



**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL PROCESO DE  
GESTIÓN DE AGENDAS EN ATENCIONES  
AMBULATORIAS DE ESPECIALIDAD  
2020**

Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Redes Asistenciales



## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
<b>ALCANCE DEL DOCUMENTO</b> .....	<b>3</b>
<b>PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES</b> .....	<b>4</b>
<b>GESTIÓN DE LA DEMANDA Y PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDAD</b>	<b>5</b>
<b>DESDE LA PROGRAMACIÓN AMBULATORIA AL SISTEMA DE AGENDA</b> .....	<b>6</b>
<b>GESTIÓN DE LA AGENDA</b> .....	<b>7</b>
A. ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA .....	10
B. MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES .....	14
C. AGENDAMIENTO .....	20
D. GESTIÓN DE CITAS .....	27
<b>MANUAL DE AGENDAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS</b> .....	<b>32</b>
<b>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE AGENDA</b> .....	<b>32</b>
<b>REGISTRO DEL EVENTO DE LA CITA</b> .....	<b>34</b>
<b>PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b> .....	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>37</b>
A. Anexo N°1. Definiciones .....	37
B. Anexo N°2. Formato para Solicitud Apertura de Agenda .....	41
C. Anexo N°3. Formato para Solicitud de Bloqueo de Agendas.....	42
D. Anexo N°4. Formato para Modificación en la Conformación de la Estructura de Agenda ..	43
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>44</b>
<b>AUTORES Y EDITORES</b> .....	<b>46</b>
<b>GRUPO DE TRABAJO</b> .....	<b>46</b>
<b>REVISORES</b> .....	<b>47</b>

## INTRODUCCIÓN

Red Asistencial se encuentra definida como el *“Conjunto de Establecimientos de Salud complementarios y funcionalmente organizados según su nivel de complejidad y que prestan servicios de derivación (referencia y contrarreferencia) entre sí”*.

Es así que los establecimientos de salud deben otorgar prestaciones lo más cercano a la comunidad y a las personas manteniendo su continuidad de atención. Lo anterior, se traduce que el paciente fluye por distintos niveles de atención, de acuerdo a la complejidad de su requerimiento, con claridad y facilidad para dar solución a su problema de salud. Para que esto se produzca, necesariamente los establecimientos de una Red deben realizar un trabajo complementario con sistemas de comunicación definidos y compatibles entre ellos.

Una Red bien estructurada genera optimización de la producción sanitaria, uso eficiente de recursos económicos y, nuestro principal foco, una mayor satisfacción para nuestros usuarios. Nuestras políticas de salud están directamente relacionadas a la satisfacción usuaria en relación a aumentar el acceso, equidad, oportunidad y calidad de la atención asistencial.

La ambulatorización de la atención ha sido uno de los focos de la Reforma de Salud. Bajo esta mirada, la atención ambulatoria de especialidad, tanto en consultas, procedimientos y cirugías, ha tomado gran relevancia promoviendo una alta producción y capacidad resolutive. La atención ambulatoria de especialidad, y su articulación con la Red, es el centro del proceso de referencia y contrarreferencia y, por lo tanto, de la gestión de la demanda y la lista de espera.

Considerando la relevancia de la oferta ambulatoria, el proceso de Programación y el posterior agendamiento son claves en la disponibilización de la oferta institucional de consultas, procedimientos y cirugías ambulatorias definidas.

Construir una agenda por su parte, es el proceso de disponibilizar la oferta de prestaciones directas para los usuarios.

El Proceso de agendamiento en forma general debe cumplir con ciertos requisitos generales:

- Ser un Proceso clínico administrativo que considere evaluación de la pertinencia y criterios de priorización.
- Contener normas y reglas definidas para la apertura, cierre y gestión de la agenda.
- Guardar relación directa con la Programación
- Estructurar agendas diferidas, pensadas en los requerimientos de los usuarios.
- Tener capacidad de Flexibilidad para convertir cupos para satisfacer demanda según necesidad.
- Identificación clara de la Prestación a realizar.
- Debe considerar la Infraestructura y los requerimientos necesarios para su ejecución efectiva.

- Tener la capacidad de trazar la producción y la tributación de la información para generar indicadores que permitan gestión.
- Identificar responsables del proceso.
- Debe considerar lineamientos en Satisfacción Usuaría, referida a la información a las personas y buen trato en la comunicación con los pacientes y sus familiares.

Estas orientaciones constituyen un marco que pretende integrar criterios y procesos uniformes en la Gestión de Agenda de las Atenciones Ambulatorias de Especialidad. Define terminologías e identifica responsables de las principales funciones relativas a los procesos establecidos.

## OBJETIVOS

### 1. Objetivo General

El objetivo general del proceso de agendamiento es lograr hacer disponible de manera eficiente, la oferta de Prestaciones Ambulatorias que permita maximizar el acceso y la oportunidad de atención.

### 2. Objetivos Específicos

- Reflejar la oferta programada de atención ambulatoria en el sistema de agenda.
- Optimizar la gestión de la oferta programada en atención ambulatoria
- Evitar pérdida de horas, realizando una gestión ágil y flexible.
- Mejorar la participación de las personas en el proceso de su atención de salud, a través de una efectiva comunicación y relación con los usuarios.
- Contar con información fidedigna en la atención del usuario de acuerdo a los procesos establecidos en la gestión de agenda, que permitan evaluar el proceso y toma de decisiones.

## ALCANCE DEL DOCUMENTO

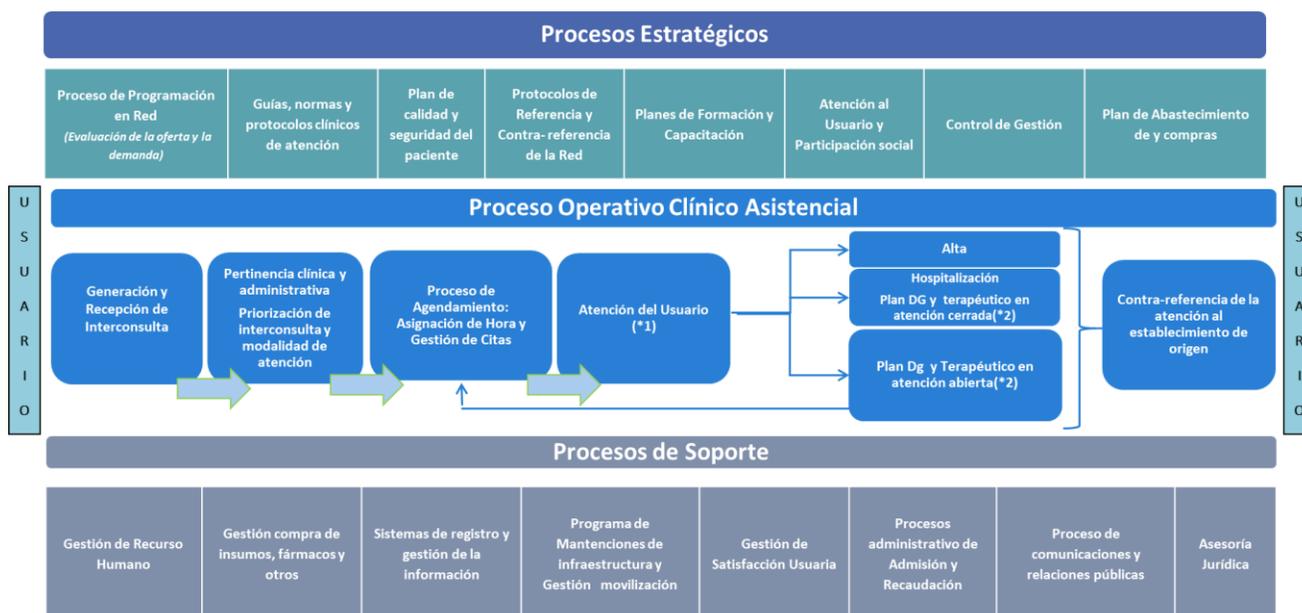
El presente documento tiene como alcance el desarrollo de la gestión de agenda de toda atención ambulatoria de Especialidad incluyendo especialidades médicas y odontológicas, profesionales no médicos, apoyo diagnóstico y terapéutico.

## PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES

Los establecimientos de atención secundaria, a través de sus prestaciones, tienen como objetivo generar una oportuna resolución del problema de salud de los pacientes referidos por distintas vías. Para que las derivaciones se realicen de manera efectiva, es necesario mantener un modelo que asegure la continuidad de atención y cuidado de la salud del usuario. A objeto de lo anterior, es necesario la utilización de los Sistemas de Referencia y Contrareferencia.

Por otra parte, es de suma importancia contar con sistemas informatizados e integrados, que permitan mantener la trazabilidad de la información, así como también la fluidez en los procesos ambulatorios. Dentro del Modelo de Atención Ambulatoria, uno de los procesos relevantes es la Gestión de Agenda que se expresa en la ejecución del agendamiento.

Ilustración N°1. Modelo General de Procesos para la Atención Ambulatoria de Especialidades



(\*1) La atención del usuario corresponde al proceso diagnóstico o terapéutico que considera la consulta, procedimiento o examen por el cual fue derivado el paciente. La prestación es realizada por distintos profesionales de salud.

(\*2) Plan Diagnóstico y terapéutico corresponden a todas las potenciales prestaciones de consultas, exámenes, procedimientos, cirugías, rehabilitación, etc.

Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

## GESTIÓN DE LA DEMANDA Y PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDAD

La demanda es el requerimiento de atención de salud de una población definida, la cual se caracteriza según su perfil demográfico y epidemiológico junto a los condicionantes y el daño en salud.

La programación desde la demanda, si bien considera los requerimientos anteriormente señalados, se realiza con cálculos indirectos a través de la demanda explícita.

La demanda de Consulta de Especialidad se calcula con la sumatoria de:

1. Demanda de la lista de espera, por ejemplo consulta nueva y controles.
2. Demanda de los casos GES (Garantías Explícitas de Salud) y Ley 20.850 (Ley Ricarte Soto).
3. Demanda del programa de crónicos y otros programas (PRAIS, SENAME, entre otros)
4. Demanda del propio nivel secundario y terciario (Interconsultas entre especialistas, Requerimientos unidad pre-quirúrgica, control posterior al alta de hospitalización).

La Consulta de Especialidad es la prestación índice en la atención ambulatoria a partir de la cual, de acuerdo a la totalidad de consultas por especialidad y aplicando coeficientes técnicos, se realizará el cálculo de las otras prestaciones requeridas (procedimientos, cirugías y consultas de otros profesionales de la salud).

Una vez identificada la demanda se debe calcular la oferta para cada una de las prestaciones por especialidad. La programación desde la oferta en la atención ambulatoria de especialidad se realiza según el cálculo de las actividades que el profesional debe cumplir según sus horas contratadas y los requerimientos de la especialidad. En dicho proceso, se aplican criterios técnicos y administrativos en concordancia a lineamientos ministeriales y locales por parte del equipo directivo de la Institución tales como las **Orientaciones Técnicas para la Planificación y Programación en Red del MINSAL, el Mapa de la Red, los Protocolo de Referencia y Contrarreferencia locales.**

Una vez realizada la programación, se presenta en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) para ser validado. Posteriormente, cada establecimiento concreta la programación en un sistema de agenda.

El Proceso será liderado por el Subdirector Médico o en quien delegue la función quien generará un despliegue a toda la institución, donde el jefe de atención ambulatoria es considerado a cargo de la gestión del proceso de programación y agenda, y los Jefes de Servicio de especialidad y jefaturas de unidad serán actores claves para permitir el desarrollo del proceso:

Ilustración N°2. Responsables del Proceso de Programacion y Gestión de Agenda



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

## DESDE LA PROGRAMACIÓN AMBULATORIA AL SISTEMA DE AGENDA

En el Proceso de Programación debe ser considerado la oferta de infraestructura que permita su ejecución: disponibilidad de Box, disponibilidad de pabellones, equipamiento para procedimientos, etc. lo que requiere un trabajo coordinado con los referentes del Ambulatorio del establecimiento. Es necesario reiterar que debe existir absoluta concordancia entre la Programación y la oferta agendada.

