



# MAPAS DE PROCESO DE ATENCION DE SALUD

Información del documento					
<b>Título</b> Mapa de Proceso de Atención de Salud				<b>Identificador</b> 1MPAS	
				<b>Versión</b> 1.1	
<b>Archivo</b> MAPA DE PROCESO DE ATENCION DE SALUD.docx					
<b>Autores</b> LOGRA S.A.		<b>Fecha Envío:</b> 17-05-2012		<b>Estado</b> Aceptado	
Aprobación del documento					
<u>Validador</u>		<firma>		<fecha>	
<u>Validador</u>		<firma>		<fecha>	
<u>Validador</u>		<firma>		<fecha>	
Registro de cambios					
Versión	Fecha	Tipo <sup>1</sup>	Descripción del cambio	Autor	Petición
1.0	30-12-2011	A	Primera versión	LOGRA S.A.	MINSAL
1.1	30-04-2012	A	Se incorporan las modificaciones sugeridas por el equipo de proyecto de la DIGERA.	LOGRA S.A.	MINSAL
1.2	05-05-2015	M	Se incorporan las modificaciones definidas por referentes técnicos DIGERA.	Equipo DIGERA	JEFA DIGERA

<sup>1</sup> A, Agregar; M, Modificar; E, Eliminar

## Tabla de Contenido

<b>1</b>	<b>CONTEXTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO DE LOS PROCESOS</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>MAPA DE PROCESOS</b> .....	<b>12</b>
4.1	Modelo General De Procesos Priorizados.....	12
5.1	Modelo General De Proceso – Atención Primaria. ....	15
5.2	Modelo General de Procesos – Atención Ambulatoria de Especialidades .....	19
5.3	Modelo General De Proceso – Proceso Gestión de Hospitalización.....	25
5.4	Modelo General De Proceso – Proceso de Atención de Urgencia.....	29
5.5	Modelo General De Proceso – Proceso Quirúrgico.....	33
5.6	Modelo General De Proceso – Proceso Dispensación de Medicamentos .....	37
5.7	Modelo General De Proceso – Proceso Gestión de Citaciones.....	40
5.8	Modelo General De Proceso – Proceso DE Gestión De Indicaciones.....	43
5.9	Modelo General De Proceso – Proceso Gestión de Información Clínica del Paciente .....	51
5.10	Modelo General Proceso - Donación De Organos, Tejidos Y Sangre. ....	54



## 1 CONTEXTO

El sistema Público de Salud, desde su perspectiva estructural y estratégica, está conformado por el Ministerio de Salud, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP), la Superintendencia de Salud, la Subsecretaría de Salud Pública y sus Secretarías Regionales Ministeriales, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y por los Servicios de Salud.

El Ministerio de Salud tiene como Visión buscar contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la Gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

Asimismo la Visión del ministerio de Salud considera que las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

Bajo este desafío, la Subsecretaría de Redes Asistenciales es responsable de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria. Los Servicios de Salud, por su parte, les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial asignada, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Desde la perspectiva funcional, la red asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención

primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

En aquellas regiones que tengan más de un Servicio existirá un Consejo de Coordinación de Redes Regionales integrado por los Directores de los respectivos Servicios, que será presidido directamente por la Subsecretaria de Redes Asistenciales o por quien éste designe. Su funcionamiento se regirá por las normas e instrucciones que éste imparta al respecto. Su función será diseñar, proponer y evaluar mecanismos de coordinación e integración técnica y administrativa de la Red Asistencial regional en lo referido al desarrollo de los diferentes niveles de complejidad de los establecimientos integrantes de la Red, así como de los sistemas de comunicación, referencia y contraderivación de pacientes y las demás materias que sean necesarias para la adecuada atención de la población y el mejor uso de los recursos.

Los 29 Servicios de Salud existentes a lo largo de nuestro país, son los siguientes:

1. ARICA
2. IQUIQUE
3. ANTOFAGASTA
4. ATACAMA
5. COQUIMBO
6. VALPARAÍSO - SAN ANTONIO
7. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

8. ACONCAGUA
9. METROPOLITANO NORTE
10. METROPOLITANO OCCIDENTE
11. METROPOLITANO CENTRAL
12. METROPOLITANO ORIENTE
13. METROPOLITANO SUR
14. METROPOLITANO SUR-ORIENTE
15. O'HIGGINS
16. MAULE
17. ÑUBLE
18. CONCEPCIÓN
19. TALCAHUANO
20. BÍOBÍO
21. ARAUCO
22. ARAUCANÍA NORTE
23. ARAUCANÍA SUR
24. VALDIVIA
25. OSORNO
26. RELONCAVÍ
27. CHILOÉ
28. AYSÉN
29. MAGALLANES

Considerando lo anterior, en conjunto a los desafíos y compromisos establecidos en el presente periodo **2014-2018** en materia de Salud Pública, es que la Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, se ha planteado incorporar a la propuesta de trabajo con los Servicios de Salud, **el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)** que le permita asegurar el cumplimiento de los seis macro objetivos definidos sobre su gestión:

1. Avanzar hacia un modelo de atención **proactivo** que dé cuenta de la epidemiología, **cronicidad y multi morbilidad** de la población chilena, con enfoque de ciclo vital y de derechos en salud, preventiva y promocional, que permita **anticiparse** al daño.
2. Fortalecer la **integración** de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en APS, coordinando los **diferentes niveles de atención**, facilitando la **continuidad asistencial** con equidad y calidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
3. Diseñar e implementar un Plan Nacional de **Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud**.

4. Desarrollar una nueva política de gestión, formación, retención y desarrollo de las **personas que trabajan en el sector salud**, centrada en el respeto y reconocimiento a sus aportes cotidianos y a su necesaria participación.
5. Fortalecer la **Gestión Financiera del Sector** y el **Financiamiento** de la Red Asistencial Pública.
6. Desarrollar un Plan Nacional de **Inversiones Públicas** que permita abordar las graves brechas existentes de **infraestructura y equipamiento** en el Sector Público de Salud.

La OPS (2010) define las RISS como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (OPS, 2010)”.

El modelo de “Redes Integradas de Servicios de Salud”(RISS), promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el año 2010, identifica con claridad los efectos negativos que la FRAGMENTACIÓN de los sistemas de salud produce tanto a nivel interno (gestión, uso de recursos) como a nivel externo (baja satisfacción ciudadana con los servicios de salud recibidos), reflejándose en aspectos como:

- ✓ Segmentación institucional del sistema de salud,
- ✓ Predominio de programas focalizados en enfermedades,
- ✓ Riesgos y poblaciones específicos (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud; separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas; modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria,
- ✓ Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria,
- ✓ Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos.

En este contexto, la iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) apunta esencialmente a la disminución y superación de este problema tendiendo a:

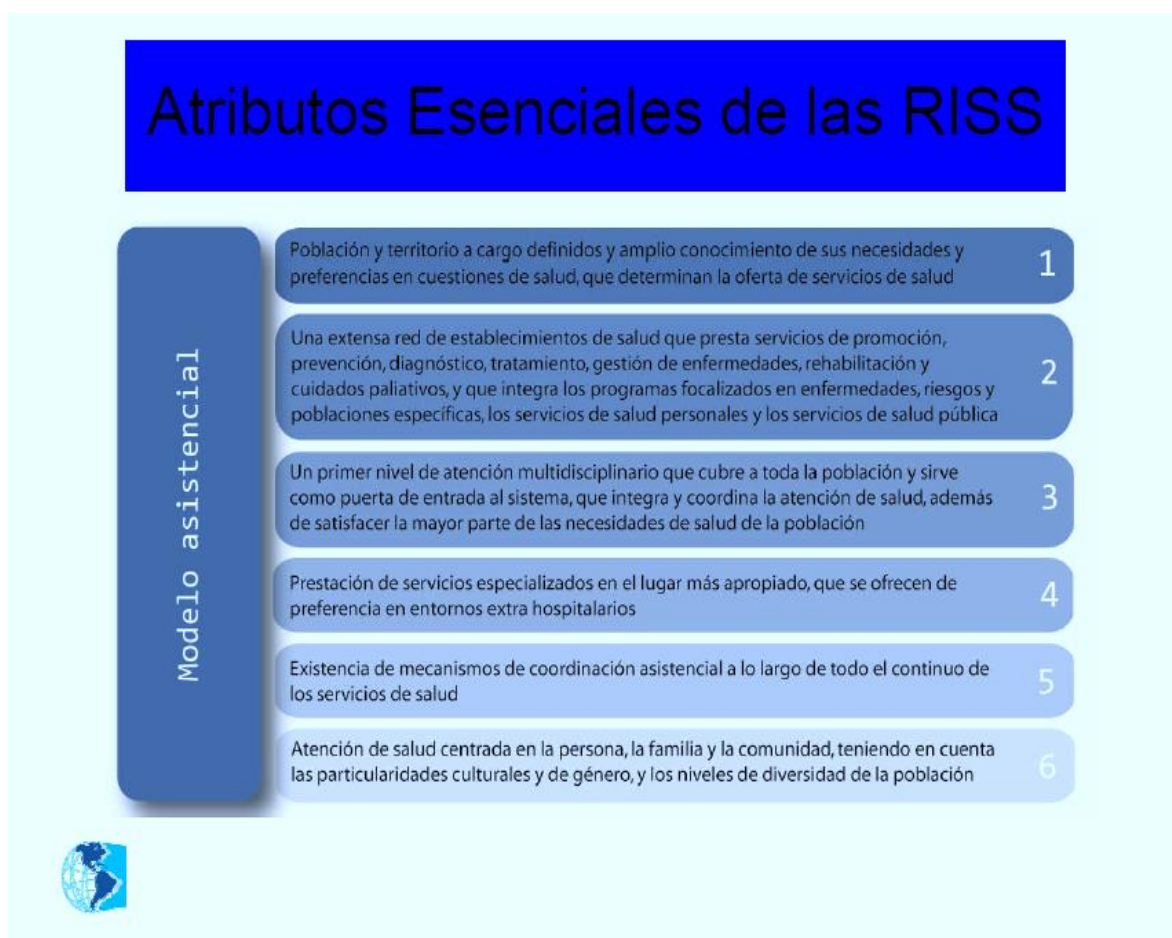
- ✓ Optimizar y garantizar el acceso a los servicios
- ✓ Mejorar la calidad técnica en la prestación de servicios
- ✓ Propiciar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles

- ✓ Mejorar la baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios de salud recibidos

La metodología de abordaje sugerido por el modelo, ordena la gestión desde cuatro ámbitos planteados, incluidos 14 atributos específicos:

- Ámbito 1) Modelo asistencial
- Ámbito 2) Gobernanza y estrategia
- Ámbito 3) Organización y gestión
- Ámbito 4) Asignación de recursos e incentivos

TABLA RESUMEN. AMBITOS Y ATRIBUTOS ASOCIADOS EN EL MODELO RISS (OPS-2010)



















<b>Gobernanza y estrategia</b>	Un sistema de gobernanza único para toda la red	7
	Participación social amplia	8
	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	9
<b>Organización y gestión</b>	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	10
	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red	11
	Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes	12
	Gestión basada en resultados	13
<b>Asignación e incentivos</b>	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red	14

## 2 GLOSARIO DE TÉRMINOS

### Elemento Utilizados En Modelos De Procesos (Bpmn)

	<b>Evento de Inicio:</b> Indica el comienzo del proceso o sub-proceso.
	<b>Tarea de Usuario:</b> Corresponde a las tareas que requieren la intervención de un usuario, las cuales son apoyadas por algún tipo de sistema.
	<b>Tarea de Sistema:</b> Corresponde a las tareas que se ejecutan en forma automática, es decir, sin la intervención de un usuario.
	<b>Tarea Manual:</b> Corresponde a las tareas que el usuario realiza en forma manual, es decir, no se utiliza ningún tipo de sistema o herramienta.
	<b>Sub-Proceso:</b> Corresponde a un proceso llamado dentro otro proceso, es decir, un conjunto de tareas que se ejecutan dentro del contexto del proceso principal.
	<b>Sub-Proceso en Color Degradado:</b> Corresponde a un proceso llamado dentro otro proceso que no está modelado, es decir, hace referencia a un conjunto de tareas descritas fuera del alcance de este proceso.
	<b>Compuerta exclusiva:</b> Corresponde a las decisiones que determinan la corriente del flujo.
	<b>Compuerta paralela:</b> Indica que la corriente del flujo continuará por cada una de las salidas de la compuerta.
	<b>Compuerta inclusiva:</b> Indica que la corriente del flujo continuará por al menos una de las salidas de la compuerta.
	<b>Compuerta basada en eventos:</b> Indica que la corriente del flujo continuará por una de las salidas de la compuerta, según la primera actividad que se ejecute en este punto del proceso.
	<b>Evento de Temporización:</b> Indica tiempo de demora en el proceso.
	<b>Evento de Término:</b> Indica el fin del proceso o sub-proceso.
	<b>Transición Color Verde:</b> Indica el flujo normal de eventos.
	<b>Transición Color Rojo:</b> Indica el flujo excepcional de eventos.



