



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

MANUAL
Procesos de Registro de Lista
de Espera no GES

Departamento de Gestión de la Información
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Participaron en la elaboración de este documento:

Nombre	Institución	Participación
· Alejandra Cordero	DGI, Ministerio de Salud	Equipo de Lista de Espera
· Mabel Pinilla	DGI, Ministerio de Salud	Equipo de Lista de Espera
· Sandra Valderrama	DGI, Ministerio de Salud	Equipo de Lista de Espera

Agradecimientos por su colaboración:

· Victoria Poblete	TIC, Ministerio de Salud
· Irene Deuma	Servicio Salud Osorno
· Ivonne Alvarado	Servicio Salud Valdivia
· Ania Rojas	Servicio Salud Coquimbo
· Paula Jirón	Servicio Salud Metropolitano Occidente

ÍNDICE

Página

I. INTRODUCCIÓN	4
II. ALCANCE	5
III. RESPONSABILIDAD	5
Capítulo 1	6
IV. ROLES Y FUNCIONES DE LOS REFERENTES DE LA LISTA DE ESPERA (LE)	6
a. Nivel Servicio de Salud (SS)	6
b. Establecimientos de la red	7
Capítulo 2	9
V. CADENA DE VALOR DEL PROCESO DE REGISTRO DE LA LISTA DE ESPERA	9
Capítulo 3	22
VI. RESPALDOS DE INFORMACIÓN POR CAUSAL DE SALIDA DE LISTA DE ESPERA	22
a. Definiciones	22
b. Definiciones de la tabla de aclaración Norma N°118	22
VII. CONTROL DE CAMBIOS	38

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la Gestión y el Registro de las Listas de espera No Ges, la Subsecretaria de Redes Asistenciales asignó la responsabilidad de fortalecer la Gestión del Registro de las Listas No Ges tanto de Consulta nueva de Especialidad como de Intervención Quirúrgica a su Departamento de Gestión de la Información (DGI).

En esa labor, se ha trabajado en generar las definiciones normativas (Norma de Lista espera, Abril 2011) asociadas a esta información, una red de referentes expertos y responsables del proceso de gestión del registro además de la implementación de un Repositorio Nacional de Lista de espera (en Junio 2011) en donde se publicase periódicamente el estado de situación de dichos universos. Dentro de este marco, durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2012 el Departamento de Gestión de la Información realizó visitas a 28 de los 29 Servicios de Salud, con el fin de revisar el proceso de generación de lista de espera No GES para consulta nueva de especialidad e intervención quirúrgica.

Los establecimientos de atención primaria y secundaria a visitar fueron seleccionados por volumen de egreso y en conjunto con el Servicio de Salud.

Producto del diagnóstico del estado de funcionamiento del Proceso de Registro de Listas de espera y a la necesidad de definir particularmente cada uno de los respaldos establecidos por tipo de causal de egreso, se determinó emitir un Manual que incluyera a lo menos dichas definiciones.

Dentro del documento se incluyó una propuesta de la cadena de valor necesaria para que el proceso de registro cuente con la correlación esperada, referentes indispensables, controles de integridad y validaciones que permitan generar información confiable, oportuna y consistente tanto para la lista de espera de Consulta Nueva de Especialidad como de Intervención Quirúrgica.

- *“El propósito de analizar una cadena de valor es identificar aquellas actividades de la institución que pudieran aportarle una ventaja a su uso ya que es una poderosa herramienta de análisis para una correcta planificación institucional “*

El documento presenta las definiciones establecidas para:

- Roles y Funciones de los Referentes de la Lista de Espera (LE).
- Cadena de Valor: del proceso de registro de la lista de espera.
- Respaldos de información por causal de salida de lista de espera.

Se deberá entender complementario a la Norma Técnica N°118 año 2011.

II. ALCANCE

El presente Manual aplica a toda la información asociada a la gestión del registro de las listas de espera No Ges que se genere desde los establecimientos de la Red asistencial del sector Público de salud en coordinación con el Servicio de Salud y el Nivel Central.

Entiéndase establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria que generen derivaciones para consulta nueva de especialidad (CECOF, CGU, CGR, CESFAM y Postas rurales) y establecimientos de nivel secundario- terciario que generen indicaciones de intervención quirúrgica.

III. RESPONSABILIDAD

Se entiende por responsabilidad en el ámbito de la lista de espera a la definición de roles y funciones esperados para los referentes de registro, gestión y comités de lista de espera en la atención primaria, en el nivel hospitalario y en el servicio de salud quienes deben establecer las estrategias de gestión de la demanda, fortalecimiento de la oferta, monitoreo de la implementación y evaluación de resultados asociados a la resolución de pacientes de lista de espera.

- **Referente del Registro de Lista de Espera:** *Encargado del registro de lista de espera debe velar por su integridad, disponibilidad y confidencialidad garantizando la seguridad de los datos y de la información emanada de los establecimientos pertenecientes a su servicio de salud. Bajo este concepto, considerando además la actualización del universo de pacientes en espera y la emisión de todo informe estadístico asociado a los resultados de la gestión realizada por su servicio y/o establecimientos.*
- **Referente de Gestión:** *El referente encargado de la gestión de la lista de espera debe ser capaz de coordinar la resolución de las listas de espera de sus servicios de salud en base a la capacidad resolutiva definida. Identificar las brechas de recursos humanos y financieros e informar a las autoridades correspondientes estado de resolución, brechas y presentar propuestas de abordaje.*
- **Comité de la Lista de Espera:** *Corresponde al equipo de trabajo multidisciplinario que incluye obligatoriamente a los referentes de registro, a los referentes de gestión y a un representante del equipo directivo del establecimiento y/o Servicio de Salud.*

Capítulo 1

IV. ROLES Y FUNCIONES DE LOS REFERENTES DE LA LISTA DE ESPERA (LE)

a. Nivel Servicio de Salud (SS)

Perfil de Cargo	Referente de Gestión de la Lista de Espera
Centro de Responsabilidad	Subdirección de Gestión Asistencial del SS(o su equivalente en cada SS)
Unidad de Desempeño	Unidad Gestión de la Demanda (o su equivalente en cada SS)
Requisitos de Formación	Profesional de Salud: Médico, Enfermera o Matrona u otro profesional de la salud. Capacitación en Gestión y coordinación de red.
Funciones Específicas del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Liderar la gestión de la resolución de la demanda en conjunto con los establecimientos de la red y los departamentos o Sub departamentos pertinentes. • Participar en la programación y evaluación de las PPV que correspondan a Listas de Espera. • Monitorear el cumplimiento de las Normas vigentes relacionadas con la gestión y registros de Listas de Espera. • Programar reuniones de coordinación con gestores de Listas de Espera de establecimientos de la Red Asistencial • Realizar al menos una vez al año capacitación de los funcionarios de la Red que realizan los registros de listas de espera. • Participar activamente en la negociación de los Compromisos de Gestión relacionados con LE. • Monitorear cumplimiento de Compromisos de Gestión relacionados con LE