La oferta ambulatoria programada, considerando la disponibilidad de infraestructura, debe vaciarse en el formato de solicitud de apertura de agenda, debe considerar tipo de prestación, días y horarios de los bloques a agendar.

## GESTIÓN DE LA AGENDA

### a. Definición

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

Este proceso genera un impacto directo en:

- Producción ambulatoria
- Reducción de los tiempos de espera
- Aseguramiento de atención, eficiente y oportuna, según priorización establecida
- Trazabilidad de la información
- Satisfacción usuaria

### b. Actores en el proceso

La gestión de la agenda de un establecimiento implica una serie de procesos e instancias colaborativas entre participantes del área clínica y administrativa, que se relacionan entre sí para una correcta ejecución. Los participantes y sus responsabilidades en el Proceso se pueden ver en la siguiente ilustración

Ilustración N°3. Responsables del Proceso Gestión de Agenda y sus tareas asociadas



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

### c. Subprocesos asociados a la gestión de agenda

Ilustración N°4. Proceso Gestión de Agenda y sus subprocesos



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

1. Subproceso de **Administración y Programación de la agenda**: Acciones para plasmar en el sistema de agenda la programación validada de acuerdo a la normativa institucional.
2. Subproceso de **Mantenimiento de Horas disponibles**: Acciones que permiten, de acuerdo a la normativa y previa autorización de la jefatura establecida, modificaciones a la agenda original. La modificación de agenda requiere un protocolo definido por la institución que lo respalde y autorice.
3. Subproceso de **Agendamiento**: Acciones para asignar los cupos disponibles a un usuario definido de acuerdo a criterios de priorización de la demanda
4. Subproceso de **Gestión de Citas**: Actividades necesarias para asegurar que el usuario se presente a su atención de salud, como por ejemplo la confirmación telefónica.

#### d. Consideraciones

La Unidad encargada del proceso de Gestión de Agenda es la responsable de extraer, manejar y entregar información generada por su sistema informático, para así permitir la planificación, gestión y toma de decisiones en instancias formales, donde se presenten indicadores u otra información de relevancia respecto al proceso de programación y de agenda. Se recomienda que se planifiquen reuniones de trabajo conjunto entre los equipos de gestión de agenda con equipos clínicos y administrativos involucrados en dichos procesos donde revise el desempeño de sus indicadores. Estas citas deben realizarse, como mínimo, de manera trimestral lo cual favorecerá un análisis en detalle de la situación del establecimiento. Las actividades que se proponen realizar en estas reuniones, de acuerdo al sistema informático de cada establecimiento, son las siguientes:

- ✓ Informar indicadores que muestren a nivel general y por especialidad, los subprocesos de Gestión de Agenda:
  - Porcentaje de concordancia entre los cupos de consulta programados y los cupos de consulta de especialidad generados en estructura de agenda
  - Porcentaje de consultas nuevas de especialidad en atención secundaria
  - Porcentaje de consultas control de especialidad en atención secundaria
  - Porcentaje de cupos bloqueados de consulta de especialidad en atención secundaria
  - Porcentaje de atenciones no reasignadas al momento de bloquear el cupo
  - Porcentaje de cupos perdidos por no agendamiento oportuno (agendamiento antes del día y hora de evaluación)
  - Porcentaje de pacientes agendados con completitud de campos de contactabilidad
  - Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta nueva de especialidad
  - Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta control de especialidad
  - U otro indicador que sea consensuado por el establecimiento y crean relevante de analizar en la reunión
- ✓ Destacar y mostrar las iniciativas que realizan algunas especialidades o unidades administrativas para el cumplimiento de indicadores
- ✓ Informar y revisar brechas para consensuar posibles soluciones
- ✓ Reforzar temáticas que necesiten de mayor profundidad

## A. ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA

### a. Definición de agenda

Es la estructura organizativa de las actividades asistenciales programables y ambulatorias, por tipo de atención, en la que se produce la citación de un paciente.

Para que la agenda permita mantener trazabilidad en la información de los pacientes junto a lograr adherencia del personal que se relaciona con éste, es necesario que el sistema de agendamiento sea informatizado en su totalidad y permita la flexibilidad frente a cambios en tiempo real. Así mismo, deben estar conectados con otros sistemas informáticos de unidades que participan en los procesos de atención ambulatoria de especialidades (Unidades de Archivo, Estadísticas, Recursos Humanos, Call Center, Recaudación, Informática, capacitación, urgencia, y hospitalización, entre otros).

El número de agendas a habilitar en cada establecimiento responde a las características del mismo, definiéndose por especialidad y/o facultativo y/o actividad, y/o equipamiento.

Si el establecimiento cuenta con una solución informatizada de agenda, esta deberá ser única para la institución de tal forma de permitir el control de todas las actividades ambulatorias programables y agendables de los profesionales.

Igualmente, que la institución deberá propiciar al manejo centralizado de las agendas, y en caso que se opte por un modelo fragmentado en el cual las unidades de apoyo gestionen su demanda y agendas, la información deberá estar disponible en un único sistema accesible para todos, definiendo perfiles de uso del sistema en base a políticas de agendamiento local.

### b. Gestor de Agenda

Corresponde al profesional encargado de ejecutar las solicitudes de creación o modificación de agenda, gestión de bloqueo y reprogramaciones, en el sistema de agenda designado por la Institución.

El Gestor de agenda recibirá la solicitud de modificación de los jefes de Servicio, que debe ser validada por el Jefe de Ambulatorio una vez que se evalúe el impacto de la modificación, tanto en el cambio de pacientes ya agendados como a la capacidad de infraestructura, personal de apoyo, etc.

c. Conformación de la estructura de la agenda

La apertura de agenda será una solicitud formal, según el proceso definido por el establecimiento, en el Manual de gestión de agenda. El Formulario para Solicitud Apertura de Agenda debe contener un conjunto mínimo de datos expresados en el Anexo N°2.

La planificación de la agenda debe ser anual con una apertura continua, secuencial de 3 a 6 meses. Lo anterior, con el objeto de que el paciente pueda retirarse concluida la consulta con su próxima hora de control ya agendada, evitando las filas y asistencias innecesarias del usuario. Para que esta citación sea efectiva es fundamental contar con un sistema de confirmación de citas, que asegure la asistencia del usuario y evite la pérdida de la prestación.

La agenda debe considerar horarios diferidos en las citaciones, para evitar largas espera de los usuarios.

Tanto la programación, como la apertura de agenda deben considerar el acceso a la atención, por lo cual, debe definirse los cupos para consulta nueva de acuerdo a las orientaciones ministeriales existentes y la demanda, considerando evaluar y ajustar estos cupos según lista de espera.

d. Subproceso Administración y Programación de la agenda.

Corresponden a las actividades que permite mantener disponible la programación de los profesionales a través de un sistema de agenda, definido por el establecimiento, asegurando de manera previa los siguientes recursos:

- ✓ Horas ambulatorias programadas del profesional
- ✓ Disponibilidad de box acondicionado a la prestación
- ✓ Equipamiento necesario según especialidad y actividades a realizar
- ✓ Personal de apoyo disponible
- ✓ TI adecuadas para realizar y respaldar el registro clínico

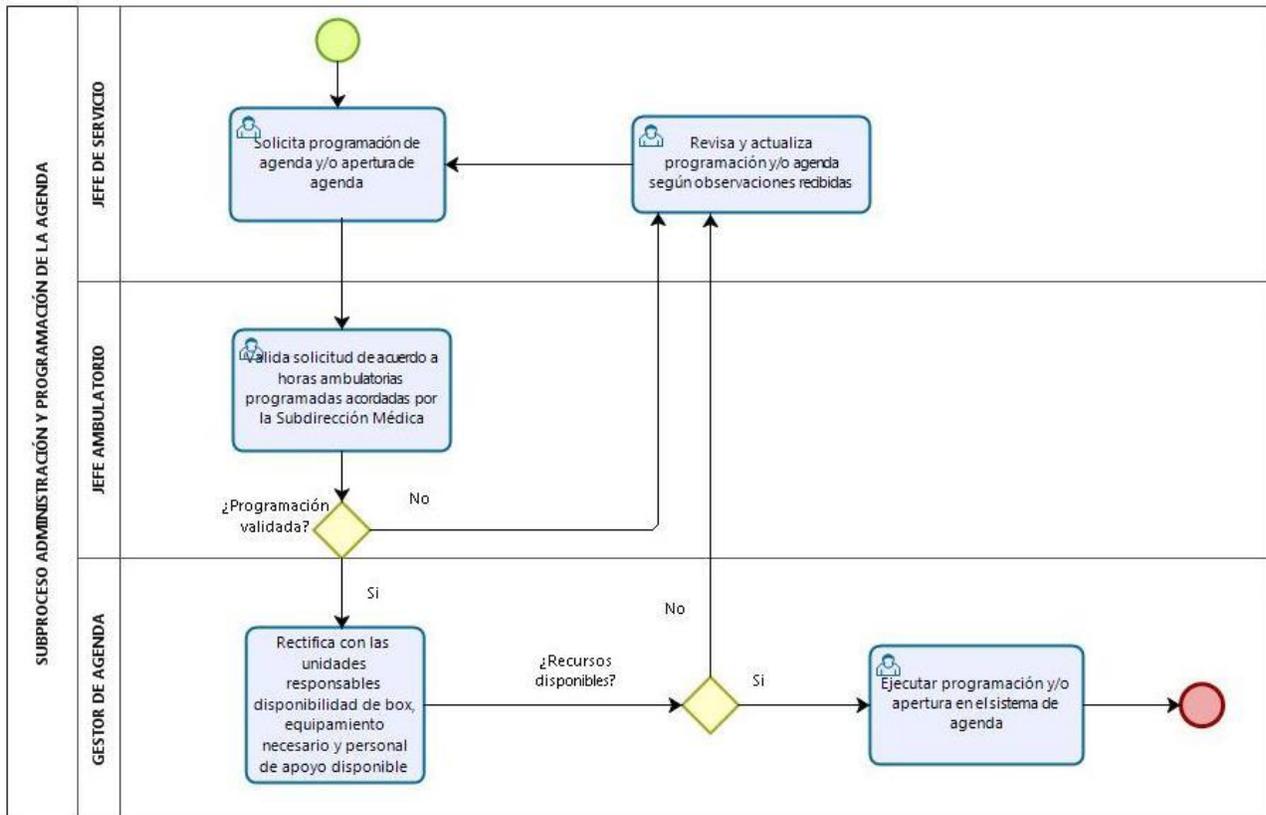
Las agendas son solicitadas por cada jefe de Servicio o unidad clínica a la Jefatura del Área Ambulatoria, dando cuenta de la programación validada por la Subdirección Médica. Con lo anterior, el Gestor de Agenda coordinará con las unidades involucradas y jefatura del área ambulatoria, aspectos administrativos que permitan la correcta elaboración de la agenda.

El Jefe de Servicio deberá entregar la solicitud de agenda individual de cada profesional conforme a formato del Anexo N°2.

El sistema de agenda debe permitir una flexibilidad tal que la Jefatura del Ambulatorio y Gestor de Agenda definan subtipos de prestaciones de acuerdo con las prioridades de la Institución y la demanda existente.

Es responsabilidad del Jefe Ambulatorio mantener la gestión de agenda, de acuerdo con los lineamientos Ministeriales vigentes y a los compromisos de ofertas para la Red asistencial a la que pertenecen.