### **3 OBJETIVO DE LOS PROCESOS**

El objetivo del mapa general es dar una visión general de los procesos más importantes identificados: Atención primaria, Atención de especialidades, Atención de urgencia, Atención de hospitalizado, Atención quirúrgica, Dispensación de fármacos, Gestión de citación, Gestión de indicaciones médicas, Gestión información clínica y Gestión de donación de órganos, tejido y sangre e insertarlos en el concepto general del sistema de salud para así evidenciar como estos se relacionan y se comunican entre sí en los distintos niveles de complejidad del sistema lo que se conoce con los concepto de referencia y contra referencia.

## **4 MAPA DE PROCESOS**

### **4.1 Modelo General De Procesos Priorizados**

Los establecimientos de salud que conforman la Red Asistencial incorporan la Atención Primaria, la Atención Ambulatoria de Especialidades, la Atención de Urgencia y la Atención en Hospitalización, conformados por Establecimientos de Mayor, Mediana y Menor Complejidad. Establecer una coordinación adecuada requiere articular eficientemente las estructuras de trabajo, con una gestión clínica integral, manteniendo la consistencia, integralidad y cohesión frente a sus usuarios.

La figura siguiente representa la agrupación lógica de los principales procesos en función de los conceptos de Atención Clínica Asistencial, con el soporte que brindan los Servicios de Apoyo y el Soporte Administrativo y Logístico para la atención de los pacientes. En este esquema general se destaca la relación de los procesos centrales, así como también la relación que éstos mantienen con procesos del ámbito administrativo, logístico y aquellos que corresponden a los procesos clínicos de apoyo al diagnóstico; todos ellos coordinados armónicamente para dar respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios de la Red de Salud Pública.

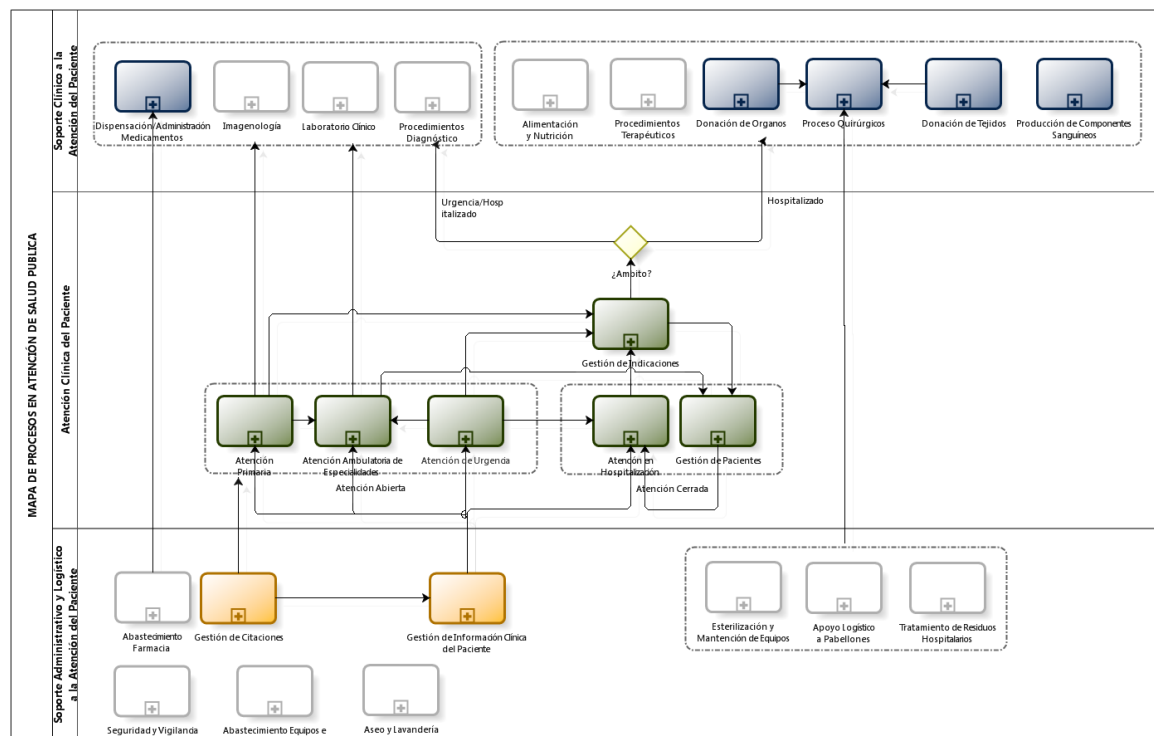


Figura 1.A. Modelo General de Procesos Priorizados

Como alternativa de respuesta frente a este desafío, desde una óptica de un modelo de gestión basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de salud, resulta apropiado considerar la Gestión por Procesos, como el modelo, el método y las herramientas más apropiadas para lograr la gestión integral de los establecimientos de salud. En este contexto, el enfoque de Gestión por Procesos parte de la gestión clínica, centrada en el paciente, buscando aplicar las acciones más eficaces para lograr la mayor efectividad en la atención clínica de los usuarios de la red de salud pública, con énfasis en la ejecución de las actividades que corresponda en cada caso, de manera más estructurada, simplificada y estandarizada.

La Gestión por Procesos en su esencia busca profundizar en los aspectos de Calidad de ejecución de los procesos, permitiendo sustentar la acreditación y profundizar el reconocimiento de la red de salud.

Con el enfoque de Gestión por Procesos se busca descomponer la actividad global de los procesos, en flujos de actividades conectadas entre sí, que pueden ser definidos, estandarizados y optimizados, simplificando así la variabilidad que aparece en cada establecimiento de salud cuando se prestan los servicios de



atención clínica, dando visibilidad a las oportunidades de mejoras que se puedan implementar.

Se busca diseñar los Procesos de Atención desde que el usuario entra en contacto con el establecimiento de salud para solicitar atención clínica, pasando por una serie de procesos que van desde la admisión del paciente hasta su egreso del ámbito de atención que corresponda.

## 5.1 Modelo General De Proceso - Atención Primaria.

La atención primaria es el primer nivel de la organización del sistema de Salud, es el que entrega mayor cobertura poblacional y menor complejidad. Corresponde a la red de establecimientos de atención ambulatoria constituido por los consultorios generales, urbanos y rurales; postas rurales de Salud y las estaciones médico-rurales. Es la puerta de entrada al Sistema Público de Salud, tiene por objetivo resolver los principales problemas de la comunidad, integrando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En la siguiente imagen se muestra un modelo general del proceso de atención primaria donde se pueden observar las distintas fase planificación, admisión atención y egreso que tiene como resultado final el alta o derivación del paciente a un centro de mayor complejidad, como se muestra a continuación en la figura 2.

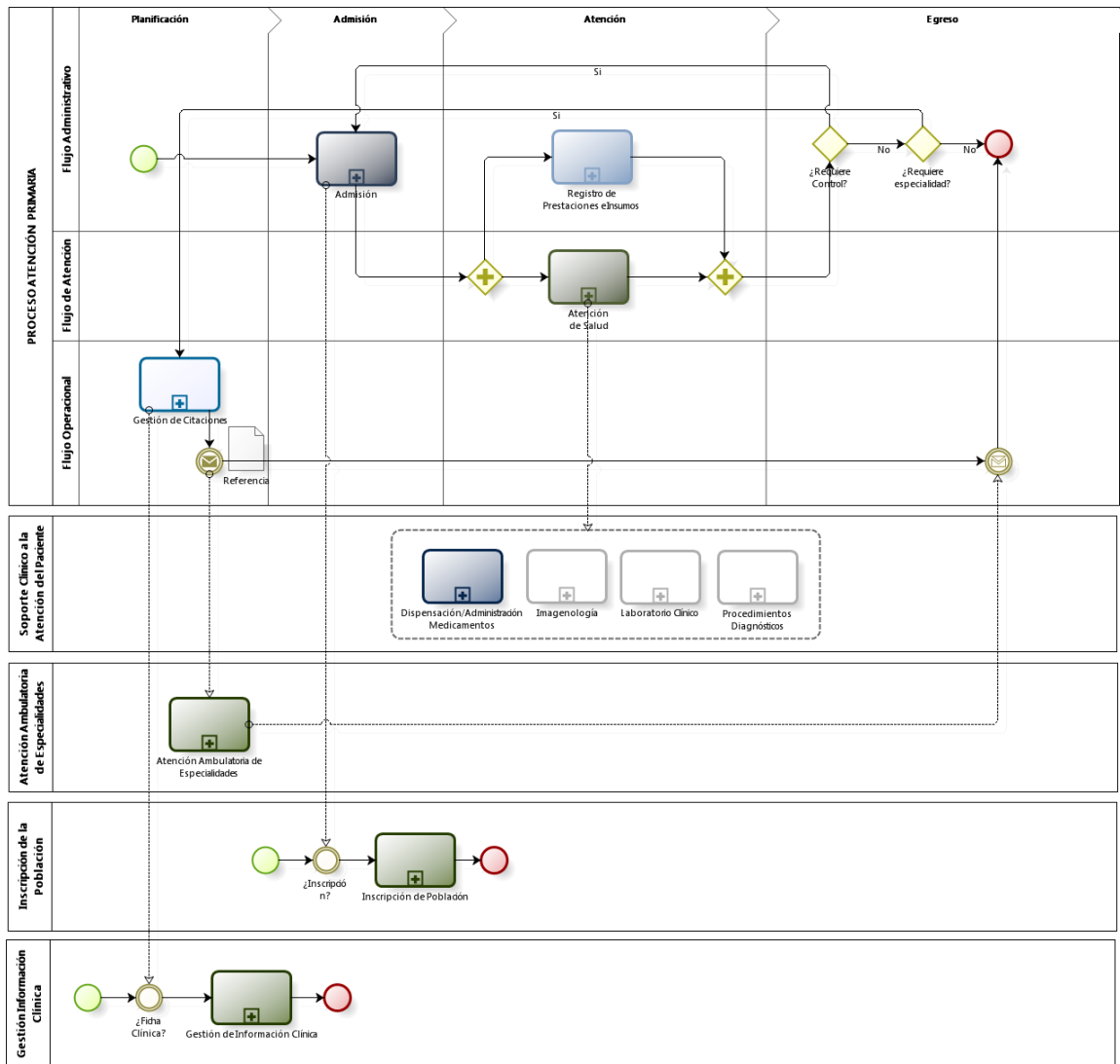


Figura 2.-Proceso general de atención primaria



<b>FICHA DE PROCESO</b>			
<b>MODELO GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
	1.1	17-05-2012	LOGRA S.A.
<b>Responsable</b>	Directores de centros de salud primaria		
<b>Objetivo</b>	Entregar atención de salud de baja complejidad con amplia cobertura.		
<b>Entradas</b>	Paciente que requiere atención de salud		
<b>Salidas</b>	Paciente atendido o derivado a una consulta de especialidad.		
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal clínico</li> <li>Personal administrativo</li> </ul>		
<b>Procesos</b>	<b>Procesos</b>	<b>Descripción</b>	
	Admisión	Proceso que tiene por objetivo el registro de los antecedentes del paciente y la entrega de información al paciente.	
	Registros de prestaciones e insumos	Proceso por el cual se lleva cabo el cobro de las prestaciones e insumos.	
	Atención de salud	Proceso por el cual los profesionales de la salud evalúan, planifica y dan indicaciones a un paciente y en el caso de los médicos dejan un diagnóstico médico.	
	Gestión de citación	Proceso a través del cual se asignan horas médicas a pacientes utilizando criterios biomédicos, GES, antigüedad de la solicitud tratando de dar una atención lo más oportuna posible.	
	Atención de especialidades	Proceso por el cual el paciente accede a atención	