Perfil Cargo	Responsable de Registros de la Lista de Espera
Centro de Responsabilidad	Gestión de la Información (o su equivalente en la organización del SS)
Unidad de Desempeño	Unidad de Estadística (o su equivalente en la organización del SS)
Requisitos de Formación	Funcionario Administrativo o profesional de salud
Requisitos de Experiencia	Experiencia en manejo de información estadística de salud o procesamiento de datos sanitarios. Manejo avanzado de Excel.
Funciones Específicas del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los registros de LE y presentar a las autoridades del SS informes periódicos asociados o requeridos. • Monitorear el cumplimiento de la Normativa vigente relacionada con los registros de Listas de Espera. • Velar por la carga periódica de información de LE al RNLE. • Mantener una óptima coordinación con los funcionarios responsables de registros de listas de espera en establecimientos de la Red. • Disponibilizar información de LE para el Seguimiento de metas de gestión y facturación requeridas asociada a LE. • Velar por la existencia de los antecedentes definidos como necesarios ante un egreso informado. • Proponer y conducir las acciones necesarias para disponer de listas de espera para consultas médicas de especialidad, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, fidedignas y actualizadas en todos los establecimientos de la Red Asistencial desde el punto de vista de gestión de la información.

b. Establecimientos de la red

Perfil de Cargo	Referente de Gestión de la Lista de Espera del Establecimiento
Centro de Responsabilidad	Dirección del Establecimiento o Gestor de la Demanda del establecimiento.
Unidad de Desempeño	SOME o su equivalente
Requisitos de Formación	Profesional de la Salud: Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Asistente Social, Kinesiólogo.
Requisitos de Experiencia	En el establecimiento como mínimo 1 año, ya que es necesario conocer cómo funciona la Red Asistencial del respectivo Servicio de Salud.
Funciones Específicas del Cargo	<ul style="list-style-type: none">• Liderar la gestión de la resolución de la demanda en conjunto con referentes de servicios clínicos del establecimiento• Participar en la programación y evaluación de las PPV que correspondan a Listas de Espera.• Monitorear el cumplimiento de las Normas vigentes relacionadas con la gestión y registros de Listas de Espera.• Participar en las reuniones de coordinación con gestores de Listas de Espera de establecimientos de la Red Asistencial.• Monitorear listas de espera del establecimiento.

Perfil de Cargo	Responsable de Registros de la Lista de Espera del Establecimiento
Centro de Responsabilidad	SOME o su equivalente
Unidad de Desempeño	Unidad de registro de Interconsultas.
Requisitos de Formación	Funcionario Administrativo con manejo de tecnologías de la información como requisito obligatorio.
Requisitos de Experiencia	Experiencia laboral en sistema público de Salud y conocer el funcionamiento del sistema de Referencia y Contra referencia que existe en la Red asistencial.
Funciones Específicas del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Velar por el funcionamiento de la cadena de valor de registro de lista espera proponiendo y conduciendo las acciones necesarias para disponer de listas de espera para consultas médicas de especialidad, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, fidedignas y actualizadas desde el punto de vista de gestión de la información. ▪ Analizar los registros de LE y presentar a las autoridades del establecimiento informes periódicos asociados o requeridos. ▪ Monitorear el cumplimiento de la Normativa vigente relacionada con los registros de Listas de Espera. ▪ Velar por la carga periódica de información de LE al RNLE. ▪ Disponibilizar información de LE para el Seguimiento de metas de gestión y facturación requeridas asociada a LE. ▪ Velar por la existencia de los antecedentes definidos como necesarios ante un egreso informado. ▪ Velar por el manejo de una fuente única de información para el seguimiento de las listas de espera.

Capítulo 2

V. CADENA DE VALOR DEL PROCESO DE REGISTRO DE LA LISTA DE ESPERA

Desde la lógica de empresa “Cadena de Valor” corresponde a la identificación de las actividades primarias que crean valor al cliente y las actividades de soporte relacionadas.

Estas actividades una vez identificadas y relacionadas o combinadas forman parte del proceso general que se pretende cautelar.

Un proceso se encuentra protegido operacionalmente solo cuando frente a la existencia de cualquier variación de causa común es factible mitigarla y mejor aun preverla, asegurando con esto mantener la calidad del producto esperado de dicho proceso y su continuidad.

Considerando lo anterior a continuación se presentan tablas y flujogramas correspondientes a las cadenas de valor definidas para asegurar el proceso de registro de información de Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad y de Intervención Quirúrgica.

Información asociada al proceso de referencia para consulta nueva de especialidad

NÚMERO ACTIVIDAD	REGISTRO	NOMBRE ACTIVIDAD	TIPO DE REGISTRO (DIGITAL O MANUAL)
1	INTERCONSULTA	Generación de la INTERCONSULTA (SIC): Esta actividad la debe realizar y firmar el médico/Odontólogo/matrona tratante, Para generar la SIC se debe consignar la información obligatoria definida en integridad del documento.	Manual
			Sistema Informático (digital)
2	INTERCONSULTA	REVISION DE LA SIC: Esta actividad la debe realizar el Contralor del Establecimiento verificando la completitud y/o pertinencia de la SIC realizada. La SIC no pertinente debe ser egresada por esta causal	Manual/Sistema informático
2.1	INTERCONSULTA	Generación y seguimiento de la Interconsulta incompleta o mal emitida: el medico/odontólogo contralor APS debe devolver la SIC con las observaciones correspondientes para su corrección y reenvío o eliminación del proceso.	Manual/Sistema informático
2.2	Paciente Ges	Interconsulta por derivación GES: En el caso de que el paciente sea GES ingresar el documento en SIGGES. Adicionalmente debe ser ingresado en el sistema de referencia existente.	Sistema Informático (digital) SIGGES y de referencia.
2.3	Paciente No Ges	Interconsulta por derivación No GES: En el caso de que el paciente sea No GES debe ser ingresado en el sistema de referencia existente solo.	Manual
			Sistema Informático (digital)
3	LISTA DE ESPERA	Generación de la lista de espera actualizada y consolidada del establecimiento	Sistema Informático (digital)
4	Reporte de pacientes Ingreso	Generación de reporte de pacientes ingresados de la LE.	Sistema informático