Ilustración N°5. Flujoograma del Subproceso de Administración y Programación de la Agenda



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

Ilustración N°6. Ficha del Subproceso de Administración y Programación de la Agenda

<b>FICHA DE PROCESO</b>	<b>ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA</b>	
<b>Responsable</b>	Equipo de gestión clínica y administrativa	
<b>Objetivo</b>	Hacer disponible horas en sistema de agenda de acuerdo a los recursos y horas Programadas de profesionales	
<b>Entradas</b>	Horas y jornadas de profesionales programados Disponibilidad de Recursos Físicos, Humano y Equipamiento necesario para la atención clínica	
<b>Salidas</b>	Agenda disponible	
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de Servicio</li> <li>• Gestor de Agenda</li> <li>• Jefe Ambulatorio</li> <li>• Subdirector Médico</li> </ul>	
<b>Actividades</b>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>
	Solicitud de programación de Agenda	Tarea mediante la cual se recibe la conformación de la estructura de agenda de cada profesional según documento institucional. Documento es enviado por Jefe de Servicio.
	Validar apertura de agenda	Tarea mediante la cual el Jefe Ambulatorio valida solicitud según horas ambulatorias programadas y acordadas por la Subdirección Médica.
	Verifica la disponibilidad de recursos necesarios para la atención	Tarea mediante la cual el gestor de agenda confirma con las unidades involucradas que se encuentren todos los recursos de espacio físico, recurso humano de apoyo y equipamiento necesario para la atención clínica de acuerdo con horarios enviado en documento de apertura de agenda
	Ejecutar apertura de agenda	Tarea mediante la cual el Gestor de Agenda ingresa datos enviados para la apertura de agenda de cada profesional en sistema local. Se genera oferta para: consultas, procedimientos, exámenes y pabellones ambulatorios.
Publicar oferta	Tarea mediante la cual se harán disponibles las horas para el posterior agendamiento.	

## B. MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES

### i. Definición del subproceso

Es el proceso administrativo que permite de acuerdo a la normativa y previa autorización de la jefatura establecida, modificaciones a la agenda original, ya sea en horas disponibles, agendadas o bloqueadas. La modificación de agenda requiere un protocolo definido por la institución que lo respalde y autorice.

La solicitud es realizada por el Jefe de Servicio por diferentes causales, tales como: ingreso o salida permanente de un profesional, ausencias temporales, problemas de infraestructura o insumos, modificación de la agenda en respuesta a cambios en la demanda, entre otros.

Esta modificación debe ser validada y autorizada el Jefe del Ambulatorio, ya que implica un cambio en la oferta.

La Jefatura del Ambulatorio instruirá al Gestor de Agenda en la ejecución del cambio en el sistema correspondiente.

Si el cambio implica reasignar atenciones ya agendadas, el Gestor de Agenda debe verificar con las unidades responsables la disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la atención del usuario.

### ii. Formalización de modificación de agenda

La modificación de agenda debe tener un procedimiento definido en el Manual de Gestión de Agenda.

### iii. Modificaciones transitorias de agenda

La modificación de cupos implica una gestión operativa flexible de las agendas frente a situaciones no planificadas que requieren cambios en tiempo real.

En el siguiente recuadro se visualizan situaciones que requieren de modificaciones transitorias en el sistema de la agenda:

- Bloqueos puntuales de agenda
- Sobrecupo de agendas
- Creación de agendas específicas por fecha (recuperación de policlínicos bloqueados)

**Bloqueos puntuales de agenda:** Corresponde a la inhabilitación transitoria de una agenda, o parte de esta, por un período acotado. Este bloqueo puede ser **programado o contingente**.

i. Bloqueos programados

Corresponde a la inhabilitación de la agenda por motivos que son posibles de anticipar, como por ejemplo: feriados legales, días administrativos, permisos sin goce de sueldo, capacitaciones, comisión de servicio, mantención de equipamiento, entre otros.

Debido a las actividades y coordinaciones que se deben realizar frente a un bloqueo es necesaria que la solicitud sea realizada de acuerdo a protocolo institucional el cual debe considerar el bloqueo al menos con **7 días hábiles de anticipación**.

En el caso del periodo de vacaciones y otros permisos mayores o iguales a 15 días, la solicitud debe llegar a la Unidad encargada del proceso, por lo menos, **30 días antes** del inicio de ese periodo y no estar sujeta a variaciones por cambios de periodos vacacionales de última hora.

ii. Bloqueos contingentes

Se define como la inhabilitación de la agenda por un evento fortuito del profesional o de la institución que no es posible anticipar y coordinar de manera programada. Corresponden a casos específicos y muy acotados tales como: licencias médicas, accidentes o enfermedades de un hijo, fallecimiento de familiar cercano, falla de equipamiento, intervenciones quirúrgicas urgentes no programadas, entre otros.

Estos motivos u otros deben analizarse y agregarse dentro del Manual Gestión de Agenda con el fin de tipificar y activar un flujo más expedito considerando el poco tiempo de notificación.

Las alteraciones en la programación de la actividad de **consultas no notificadas** en los plazos establecidos deberán ser asumidas, desde el punto de vista operativo, por la propia especialidad. Por lo tanto, es el jefe de servicio el responsable de adoptar las medidas necesarias para mantener la programación o reorganizarla aumentando la actividad en los días previos o posteriores.

Como la aplicación de los bloqueos puede generar, en ocasiones, a la anulación y/o reprogramación de una cita, es importante considerar que el cambio de fecha de la consulta comprende la desprogramación, agendamiento de la nueva fecha de cita con contacto efectivo e inmediato con el paciente y respaldo de lo conversado en el sistema de agenda.

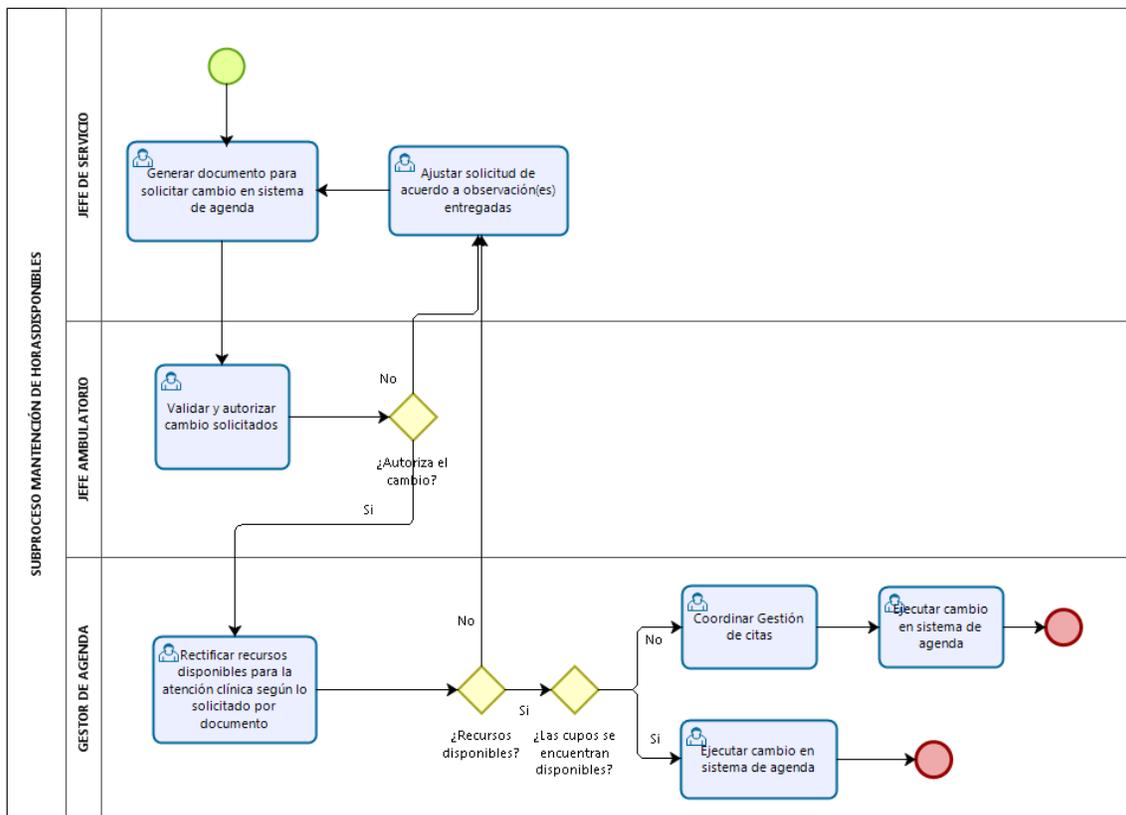
**Comunicación al paciente:** Ocurrido el bloqueo contingente, el Gestor de Agenda, debe efectuar y/o coordinar la reasignación, agendamiento y contactar a la brevedad posible al usuario afectado.

Se espera que esta acción se realice con una solución de hora inmediata; de no ser posible, se debe comunicar con el paciente para entregar una nueva cita en un tiempo no superior a 14 días y la atención debe agendarse dentro de 45 días, lo que implica, si es necesario, sobrecupo de agendas o reasignar a otro profesional.

**Sobrecupo de Agendas:** Se define como la creación de cupo y atención a pacientes por encima de los cupos administrados y programados en el sistema de agenda. Se utiliza frente a situaciones de aumento puntual de la demanda, compensaciones de bloqueos o como estrategia local acordado entre el profesional y el Jefe de Servicio.

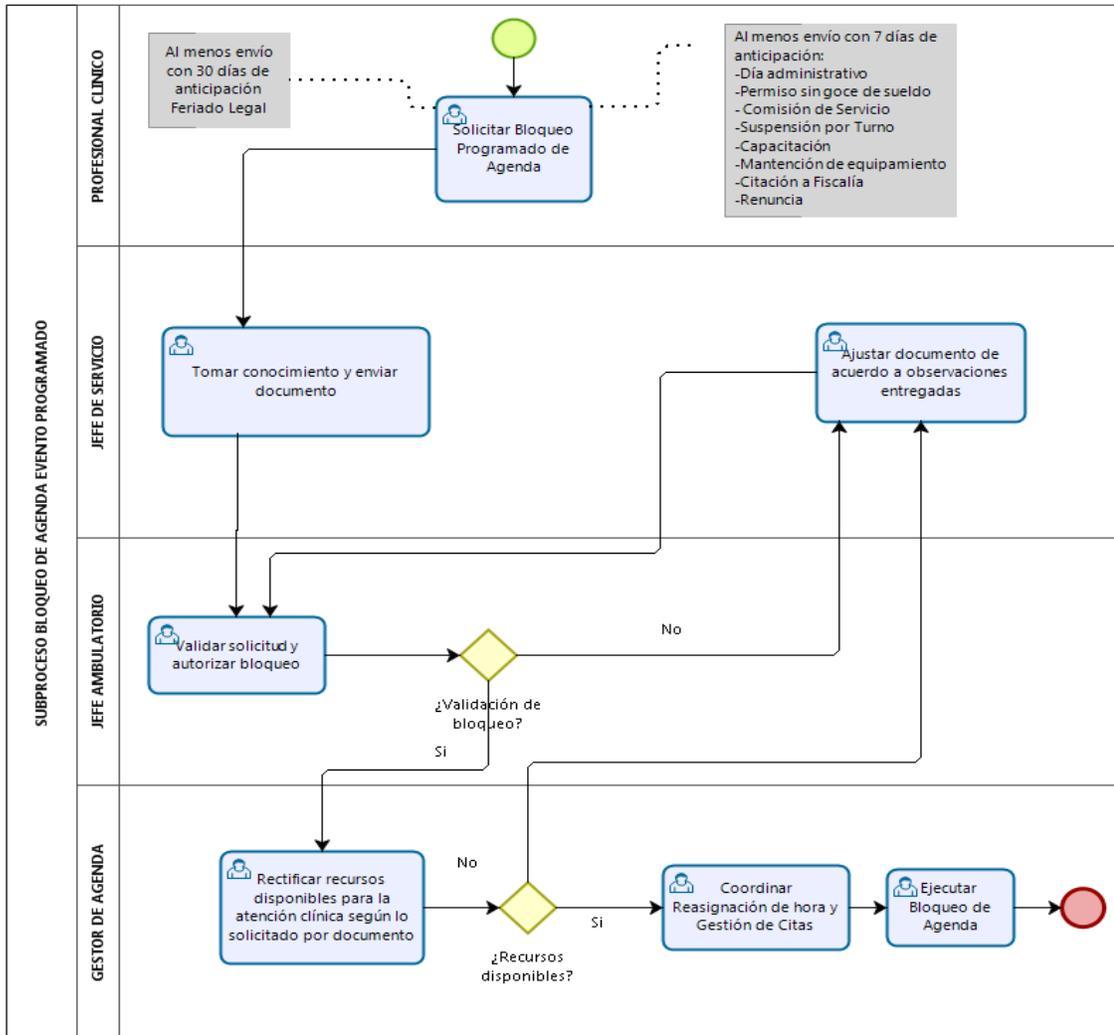
En este ítem, también se consideran las atenciones de urgencias ya que, si bien son programables, puede existir un aumento de su demanda en el mismo día. Esta situación se presenta en algunas especialidades, tales como: Otorrinolaringología, Oftalmología, Alto Riesgo Obstétrico, entre otros.