		de salud de alta complejidad en el nivel secundario o terciario de salud.
	Dispensación/administración de medicamento	Proceso encargado de la gestión de administración dispensación de fármacos e insumos a los pacientes que tengan una prescripción médica.
	Imagenología	Proceso encargado de la ejecución de exámenes de imágenes como RX, RNM. TAC. Según indicación médica.
	Laboratorio clínico	Proceso encargado de realizar el análisis hematológico, bioquímico, inmunológico y/o bacteriológico de una muestra, según indicación médica.
	Procedimiento diagnósticos	Proceso encargado de la realización de los procedimientos diagnóstico como por ejemplo: endoscopia, fibrobroncoscopia, cistoscopia etc.
	Información de la población	Proceso encargado de mantener informado a paciente, familiares o acompañante a lo largo de la atención de salud.
	Gestión de información clínica.	Proceso por el cual se logra almacenar y administrar la información clínica del paciente de forma eficiente para que sea usada por el personal de salud en la atención clínica.

## 5.2 Modelo General de Procesos - Atención Ambulatoria de Especialidades

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

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

Dentro del proceso, debe ser posible analizar la pertinencia de la solicitud de interconsulta, entendiendo como pertinente la derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia establecidos en la red. En el caso de no ser pertinente, se realizará la derivación para reevaluación de la solicitud informando de tal situación al profesional clínico derivador o al paciente según corresponda.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- 1.- No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Protocolos de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- 2.- No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

Si por el contrario, la derivación o solicitud es pertinente, el médico gestor de la demanda (contralor clínico) o priorizador definirá de acuerdo a protocolos clínicos establecidos, si la atención se otorga en modalidad presencial o por Telemedicina. De existir disponibilidad se agendará la atención del paciente, de lo contrario, éste permanecerá en la lista de espera vigente para dicha prestación.

El egreso de este nivel de complejidad se dará como:

- 1.- **Un Alta médica**, en el caso que la patología no amerite un control con especialista. El paciente puede ser dado de alta o reenviado a controles posteriores en la APS
- 2.- **Un Control posterior de la misma especialidad o de otra especialidad**, en el caso de una patología más compleja que requiera exámenes o control posterior o como una contra referencia del interconsultor al mismo nivel
- 3.- **Una Hospitalización para tratamiento médico quirúrgico o estudio de patologías más complejas**, que requiere internación en un establecimiento hospitalario, como se muestra a continuación en la figura 3.

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

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

La Contrarreferencia incorpora dos momentos:

- 1.- **La respuesta inicial o Retroalimentación a la Interconsulta**: Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y se informa el plan de tratamiento.
- 2.- **El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad**, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

En relación a lo anterior se identifican tres situaciones especiales:

- a) En el caso excepcional que el origen de la referencia sea el Servicio de Urgencia la contrarreferencia será remitida al establecimiento de APS donde está inscrito el beneficiario.
- b) Aquellas situaciones en que la solicitud sea una consulta y/o procedimiento con carácter de tamizaje también requerirán una respuesta del resultado al referente.
- c) En el caso de programas de Crónicos, donde el control del paciente es compartido entre APS y nivel secundario o terciario con acciones definidas en cada nivel, en esta situación debe existir un mecanismo de comunicación expedito entre ambos establecimiento que asegure la continuidad del cuidado.

El documento de contrarreferencia debe contar con los siguientes datos:

- 1.- Datos del paciente: Nombre, Rut, edad.
- 2.- Datos del establecimiento que contrarrefiere.
- 3.- Datos del establecimiento de referencia.
- 4.- Diagnóstico.
- 5.- Tratamiento realizado
- 6.- Plan o indicaciones para APS.
- 7.- Datos del médico especialista que contrarrefiere: Nombre, Rut y especialidad.
- 8.- Fecha.

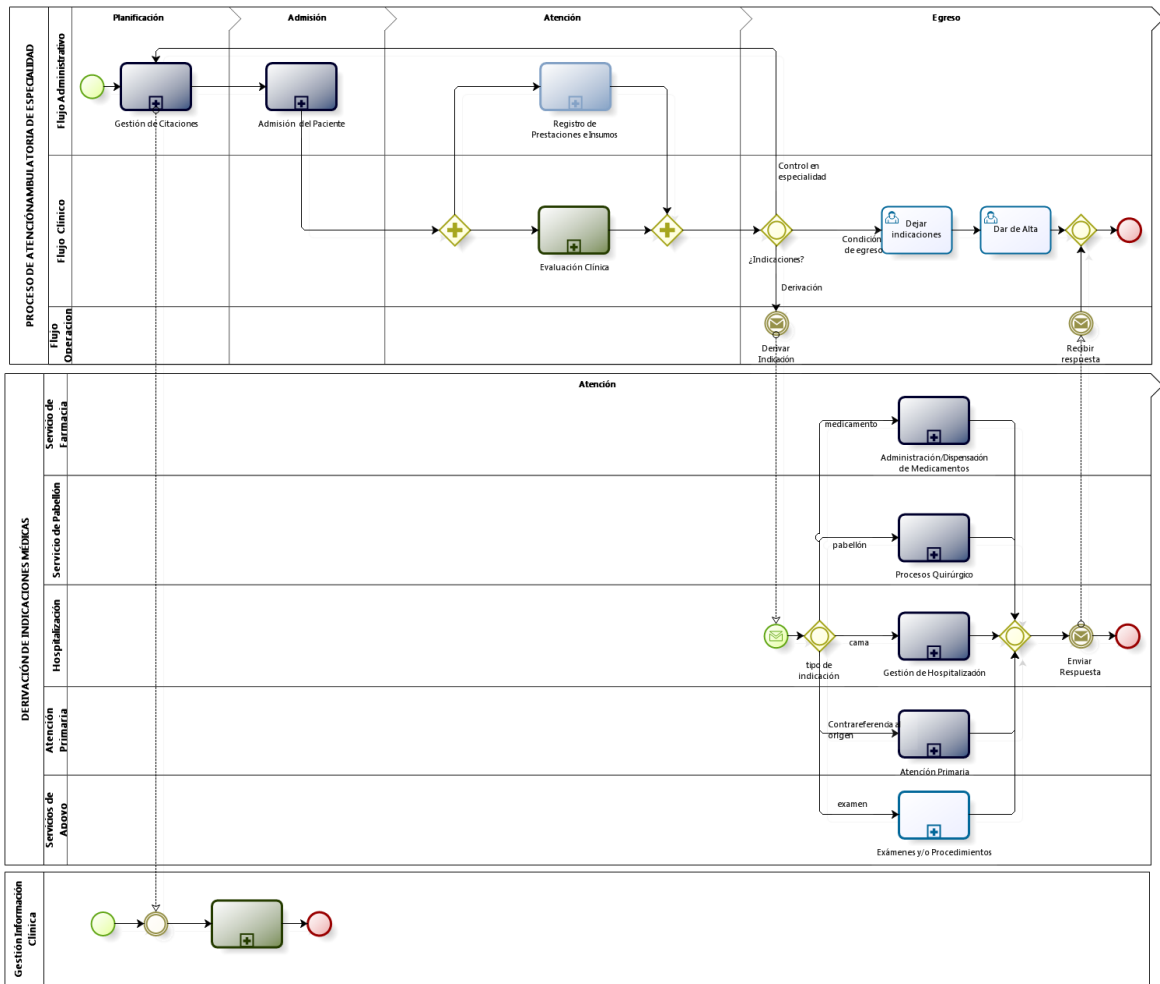


Figura 2.- Modelo General de Procesos – Atención Ambulatoria de Especialidades

<b>FICHA DE PROCESO</b>		<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
<b>MODELO DE ATENCION AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES.</b>		1.1	17-05-2012	LOGRA S.A.
<b>Responsable</b>	Jefe de atención ambulatoria de especialidades.			
<b>Objetivo</b>	Brindar atención clínica de especialidad a los pacientes que la requieran.			
<b>Entradas</b>	Paciente que requieren atención de especialidades médicas.			
<b>Salidas</b>	Paciente atendido por un especialista.			
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos especialistas.</li> <li>• Personal de enfermería.</li> <li>• Administrativos.</li> <li>• Servicios de apoyo.</li> </ul>			
<b>Procesos</b>	<b>Procesos</b>	<b>Descripción</b>		
	Gestión de citas	Proceso formado por el conjunto de actividades que tienen por objetivo disponibilizar, mantener y agendar horas para la atención clínica de un paciente.		
	Admisión de paciente	Proceso encargado de realizar verificación de registros de antecedentes personales, previsionales y demográficos del paciente que requiere atención médica de especialidad.		
	Registro de insumos y prestaciones	Proceso mediante el cual se realiza por parte del personal clínico la selección de la prestación o insumos dentro de las alternativas predefinidas para luego registrarlas y así tener la base de la información que se enviara para realizar la		

		valoración y cobro de estas, si corresponde.
	Valorización de cargo	Proceso mediante el cual es factible generar el registro de prestaciones otorgadas y/o insumos utilizados para valorización y posterior cobro.
	Evaluación clínica	Proceso en el cual el paciente recibe la atención directa de un profesional de salud. Considera la realización de la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares y sociales si corresponde) la identificación del motivo de consulta, la sintomatología, la realización del examen físico, la definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el Plan terapéutico
	Gestión de indicaciones médicas	Proceso encargado de ejecutar las indicaciones médicas las que pueden ser derivadas o ejecutadas por el personal clínico del servicio de atención ambulatorio.
	Gestión de información clínica	Proceso por el cual se logra almacenar y administrar la información clínica del paciente de forma eficiente para que sea usada por el personal de salud en la atención clínica.



### 5.3 Modelo General De Proceso - Proceso Gestión de Hospitalización

El proceso de Gestión de Hospitalización es el conjunto de actividades clínicas y administrativas que se llevan a cabo en el Servicio de Hospitalización asignado. Tiene como objetivo brindar el apoyo clínico necesario en la atención progresiva del paciente según su estado de gravedad.

El proceso se inicia por derivación desde la Urgencia o por la derivación desde la atención ambulatoria o desde otro establecimiento hospitalario. Comenzando en la fase de admisión con el proceso de **Admisión de Hospitalización** que tiene como objetivo realizar el registro y control administrativo de la atención en hospitalizados. Además, en esta misma fase y de forma paralela, se lleva a cabo el proceso de **Gestión de Camas**, que tiene por objetivo gestionar de manera eficiente el recurso cama a través de un gestor específico de ésta. Considera funciones tales como: administrar la disponibilidad de recursos y hacer las gestiones pertinentes para conseguir la mejor disponibilidad del recurso cama.

Posteriormente, en la etapa de atención clínica se inicia el proceso de **Atención Clínica Hospitalización**, cuyo objetivo es brindar la atención necesaria por parte del personal médico, además de la atención y cuidados por parte del personal de enfermería. De forma paralela al proceso antes mencionado, se genera el subproceso de **Registros de prestaciones e insumos**, proceso mediante el cual se deja constancia en ficha clínica y formularios asociados de la evidencia de todos los insumos utilizados y de las prestaciones otorgadas durante la atención brindada al paciente.