CARACTERISTICAS DE INTEGRIDAD DE LA INFORMACION	PROCESO DE CONTROL	RESPONSABLE DEL REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL
La completitud de datos esta dada a lo menos por los campos exigidos por norma de lista espera (LE)	Revisión de la completitud de los campos obligatorios especificados en la norma LE	Médico/Odon-tólogo/matrona Tratante	Enfermera coordinadora del Servicio clinico o similar.
	el sistema informatico no debe permitir generar el documento SIC sin la totalidad de los campos obligatorios.		Referente TIC del establecimiento; referente de gestión de registro de LE y/o Enfermera coordinadora del Servicio clinico o similar.
Las Interconsultas deben cumplir con la pertinencia Clínica según protocolos establecidos en cada red y Administrativa como los señalados en la actividad anterior.	Verificar que el 100% de las Interconsultas emitidas por establecimiento GES y NO GES sean revisadas por el Médico Contralor	Médico/ Odon-tólogo Contralor	Referente De Gestión de Registro de lista de espera y Jefe TIC
Verificar que el 100% de las SIC incompletas o mal emitidas sean devueltas al médico tratante, y se defina conducta sobre ellas reenviandolas como lista de espera. O egresandolas como no pertinentes	Identificar el universo de SIC incompletas o mal emitidas y la decisión del médico tratante respecto a ellas.	Médico/ Odon-tólogo Contralor y el medico tratante	Referente De Gestión de Registro de lista de espera
La completitud de datos esta dada a lo menos por los campos exigidos por norma de lista espera (LE)	Verificar que el 100% de los pacientes Ges sean ingresados al SiGGES mediante control de los doctos emitidos como GES (soporte papel o digital) de los incluidos en el cotejo de la digitación SIGGES de igual periodo, oportunidad del registro plzo no mayor a 48 horas.	Digitador del establecimiento	Encargado de Si-gges del Establecimiento
La completitud de datos esta dada a lo menos por los campos exigidos por norma de lista espera (LE)	Verificar que el 100% de las SIC validadas ingresen a la Lista de Espera, se agrega un criterio de oportunidad que asegure la continuidad de atención del paciente y que debe ser definida por la red, plazo maximo 10 días hábiles.	Referente de lista espera y referente Tic	Encargado de la lista de espera del Establecimiento
Cumplimiento de los campos exigidos por norma de lista espera (LE)	Cuadratura de las SIC emitidas en soporte papel con los ingresos informados en lista de espera digital.	Jefe SOME o Jefe de unidad de gestión de demanda	Referente De Gestión de Registro de lista de espera y Jefe TIC
	Verificar que el 100% de la SIC generadas en APS digitalmente es coincidente con el Reporte de SIC recibidas por el establecimiento vía integración.		
Formato de planilla carga masiva RNLE	Verificar coincidencia con Base de Datos de registros ingresados a LE con registros informados en el reporte de pacientes ingresados	Jefe TIC del establecimiento	Referente De Gestión de Registro de lista de espera

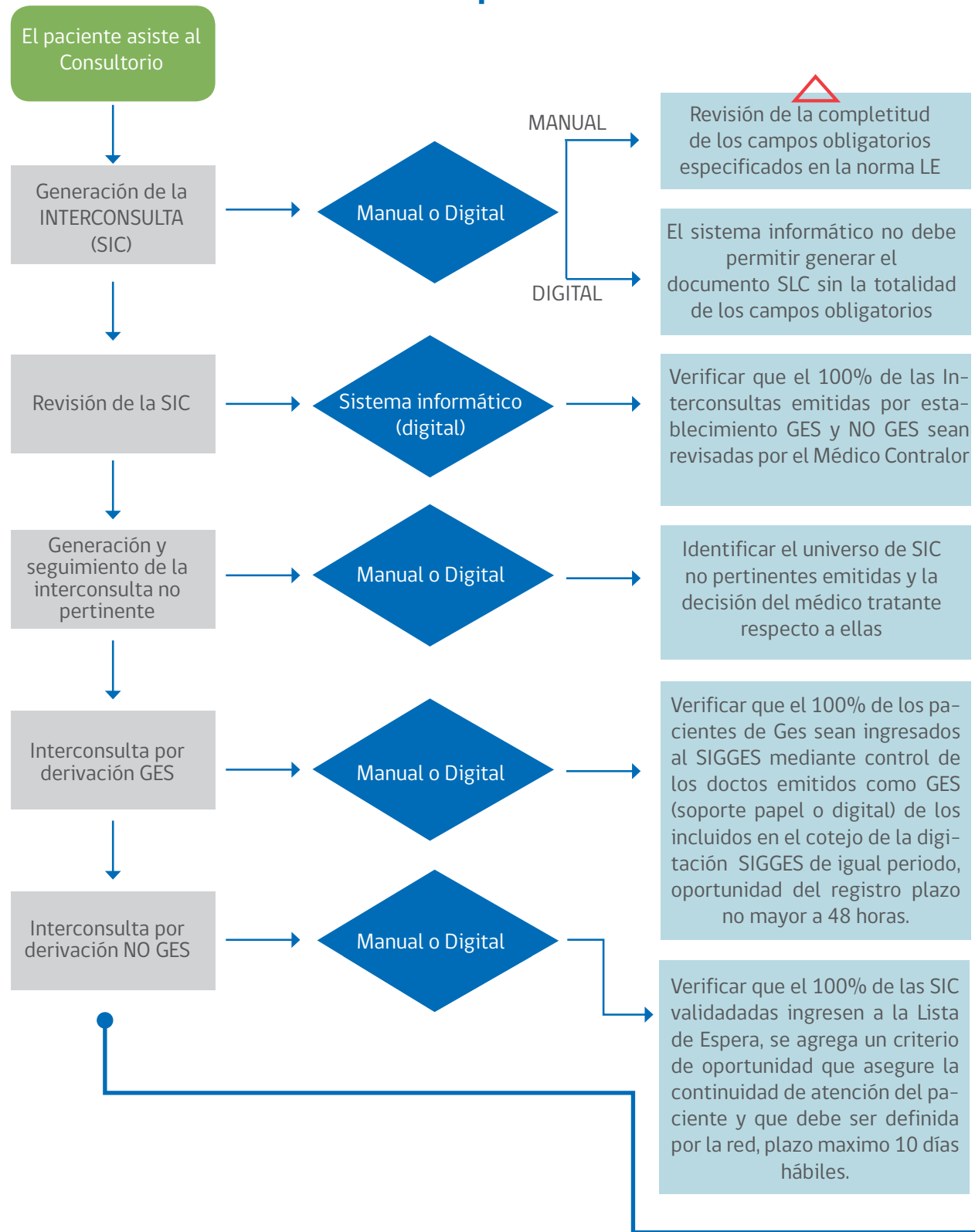
Información asociada al proceso de referencia para consulta nueva de especialidad

NÚMERO ACTIVIDAD	REGISTRO	NOMBRE ACTIVIDAD	TIPO DE REGISTRO (DIGITAL O MANUAL)
5	Carga masiva al RNLE	Generación de la carga masiva de pacientes ingresados a la lista de espera	Sistema Informático (digital)
6	Agendamiento	Asignación de hora de atención para consulta de especialidad.	Manual
			Sistema Informático (digital)
7	Citaciones	Confirmación de cita para atención para consulta de especialidad.	Manual
			Sistema Informático (digital)
8	Hoja Estadística Diaria y Ficha clínica	Registro del resultado diario de la consulta agendada: paciente atendido o inasistente. Registro clínico en ficha clínica	Manual
			Sistema Informático (digital)
9	Reporte de pacientes Egresos	Generación de reporte de pacientes egresados de la LE.	Sistema informático
10	Carga masiva al RNLE	Generación de la carga masiva de pacientes egresados de la lista de espera	Sistema Informático (digital)