Ilustración N°9. Flujograma del subproceso Mantenimiento de Horas Disponibles



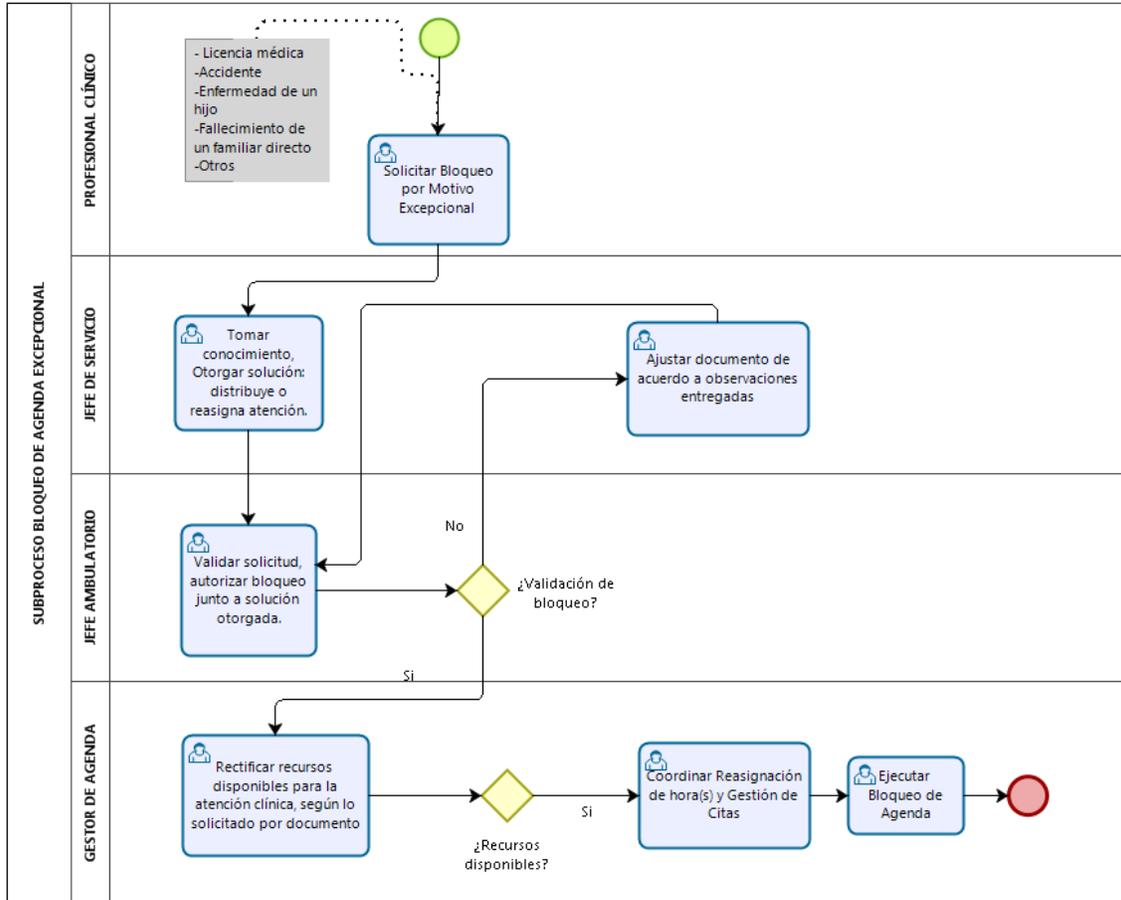
Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

Ilustración N°10. Flujograma del subproceso Mantenimiento de Horas en Bloqueos Programados



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

Ilustración N°11. Flujograma del subproceso Mantenimiento de Horas por bloqueo Excepcional



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

Ilustración N°12. Ficha de Proceso: Mantenimiento de horas disponibles

FICHA DE PROCESO	MANTENCIÓN DE HORAS DISPONIBLES	
<b>Responsable</b>	Equipo de gestión clínica y administrativa	
<b>Objetivo</b>	Realizar cambios en la oferta disponible	
<b>Entradas</b>	Solicitud de cambio de la oferta disponible a través de un documento validado por el Establecimiento	
<b>Salidas</b>	Cambio gestionado, comunicado y disponible en sistema de agenda	
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de Servicio</li> <li>• Gestor de Agenda</li> <li>• Jefe Ambulatorio</li> </ul>	
<b>Actividades</b>	Sub-Proceso / Tarea	Descripción
	Recepcionar solicitud	Tarea mediante la cual se recibe el documento institucional de bloqueo de agenda por parte del jefe de servicio clínico, junto a resolución de citas ya programadas en dicha(s) fecha(s). Esto puede ser por distintos motivos, los cuales pueden ser programados o contingentes.
	Validar bloqueo de agenda	Tarea mediante la cual la jefatura del Ambulatorio revisa documento enviado por Jefe de Servicio, autoriza bloqueo y valida solución entregada.
	Verificar disponibilización de recursos	Tarea mediante la cual el Gestor de Agenda confirma con las unidades involucradas que se encuentre el espacio físico, recurso humano de apoyo y equipamiento necesario para la atención clínica de acuerdo con documento de bloqueo enviado.
	Coordinar reasignación de horas y Gestión de Citas	Tarea mediante la cual el Gestor de Agenda coordina la reasignación de horas, comunica a las Unidades afectadas y gestiona el Subproceso de Gestión de Citas.
	Ejecutar bloqueo en sistema de agenda	Tarea mediante la cual el Gestor de Agenda realiza el bloqueo de agenda en sistema de agenda.

## C. AGENDAMIENTO

### i. Definición del subproceso

Proceso encargado de asignar una citación a un usuario, de acuerdo a la priorización de las solicitudes y a la oferta de horas de los profesionales, previo contacto al usuario y entrega de indicaciones, cuando sea requerido.

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

### ii. Priorización en el agendamiento

En el caso de las consultas nuevas de especialidad, se debe realizar la evaluación de la pertinencia técnico – administrativa de la interconsulta junto a la prioridad clínica de la atención. Función que está a cargo de un médico priorizador por especialidad, designado por resolución.

Los criterios de priorización en el agendamiento para estas atenciones deben estar contenidas en el Manual de Agendamiento. Existen criterios generales de prioridad de acuerdo al riesgo biomédico evaluado por el médico priorizador, patologías GES, SENAME, antigüedad, PRAIS primera generación y altas.

Si la interconsulta es pertinente, de acuerdo a su priorización, se asigna el cupo en la agenda donde podemos agendar modalidad presencial o telemedicina de acuerdo a la oferta programada del establecimiento para la prestación.

Si la interconsulta no es pertinente se enviará la contrarreferencia o se solicitará más información a su establecimiento de origen indicando las causas de no pertinencia.

Respecto a la gestión de atenciones vía telemedicina, particularmente en la atención por Telemedicina modalidad sincrónica (con paciente presente), se deberá gestionar, además del agendamiento del profesional del nivel secundario de especialidad, el agendamiento respectivo en el establecimiento de origen, acción que permitirá resguardar la interacción conjunta necesaria para este tipo de atención. El paciente deberá ser citado a la consulta agendada en el establecimiento de origen. Para atención asincrónica, el procedimiento de agendamiento es el mismo, pero no se realiza citación de paciente sino hasta que corresponda entregarle la información de las orientaciones emitidas por el especialista del establecimiento de destino, responsabilidad que recae en el profesional del establecimiento de origen.

Para que este proceso se lleve a cabo eficientemente, precisa que se cumplan una serie de requisitos y se disponga de soporte documental de la petición de consulta.

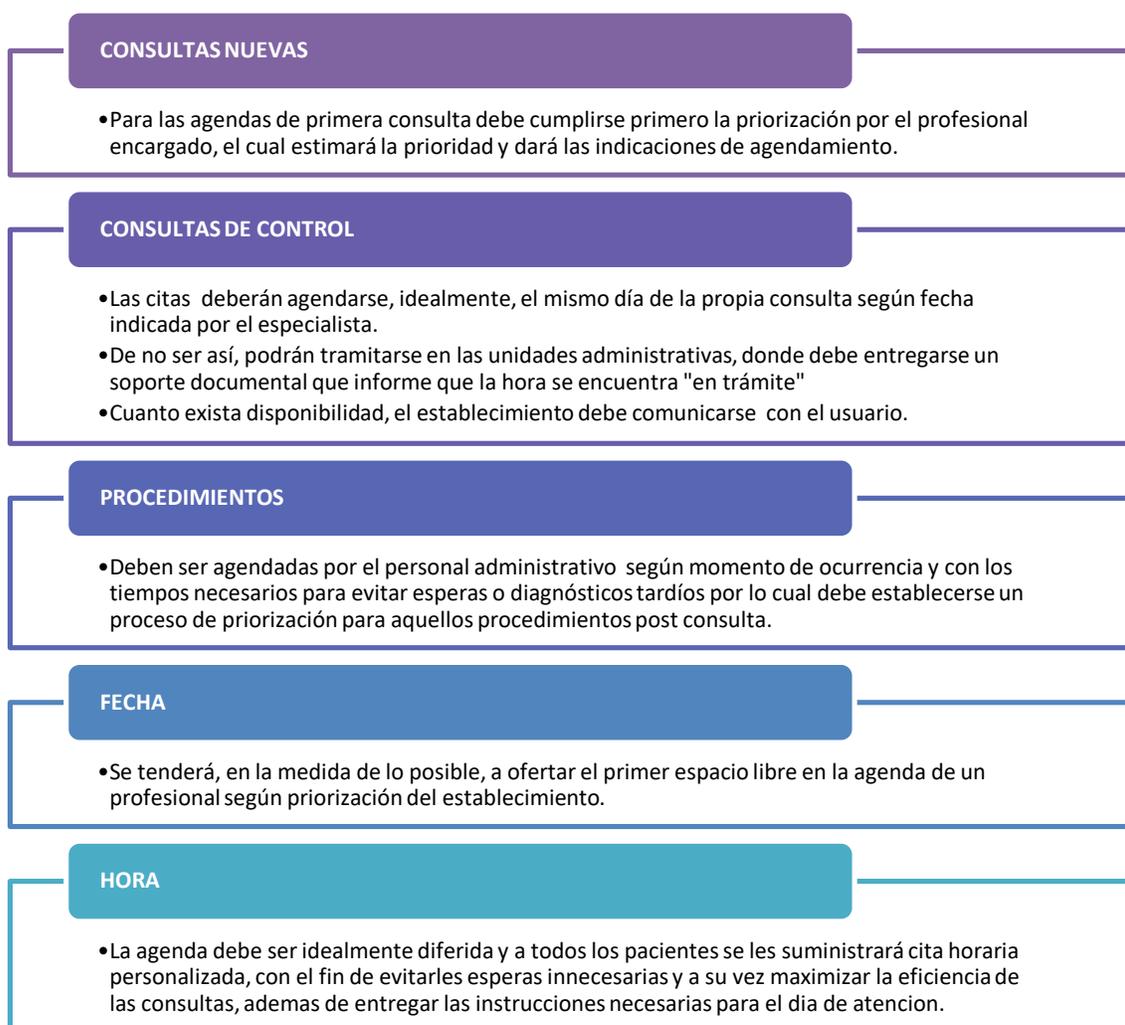
En el caso de las consultas de control, la priorización está dada según definición del especialista al momento de finalizar la atención del usuario, donde especifica la fecha estimada de la próxima atención.