Finalmente en la fase de egreso se procede a dar el alta al paciente, generándose a través del subproceso de **Alta Clínica y Alta Administrativa**.

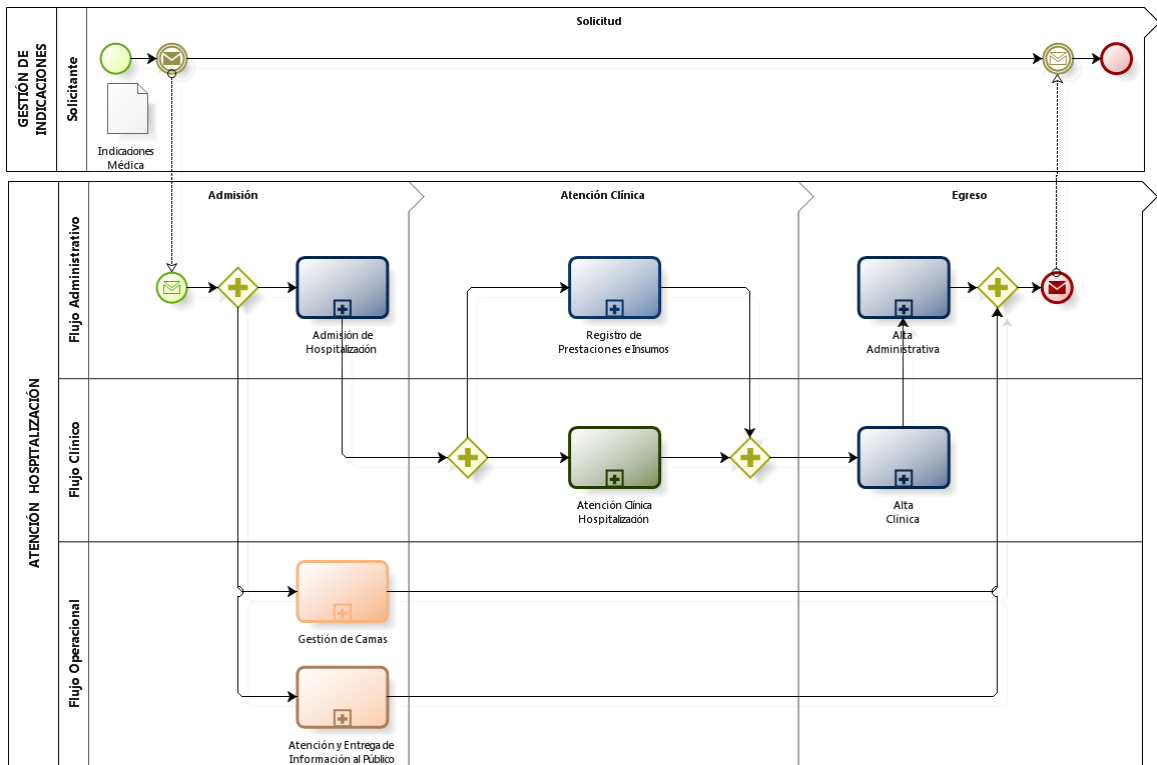


Figura 2. Proceso Gestión de Hospitalización

<b>FICHA DE PROCESO</b>			
<b>GESTIÓN DE HOSPITALIZADOS</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
	1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA
<b>Responsable</b>	Médico tratante		
<b>Objetivo</b>	Restablecer la condición de salud del paciente en base a la asignación de recursos asociados a la actividad clínica, infraestructura, equipamiento y gestión administrativa asignados de acuerdo a su nivel de complejidad.		
<b>Entradas</b>	Paciente con indicación de hospitalización.		
<b>Salidas</b>	Paciente de alta.		
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo clínico de la unidad de hospitalizados.</li> <li>Equipo de unidades de apoyo.</li> <li>Equipos de servicios de apoyo administrativo y logístico.</li> </ul>		
<b>Actividades</b>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>	
	Admisión de Hospitalización	Subproceso administrativo en el cual un administrativo recibe al paciente, lo identifica, recoge su información previsional y motivo de hospitalización y luego procede a realizar el ingreso a la unidad.	
	Gestión de Camas	Subproceso considera la asignación de cama de acuerdo a la clasificación de gravedad del paciente y la disponibilidad del recurso cama en el establecimiento.	
	Registro de Prestaciones e Insumos	Subproceso en el cual se realiza por parte del personal clínico el registro de todas las prestaciones otorgadas y de los insumos utilizados en el paciente durante su hospitalización, lo anterior para luego valorizarlas y	

		realizar el respectivo cargo.
	Atención Clínica Hospitalización	Subproceso que abarca la atención clínica directa del paciente desde su ingreso hasta el momento de egreso del establecimiento. Incluye a lo menos atención de enfermera/matrona y médico.
	Alta Médica	Subproceso en el cual el médico autoriza el egreso del paciente desde el servicio de hospitalización y considera la emisión de certificados y entrega de indicaciones al alta.
	Alta Administrativa	Subproceso relacionado a la tramitación de la alta médica indicada al paciente incluye pago en los casos que corresponda.
	Atención y Entrega de Información paciente, familiares, acompañantes y tutor.	Subproceso en donde se informa constantemente a familiares, acompañantes y tutor, sobre el estado de salud y otra información relevante asociada al paciente hospitalizado.

## 5.4 Modelo General De Proceso - Proceso de Atención de Urgencia

El proceso de atención de urgencia es el conjunto de actividades clínicas y administrativas que se llevan a cabo en la Unidad de Emergencia Hospitalaria. Tiene como objetivo brindar cuidados de salud a un paciente que necesita atención médica inmediata. El proceso se inicia ya sea por demanda espontánea, derivación desde un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) o desde el SAMU.

El proceso se inicia con **la Admisión del Paciente**, siempre y cuando se trate de un paciente no grave, en este caso el paciente, familiar o el equipo de salud que lo acompaña, es quién realiza el trámite. En caso contrario, paciente grave, éste será enviado directamente a Evaluación Médica en la sala de reanimación, instancia donde se realizarán todas las acciones de esta etapa de la atención, pero de forma más rápida debido a la condición grave en la cual ingresa el paciente. La Admisión se realizará a posterior.

Paralelamente, se inicia el proceso de **Coordinación de Actividades** y el proceso de **Atención y Entrega de Información a familiares, acompañantes y/o tutor**, ambos están presentes durante toda la estadía del paciente en la Atención de Urgencia. La Coordinación de Actividades tiene como objetivo principal, coordinar que se lleven a cabo todas las actividades relacionadas con el paciente en su atención clínica. En tanto, Atención y Entrega de Información a familiares, acompañantes y/o tutor, tiene como objetivo principal mantenerlos informados en forma proactiva, respecto del estado y evolución del paciente y sobre procedimientos realizados durante su estadía en la unidad.

Luego de la Admisión, el paciente ingresa al **Selector de demanda**, cuyo objetivo es categorizar el nivel de urgencia del paciente con la finalidad de determinar que tan rápido debe ser atendido. En el caso de que el paciente no haya sido atendido dentro los tiempos estipulados debe ser nuevamente categorizado, ya que luego de haber transcurrido una cierta cantidad de tiempo lo más probable es que su estado sufrió modificaciones.

Posterior a la categorización, continúa la **Evaluación Médica**, Proceso en el cual el paciente recibe la atención directa de un profesional de salud. Considera la realización de la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares y sociales si corresponde) la identificación del motivo de consulta, la sintomatología, la realización del examen físico, la definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el Plan terapéutico. Todo lo anterior, con el

debido registro en la ficha clínica del paciente y la emisión de la documentación que asegure la gestión de indicaciones establecida.

En algunos casos, el paciente necesita ser derivado al proceso de **Indicación de Observaciones**, en donde el equipo de salud después de un tiempo evaluará su evolución y pasos a seguir.

Finalmente se procede a dar el alta al paciente, **Alta Clínica y Alta Administrativa**, que consiste en la entrega de los certificados e indicaciones al alta y el pago de la atención en caso que corresponda.