CARACTERÍSTICAS DE INTEGRIDAD DE LA INFORMACION	PROCESO DE CONTROL	RESPONSABLE DEL REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL
100% des los registros cargados y traspasados	Reporte Resultado de la carga. Corrección de datos erróneos, duplicidad y seguimiento.	Referente del registro de lista de espera o a quien se le delega la función	Referente de Gestión de Registro de lista de espera
Debe considerar la programación de horas medicas en el establecimiento previamente, la identificación de la hora asignada, la especialidad, la fecha, el especialista y el establecimiento que otorga. Puede ser por cupos entregados a la APS o por gestión directa del hospital. debe contar con criterios de priorización clínica y antigüedad para la asignación de cita.	Identificación de agenda disponible de un proceso de programación establecido, existencia de cupos para consulta nueva diferenciado de la oferta consulta control, nomina de pacientes agendados	Enfermera Coordinador del servicio clinico quirúrgico o a quien se le delega la función	Referente de Gestión de Registro de lista de espera
Al momento de confirmar una cita se debe consignar al menos lo siguiente (protocolo de llamada) : Día del contacto, Nombre y Rut del contacto, Especialista y si acepta la hora o la identificación de una causal de egreso administrativo. En caso de egreso administrativo debe quedar tipificada la causal e incluir detalle del contacto según instructivo vigente.	Chequeo diario del resultado del proceso de confirmación de cita con respaldo definido en instructivo Chequeo diario del resultado del proceso de confirmación de cita con respaldo definido en instructivo	Jefe Some o Unidad de gestión de demanda	Referente de Gestión de Registro de lista de espera
Debe contener la Identificación del Paciente, Especialidad, Fecha y Hora de la citación, asistió o no asistió, diagnóstico y conducta definida	Chequeo de completitud del 100% de las Hojas diarias emitidas según agenda. Muestreo aleatorio trimestral por especialidad de al menos un 5% de las fichas clinicas paciente atendido evolucionado.	Médico/odontólogo Tratante	Administrativo encargado
Formato de planilla carga masiva RNLE	Cuadratura del total de pacientes resueltos efectiva o administrativamente según las diversas fuentes de información validadas por el establecimiento. Ejemplo: Pacientes fallecidos informados a ese corte por DEIS o Registro Civil,, pacientes NSP según hoja estadística diaria o ficha clinica, pacientes atendidos	Jefe TIC del establecimiento	Referente de Gestión de Registro de lista de espera
Formato de planilla carga masiva RNLE	Verificar coincidencia con base de Datos de registros egresados de la LE con registros informados en el reportes de pacientes egresados	Jefe TIC del establecimiento	Referente de Gestión de Registro de lista de espera

Información asociada al proceso de referencia para consulta nueva de especialidad

Atención primaria



SIMBOLOGÍA

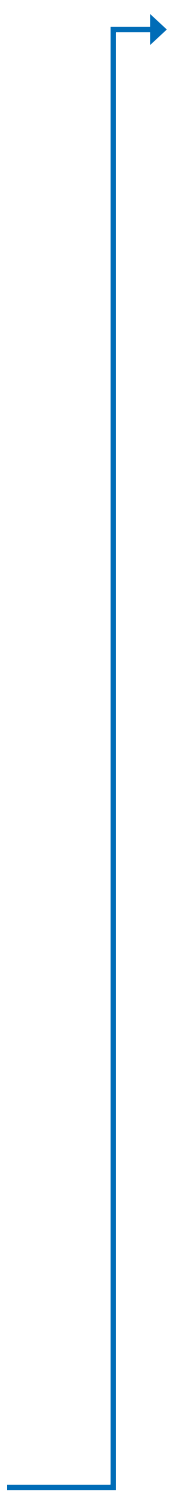
INGRESO Y EGRESO DE UN PACIENTE

DECISIÓN

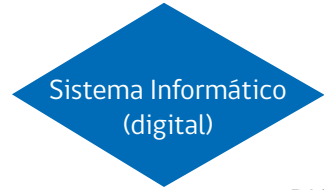
ACTIVIDAD

CONTROL

Atención secundaria

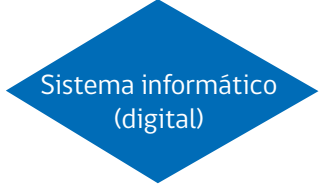


Generación de la lista de espera actualizada y consolidada del establecimiento



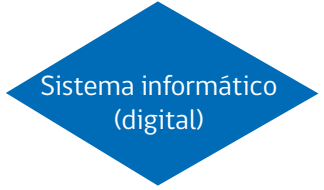
Cuadratura de las SIC emitidas en soporte papel con los ingresos informados en lista de espera digital

Generación de reporte de pacientes ingresados de la LE



Verificar que el 100% de la SIC generadas en APS digitalmente es coincidente con el Reporte de SIC recibidas por el establecimiento vía integración

Generación de la carga masiva de pacientes ingresados a la lista de espera



Verificar coincidencia con base de Datos de registros ingresados a LE con registros informados en el reporte de pacientes ingresados

Asignación hora de atención para consulta de especialidad



Reportar el resultado de la carga. Corrección de datos erróneos, duplicidad y seguimiento.

Confirmación de cita para atención para consulta de especialidad



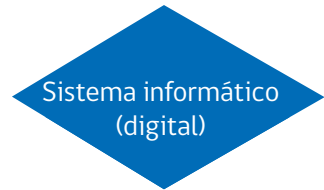
Identificación de agenda disponible de un proceso de programación establecido, existencia de cupos para consulta nueva diferenciado de la oferta consulta control, nomina de pacientes agendados.