En caso de existencia de lista de espera de control, se deberá orientar según prioridad clínica seguida por antigüedad.

### iii. Asignación de hora, contacto efectivo y registro de la cita agendada

Los procedimientos de citación deben orientarse a favorecer la accesibilidad del paciente, así como agilizar el proceso administrativo. En el siguiente recuadro se visualizan las diferentes consideraciones frente a la asignación de hora:

Ilustración N°13. Consideraciones frente a la asignación de horas en el sistema de agenda



*Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA*

Respecto al agendamiento, es de suma importancia **asignar hora a la totalidad de cupos disponibles** en el sistema de agenda para así generar concordancia entre lo programado y lo producido, movilidad de la lista de espera y mejorar la oportunidad de atención de nuestros usuarios. Lo anterior, debe considerar el mantener porcentaje de cupos de consulta nueva y de control generados en la estructura de agenda.

Por otra parte, se debe considerar dos actividades claves al relacionarnos de manera presencial y/o telefónica con el usuario, ya que incide directamente en la asistencia de nuestros pacientes a sus atenciones de salud.

- 1. En cada encuentro del usuario con el personal encargado del agendamiento, se debe preguntar sus números telefónicos y dirección de residencia:** mantener actualizados los datos telefónicos, residencia del paciente y centro de salud de atención primaria donde está inscrito o más cercano a su domicilio permite una comunicación fluida entre el establecimiento y su población asignada cuando se requiere agendar y/o modificar una hora o entregar información relevante en temáticas de su salud. Por lo anterior, se debe preguntar estos datos en el 100% de los encuentros telefónicos y/o presenciales por el personal encargado del proceso Gestión de Agenda u otras Unidades que pueden apoyar en esta labor. Debido a la relevancia de esta acción, se solicita generar indicador(es) que permitan realizar una evaluación continua de éste.
- 2. Realizar agendamiento con contacto efectivo de los usuarios:** el agendamiento de cupos se debe realizar de manera posterior al contacto efectivo del paciente, ya sea presencial o telefónico. Lo anterior permite asegurar que el usuario esté al tanto del día y fecha de su hora, de manera consensuada y en conocimiento de los requisitos necesarios para ser atendido. Así puede programar y coordinar su concurrencia al establecimiento. Se suma a esta acción el registro en sistema de agenda de los datos del contactado, según normativa vigente, con el fin de respaldar el llamado y acuerdo realizado.

Existen situaciones donde el paciente rechaza la hora otorgada o no se logra agendar en la fecha específica informada por el especialista:

- ✓ **Aplazamiento voluntario:** corresponden a circunstancias vinculadas a la voluntad del paciente, por la que él mismo rechaza la primera fecha de cita posible, solicitando una fecha posterior. En tales casos, se registrará en el sistema de información como “Aplazamiento voluntario del cupo” y se registra posteriormente, la reasignación de la hora.

- ✓ **Cita a fecha fijada por criterio médico:** Cuando exista la indicación médica de que la consulta se realice en un periodo determinado, en una fecha distinta a la primera fecha posible, la cita se suministrará de acuerdo con la indicación del médico tratante y se registrará en el sistema de información como “Cita con fecha fijada por criterio médico”.

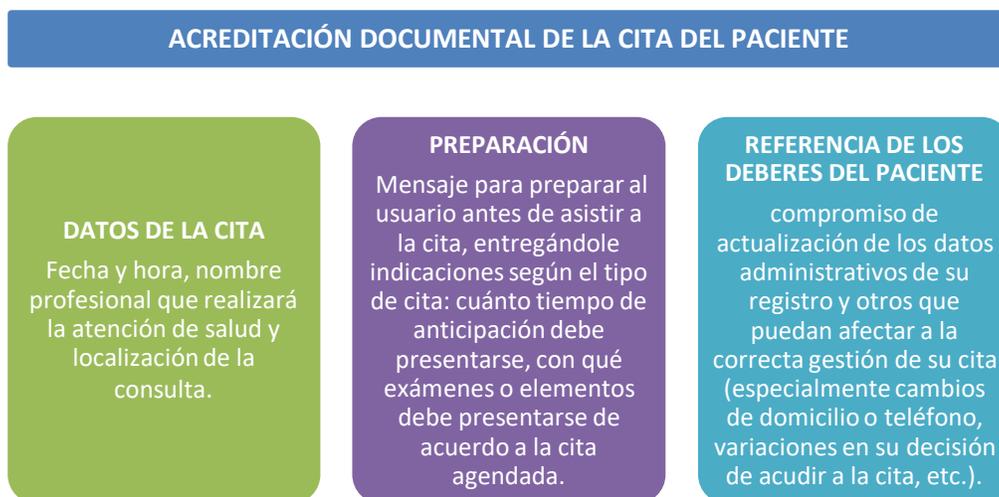
Una vez que el usuario o familiar acepta la hora otorgada, la cita se registra inmediatamente en el sistema agenda del establecimiento junto a la información del contactado según normativa vigente.

Por otra parte, se presentan casos donde no hay posibilidad de ubicar al usuario en los medios de contacto informados, por lo que se gestionará visita domiciliaria (citación en terreno) o el envío de una carta certificada. De ser negativo el resultado, se procederá a la aplicación del egreso según normativa vigente, lo mismo si durante estas gestiones el paciente informa su rechazo o que ya resolvió su atención de manera particular. **Para todos los casos señalados anteriormente, es necesario que el sistema de agenda cuente con el registro de estas actividades y su respaldo.**

#### iv. Acreditación documental de la cita del paciente

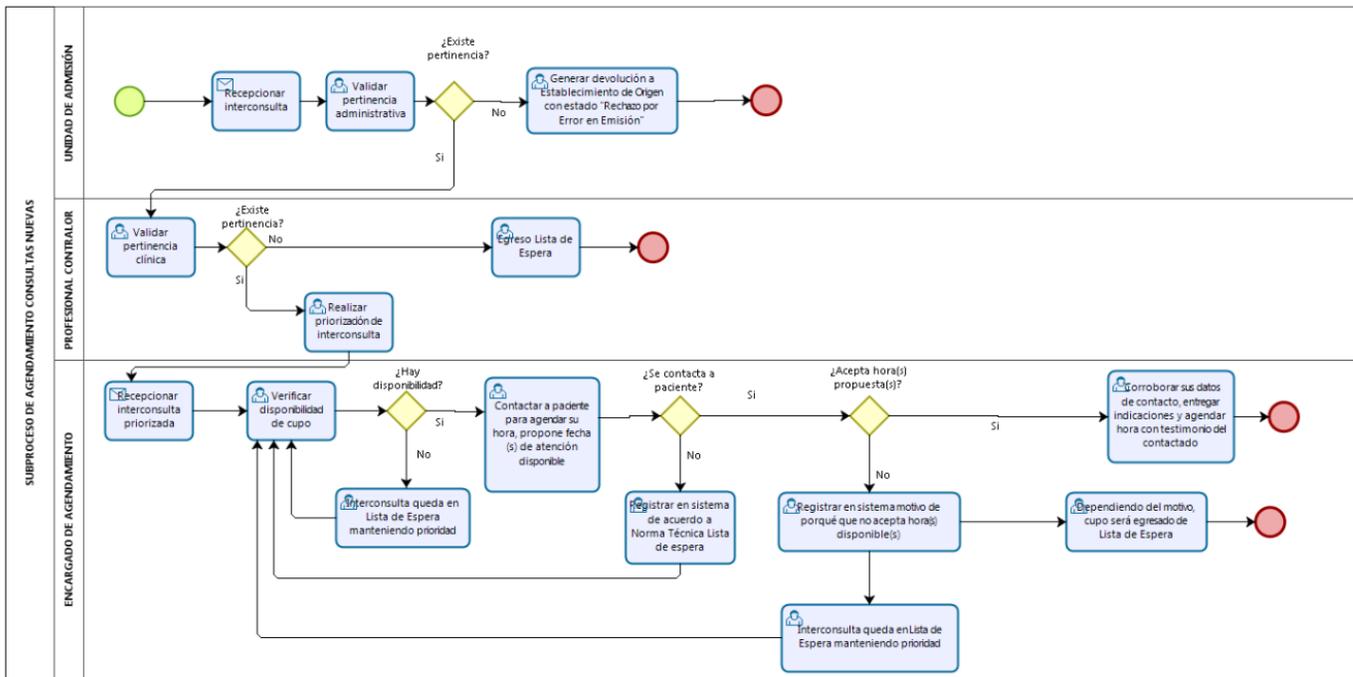
Al momento de suministrar la cita, se proporcionará al paciente el testimonio de lo agendado a través de la entrega de un documento informativo vía presencial o por sistema informático. Junto con lo anterior, el documento deberá resolver las dudas frecuentes que el usuario plantee. El documento contendrá información sobre los siguientes aspectos:

Ilustración N°14. Acreditación documental de la cita del paciente



Fuente; Unidad Ambulatoria, DIGERA

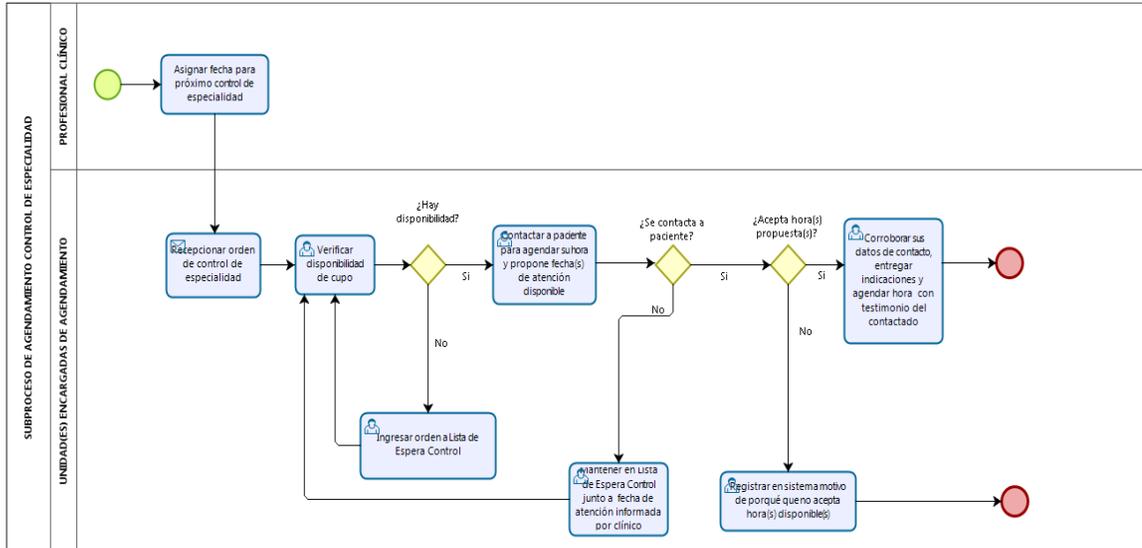
Ilustración N°15. Flujoograma del subproceso de Agendamiento consultas nuevas



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

Unidades de admisión o equivalente

Ilustración N°16. Flujograma del subproceso de Agendamiento Control de Especialidad



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

Ilustración N°17. Ficha de Proceso: Subproceso de Agendamiento

<b>FICHA DE PROCESO</b>	<b>AGENDAMIENTO</b>	
<b>Responsable</b>	Equipo de gestión administrativa.	
<b>Objetivo</b>	Asignar hora al usuario informando el agendamiento realizado.	
<b>Entradas</b>	Demanda de atención a través de las siguientes entradas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interconsulta (interna o externa).</li> <li>2. Orden de atención.</li> </ol>	
<b>Salidas</b>	Hora asignada y comunicada al usuario.	
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrativo</li> <li>• Profesional clínico</li> </ul>	
<b>Actividades</b>	<b>Sub-Proceso / Tarea</b>	<b>Descripción</b>
	Recepcionar solicitud de hora	Tarea mediante la cual se recibe la interconsulta u orden de atención con solicitud de hora por parte del usuario.
	Validar pertinencia administrativa	Tarea mediante la cual la Unidad de Admisión o su equivalente revisan el documento enviado, analizando que cuente con todos los datos administrativos necesarios para el agendamiento de la hora.
	Validar pertinencia clínica	Tarea mediante la cual el profesional contralor o priorizador de la atención secundaria revisa documento, analizando que cuente con los datos clínicos necesarios para la atención del usuario de acuerdo a la complejidad y canasta de prestaciones del establecimiento.
	Priorizar	Tarea mediante la cual el profesional priorizador realiza la priorización de la solicitud de hora según acuerdo de red vigente: GES, riesgo biomédico, urgencia, SENAME, antigüedad, altas, entre otros.
	Obtener lista de espera	Tarea mediante la cual se obtiene la lista de espera de pacientes de acuerdo a todas las entradas ya mencionadas.
	Verificar disponibilidad de cupo	Tarea mediante la cual se ve la disponibilidad de cupo de acuerdo en el sistema de agenda.
	Contactar al paciente	Tarea mediante la cual se contacta al paciente, ya sea de manera presencial o por llamado

		telefónico, para agendar su hora de acuerdo a fecha(s) de atención disponible.
	Corroborar sus datos de contacto	Tarea mediante la cual, en el momento que el paciente es contactado, se verifica que sus datos de contacto son los correctos (número telefónico, dirección, correo electrónico, entre otros).
	Entregar indicaciones	Tarea mediante la cual, una vez contactado el usuario, se entregan las indicaciones respectivas según tipo de atención asignada. Se sigue incluir en página web indicaciones para procedimientos con el fin de generar mayor orientación al paciente y su familia.
	Asignar hora	Tarea mediante la cual se agenda la hora al usuario en sistema de agenda.

