintana	El Roble
26313306	4	LOVELY	FLEURISMA		03-12-1993	Fonasa	San_Ramon	La Bandera

I. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE								
RUN	DV	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Nacimiento	Previsión	Comuna	CESFAM
10108851	0	VICTOR	DAZA	QUINTEROS	28-06-1968	Fonasa	La_Pintana	Santiago de Nueva Extremadura
17956576	5	PAMELA CRISTINA	LIZANA	MELLADO	25-11-1993	Fonasa	La_Pintana	El Roble
26313306	4	LOVELY	FLEURISMA		03-12-1993	Fonasa	San_Ramon	La Bandera

II. INDICACIÓN DE CONTROL							
Teléfono	E-mail	Especialidad		Médico Tratante	Diagnóstico	Último Control	Tiempo Indicado Control
		Grupo	Nombre				
		Adulto	Cirugía abdominal	CALDERON	prueba	25-10-2023	6
		Adulto	Cardiología	CASTAÑEDA	prueba 2	20-10-2023	5
		Adulto	Oftalmología	CONTRARAS	prueba 3	21-10-2023	4

II. INDICACIÓN DE CONTROL							
Teléfono	E-mail	Especialidad		Médico Tratante	Diagnóstico	Último Control	Tiempo Indicado Control
		Grupo	Nombre				
		Adulto	Cirugía abdominal	CALDERON	prueba	25-10-2023	6
		Adulto	Cardiología	CASTAÑEDA	prueba 2	20-10-2023	5
		Adulto	Oftalmología	CONTRARAS	prueba 3	21-10-2023	4