Registro del resultado diario de la consulta agendada



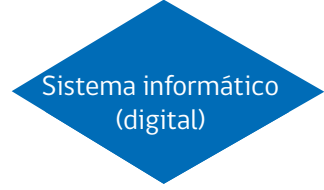
Chequeo diario del resultado del proceso de confirmación de cita con respaldo definido en instructivo

Generación de reporte de pacientes egresados de la LE



Chequeo de completitud de 100% de las Hojas diarias emitidas según agenda. Chequeo del 100% de las fichas clínicas paciente atendido evolucionado

Generación de la carga masiva de pacientes egresados de la lista de espera



Cuadratura del total de pacientes resueltos efectiva o administrativamente según las diversas fuentes de información validadas por el establecimiento

Verificar coincidencia con base de Datos de registros egresados de la LE con registros informados en el reportes de pacientes egresados



Información asociada al proceso de referencia para intervención quirúrgica

NÚMERO ACTIVIDAD	REGISTRO	NOMBRE ACTIVIDAD	TIPO DE REGISTRO (DIGITAL O MANUAL)
1	Orden o solicitud de pabellón	Emisión de la Orden o solicitud de pabellón: esta actividad considera la emisión del docto, lo realiza el medico y odontólogo tratante	Manual Sistema Informático (digital)
2	Digitación Órdenes de Pabellón	Generación reporte de carga sistema desde el informático local	Sistema Informático (digital)
3	Lista de espera	Generación de la lista de espera actualizada y consolidada del establecimiento	Sistema Informático (digital)
4	Reporte de pacientes Ingresados a LE	Generación de reporte de pacientes ingresados de la LE	Sistema Informático
5	Carga masiva al RNLE	Generación de la carga masiva de pacientes ingresados a la lista de espera	Sistema Informático (digital)

CARACTERÍSTICAS DE INTEGRIDAD DE LA INFORMACION	PROCESO DE CONTROL	RESPONSABLE DEL REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL
La completitud de datos esta dada lo menos por los campos exigidos por norma de lista espera	<p>Revisión de la completitud de documento inmediatamente posterior a su emision</p> <p>El sistema no debe permitir generar el documento de la orden sin la totalidad de los campos obligatorios.</p>	Médico Tratante u odontologo	<p>Enfermera coordinadora del Servicio clinico o similar.</p> <p>Referente TIC del establecimiento; refernte de gestión de registro de LE y/o Enfermera coordinadora del Servicio clinico o similar.</p>
El sistema informatico no debe permitir ingresar el documento de Orden de "pabellón sin la totalidad de los campos obligatorios	Completitud de los datos clinicos del paciente. Chequeo del 100% carga a sistema informático realizado, es decir, las ordenes digitalizadas sean iguales a las ordenes fisicas	Referente del registro de lista de espera o a quien se le delega la función	Jefe SOME o Jefe de oficina de gestión de demanda
Cumplimiento de los campos exigidos por norma de lista espera (LE)	<p>Cuadratura de las Ordenes de Pabellón emitidas en soporte papel con los ingresos informados en lista de espera digital</p> <p>Verificar que el 100% de la Ordenes de Pabellón generadas digitalmente es coincidente con el Reporte de Ordenes de Pabellón digitadas por el establecimiento</p>	Jefe SOME o Jefe de unidad de gestión de demanda	Referente De Gestión de Registro de lista de espera y Jefe TIC
Formato de planilla carga masiva RNLE	Verificar coincidencia con base de Datos de registros ingresados a LE con registros informados en el reportes de pacientes ingresados	Jefe TIC del establecimiento, Jefe de SOME	Referente De Gestión de Registro de lista de espera
100% des los registros cargados y traspasados	Reporte Resultado de la carga. Corrección de datos erróneos, duplicidad y seguimiento.	Referente del registro de lista de espera o a quien se le delega la función	Referente De Gestión de Registro de lista de espera

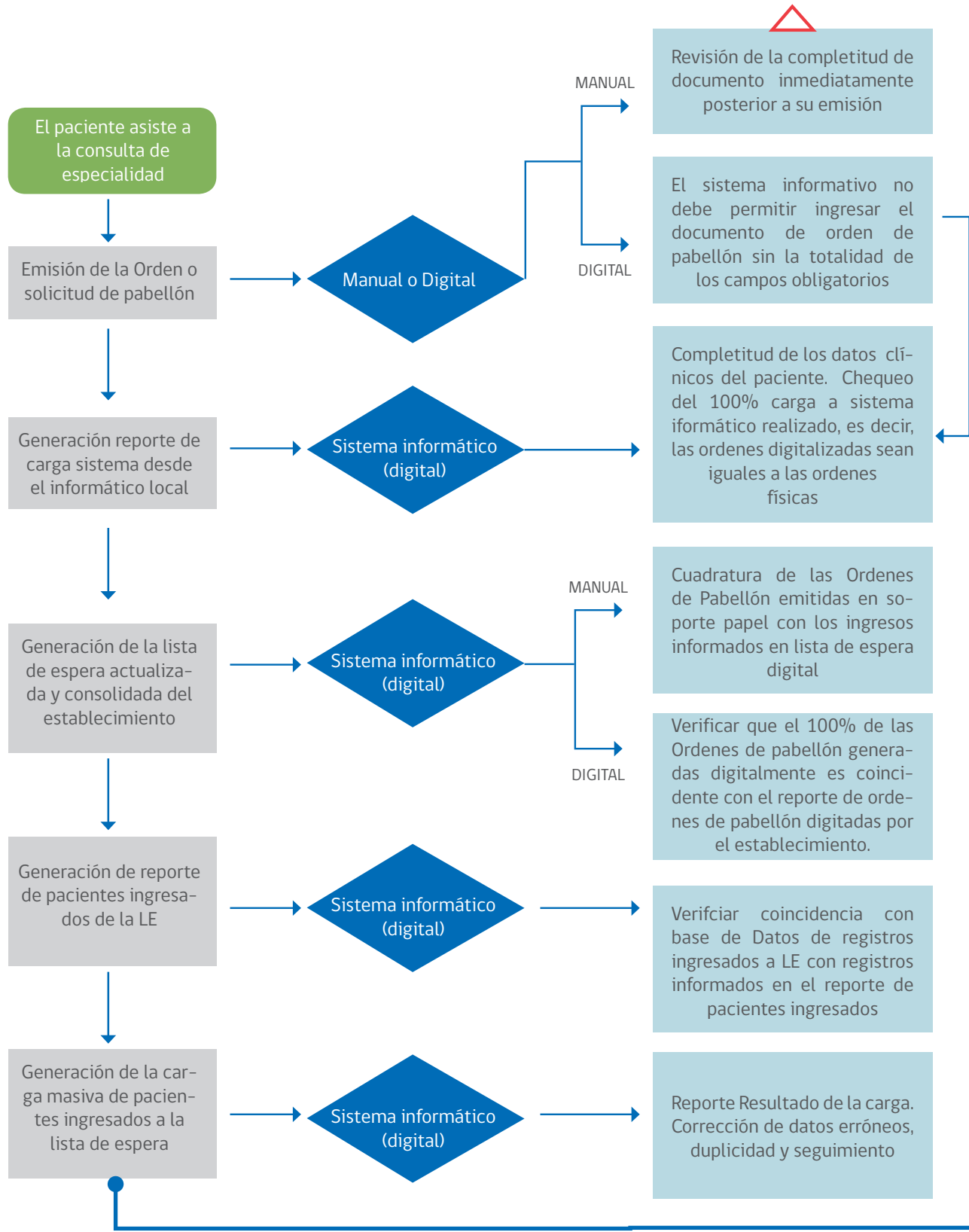
Información asociada al proceso de referencia para intervención quirúrgica