#### D. GESTIÓN DE CITAS

##### i. Definición del subproceso

Corresponden a las actividades que tienen por objetivo asegurar la asistencia de los pacientes a su atención de salud para así lograr su acceso y oportunidad.

Lo anterior, contribuye a realizar una gestión eficiente de la lista de espera junto a sus recursos existentes y también mejorar la satisfacción usuaria.

##### ii. Antecedentes de la gestión de citas

La inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialidad es un problema latente en todo el mundo, de causa multifactorial, con un impacto en la salud pública, afectando la eficiencia y productividad. Por lo anterior, es necesario desarrollar intervenciones efectivas que permitan aumentar la participación de los establecimientos y los usuarios.

Se observa mayor tasa de inasistencia en pacientes que se tratan patologías crónicas y podría presumirse que está en los tiempos de espera por atención. Las especialidades con menor inasistencia tratan patologías que, dada su gravedad o su importancia de salud pública, deben tener un rápido acceso a tratamiento; esto también puede explicar, en algunos establecimientos, la mayor

inasistencia en niños que en adultos, donde probablemente los padres dan mayor importancia a las enfermedades de sus niños y buscan alternativas más rápidas para su resolución.<sup>1</sup>

Nuestra población se encuentra más empoderada, con utilización de sistemas tecnológicos para comunicarse de manera instantánea y solicitando una respuesta inmediata a sus problemas de salud.

Para generar un impacto en asegurar la asistencia de nuestros usuarios a su atención de salud, es importante caracterizar a la población con que cuenta cada establecimiento, considerando que los factores a influir pueden tener un peso mayor o menor en cada territorio. Existen factores propios del paciente, donde se encuentra la edad, sexo, estado socioeconómico, lugar de residencia, cantidad de veces que no se ha presentado a su atención de salud, entre otros. Por otra parte, se encuentran los factores asociados a la prestación de salud, donde destaca: tiempo de espera para otorgar hora a las citas por especialidad, facilidades para el agendamiento de horas, eficacia en recordatorio de citas, accesibilidad para cambiar o anular su hora, satisfacción del usuario con el personal de salud, entre otros. Además de los factores mencionados, es relevante conocer los motivos de inasistencia de nuestros usuarios. Algunos estudios mencionan que el principal motivo de no presentarse a su cita es por olvido y, otro tanto, por no contar con un medio accesible para cancelar y cambiar su hora de atención.<sup>2</sup>

Dentro de las principales estrategias utilizadas, y donde existe evidencia de su efectividad corresponde a la entrega de recordatorios regulares sobre la asistencia a las citas, donde se mide una mejora en la asistencia de los usuarios sobre aquellos pacientes que no pudieron ser contactados. Lo anterior, demuestra la efectividad en el uso de las comunicaciones para la asistencia de nuestros usuarios a las atenciones de especialidad.<sup>3</sup>

### iii. Contactabilidad

Es una actividad clave para asegurar la asistencia del usuario. La elección de las tareas a realizar dependerá de las características de los pacientes que se atienden en el establecimiento junto al análisis de los motivos de inasistencia vigentes. Por lo anterior, se hace necesario realizar estudios y caracterización de los usuarios, tanto asistentes como inasistentes para una correcta elección de estrategias y lograr el éxito de ellas.

---

<sup>1</sup> Rebolledo E, De la Cruz R, Bastías G, Inasistencia de pacientes a consultas medicas de especialistas y su relacion con indicadores ambientales y socioeconomicos regionales en el sistemasa de salud publico de Chile, Medwave 2014 Oct;14(9):e6023 doi:10.5867.

<sup>2</sup> Neal RD et al. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and propective review of medical records. BMC Fam Pract.2005 Nov 7;6:47.

<sup>3</sup> (Guy R, et al. How effective are short message service reminders at increasing clinic attendance? Ameta-analysis and systematic review, health service research 47(2), 614-632-2012

Actualmente existen diferentes formas de comunicación que permiten: validar los datos telefónicos de los usuarios, enviar recordatorios de su atención o información de importancia frente a contingencias del establecimiento y también contactarse con ellos para asegurar su asistencia a la cita.

Las comunicaciones son multicanales: llamadas de voz, mensajería de texto, correo electrónico, acceso a páginas web, redes sociales, visitas domiciliarias, entre otros. Muchos procesos pueden ser automatizados con el fin de liberar recurso humano para atender nodos críticos de la gestión de agenda, según realidad del establecimiento.

Como la contactabilidad corresponde a diferentes estrategias que permiten asegurar la asistencia del paciente, éstas deben quedar bien definidas junto a su evaluación para medir el impacto real de cada una de ellas.

#### iv. Estrategias

Existen diferentes estrategias que se están realizando, dependiendo de la población asignada y recursos disponibles.

Por otra parte, existen otras estrategias que ayudan el cumplimiento de los objetivos pero que requiere de la colaboración y del respaldo del Equipo Directivo.

Entre las estrategias implementadas en la red podemos encontrar:

Call Center: Los Call Center se pueden utilizar para distintas actividades:

- Agendamiento con contacto efectivo de consultas nuevas, control y procedimientos.
- Confirmación de consultas nuevas, control y procedimientos.
- Campañas informativas del establecimiento

Estos Call Center pueden tener dependencia interna o externa al establecimiento, no obstante, siempre resguardando la confidencialidad de la información y el correcto registro del testimonio de los usuarios en el sistema de agenda definido por el establecimiento

**Coordinación con Atención Primaria de Salud:** Corresponde a una estrategia de gran relevancia ya que APS es la puerta de entrada de nuestros usuarios a la atención de salud y es el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. Las actividades de apoyo que otorgan son las siguientes:

- Facilitar datos telefónicos actualizados.
- Selección de agendas de consultas de especialidad manejadas total o parcialmente por APS.
- Visitas Domiciliarias a usuarios no contactados o inasistentes
- Atención de especialistas en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.

**Plan comunicacional para actualización de datos personales y sensibilización en la asistencia a las**

**citas:** El plan comunicacional está orientado a actividades que recuerden a los usuarios a actualizar sus datos personales y sensibilizarlos en acudir a su atención de salud o informar a tiempo que no se presentarán. Las actividades se realizan en el mismo establecimiento y trasciende a los Establecimientos de Atención Primaria y Centros Comunitarios. Se utilizan afiches informativos, avisos por medios radiales y diarios regionales. También se ha difundido a través de web institucional, redes sociales, tótems de atención, números telefónicos únicos y aplicaciones de celular. Los últimos medios permiten facilitar a los usuarios esta acción y no sea necesario programar una visita al centro para un trámite administrativo.

**Agendamiento de citas para usuarios preferentes en horarios que aseguren su asistencia:** En algunos establecimientos se da preferencia de un horario específico (durante la tarde) a los usuarios que tienen dificultades en el acceso al establecimiento. Por ejemplo, pacientes que residen en zonas lejanas al establecimiento, usuarios con movilidad reducida, entre otros.

**Generar testimonio de cita al momento del agendamiento con información relevante de la**

**atención:** Una vez que se realiza el agendamiento de la hora con contacto efectivo, es necesario que el paciente cuente con un documento que recuerde, refuerce y respalde la información entregada, respecto a: fecha, hora, lugar de atención, profesional que lo atenderá, aspectos administrativos a realizar antes de la atención, preparación necesaria y deberes del paciente. Por lo anterior, es importante la entrega de la citación impresa con todos los datos señalados. También se pueden utilizar otros medios de recordatorio, tales como, rescate de citación por web institucional, aplicaciones de celulares, correo electrónico, redes sociales, tótems de atención, mensajería de texto, entre otros.

**Confirmación de horas con fecha cercana al día de la atención:**

Cuando se realiza el agendamiento de la hora con contacto efectivo, existe una segunda instancia de llamado el cual se recomienda realizar con pocos días de anticipación para recordar la hora agendada. Esta función se puede realizar a través de un Call Center o los funcionarios que se encuentran encargados del proceso de agendamiento o quien se estime conveniente. La cantidad de agendas a confirmar es variable, dependiendo del recurso humano establecido para ello y del porcentaje de NSP en cada especialidad o agenda. Lo ideal es llegar a la confirmación de la totalidad de las agendas. En relación con los días previos que se realiza la confirmación, se recomienda entre 24 a 72 horas hábiles antes del día de la atención lo cual dependerá de la capacidad del establecimiento a reasignar horas anuladas y agendar una nueva cita en los cupos disponibles junto a mantener disponible la ficha clínica del paciente en el día de la atención. Es importante considerar, que tanto el agendamiento de la cita con contacto efectivo como la confirmación de citas, requiere del respaldo de lo conversado, de acuerdo con normativas vigentes.

**Generación de sobrecupo según análisis del NSP:** una vez que se analiza el comportamiento del NSP por especialidad, agendas y tipo de atención, se puede determinar un porcentaje de sobrecupos a agendar que equilibre la citas agendadas según lo programado. Es importante que esta estrategia sea monitorizada y evaluada de manera constante para asegurar calidad en la atención de nuestros usuarios. También es utilizada cuando no se logra confirmar la hora agendada.

**Mejorar el acceso a su atención de salud a través de móviles de acercamiento al establecimiento:**

De acuerdo con el domicilio de los usuarios o según su capacidad de movilidad que tengan, algunos no logran acceder a su atención de salud. Por lo anterior, se pueden utilizar móviles y/o ambulancias de acercamiento para asegurar su asistencia. Por otra parte, cuando el mismo establecimiento cuenta con grandes distancias internas para acceder a la atención de especialidades, se pueden utilizar carros de acercamiento desde la entrada del centro y así asegurar la correcta llegada del usuario junto a mejorar su experiencia de atención.

**Visitas domiciliarias:** los establecimientos pueden realizar visitas domiciliarias para el rescate de usuarios inasistentes o que no son contactados. Esta actividad permite conocer el motivo de su inasistencia y problemas de contactabilidad.

**Gestión de reportería y monitoreo continuo junto a planes de mejora para presentar al Equipo**

**Directivo que permita revisión, análisis y toma de decisiones:** es relevante considerar la evaluación del proceso de agendamiento a través de indicadores determinados por el establecimiento. El responsable de esta actividad es el encargado del proceso de agendamiento, como dueño del proceso, quien realiza un monitoreo mensual de los puntos críticos, representa los resultados y genera estrategias, en conjunto con el equipo directivo y jefes de servicios con el fin de mejorar la asistencia de los usuarios a sus atenciones de salud.