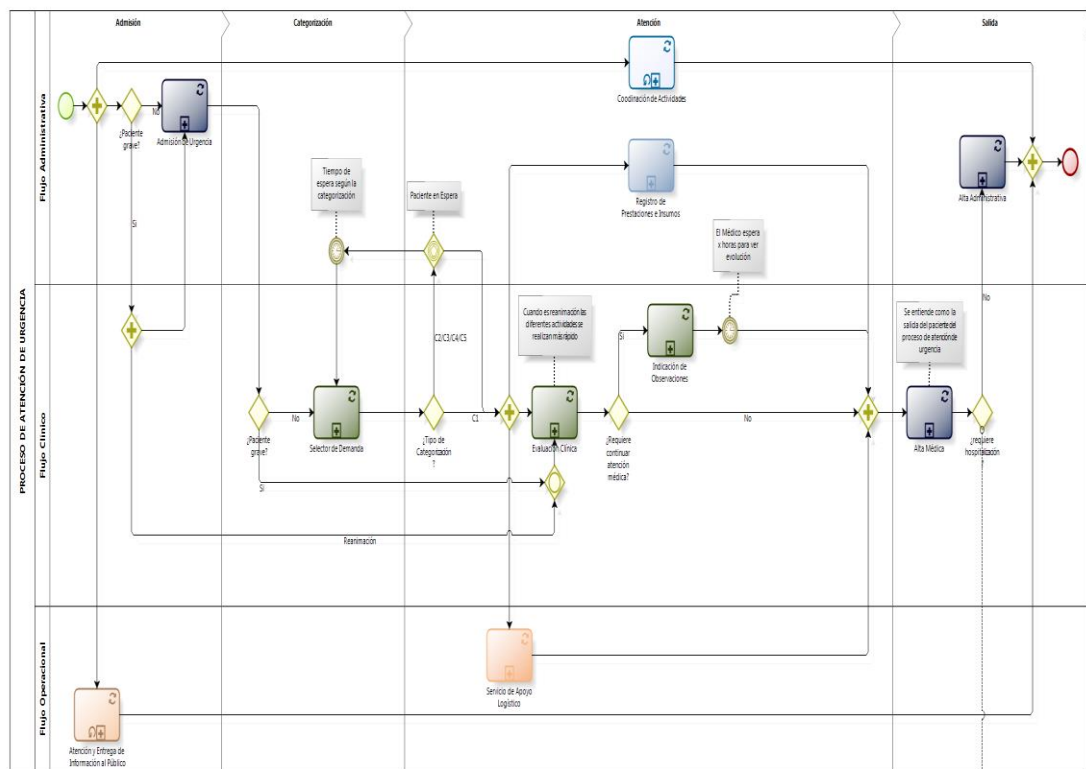


Figura 2. Proceso de Atención de Urgencia

<b>FICHA DE PROCESO</b>									
<b>ATENCIÓN DE URGENCIA</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Versión</b></th> <th><b>Fecha</b></th> <th><b>Autor</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2</td> <td>05/05/2015</td> <td>Alejandra Cordero - DIGERA</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>	1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA		
	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>						
1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA							
<b>Responsable</b>	Jefe Servicio de Urgencia.								
<b>Objetivo</b>	Dar atención de salud inmediata al paciente que de acuerdo a su condición lo requiera.								
<b>Entradas</b>	Paciente con necesidad de atención de salud inmediata.								
<b>Salidas</b>	<p>Paciente atendido (estabilizado o mejorado).</p> <p>Paciente con derivación (hospitalización interna u otro establecimiento).</p> <p>Paciente fallecido.</p>								
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo clínico de la Unidad de Emergencia Hospitalaria.</li> <li>Equipo de unidades de apoyo.</li> <li>Equipo administrativo y logístico.</li> </ul>								
<b>Actividades</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Sub-Proceso / Tarea</b></th> <th><b>Descripción</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Admisión de Urgencia</td> <td>Proceso administrativo, por medio del cual se ingresa al paciente a la atención de urgencia a fin de otorgarle una atención clínica. A través de este proceso se confirma la identidad del paciente, sus antecedentes previsionales, el plan de salud o convenio para el evento de atención, el área de referencia y el motivo de consulta, principalmente.</td> </tr> <tr> <td>Atención y Entrega de Información a familiares, acompañantes y/o tutor</td> <td>Proceso que entrega información a los familiares y acompañantes sobre el estado de salud y otra información relevante asociada a los pacientes que se atienden en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).</td> </tr> <tr> <td>Selector de Demanda</td> <td>El Subproceso de Categorización de Pacientes (Selector de Demanda), es</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>	Admisión de Urgencia	Proceso administrativo, por medio del cual se ingresa al paciente a la atención de urgencia a fin de otorgarle una atención clínica. A través de este proceso se confirma la identidad del paciente, sus antecedentes previsionales, el plan de salud o convenio para el evento de atención, el área de referencia y el motivo de consulta, principalmente.	Atención y Entrega de Información a familiares, acompañantes y/o tutor	Proceso que entrega información a los familiares y acompañantes sobre el estado de salud y otra información relevante asociada a los pacientes que se atienden en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).	Selector de Demanda	El Subproceso de Categorización de Pacientes (Selector de Demanda), es
	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>							
	Admisión de Urgencia	Proceso administrativo, por medio del cual se ingresa al paciente a la atención de urgencia a fin de otorgarle una atención clínica. A través de este proceso se confirma la identidad del paciente, sus antecedentes previsionales, el plan de salud o convenio para el evento de atención, el área de referencia y el motivo de consulta, principalmente.							
Atención y Entrega de Información a familiares, acompañantes y/o tutor	Proceso que entrega información a los familiares y acompañantes sobre el estado de salud y otra información relevante asociada a los pacientes que se atienden en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).								
Selector de Demanda	El Subproceso de Categorización de Pacientes (Selector de Demanda), es								

		el primer subproceso clínico por medio del cual se asegura la oportunidad de atención de los pacientes. Es un conjunto de actividades que permiten la priorización de la atención de los pacientes.
	Coordinación de Actividades	Subproceso en donde se coordina todo lo necesario para que ocurran las actividades durante la atención clínica del paciente.
	Evaluación Médica	Proceso en el cual el paciente recibe la atención directa de un profesional de salud. Considera la realización de la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares) la identificación del motivo de consulta, la sintomatología, la realización del examen físico, la definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el Plan terapéutico.
	Indicación de Observaciones	Subproceso encargado de la planificación y ejecución de actividades mientras el paciente se encuentra en observación.
	Servicio de Apoyo Logístico	Subproceso encargado del apoyo logístico para la atención del paciente.
	Registro de Prestaciones e Insumos	Proceso de registro de las prestaciones e insumos que recibe un paciente durante el proceso de atención en urgencia.
	Alta Médica	Subproceso en el cual el médico autoriza el egreso del paciente desde la Unidad de Emergencia Hospitalaria y considera la emisión de certificados y entrega de indicaciones al alta.
	Alta Administrativa	Subproceso relacionado a la tramitación de la alta médica indicada al paciente incluye pago en los casos que corresponda.



## 5.5 Modelo General De Proceso - Proceso Quirúrgico

El proceso quirúrgico se inicia con la Solicitud de Interconsulta para la especialidad Quirúrgica y termina con el Post Operatorio inicial o el Alta quirúrgica en lo global.

Dentro del Proceso Quirúrgico se identifican tres Subprocesos: Pre Quirúrgico, Quirúrgico y Post Quirúrgico.

El presente documento hace referencia sólo al Sub proceso Quirúrgico dado que, el pre y Post quirúrgico se encuentran en formulación.

Sólo a modo de antecedente es factible señalar que el sub-proceso Pre Quirúrgico se inicia en el momento que se genera una Solicitud de Interconsulta hacia el nivel ambulatorio de Especialidades para la resolución de una patología quirúrgica. Considera tres etapas, la primera corresponde a **Etapa de Gestión de la Interconsulta** y a su respectivo agendamiento. Una segunda Etapa que considera la **Evaluación Clínica del paciente**, con o sin indicación de exámenes y una tercera Etapa en la que el paciente de continuar en el proceso se considera programable, momento en el cual es ingresado a la lista de espera quedando **en Espera de la Cirugía**. Es relevante señalar que el paciente que ingresa al proceso pre-quirúrgico recibirá una gestión diferenciada por complejidad.

El sub-proceso Quirúrgico se inicia a partir de la emisión por parte de un médico de la solicitud de pabellón para un paciente que requiere de una intervención quirúrgica para solucionar su problema de salud. La primera etapa de este sub proceso corresponde a la de **Priorización de Solicitudes**, que tiene como objetivo lograr el acceso equitativo para todos los pacientes que con similares condiciones de espera (biomédicas y/o de antigüedad) puedan formar parte de la propuesta de tabla quirúrgica.

La fase siguiente considera la **"Gestión de Recursos"**, la que tiene por objetivo velar por la disponibilidad de recursos necesarios para realizar el acto quirúrgico, lo que permite obtener la tabla quirúrgica definitiva en base a los diferentes recursos y la verificación de su disponibilidad.

En la siguiente etapa se ejecutan los procesos de **"Preparación del Paciente"** y **"Preparación de Pabellón"** paralelamente. El primero, consiste principalmente en informar y preparar al paciente para la intervención quirúrgica; mientras que el segundo, en general debe chequear que el pabellón contemple las condiciones necesarias y esté en óptimas condiciones para poder realizar la intervención quirúrgica.

Desde el inicio de las Etapas de preparación, se activa el proceso administrativo de **“Registro de Prestaciones e Insumos”**, el cual considera el registro en Ficha clínica y formularios asociados de todas las prestaciones otorgadas al paciente y del detalle de insumos utilizados para su atención.

Una vez el paciente y el pabellón se encuentran disponibles y en condiciones para la intervención se da inicio a la etapa de **“Intervención Quirúrgica”**, la que corresponde al conjunto de actividades referentes a la intervención quirúrgica y que son ejecutadas por el equipo quirúrgico o por el personal de pabellón, según corresponda.

El subproceso Post quirúrgico considera la recuperación inmediata de la anestesia post Cirugía hasta su traslado a sala de hospitalización para cuidados críticos, medios o básicos según requiera o al domicilio como alta.

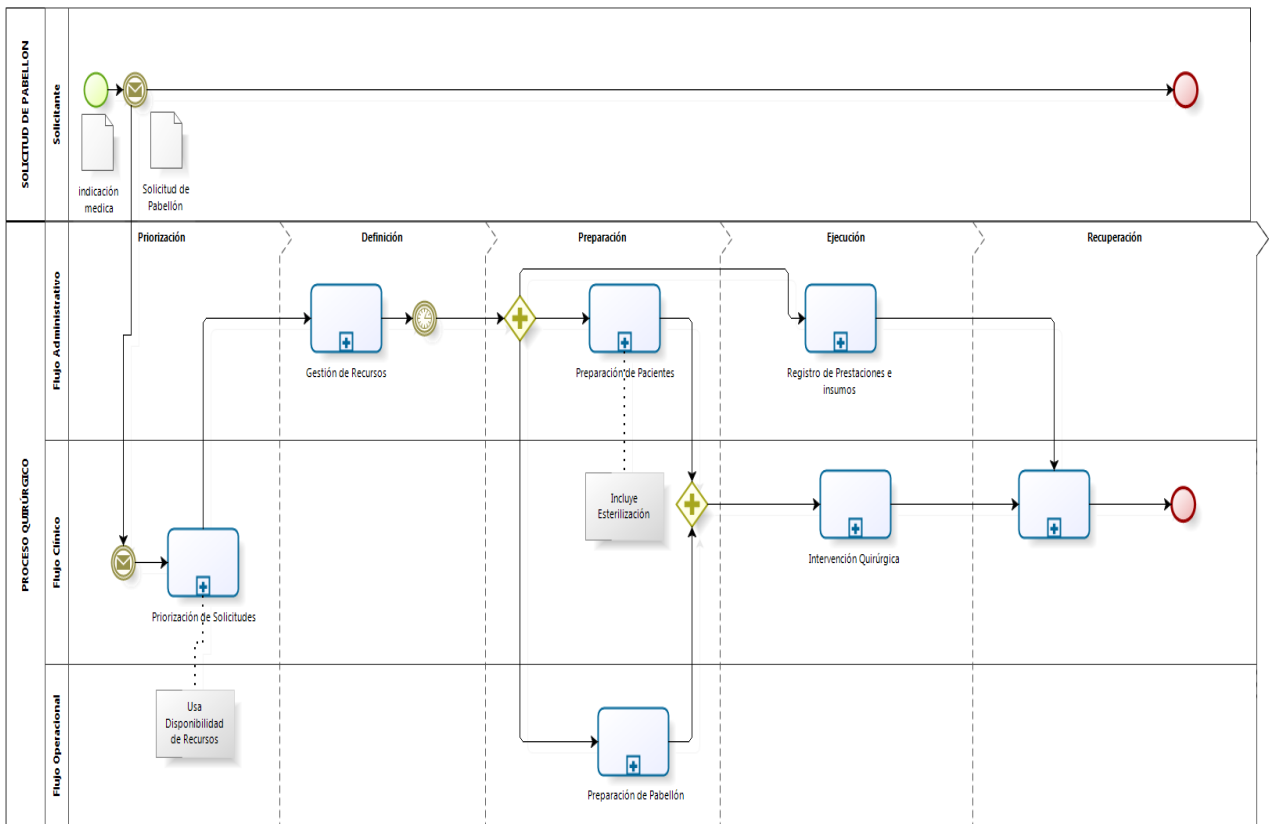


Figura 2. Proceso Quirúrgico

<b>FICHA DE PROCESO</b>		<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
<b>SUBPROCESO QUIRÚRGICO</b>		1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA
<b>Responsable</b>	Servicio de Pabellón			
<b>Objetivo</b>	Realizar la Intervención Quirúrgica			
<b>Entradas</b>	Solicitud de Intervención Quirúrgica			
<b>Salidas</b>	Paciente intervenido			
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de Pabellón</li> <li>Servicios de apoyo administrativo y logístico</li> </ul>			
<b>Actividades</b>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>		
	Priorización de Solicitudes	Subproceso clínico encargado de optimizar las solicitudes de pabellón tratando de dar una oferta equitativa para todos los usuarios.		
	Registro de Prestaciones e Insumos	Subproceso administrativo encargado del registro de las prestaciones e insumos utilizados desde la preparación del paciente hasta la salida de la unidad de Recuperación.		
	Gestión de Recursos	Subproceso encargado de asegurar la disponibilidad de los recursos en el momento de la cirugía.		
	Preparación del Paciente	Subproceso encargado de preparar al paciente para la intervención esto considera una evaluación de enfermería y planificación de la preparación del área operatoria, identificación de la cama revisión de los consentimientos informados, retiro de prótesis entre otras.		
	Preparación de Pabellón	Subproceso encargado de disponer todo lo necesario para llevar a cabo una intervención quirúrgica, como mesas quirúrgicas, insumos, prótesis entre otras.		

	Intervención Quirúrgica	Subproceso mediante el cual un profesional médico interviene quirúrgicamente a un paciente.
	Cuidados Post Anestesia	Subproceso encargado de la recuperación del paciente luego de la operación esta se puede dar en la sala de recuperación o en la habitación.

## 5.6 Modelo General De Proceso - Proceso Dispensación de Medicamentos

El proceso de dispensar medicamentos es el conjunto de actividades que se llevan a cabo en el Servicio de Farmacia con el objetivo de contribuir a recuperar la salud de los pacientes entregando los medicamentos indicados por el profesional.