NÚMERO ACTIVIDAD	REGISTRO	NOMBRE ACTIVIDAD	TIPO DE REGISTRO (DIGITAL O MANUAL)
6	Agendamiento	Agendamiento de pacientes Asignación hora de atención para consulta de especialidad	Manual Sistema Informático (digital)
7	Hoja Estadística Diaria o Ficha clínica	Registro del resultado diario de la consulta agendada: paciente atendido o inasistente. Registro clínico en ficha clínica	Manual Sistema Informático (digital)
8	Tabla quirúrgica	Generación de Tabla Quirúrgica: Agendamiento del pabellón para la IQ	Manual Sistema Informático (digital)
9	Protocolo Operatorio	Emisión del protocolo operatorio de la cirugía realizada	Manual Sistema Informático
10	Reporte de pacientes Egresos	Generación de reporte de pacientes egresados de la LE	Sistema informático En sistemas Informáticos, se debe registrar la realización de la IQ como prestación otorgada y aplicar la causal de salida de paciente atendido en forma automática y además egresarlo de la LE.
11	Carga masiva al RNLE	Generación de la carga masiva de pacientes egresados a la lista de espera	Sistema Informático (digital)

CARACTERÍSTICAS DE INTEGRIDAD DE LA INFORMACION	PROCESO DE CONTROL	RESPONSABLE DEL REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL
Debe considerar la programación de horas medicas en el establecimiento previamente, la identificación de la hora asignada, la especialidad, la fecha, el especialista y el establecimiento que otorga	Identificación de agenda disponible de un proceso de programación establecido, existencia de cupos para consulta control, nomina de pacientes agendados	Enfermera Coordinadora del servicio clinico quirúrgico o a quien se le delega la función	Referente De Gestión de Registro de lista de espera
Debe contener la Identificación del Paciente, Especialidad, Fecha y Hora de la citación, asistió o no asistió, diagnóstico y conducta definida	Chequeo de completitud del 100% de las Hojas diarias emitidas según agenda. Chequeo del 100% de las fichas clinicas paciente atendido evolucionado.	Médico/odontólogo Tratante	Administrativo encargado
Completitud de campos mínimos exigidos a nivel local que aseguren como mínimo la identificación del paciente e intervención a realizar.	Verificar que el paciente provenga de la LE y se encuentre en RNLE. El sistema de pabellones debe exigir al momento de generar la tabla quirúrgica al menos los campos obligatorios especificados por el nivel local que asegure identificación del paciente, intervencion a desarrollar , diagnósticos, contacto y recursos asignados básicos	Enfermera Coordinador del servicio clinico quirúrgico, o Jefa de Pabellón o a quien se le delega la función	Referente De Gestión de Registro de lista de espera, enfermera coordinadora del servicio clinico quirúrgico o a quien se le delega la función o Jefe de TI
Según normativa vigente	Chequeo de la completitud del documento , correlación del nº de protocolos emitidos con los pacientes programados, pacientes operados y suspendidos.	Médico Cirujano u Odontologo	Referente De Gestión de Registro de lista de espera, enfermera coordinadora del Pabellón o a quien se le delega la función, más Jefe de TI
Formato de planilla carga masiva RNLE	Cuadratura del total de pacientes resueltos efectiva o administrativamente según las diversas fuentes de información validadas por el establecimiento. Ejemplo: Pacientes fallecidos informados a ese corte por DEIS Registro Civil, pacientes operados según protocolo operatorio, pacientes NSP según hoja estadística diaria o ficha clínica	Jefe TIC del establecimiento, Jefe de SOME	Referente De Gestión de Registro de lista de espera
Formato de planilla carga masiva RNLE	Verificar coincidencia con base de Datos de registros informados en el reporte de pacientes egresados	Jefe TIC del establecimiento	Referente De Gestión de Registro de lista de espera