**Reasignación de labores para gestionar contactabilidad de usuarios en especialidades con mayor porcentaje de NSP:**

considerando que confirmar la cita a pocos días de la atención del usuario es una estrategia efectiva en mejorar el porcentaje de asistencia, se pueden generar los esfuerzos necesarios para contar con recurso humano para esta labor. Si bien, los ejecutores del llamado pueden tener otras tareas administrativas, pueden utilizar parte de sus horas en esta labor. Algunos establecimientos han generado automatización de procesos con el fin de liberar horas del recurso humano. Por ejemplo: ficha clínica electrónica, tótems para la recepción del usuario, número telefónico para consultas de los usuarios, entre otros.

## MANUAL DE AGENDAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS

Uno de los documentos claves que permiten una correcta gestión de citas es el “Manual de Agendamiento”, el cual debe ser confeccionado por la Unidad encargada del proceso de Gestión de Citas con revisión de los distintos responsables del proceso de programación y agenda junto a la validación de la Dirección del Establecimiento.

Este manual debe contener la forma de organización adoptada por la Unidad que permite guiar a todo el personal involucrado en este proceso. Por otra parte, logra definir responsabilidades y una clara descripción de las actividades a realizar, generando así, fluidez en el proceso de admisión y agendamiento de pacientes. Por otra parte, permite ofrecer una mayor oferta y respuesta con tiempos definidos junto a la gestión de la inasistencia.

Primero, debe incluir el Organigrama, donde se represente de manera gráfica la estructura de la unidad y muestre las relaciones entre los diferentes cargos y niveles jerárquicos. Por otra parte, detallar la descripción de funciones de todos los puestos de la unidad.

Continúa con el desarrollo de todos los procesos y subprocesos de agendamiento según las funciones descritas, la relación con otras unidades, los tiempos definidos para cada requerimiento y los responsables asociados. Debe contener anexos con los formularios que serán utilizados para solicitudes y además nombrar los documentos institucionales que guarden relación con este proceso.

Una vez que el manual se haya revisado y validado, se difundirá a todos los responsables de la programación y agenda, quienes lo transmitirán a sus equipos para que así sea conocido por todos.

## EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE AGENDA

El proceso Gestión de Agenda debe contar con evaluación de sus subprocesos y que éstos se encuentren descritos en el Manual de Gestión de Agenda del establecimiento. La medición debe contemplar a la totalidad de profesionales que realizan atención ambulatoria de especialidad. Por otra parte, se sugiere que los indicadores logren una especificación por estamento, especialidad, tipo de atención y otros ítems que estimen necesarios con el fin de detectar nodos críticos y que estos puedan ser representados para su resolución. Respecto a la periodicidad de control de los indicadores, es importante su evaluación mensual y en algunos casos excepcionales trimestrales por Jefatura encargada del proceso Gestión de Agenda y difundida a los responsables del proceso. En el siguiente recuadro, se muestran indicadores sugeridos para evaluar el proceso Gestión de Agenda.

Ilustración N°19. Indicadores para evaluación del Proceso Gestión de Agenda.

INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE CONTROL
Porcentaje de consultas nuevas de médicos especialistas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas nuevas de médicos especialistas realizadas en el periodo de evaluación}}{\text{Total de consultas de médicos especialistas realizadas en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de consultas nuevas de especialidades odontológicas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas nuevas de especialidades odontológicas realizadas en el periodo de evaluación}}{\text{Total de consultas de especialidades odontológicas realizadas en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de cupos bloqueados de consulta médica de especialidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cupos bloqueados de consulta médica de especialidad en el periodo de evaluación}}{\text{Total de cupos generados para consulta médica de especialidad en la estructura de la agenda en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de cupos bloqueados en consulta de profesionales no médicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cupos bloqueados en consultas de profesionales no médico en Atención secundaria en el periodo de evaluación}}{\text{Total de cupos generados para consulta de profesionales no médico en la estructura de agenda en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de cupos bloqueados en consulta de especialidad odontológica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cupos bloqueados en consultas odontológicas en Atención secundaria en el periodo de evaluación}}{\text{Total de cupos generados para consulta de especialidad odontológica en la estructura de agenda en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta nueva de médicos especialistas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que no se presentan a consulta nueva de médicos especialistas en periodo de evaluación}}{\text{Total de consultas agendadas a consulta médica de especialidad en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta nueva de especialidades odontológicas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que no se presentan a consulta nueva de especialidades odontológicas en periodo de evaluación}}{\text{Total de consultas agendadas de especialidad odontológica en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta control de médicos especialistas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que no se presentan a consulta control de médicos especialistas en periodo de evaluación}}{\text{Total de consultas agendadas a consulta médica de especialidad en el mismo periodo de evaluación}} \times 100$	Mensual

Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta control de médicos especialistas	$\frac{\text{Nº de pacientes que no se presentan a consulta control de médicos especialistas en período de evaluación}}{\text{Total de consultas agendadas a consulta médica de especialidad en el mismo período de evaluación}} \times 100$	Mensual
Porcentaje de pacientes que no se presentan a consulta control de profesionales no médicos	$\frac{\text{Nº de pacientes que no se presentan a consulta control de profesionales no médico en período de evaluación}}{\text{Total de consultas agendadas de profesionales no médico en el mismo período de evaluación}} \times 100$	Mensual

### REGISTRO DEL EVENTO DE LA CITA

Una vez que la cita del usuario se encuentra agendada y llega el día de atención, el estado de asistencia cambia, dependiendo de la acción tomada por el paciente y el establecimiento. Este registro debe quedar consignado en sistema de registro de atención:

**Atendido:** El usuario que acude al establecimiento para su atención clínica el día agendado. El establecimiento realiza su recepción, verifica los datos de identificación, valida datos clínicos de atención, se efectúa recaudación y queda a la espera de su atención.

Una vez que es llamado por el personal clínico y comienza la atención de salud, el estado de asistencia cambia a “Atendido”. Posteriormente, el paciente recibe la atención de un profesional de salud, el cual registra en un sistema de ficha clínica electrónica o papel, de acuerdo a la realidad local del establecimiento. Al finalizar el proceso, se entregan las indicaciones al paciente de acuerdo a evaluación realizada con el fin de responder a problema de salud presentado.

**No atendido:** ocurre cuando el establecimiento no cuenta con infraestructura y/o equipamiento y/o recursos humanos necesarios para generar la atención. Cuando esta situación se presenta, es de gran importancia considerar que son eventualidades las cuales deben estar claramente identificadas junto a una pronta resolución, para evitar pérdida de atención de nuestros usuarios

**No se presenta:** corresponde al estado en que el usuario no se presenta a su atención de salud, previa contacto efectivo de la cita agendada.

**Otra:** cualquier situación que no comprenda las definidas anteriormente

## PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La Referencia y Contrarreferencia corresponde a un sistema de comunicación necesaria para que las derivaciones entre establecimientos de salud permitan una prestación segura y de calidad al usuario junto a mantener la continuidad de atención y trazabilidad de la información.

La Referencia se utiliza cuando un centro de salud, definido como “establecimiento de origen”, solicita evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un usuario que requiere de atención en un centro con mayor capacidad resolutive.

La Contrarreferencia se entiende como la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. La contra referencia se incorpora en dos instancias:

- Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva).
- Al momento del alta del paciente de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

En caso de contar con sistemas informáticos que permitan visualizar la atención, haciendo posible que el profesional que deriva accede a la respuesta de su colega resolutor con el sólo hecho de acceder a la ficha clínica, esto será considerado como contrarreferencia.

Existen otras situaciones especiales que son importantes de considerar en la contrarreferencia:

1. Si el establecimiento de origen es el Servicio de Urgencia, la contrarreferencia será enviada al establecimiento de atención primaria donde se encuentra inscrito el paciente o establecimiento de APS que corresponda.
2. Si la interconsulta corresponde a una consulta y/o procedimiento para tamizaje, se requiere de una respuesta del resultado al establecimiento de origen.
3. En pacientes que se encuentran dentro de Programa de Crónicos, donde las atenciones son compartidas entre los diferentes niveles de atención, debe existir una coordinación y comunicación constante entre los establecimientos involucrados, para asegurar la continuidad de atención y evitar la duplicidad de labores.

Por último, otra definición que se relaciona con el sistema de referencia y contrarreferencia es la **pertinencia** de la derivación. La pertinencia participa al momento de evaluar si la derivación se encuentra acorde a los lineamientos establecidos, desde un punto de vista administrativo (mapa de red, campos de contactabilidad) y clínico. Cuando la derivación no cumple con campos de contactabilidad, con el mapa de red establecido por el Servicio de Salud, o no cumple con criterios clínicos que sustenten la prestación en otro nivel de atención y pueda ser resuelto por el establecimiento de origen, se habla de **no pertinencia**.

En este caso, la interconsulta retorna a centro de origen con observaciones las que deben resolverse a la brevedad: la derivación requiere complementar información clínica o el problema de salud se puede resolver en el mismo centro. Cualquiera de las dos opciones implica mantener informado al paciente y citarlo en caso de resolución en el establecimiento. Para que todo este proceso se lleve de manera fluida, es relevante contar con un proceso establecido con responsables y plazos estipulados que aseguren una solución al problema de salud del paciente.

Este proceso es necesario de considerar, ya que, si bien corresponden a actos clínicos, se relacionan directamente con el proceso de agendamiento. La **referencia** se materializa a través de la interconsulta y se requiere que el profesional designado evalúe la **pertinencia** de la interconsulta junto a su prioridad, para determinar el orden y fecha en que se realiza el agendamiento de la cita. Por otra parte, una vez que el usuario es atendido y dado de **alta**, el clínico genera la **contrarreferencia** al establecimiento de origen y el paciente ya no requerirá más agendamiento por este problema de salud, salvo que sea referido nuevamente.

## ANEXOS

### A. Anexo N°1. Definiciones

1. **Agenda:** Es la estructura organizativa de las actividades asistenciales programables y ambulatorias, por tipo de atención, en la que se produce la citación de un paciente. Está definida por una carga de actividad y rangos horarios determinados, basado en los rendimientos acordados para dicha actividad. El número de agendas a habilitar en cada establecimiento responde a las características del mismo, definiéndose por especialidad y/o facultativo y/o actividad.
2. **Alta de nivel secundario:** Proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contrarreferencia.
3. **Cirugía Mayor Ambulatoria:** Corresponde a todo acto quirúrgico mayor, que se realiza en un pabellón ambulatorio o central, luego del cual el usuario, pasado un período de recuperación, vuelve a su domicilio el mismo día. Se considerarán también CMA los casos en que el paciente pernocte en el establecimiento siempre que su estadía sea menor o igual a 24 horas y que ésta se realice en sala de recuperación u otra destinada a este fin, y no en una cama hospitalaria.
4. **Cirugía Mayor:** comprende procedimientos quirúrgicos que implican manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades y/o cavidades o estructuras estériles (incluye cirugía maxilofacial). Requiere de un equipo quirúrgico y anestesista especializado, se realiza siempre en pabellón quirúrgico. Demanda preparación pre-operatoria, sedación, anestesia general y/o regional, eventualmente local. Utiliza recuperación post quirúrgica, puede necesitar apoyo a funciones vitales.
5. **Cirugía Menor:** Comprende procedimientos quirúrgicos sencillos y habitualmente de corta duración, realizados sobre tegumentos o estructuras fácilmente accesibles. Puede ser realizada con anestesia local, requiriendo mínima medicación preoperatoria, puede ser realizada en pabellón habilitado para estos fines, es de bajo riesgo vital y presenta escasas complicaciones.
6. **Consulta de especialidad:** Corresponde a la atención profesional otorgada por el médico especialista a un usuario, en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación

que se realiza ambulatoriamente incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla.