El proceso se inicia en la Gestión de Indicaciones, ya que es aquí donde el médico deja, como una de las posibles indicaciones, la necesidad de medicamentos para el tratamiento de un paciente. Si el medicamento indicado pertenece al arsenal, se inicia el proceso de Dispensación de Medicamentos, en caso de que no pertenezca, se deberá validar la indicación y realizar la gestión para la adquisición del fármaco en cuestión, posteriormente el Comité de Farmacia y Terapéutica validará que este fármaco se incorpore o no al arsenal del recinto.

Una vez gatillado el proceso de Dispensación de Medicamentos, corresponde la etapa de revisión y validación de la prescripción, actividad realizada por el Químico Farmacéutico o el encargado de la farmacia. Considera la recepción y revisión de la receta con la finalidad de poder validar que la indicación cumple con las condiciones de forma y fondo necesarias, es decir, con el Conjunto Mínimo Básico de datos requerido para la calidad y seguridad de la dispensación y para verificar que lo indicado tenga una correlación entre el diagnóstico y la terapia prescrita. También se verifica que a nivel de la red no hayan entregados dichos medicamentos simultáneamente al mismo paciente.

En el caso de que lo indicado corresponda a Órtesis y/o insumos, éstos pasarán directamente al proceso de Dispensación de Medicamentos.

Paralelo a la fase de revisión y validación del fármaco, comienza la etapa de Preparación y la de Abastecimiento a la farmacia. La primera, consiste en la preparación del medicamento en su totalidad, identificando sus características y dejándolos disponibles para continuar con el proceso. La segunda, se preocupa de abastecer y reabastecer a las farmacias que requieren de un medicamento o que presenten un bajo nivel de stock de éste.

A continuación corresponde la etapa de Dispensación de Medicamentos propiamente tal, en donde primero se debe identificar al paciente o acompañante para luego hacer la entrega de dichos medicamentos.

Finalmente, se ejecuta la etapa de Administración, que consiste en la entrega y/o administración de los medicamentos prescritos para el paciente, incluye la actividad de monitorear y registrar la posible manifestación de reacciones adversas. El modelo general de procesos de Dispensación de Medicamentos, se puede apreciar en la Figura 2.

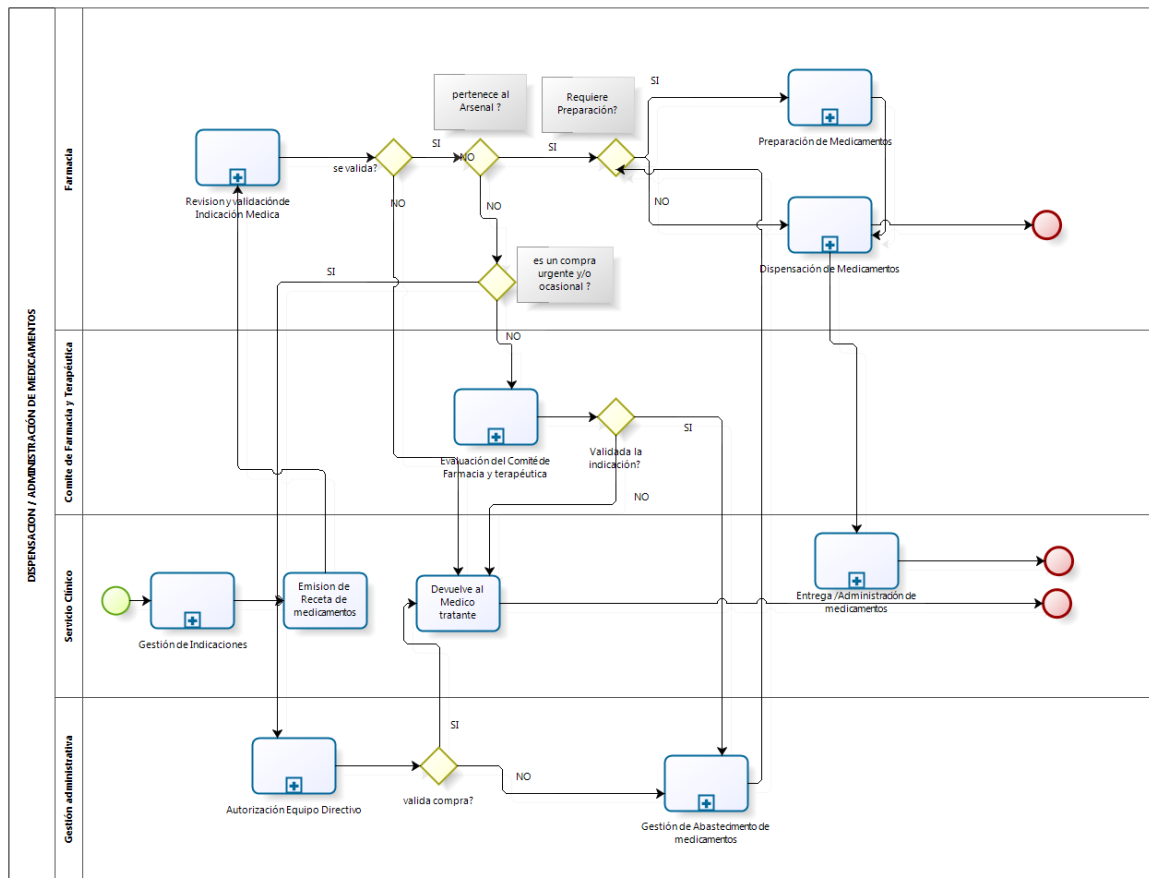


Figura 2. Proceso Dispensación de Medicamentos

<b>FICHA DE PROCESO</b>		<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
<b>DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA
<b>Responsable</b>	Servicio de Farmacia			
<b>Objetivo</b>	Contribuir a recuperar la salud de los pacientes entregando los medicamentos prescritos por el profesional.			
<b>Entradas</b>	Receta del paciente			
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con Receta administrada/dispensada completa</li> <li>• Paciente con Receta administrada/dispensada parcial</li> <li>• Paciente con Receta no administrada/dispensada</li> </ul>			
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo técnico- administrativo de la Unidad de Farmacia y Equipo clínico del Servicio clínico, si corresponde.</li> </ul>			
<b>Actividades</b>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>		
	Revisión y Validación de Indicación Médica	Subproceso administrativo encargado de revisar y validar la indicación médica.		
	Preparación de Medicamentos	Subproceso administrativo- técnico encargado de la recolección y eventual preparación de los medicamentos prescritos en la indicación médica.		
	Dispensación de Medicamentos	Subproceso técnico encargado de entregar las indicaciones y medicamentos al paciente.		
	Entrega y/o Administración de Medicamentos	Subproceso clínico encargado de entregar/administrar los medicamentos al paciente.		
	Abastecimiento de Farmacia	Subproceso operacional encargado del abastecimiento de medicamentos que no se encuentren en el stock de farmacia.		
	Validación del Comité de Farmacia y Terapéutica.	Subproceso encargado de validar si el medicamento será o no incorporado permanentemente al arsenal de farmacia o constituirá una compra ocasional.		
	Autorización de compra por equipo directivo	Subproceso que involucra la autorización por el Equipo Directivo del establecimiento cuando la compra es ocasional o urgente.		

## 5.7 Modelo General De Proceso - Proceso Gestión de Citaciones

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

El inicio del subproceso parte con la **Administración y Programación de la oferta de atención**, que consiste en una serie de actividades, que permiten de acuerdo a los recursos disponibles y las horas contratadas de profesionales realizar la disponibilización de oferta del establecimiento, para determinar las citas u horas de prestaciones que los servicios puedan entregar y de esta manera satisfacer la necesidad de la atención clínica de un paciente.

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

Finalmente, se lleva a cabo el subproceso de **Agendamiento**, que tiene como principal objetivo llegar a asignar la hora de atención al paciente.

Lo anterior se puede visualizar en la Figura 2, como se muestra a continuación:



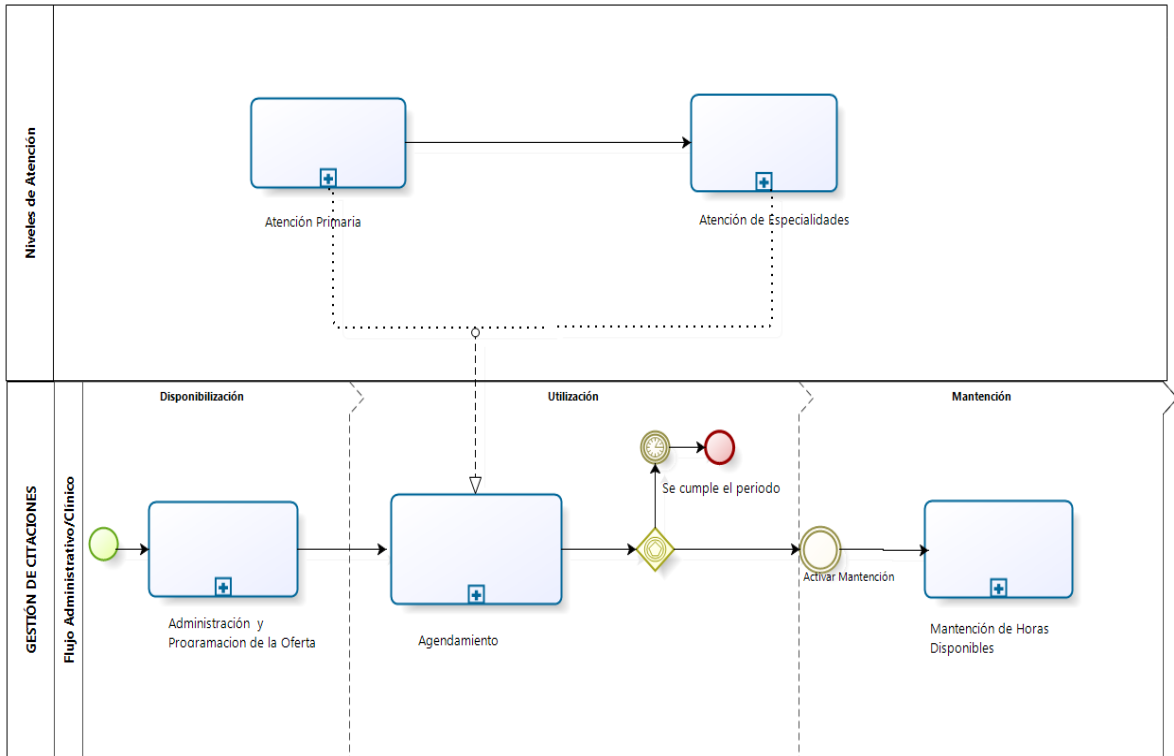


Figura 2. Proceso Gestión de Citaciones

FICHA DE PROCESO		Versión	Fecha	Autor
<b>GESTIÓN DE CITACIONES</b>		1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA
<b>Responsable</b>	Sub dirección Médica del Establecimiento de APS o nivel secundario, terciario de Especialidades.			
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar los recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento necesarios para el otorgamiento de atenciones clínicas programables.</li> <li>Gestionar en forma eficiente y oportuna las citaciones de los pacientes que requieran atenciones clínicas programadas.</li> </ul>			
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Horas profesionales disponibles.</li> </ul>			
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Citaciones realizadas.</li> </ul>			
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal clínico</li> <li>Personal Administrativo</li> </ul>			
<b>Actividades</b>	Sub-Proceso / Tarea	<b>Descripción</b>		
	Administración y Programación de la oferta de atención.	Proceso encargado de determinar de acuerdo a las horas profesionales contratadas y rendimientos establecidos según cada tipo de prestación ofertada, la disponibilidad de recursos para que estos sean programados.		
	Agendamiento	Proceso encargado de asignar de acuerdo a la oferta de horas de los profesionales y la priorización de las solicitudes, una citación a prestaciones ofertadas, incluye contactar al paciente y entregar <b>indicaciones</b> , si corresponde, para que ésta se lleve a cabo.		
	Mantenición de Horas disponibles	Proceso encargado de recepcionar cambios en la asignación de horas gestionando las modificaciones e informando a las partes involucradas profesionales y pacientes.		