Información asociada al proceso de referencia para intervención quirúrgica

Hospital



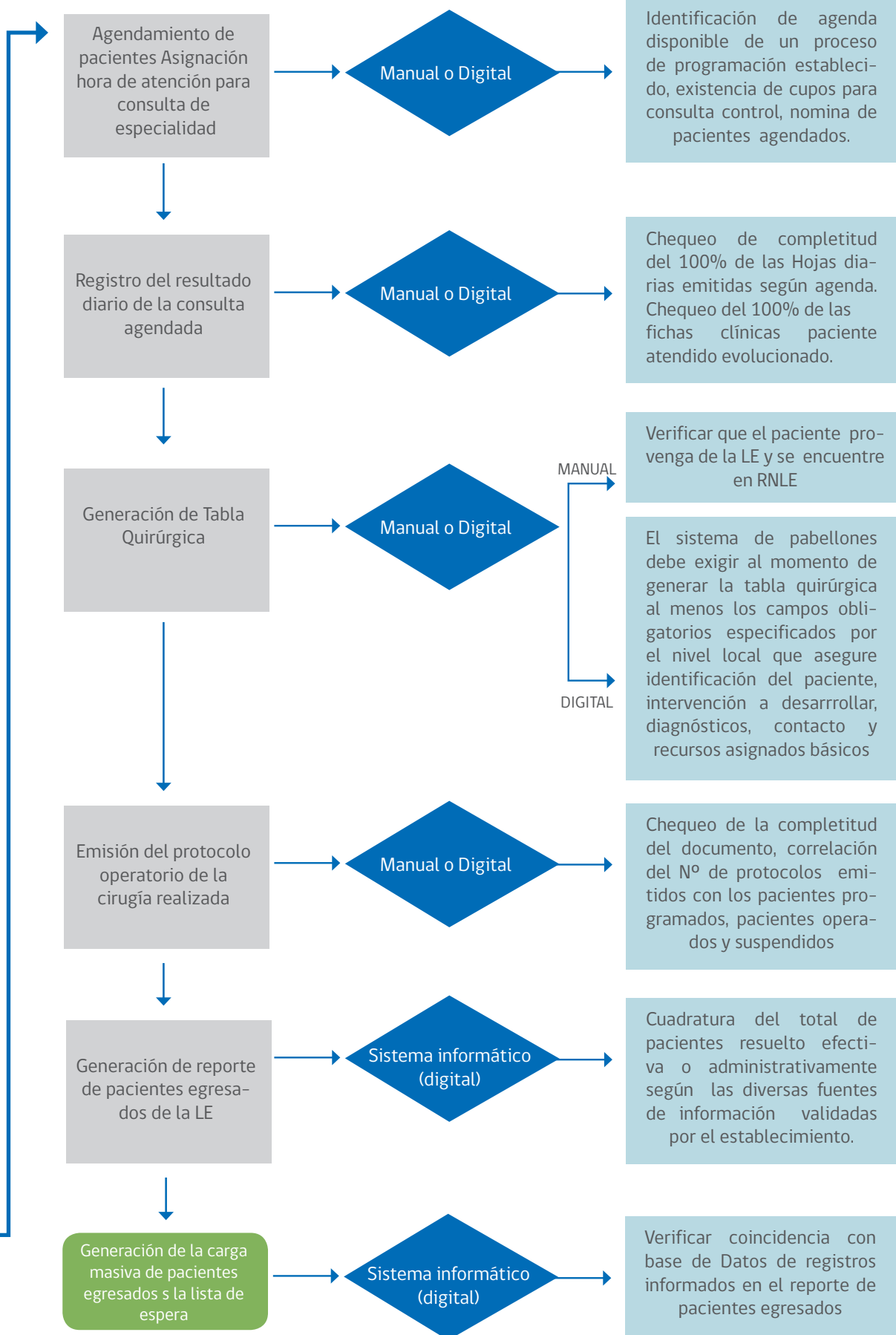
SIMBOLOGÍA

INGRESO Y EGRESO DE UN PACIENTE

DECISIÓN

ACTIVIDAD

CONTROL



Capítulo 3

VI. RESPALDOS DE INFORMACIÓN POR CAUSAL DE SALIDA DE LISTA DE ESPERA

Se entiende como respaldo de información por causal de salida, a toda información que deberá sustentar el egreso asociado a dicha causal y publicada en el repositorio nacional de Listas de Espera (RNLE).

Dichos respaldos considerarán antecedentes tanto en soporte papel como en soporte digital validados en el presente Manual.

a. Definiciones

- **Egreso Asistencial:** Proceso mediante el cual el paciente termina con su atención u hospitalización, se da de alta y se realiza la entrega de información escrita, que contiene los hechos o intervenciones ocurridas en su atención.
- **Causal de Salida:** La salida del registro de listas de espera ocurre cuando se presenta cualquiera de las causales de salida definidas en la Norma Técnica N° 118.

Existen dos tipos de Salida:

- **Las salidas médicas:** corresponden a los egresos determinados por una decisión de un médico, dentista o profesional validado; estos egresos se asocian a las causales: 0, 1, 2 y 12; debiendo estar acreditadas mediante los formatos correspondientes.
- **Las salidas administrativas:** corresponden a los egresos determinados por personal administrativo u otro autorizado; se asocian a las causales: 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11,13 y 14.
- **Registro Válido:** Se entiende como aquel registro que cumple los lineamientos de la norma N°118 y las señaladas en el presente Manual.

b. Glosario de la tabla de aclaración Norma N°118

- **Causal de Egreso:** Indica las causales de salida de la lista de espera de un paciente definidas según Norma Técnica N°118 año 2011.
- **Tipo de Prestación:** Hace referencia a los diferentes tipos de entrada a la lista de espera:
 - Tipo 1: Consulta nueva de especialidad
 - Tipo2: Consulta repetida o de seguimiento
 - Tipo 3: Procedimientos diagnósticos
 - Tipo 4: Intervención Quirúrgica
 - Tipo 5: Intervención Quirúrgica Compleja
- **Aclaración de la Definición:** Es una aclaración a la Norma Técnica N°118 año 2011 por cada una de las causales.

- **Fecha de Salida:** Corresponde a la fecha de realización de la atención para las causales médicas excepto la causal 0 GES, en donde aplica la fecha de toma de conocimiento de la condición de atención garantizada. Corresponde también a la fecha en que el establecimiento toma conocimiento de la ocurrencia de una causal administrativa que fundamente el egreso de un paciente excepto la causal 9 fallecimiento en la que aplica la fecha de fallecimiento del paciente según lo indique el Registro Civil.
- **Respaldo:** Tipos de respaldos de información exigidos frente a una revisión del proceso.
- **Responsable del Respaldo:** Se define como la persona responsable de tomar la decisión respecto a la indicación reportada.
- **Responsable de Aplicar egreso:** Se define como la persona responsable de aplicar en el sistema informático la causal de egreso correspondiente y resguardar que contenga el respaldo pertinente.

A continuación se presenta por causal el tipo de respaldo exigido para sustentar un egreso informado:

Norma Técnica: Aplicación de Causales

Nº	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
0	Ges	1-2-3-4	<p>Para efectuar el traslado de un paciente en lista espera NO GES a GES se debe considerar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si el caso fue originado como GES y por sistema se incluyó en el RNLE, debe ser egresado de esta Lista de Espera por la causal correspondiente (0. GES) y seguido como GES desde la fecha del documento original. 2. Si se origina una derivación no GES, que por revisión alguien determina que es GES (o se hizo GES durante la espera). En ese caso la fecha de inicio del GES es a partir de esa determinación (por ejemplo en el caso de los vicios de refracción que esperan consulta, o caderas que esperan cirugía y cumplen la edad, y los derivan a GES) que debe ser respaldada por quién toma esa decisión (Es quién firma el SIC o IPD GES en ese caso). 3. Hay situaciones en que el diagnóstico puede hacer pensar que es GES pero no fue catalogado como GES en el inicio, en esos casos debe ser re-evaluado por un profesional que determine si se trata o no de un caso GES y a partir de allí tomar las definiciones.
1	Atención Realizada	1-2	
1	Atención Realizada	4-5	

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	Responsable de aplicar egreso
En la que establecimiento toma conocimiento	Documento de Notificación del paciente, egistro en ficha clínica y emisión de IPD o SIC,	Medico, Odontólogo , matrona o profesional validado por el establecimiento (se refiere a profesional medico en formación de pre grado o post grado)	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
Fecha de realización de la consulta	Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, ya sea soporte digital o papel.	Medico, Odontólogo o un profesional validado por el establecimiento (se refiere a profesional medico en formación de pre grado o post grado y tecnólogos médicos según normativa vigente)	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
Fecha de realización de la Intervención quirúrgica	Protocolo Operatorio y el registro en ficha clínica del paciente más la base de datos de pacientes operados, ya sea soporte digital o papel. En el caso de la atención otorgada en el extra sistema comprada por el Servicio de salud, considera Protocolo Operatorio, resumen clínico de atención (epicrisis) y la base de datos resumen de pacientes operados.	Medico, Odontólogo. Para lo referido a base de datos es el referente de producción del establecimiento que opero el paciente o compró la prestación.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso

Nº	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
2	Procedimiento informado	3	Corresponde al informe emitido por el especialista idóneo frente a la realización del procedimiento que ingreso al paciente en lista espera para la posterior lectura del profesional solicitante. Considera el original para el paciente y una copia para resguardo.
3	Indicación medica de reevaluación	1-4	No constituye un egreso efectivo el paciente continua en espera.
4	Atencion Otorgada en el Extra sistema	1-2-3-4-5	

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	RESPONSABLE DE APLICAR EGRESO
Fecha en la que se emite el informe.	El informe emitido en soporte digital o papel incluido en la ficha clínica o en sistema de información del establecimiento.	Medico Odontólogo o profesional validado por el establecimiento (se refiere a profesional medico en formación o post grado y tecnólogos médicos según normativa vigente).	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
Fecha de reevaluación del paciente.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel.	Medico, Odontólogo o profesional validado por el establecimiento (se refiere a profesional medico en formación de pre grado o post grado) del Establecimiento que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
En la que establecimiento toma conocimiento.	Registro del contacto realizado con el paciente mediante el cual se evidencia la causal, consignado en la ficha clínica o en sistema informático de Agendamiento o de confirmación de citas o similar, la fecha de contacto, la persona contactada, teléfono, la prestación recibida en el extra sistema y el responsable del contacto.	Administrativo del Establecimiento que informa el contacto	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso

N°	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
5	Cambio de Asegurador	1-2-3-4-5	Corresponde a aquellos casos en los cuales la afiliación del paciente se comprueba asociada a una ISAPRE.
6	Renuncia o rechazo voluntario	1-2-3-4-5	

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	RESPONSABLE DE APLICAR EGRESO
<p>En la que establecimiento toma conocimiento a través del sistema de información implantados por el asegurador FONASA.</p>	<p>Impresión del certificado previsional desde el Validador FONASA incorporado a la ficha clínica o en un sistema de respaldos que permita recuperar el docto. de manera oportuna frente a la búsqueda de dichos respaldos.</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que informa el egreso</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que informa el egreso</p>
<p>Corresponde a la fecha en la cual el usuario expresa su voluntad al establecimiento responsable.</p>	<p>Registro del contacto realizado con el paciente mediante el cual se evidencia la causal, consignado en la ficha clínica o en sistema informático de agendamiento o de confirmación de citas o similar, la fecha de contacto, la persona contactada, teléfono si corresponde, el rechazo (motivo del rechazo de obtenerse) y el responsable del contacto.</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que informa el contacto.</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que informa el egreso</p>



N°	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
7	Recuperación espontanea	1-2	Corresponde a la recuperación del usuario sin atención solicitada
7	Recuperación espontanea	4-5	Corresponde a la recuperación del usuario sin atención solicitada a definición de un profesional médico.

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	RESPONSABLE DE APLICAR EGRESO
En la que tomo conocimiento el establecimiento responsable.	Registro del contacto realizado con el paciente mediante el cual se evidencia la causal, consignado en la ficha clínica o en sistema informático de agendamiento o de confirmación de citas o similar, la fecha de contacto, la persona contactada, teléfono si corresponde, el rechazo (motivo del rechazo de obtenerse) y el responsable del contacto.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
En la que tomo conocimiento el establecimiento responsable.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel	Medico, Odontólogo o un profesional validado del establecimiento (se refiere a profesional medico en formación de pre grado o post grado) que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso

Nº	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
8	Inasistencia	1-2-4-5	Corresponde a la existencia de dos inasistencias efectivas sin previo aviso por parte del paciente. Esta causal considera como inasistente efectivo a aquel paciente que confirma su asistencia previamente y finalmente no se presenta. No aplica a pacientes que no son contactados para confirmar cita. El uso de correo certificado para citación será válida como contacto efectivo solo si la empresa de correo, acredita la entrega de la carta al usuario o quien lo represente. (carta certificada o citación en terreno) En el caso de tipo de prestación 4 incluye inasistencias a estudios pre operatorios.
9	Fallecimiento	1-2-3-4 -5	Fecha del fallecimiento verificada en el registro civil directamente, o en página DEIS por publicación de pacientes fallecidos.
10	Solicitud de Indicación Dupli- cada	1-2-3-4-5	Registro obtenido desde RNLE frente a carga de información.

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	RESPONSABLE DE APLICAR EGRESO
Fecha de la segunda inasistencia.	Hoja estadística diaria indicando paciente inasistente o NSP (No se presenta)	Medico, Odontólogo , matrona o profesional validado por el establecimiento (se refiere a profesional medico en formación de pre grado o post grado)	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
Fecha de fallecimiento.	Registro de fecha de fallecimiento, fuente de información y responsable del registro en Ficha Clínica soporte digital o papel o sistema informático de Agendamientos o de confirmación de citas o similar.	Administrativo del Establecimiento que toma conocimiento del egreso.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
Fecha de verificación de la duplicidad	ID asignado por RNLE, respaldo en soporte digital del registro en medio de almacenamiento definido por referente lista espera establecimiento.	Referente registro lista espera del Establecimiento y/o del Servicio de Salud que informa el egreso.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso.

Nº	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
11	Contacto no corresponde	1-2-3-4-5	
12	No corresponde realizar cirugía	4 -5	Pérdida de indicación quirúrgica según evaluación Médica

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	RESPONSABLE DE APLICAR EGRESO
Fecha de verificación de datos de contacto erróneos.	Reporte por escrito de datos de contacto inválidos o inexistentes mediante visita domiciliar institucional o contratada o carta certificada, incorporado en la Ficha clínica o en medio de almacenamiento soporte digital o papel de fácil identificación frente a una fiscalización. En el caso de ruralidad se acepta registro en bitácora de vehículo de paciente inubicable, o antecedentes de citación extraordinaria vía radial.	Administrativo del Establecimiento que toma conocimiento del egreso.	Administrativo del Establecimiento que toma conocimiento del egreso.
Fecha de realización de la consulta o procedimiento	Registro en ficha clínica soporte digital o papel	Medico, u Odontólogo del Establecimiento que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso

Nº	CAUSAL	TIPO DE PRESTACIÓN	ACLARACIÓN DE LA DEFINICIÓN
13	Traslado coordinado	1-2-3-4-5	El establecimiento destino debe reconocer la antigüedad del ingreso a LE del paciente.
14	No pertinencia	1-2	Interconsulta que no cumple con protocolos de derivación a consulta de especialidad desde APS. En caso de error de especialidad no aplica causal si no corrección de dato.
15	Error de digitación	1-2-3-4-5	Aplica para aquellos registros que fueron generados erróneamente dado que nunca existió la indicación para el paciente de una intervención Quirúrgica, de consulta de especialidad o de un procedimiento. No corresponde utilizarla cuando sea factible corregir o modificar el registro.

FECHA DE SALIDA	RESPALDO	RESPONSABLE DEL RESPALDO	RESPONSABLE DE APLICAR EGRESO
Fecha de realización de la coordinación efectiva.	Respaldo soporte digital de registro de coordinación entre referentes de lista espera frente al traslado, en un medio de almacenamiento definido por el referente de lista espera del establecimiento y/o Servicio de salud. Por ejemplo, email enviado informando.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso	Administrativo del Establecimiento que toma conocimiento del egreso.
Fecha en la que se toma conocimiento.	Respaldo de la revisión de la ficha clínica en la cual no existe indicación médica de la prestación en lista de espera además del resultado de contacto telefónico o presencial con el paciente en el que se señale no tener conocimiento de dicha indicación, el registro debe constar en el sistema informático Local o en ficha clínica. (indicando nombre y run de la persona contactada, día de llamada o entrevista, teléfono contactado si corresponde, y la respuesta recibida).	Referente de registro de SS y/o establecimiento que informa el egreso.	Administrativo que informa el egreso.

VI. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Párrafo	Descripción del cambio