7. **Consulta nueva de especialidad:** Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención de un paciente generada por una interconsulta es una consulta nueva por la especialidad que realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad.
8. **Consulta Abreviada médica:** Corresponde a la ejecución de acciones destinadas a repetir receta de pacientes que se están atendiendo en el establecimiento, o a la lectura de exámenes o revisión de informes. Dicha actividad no es considerada como Consulta propiamente tal ya que, por lo general, no existe atención directa del profesional y el rendimiento de ésta es de 8 a 10 consultas por hora médico. Las acciones también pueden realizarse mediante tecnologías de información y comunicaciones, es decir por Telemedicina, constituyéndose de esta forma una **Teleconsulta Abreviada**.
9. **Consulta Control de Especialidad:** Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y/o seguimiento.
10. **Contra referencia asistida de profesional no médico:** Actividad conjunta y de colaboración permanente entre profesional de especialidad y el equipo de atención primaria, con el fin de mantener la continuidad de cuidados de la población usuaria.
11. **Gestor de Agenda:** Profesional responsable de ejecutar las solicitudes (creación o modificación(es) de agenda(s), gestión de bloqueos y reasignaciones) en el sistema de agenda designado por la institución. Para realizar lo anterior, debe mantener coordinación directa con los Jefes de Servicio y/o Profesionales para cumplir con los estándares de agendamiento. Por otra parte, es el encargado de confirmar con las unidades involucradas, aspectos administrativos que permitan una correcta atención (disponibilidad de box acondicionado a la prestación, personal de apoyo, entre otros) de manera previa a la configuración o cambios de agenda.
12. **Interconsulta:** Derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario, para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

13. **Médico Priorizador:** Médico que revisa y da prioridad a la interconsulta de acuerdo a la normativa de referencia y contra referencia de su especialidad, debe estar asignado por resolución.
14. **Pertinencia:** Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Existen dos causas 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 (Normas 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.
15. **Procedimiento:** Corresponden a acciones de salud, identificadas por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos, pudiendo ser realizados en atención cerrada y/o ambulatoria, según el tipo de paciente, requerimiento de equipamientos e insumos y del lugar en el cual se deba realizar
16. **Referencia:** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.
17. **Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM)** Corresponden a un sistema de información estadística de carácter nacional, constituyen la fuente oficial para la captación de los datos básicos que son requeridos para la gestión central y local, permitiendo conocer las atenciones y actividades de salud otorgadas a la población en los establecimientos de la Red Asistencial.
18. **Rendimiento:** Se define rendimiento como el número de actividades (consultas, actividades u otro) a realizar por hora cronológica. El rendimiento es variable y particular para cada tipo de actividad, tipo de profesional y especialidad.
19. **Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

20. **Telemedicina:** Es una estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud quienes logran comunicación a través del uso de tecnologías de la información y comunicación, obteniéndose un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica, que busca garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a comunidades que presentan brechas de acceso, en el marco de una Red Integrada de Servicios de Salud. La telemedicina se puede realizar en 2 modalidades: en tiempo real o modo sincrónico y en tiempo diferido o modo asincrónico, o como también se conoce, el modo de almacenar y enviar.
21. **Telemedicina modalidad sincrónica:** Basada en la interacción en tiempo real y en vivo, que permite la comunicación en directo del médico tratante u otro profesional, paciente y especialista, siendo este último quién entregará orientaciones diagnósticas y/o terapéuticas al médico tratante. Se distingue modalidad sincrónica programada y de urgencia. En esta modalidad el paciente puede o no estar presente. Para esta modalidad se requiere tener establecidas agendas conjuntas y disponibilidad simultánea de los agentes que estén interviniendo en la sesión. Se utiliza modo asincrónico en aquellos casos en los que el diagnóstico o la consulta de la información enviada no implican una situación de emergencia, y se puede diferir su consulta en minutos y horas, utilizando medios de transmisión de la información.
22. **Telemedicina modalidad asincrónica:** Corresponde a una modalidad que permite el almacenamiento y transferencia de datos e imágenes fijas (store and forward) en “diferido”, los que son enviados a un profesional especialista junto a la historia clínica del paciente, para que éste emita una orientación diagnóstica y terapéutica. En esta modalidad no existe interacción personal directa entre el especialista y el paciente.
23. **Visita Domiciliaria:** Es una modalidad de prestación de salud en domicilio, dirigida a las personas y sus familias en riesgo biopsicosocial, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y la familia. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas, se inserta en el marco de un plan de acción definido por el equipo de salud de cabecera, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son expuestos a la familia durante el proceso de atención, y son construidos entre el equipo de salud y la familia y/o cuidadores y realizados por profesionales y/o técnicos con las competencias requeridas. En “Visitas Domiciliares Integrales” se registra la actividad realizada por un profesional, dos o más profesionales, un profesional y técnico paramédico.
- No son Visitas Domiciliares las verificaciones de domicilio y las citaciones de horas.

**B. Anexo N°2.** Formato para Solicitud Apertura de Agenda



**FORMULARIO PARA SOLICITUD  
APERTURA DE AGENDA**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE AGENDA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ ESTAMENTO: \_\_\_\_\_

HORAS DE CONTRATO: \_\_\_\_\_ N° DE JORNADAS: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE CIERRE: \_\_\_\_\_

DÍA	TIPO DE ATENCIÓN	HORARIO INICIO HH:MM	HORARIO TÉRMINO HH:MM	CANTIDAD DE CUPOS	OBSERVACIONES
LU	1. CONSULTA NUEVA				
MA	2. CONSULTA CONTROL				
MI	3. PROCEDIMIENTO				
JU	4. CONSULTA ABREVIADA				
VI	5. EDUCACIÓN				
	6. TALLERES				

NOMBRE JEFE DE SERVICIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE AMBULATORIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE GESTIÓN DE AGENDA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

**C. Anexo N°3. Formato para Solicitud de Bloqueo de Agendas**



**FORMULARIO PARA BLOQUEO DE AGENDA**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE(S) DE AGENDA(S) A BLOQUEAR: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ ESTAMENTO: \_\_\_\_\_

FECHA INICIO DE BLOQUEO: \_\_\_\_\_ FECHA TÉRMINO DE BLOQUEO: \_\_\_\_\_

JORNADA(S) DE BLOQUEO (*marcar con una "X" la opción elegida*)

JORNADA AM

JORNADA PM

TODO EL DÍA

**MOTIVO:**

FERIADO LEGAL   
 DÍA ADMINISTRATIVO   
 PERMISO SIN GOCE DE SUELDO   
 LICENCIA MÉDICA   
 COMISIÓN DE SERVICIO   
 SUSPENSIÓN POR TURNO   
 CAPACITACIÓN

FALLA DE EQUIPAMIENTO   
 MANTENCIÓN DE EQUIPAMIENTO   
 CITACIÓN A FISCALÍA   
 RENUNCIA   
 EVENTOS DE CONTINGECIA (DETALLE):   
 \_\_\_\_\_  
 OTRO (DETALLE):   
 \_\_\_\_\_

DETALLE CÓMO RESOLVER LOS CUPOS YA AGENDADOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE DE SERVICIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE AMBULATORIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE GESTIÓN DE AGENDA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

**D. Anexo N°4. Formato para Modificación en la Conformación de la Estructura de Agenda**



**FORMULARIO PARA MODIFICACIÓN EN LA  
CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE AGENDA**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE AGENDA: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

ESTAMENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO MODIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE CIERRE MODIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE MODIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

NUEVA ESTRUCTURA DE AGENDA:

DÍA LU MA MI JU VI	TIPO DE ATENCIÓN CONSULTA NUEVA CONTROL PROCEDIMIENTO CONSULTA ABREVIADA	HORARIO INICIO HH:MM	HORARIO TÉRMINO HH:MM	CANTIDAD DE CUPOS	OBSERVACIONES

NOMBRE JEFE DE SERVICIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE AMBULATORIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE GESTIÓN DE AGENDA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS

1. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, 2020. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
2. Proceso Atención Ambulatoria de Especialidades, 2015. Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales
3. Proceso Gestión de Citaciones, 2012. Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
4. Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud N°140, 2005. Ministerio de Salud.
5. Norma Técnica para el Registro de las Listas de Espera, 2011. Ministerio de Salud.
6. Proceso de Atención Ambulatoria en Red: Consulta Ambulatoria en Red, 2009. Serie Cuadernos de Redes N°28. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
7. Casos de Uso SIDRA. Gestión de la Demanda, 2017. Ministerio de Salud. Departamento Gestión Sectorial TIC.
8. Norma Referencia Contrarreferencia, 2015. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
9. Proceso de Atención Ambulatoria Nivel Secundario y Terciario, 2016. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
10. Encuesta Proceso Ambulatorio. Gestión de Agenda, 2018. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
11. Nonattendance to medical specialists' appointments and its relation to regional environmental and socioeconomic indicators in the Chilean public health system. Medwave. Publicación online. Octubre 14, año 2014.  
(<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6023>)

12. Demographic and practice factors predicting repeated non-attendance in primary care: a national retrospective cohort analysis. US National Library of Medicine-National Institutes of Health. Publicación online. Diciembre 5, año 2017.  
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5725414/>).
13. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. US National Library of Medicine-National Institutes of Health. Publicación online. Noviembre 7, año 2005.  
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1291364/>).
14. How effective are short message service reminders at increasing clinic attendance? A meta-analysis and systematic review. US National Library of Medicine-National Institutes of Health. Publicación online. Noviembre 8, año 2011.  
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419880/>)

**AUTORES Y EDITORES**

Dr. Rodrigo Martínez Labarca  
 Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria  
 DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales  
 MINSAL

EU Anamari Avendaño Arechavala  
 Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria  
 DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales  
 MINSAL

EU Lisset Slaibe Carrasco  
 Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria  
 DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales  
 MINSAL

EU María Francisca Molina Pérez  
 Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria  
 DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales  
 MINSAL

**GRUPO DE TRABAJO**

<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Establecimiento</b>
Andrea Poblete Saa	Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente
Fabiola Molina Avilés	Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente
Fernanda Gaete Pérez	Hospital Clínico La Florida. Dra. Eloísa Díaz Insunza
Geernith Sandoval Arredondo	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Jasmín López Bugueño	Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente
Javier Maldonado Bojorque	Hospital Clínico La Florida. Dra. Eloísa Díaz Insunza
Jorge Inostroza Morales	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
María José Cabrera Rosales	Hospital Clínico La Florida. Dra. Eloísa Díaz Insunza
Martín Arguedas Díaz	Instituto Nacional del Tórax
Mireya Armijo Umaña	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Mireya Armijo Umaña	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Sandra Aroca Gutiérrez	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Sandra Aroca Gutiérrez	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Sandra Reyes Reyes	Instituto Nacional del Tórax
Silvana González López	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Thomas Elgueta Carrasco	Hospital Clínico La Florida. Dra. Eloísa Díaz Insunza
-------------------------	---

### REVISORES

Nombre y Apellido	Establecimiento
Christian Igor	Departamento Salud Digital -MINSAL
Elisa Llach F	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Inés González	Departamento de Gestión Hospitalaria -DIGERA
Marcela Cortes	Departamento Salud Digital -MINSAL
Margarita Pereira	Departamento de Gestión Hospitalaria -DIGERA
María Jesús Hevia	Departamento Salud Digital -MINSAL
Susana Romero	Departamento de Gestión Hospitalaria -DIGERA
Verónica Vargas	Departamento Odontología –DIGERA
Karina Gallegos	Jefe CDT Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena
Mónica Winkler Rietzsch	Directora Hospital de Puerto Montt
Camilo Rojas Erazo	Jefe CR Ambulatorio Hospital de Puerto Montt
Jacqueline Rocco Rojas	Jefa del Servicio de Consultas de Especialidades Médicas Hospital de Puerto Montt
Paola Montesinos Salgado	Supervisora Administrativa, Servicio de Consultas de Especialidades Médicas Hospital de Puerto Montt
Cecilia Altamar Puello	Médica Contralora Servicio de Consultas de Especialidades Médicas Hospital de Puerto Montt
Loreto Vivallos Soto	Profesional Unidad de Gestión Estratégica Hospital de Puerto Montt