## 5.8 Modelo General De Proceso - Proceso DE Gestión De Indicaciones

El proceso de gestión de indicaciones, es el conjunto de actividades de coordinación que tiene como objetivo el análisis, planificación y ejecución de las indicaciones prescritas por un profesional un médico u otro profesional a cargo de un paciente.

El proceso se inicia a partir de la indicación, la cual es recepcionada por el personal de enfermería que realiza la transcripción de ésta y establece el plan de operacionalización que considera análisis del alcance, planificación de las acciones, coordinar realización, ejecutar directamente lo que le corresponda por competencia técnica o gestionar la derivación de aquellas a realizar por otro servicio de apoyo y/o de especialidad, según corresponda.

Una vez que es revisada la indicación, pueden existir casos para los cuales se requiera una validación previa a su ejecución por parte de un comité o un validador específico establecido de acuerdo a ciertas normativas vigentes.

Una vez ejecutadas las indicaciones deben ser registradas las acciones en la Ficha Clínica del paciente incluida la identificación del profesional responsable, de tal manera de asegurar que el médico u otro profesional una vez lo reevalúe disponga de la información para la definición terapéutica correspondiente.

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

- ✓ Terapias farmacológicas y no farmacológicas.
- ✓ Intervención Quirúrgica.
- ✓ Evaluación Clínica médica y de otros profesionales.
- ✓ Exámenes de Laboratorio, Imagenología, Anatomía Patológica y otros exámenes
- ✓ Procedimientos médicos: Diagnósticos y terapéuticos (intervencionales y no intervencionales)
- ✓ Procedimientos otros profesionales: Diagnósticos y terapéuticos.
- ✓ Hospitalización (domiciliaria, corta estadía, en servicio clínico, etc)
- ✓ Rehabilitación.
- ✓ Plan de Enfermería (tipo de reposo, monitoreo, aislamiento.etc)
- ✓ Régimen alimenticio.
- ✓ Traslado de pacientes.

Dependiendo de la indicación, el proceso de coordinación de la ejecución de lo indicado puede variar. Sin embargo, cada indicación da origen a su vez a la ejecución de un conjunto de actividades para conseguir el resultado deseado. Todas las actividades de coordinación para la realización de lo indicado forma

parte del proceso de Gestión de Indicaciones. A su vez, la ejecución de los distintos tipos de indicaciones conforma un proceso en sí mismo, por ejemplo, para realizar un examen de laboratorio, además de la coordinación con el servicio correspondiente, se requerirá que éste lleve a cabo un conjunto de actividades debidamente coordinadas entre sí desde la recepción de la solicitud, pasando por la toma de la muestra y el procesamiento de la misma, hasta conseguir un informe de resultados que será debidamente validado por los especialistas del servicio de laboratorio, antes de ser enviado como respuesta al médico que lo indicara.

En el caso de las indicaciones factibles a realizar por otros profesionales no médicos, estas deben contar con un marco normativo local y/o criterios de competencia técnica que ameriten la delegación de esta tarea.

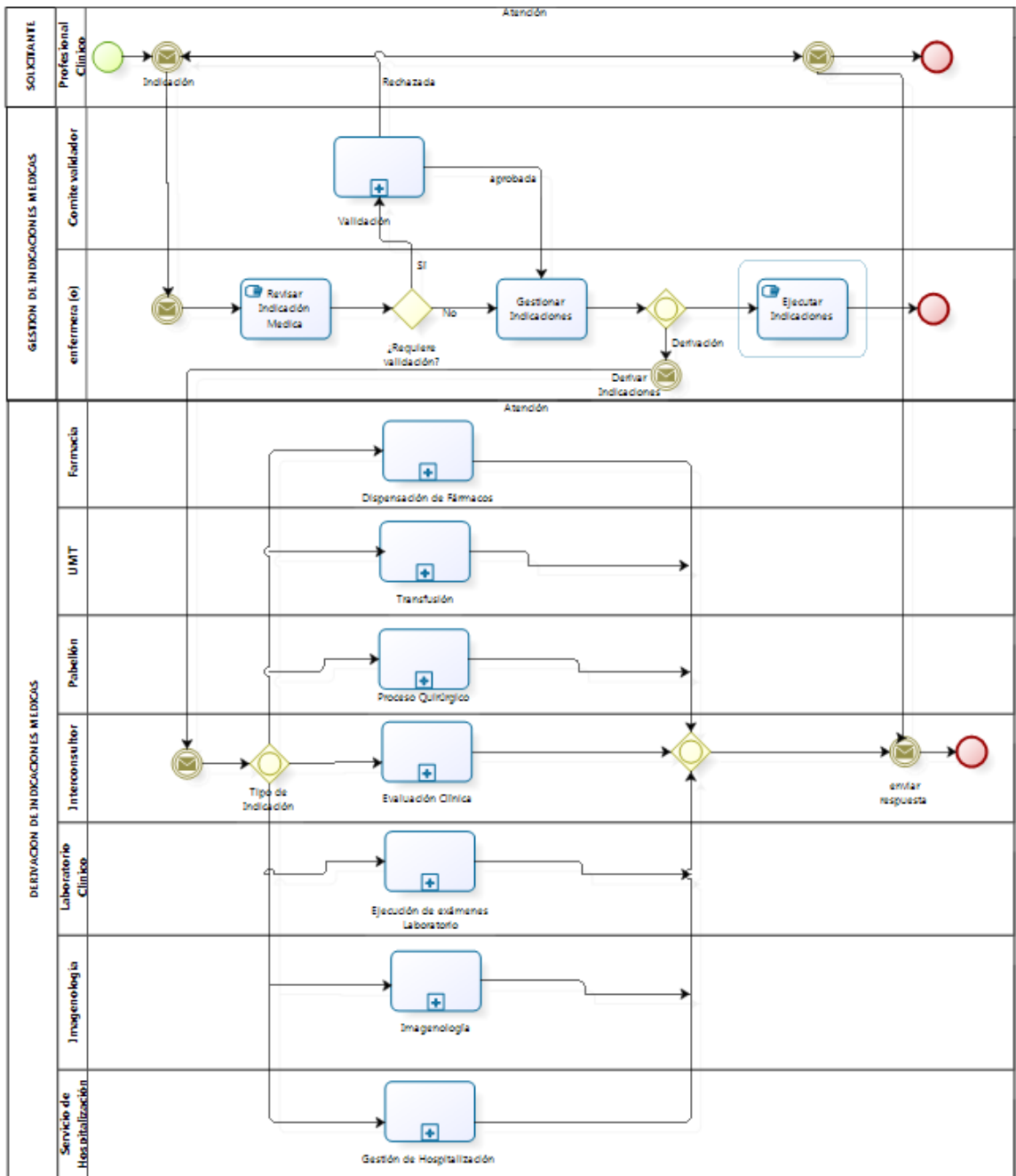


Figura 2. Proceso Gestión de Indicaciones

<b>FICHA DE PROCESO</b>		<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
<b>GESTION DE INDICACIONES</b>		1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA
<b>Responsable</b>	Enfermera clínica o matrona.			
<b>Objetivo</b>	Ejecutar en forma adecuada la coordinación de las indicaciones entregadas por un profesional para la atención clínica de un paciente.			
<b>Entradas</b>	Indicación médica o de otro profesional.			
<b>Salidas</b>	Indicación ejecutada la que varía conforme al tipo de indicación, por ejemplo, para la indicación de un examen de Imagenología, la salida es el informe de resultados del examen que el especialista de radiología elabora conforme a los parámetros que observa e interpreta a partir de una imagen.			
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Personal de Enfermería</li> <li>• Comité/Validador</li> <li>• Servicio de Farmacia</li> <li>• Unidad de Medicina Transfusional</li> <li>• Servicio de Pabellón</li> <li>• Gestor de Cama</li> <li>• Interconsultor</li> <li>• Servicio de Laboratorio Clínico</li> <li>• Servicio de Imagen</li> <li>• Servicio de Hospitalización</li> <li>• Otros servicios de apoyo al diagnóstico y procedimientos.</li> <li>• Servicio de Alimentación.</li> </ul>			
	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>		
	Indicación médica o de otro profesional.	Tarea mediante la cual un médico u otro profesional define una determinada acción a realizar		

<b>Actividades</b>		sobre un paciente en el marco de su plan de atención. En general puede tratarse de una prueba diagnóstica o de un tratamiento.
	Recepcionar indicación	Tarea mediante la cual el personal de enfermería/matrona toma conocimiento de la indicación que se solicita ejecutar a un paciente.
	Revisar indicación	Tarea mediante la cual se lleva a cabo una revisión de la indicación; se valida información pertinente y se determinan las acciones a seguir para dar cumplimiento a lo específicamente señalado por el profesional médico.
	Validación	Tarea mediante la cual un comité técnico local o un validador establecido valida o no lo indicado por el médico tratante. Es un proceso que se ejecuta ocasionalmente cuando alguna indicación tiene un carácter extraordinario o normativo.
	Gestionar Indicaciones	Tarea mediante la cual el personal de enfermería se encarga de realizar las coordinaciones pertinentes para llevar a cabo la ejecución de las indicaciones recibidas para un paciente. Algunas indicaciones pueden ser de ejecución directa por el personal de enfermería, como la administración de un medicamento; así como otras indicaciones requieren ser atendidas por otros servicios de apoyo al diagnóstico o procedimientos. La enfermera será responsable de la coordinación de la ejecución de todas las indicaciones señaladas para un paciente. Sin embargo, la realización de la indicación propiamente, en el caso de derivación a otro servicio, es responsabilidad del servicio que

		presta el apoyo al procedimiento o diagnóstico.
	Derivar Indicaciones	Tarea mediante la cual se deriva la indicación médica a un servicio de apoyo al procedimiento o diagnóstico, u otro profesional de salud según corresponda.
	Ejecutar Indicaciones	Tarea mediante la cual personal de enfermería realiza la ejecución de la(s) indicación(es) que son de su responsabilidad directa. La enfermera se puede apoyar de personal técnico paramédico para ejecutar algunas actividades específicas asociadas a una indicación.
	Dispensación/ Administración de medicamentos	El <b>proceso de dispensación</b> de medicamentos es el conjunto de actividades que se llevan a cabo en el Servicio de Farmacia que aseguran el suministro necesario para el tratamiento del paciente. La <b>administración de medicamentos</b> corresponde al conjunto de actividades que permiten administrar el medicamento indicado, por la vía correcta y en la dosis correcta, con el objetivo de contribuir a recuperar la salud de los pacientes entregando los medicamentos indicados por el profesional.
	Transfusión	Proceso de selección, preparación, aplicación, control y seguimiento de técnicas de transfusión, aféresis de sangre y sus componentes, para aportar soporte a pacientes que así lo requieren, con el fin de estabilizar su condición y contribuir a mejorar el estado para acelerar su curación, colaborando en neutralizar las posibles complicaciones que puedan



		presentarse.
	Proceso Quirúrgico	Proceso mediante el cual se lleva a cabo el acto quirúrgico, en las modalidades electiva y de urgencia, que contempla desde la admisión del paciente, pasando por las actividades pre operatorias de preparación, instalación de vías, sedación o aplicación de anestesia, la intervención propiamente tal, y finalmente, la recuperación post operatoria hasta el traslado del paciente, ya sea hacia a la unidad de origen que solicitó la cirugía, o el alta en caso de atención ambulatoria.
	Gestión de hospitalización	Proceso de gestión para asignar los recursos a un paciente que requiere ser hospitalizado (incluye gestor de camas).
	Evaluación Clínica	Proceso en el cual el paciente recibe la atención directa de un profesional de salud. Considera la realización de la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares y sociales si corresponde) la identificación del motivo de consulta, la sintomatología, la realización del examen físico, la definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el Plan terapéutico.
	Ejecución de examen de laboratorio	Tarea mediante la cual se realiza el análisis clínico de una muestra contribuyendo al diagnóstico y seguimiento del paciente.
	Imagenología	Proceso de captura, procesamiento y visualización de imágenes en realidad virtual, basadas en ultrasonido, rayos X, y otras tecnología, orientado a la generación imágenes que pueden servir para orientar un

		diagnostico o la evolución de una enfermedad.
	Realización de Exámenes de Anatomía Patológica	Procedimiento de análisis de biopsias y muestras de tejido que realiza un especialista para determina el diagnóstico y evolución del paciente.
	Procedimientos	Proceso que realiza el análisis clínico y/o procedimientos médicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.
	Plan de Enfermería	<b>Reposo:</b> Proceso para otorgar las condiciones adecuadas de actividad que el paciente debe mantener conforme a una indicación médica específica.
		<b>Aislamiento:</b> Proceso para otorgar las condiciones adecuadas de aislamiento del paciente que padece una enfermedad infectocontagiosa de fácil trasmisión.
		<b>Monitoreo:</b> Proceso de control de signos vitales del paciente manual o automático de acuerdo a una indicación médica, de acuerdo al estado del pacientes estos pueden ser invasivos o no.
	Régimen Alimenticio	Proceso de preparación y administración del régimen alimenticio indicado al paciente por el médico.
Traslado de Paciente	Proceso de traslado (intra o extrahospitalario) de un paciente desde una unidad y/o cama de hospitalización a otra. También puede ser la indicación específica de traslado a una unidad transitoria para ejecutar un examen o procedimiento específico.	

## 5.9 Modelo General De Proceso - Proceso Gestión de Información Clínica del Paciente

El proceso de gestión de la información clínica del paciente constituye un requisito básico para la Acreditación de los establecimientos, por lo que resulta de gran importancia establecer que todo movimiento de las fichas clínicas fuera de la unidad de Archivo, entre los diferentes servicios y/o Unidades del establecimiento, debe estar resguardado por un procedimiento definido, validado y difundido en la institución que vele por la trazabilidad y la confidencialidad del documento.

El Proceso de Gestión de Información Clínica del paciente, es el conjunto de actividades administrativas que se realizan en el Servicio de Archivo. Tiene como objetivo entregar oportunamente el historial clínico del paciente a los solicitantes y custodiar la información clínica del paciente.

El proceso se inicia con la petición a través de una solicitud programada o no programada de una Ficha Clínica a la Unidad de Archivo, en donde en la fase de recepción se realiza el ingreso de dicha solicitud, la generación del tarjetón de respaldo y la programación de la disponibilización de información clínica. A este respecto cabe tener presente, que se debe contar con un sistema de registro, que permita la trazabilidad de la Ficha clínica, incluyendo a lo menos información como el número de ficha, run del paciente, primer y segundo apellido, el servicio clínico solicitante y el de destino más la fecha de la solicitud, entrega y devolución.

Luego, se lleva a cabo el procesamiento de la solicitud, en donde principalmente se realiza la búsqueda de la ficha clínica, el rescate de la ficha, en el caso que corresponda y finalmente la disponibilización de ellas.

En la fase de despacho es obligatorio generar una lista de chequeo de a recepción de los documentos con copia para el receptor del documento y el Archivo.

Finalmente, una vez utilizadas las fichas clínicas, en la fase de recepción, se lleva a cabo el proceso de recepción de fichas clínicas, el cual está enfocado a recuperar, en un tiempo determinado, las fichas facilitadas a los diferentes solicitantes.

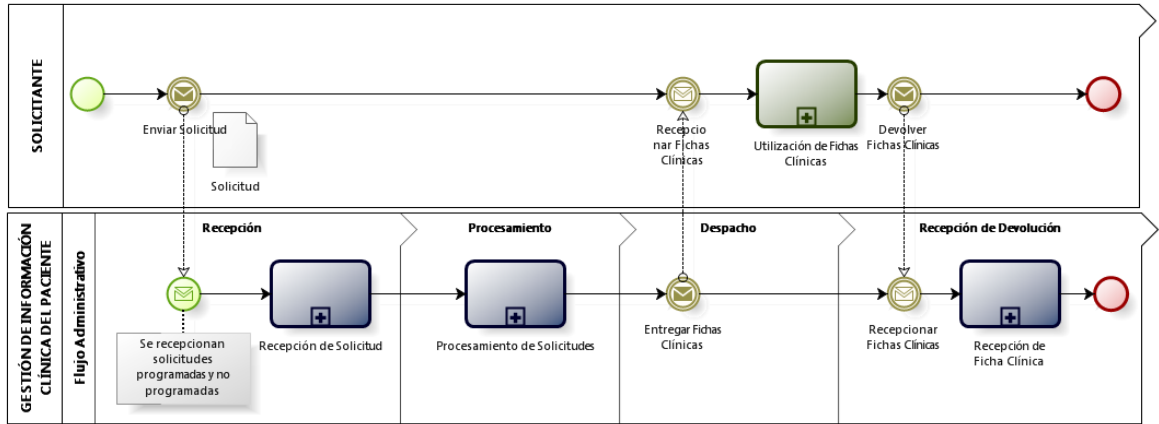


Figura 2. Proceso Gestión de Información Clínica del Paciente

<b>FICHA DE PROCESO</b>			
<b>GESTIÓN DE INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
	1.2	05/05/2015	Alejandra Cordero - DIGERA
<b>Responsable</b>	Servicio de Archivo		
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar oportunamente el historial clínico del paciente a los solicitantes (jurídico, asistencial, docente, fiscalizaciones, Información a la ciudadanía)</li> <li>Custodiar la información clínica del paciente</li> </ul>		
<b>Entradas</b>	Solicitud de ficha clínica programadas y no programadas		
<b>Salidas</b>	Fichas clínicas recepcionadas y archivadas		
<b>Participantes</b>	Servicio de Archivo		
<b>Actividades</b>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>	
	Recepción de Solicitud	Subproceso administrativo encargado de la recepción de la solicitud de ficha(s) clínica(s) (Ver 5.2) .	
	Procesamiento de Solicitudes	Subproceso administrativo encargado de la búsqueda y disponibilización de las fichas clínicas (Ver 5.3).	
	Recepción de Ficha Clínica	Subproceso administrativo encargado de la devolución de las fichas clínicas(Ver 5.4).	

## 5.10 Modelo General Proceso - Donación De Organos, Tejidos Y Sangre.

El modelo general de donación de órganos, tejido y sangre se desarrollo a partir de una indicación médica proveniente de la atención ambulatoria de especialidades, hospitalización o urgencia.

En la donación de órgano el paciente recibe esta indicación que puede ser a nivel de atención ambulatoria de especialidad y en casos agudos donde el paciente presente un deterioro rápido este puede partir a nivel de hospitalizado en ambos casos el paciente debe cumplir una serie de condiciones que lo hagan candidato a trasplante de algún órgano, que dando a espera de la donación que una vez validada debe coordinarse con todos los servicios involucrados principalmente pabellón quien a través de su proceso quirúrgico será encargado de la ejecución del procuramiento de órganos y trasplante de los mismos.

La donación de Tejido parte con la necesidad de cubrir los requerimientos de este tipo de indicación médica generada a nivel de hospitalizado o ambulatoria de especialidades por lo cual se genera proceso de busque y pesquisa de potenciales donantes dentro de los pacientes que se encuentran con cirugías programadas a los cuales se les informa y solicita autorización para la donación de tejidos.

La donación de Sangre para la producción de derivados hematológicos parte con la necesidad de cubrir las indicaciones medicas de estos productos generadas en los servicios de hospitalizado, urgencia y pabellón asegurando la correcta elección del donante procesamiento y almacenaje de los derivados hematológicos, como se muestra a continuación en la figura 11.

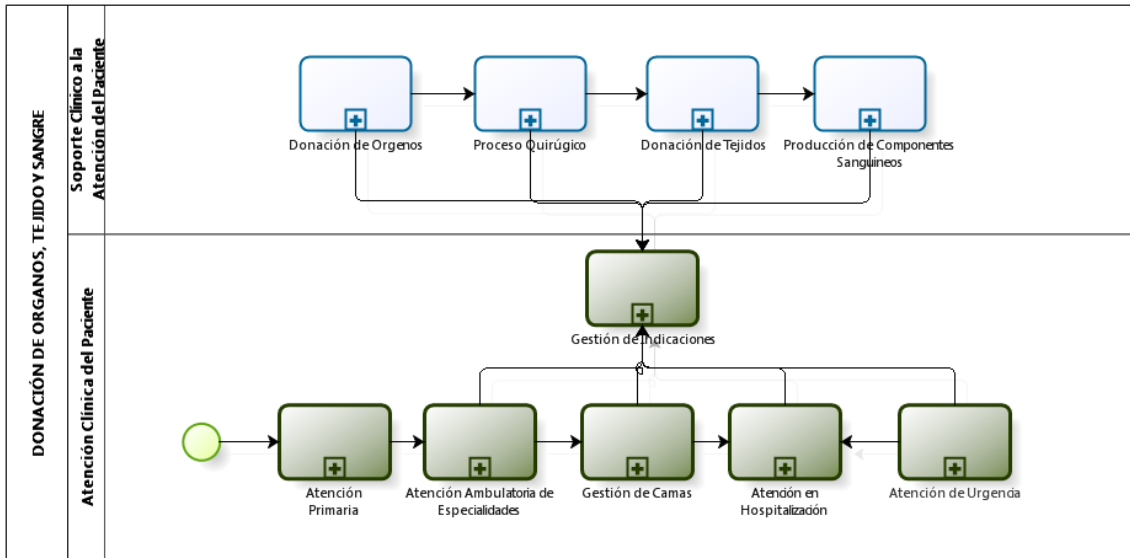


Figura 11.-Proceso general de Donación de Órganos, Tejidos y Sangre

<b>FICHA DE PROCESO</b>			
<b>GESTION DE DONACION DE ORGANOS.</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autor</b>
	1.1	17-05-2012	LOGRA S.A.
<b>Responsable</b>	MINSAL		
<b>Objetivo</b>	Disponer de órgano tejidos y sangre para cubrir los requerimientos de salud.		
<b>Entradas</b>	Necesidad de órgano, tejido o sangre		
<b>Salidas</b>	Órganos tejidos o sangre disponibles.		
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención ambulatoria</li> <li>• Atención de especialidad.</li> <li>• Atención de urgencia</li> <li>• Personal Pabellones.</li> <li>• Personal administrativo</li> <li>• Personal de banco de sangre.</li> </ul>		
<b>Procesos</b>			
	Atención primaria.	Procesó encargado de brindar atención de amplia cobertura y baja complejidad a la población.	
	Atención ambulatoria de especialidades.	Proceso encargado de dar atención medica de especialistas de forma oportuna a la población que la requiere.	
	Atención de hospitalizado.	Proceso encargado de dar atención clínica a los pacientes que cuyo estado de salud requieran estar internados en un centro clínico.	
	Atención de urgencia	Proceso encargado de dar atención de salud inmediata a los pacientes cuyo estado lo amerite.	
	Gestión de camas	Proceso encargado de la asignación de cama y movimiento de paciente en el interior de un recinto hospitalario.	



	Gestión de indicaciones.	Sub proceso encargado de gestionar las indicaciones medicas ya sea de forma directa o derivándola los servicios que corresponda.
	Donación de órganos	Proceso encargado de la obtención y validación de órganos para ser trasplantados.
	Donación de tejidos	Proceso encargado de la obtención, validación y almacenaje de tejidos par
	Proceso quirúrgico	Proceso encargado de la administración del el recursos hora de pabellón lo que se logra con la coordinación entre los equipos médicos, pabellón y servicios de apoyo.
	Producción de componentes sanguíneos.	Proceso encargado de la selección de donante, procesamiento de los componentes, almacenaje y disponibilizacion de los derivados hematológicos.