

# COMISION INVESTIGADORA DE LISTAS DE ESPERA

21 de enero 2025



# Temas solicitados por Comisión Investigadora

- Funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia de las listas de espera No GES.
- Articulación entre repositorios locales y nacional
- Formas de ingreso a la lista de espera
- Causales de egreso
- Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Desde el año 1952, con la creación del servicio nacional de salud (SNS) y luego el SNSS, se establece la integración de los distintos organismos públicos que realizan prestaciones de servicios de salud.
- La red asistencial pública en cada servicio de salud SS está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos de su SS, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y establecimientos públicos o privados en convenio con el SS, estos deberán complementarse y colaborar para resolver las necesidades de salud de la población (Art 16 bis ley 19.937)
- La red asistencial 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, salvo en los casos de urgencia. (Art 16 ter ley 19.937)
- Actualmente existen 29 servicios de salud en las 16 regiones del país con un número variable de establecimientos en su red.



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Las redes asistenciales de los SS cuentan con definiciones para cada establecimiento de sus carteras de servicios y prestaciones, autorizadas por la subsecretaría de redes asistenciales.
- Cada SS tiene definido su red de derivación interna y existe también una red nacional de derivación establecida por la SSRA
- La resolutivez de una atención está relacionada con la especialización de su recurso humano y el acceso a medios diagnósticos (exámenes de laboratorio e imagenología) y terapéuticos (fármacos, procedimientos)
- La base de las redes integradas es la atención primaria de salud
- El punto de ingreso a la atención electiva de una red de salud son los Centros de salud familiar (CESFAM)
- El proceso de atención y la referencia y contrareferencia en la red considera el tiempo de resolución de problemas de salud con garantías explícitas GES y sin garantías explícitas NO GES
- La derivación es responsabilidad y definición de los profesionales de cada centro asistencial público.



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



El proceso de referencia y contrarreferencia se rige por un marco normativo : **Ley N° 19.937 (año 2004)** establece la organización de la red asistencial, **Reglamento Orgánico N° 140** define la estructura operativa. **Decreto Supremo N° 67 (2007)** protege los derechos de los pacientes. **Norma Técnica N° 118 (año 2024)** regula los registros de las listas de espera

El **Diseño del Proceso Clínico Asistencial en la Red Pública de Salud en Chile (2009)** define la estructura metodológica del proceso ambulatorio, asegurando continuidad asistencial.

Las **Orientaciones Técnicas de Programación en Red 2015 a la fecha** establecen criterios de derivación, flujos operativos y trazabilidad del **Sistema de Referencia y Contrarreferencia**, fortaleciendo la gestión integrada en la red asistencial.

Las **OOTT de Gestión de Agenda 2020** optimizan la programación en agendas de prestaciones ambulatorias.

Los **Manual REM 2** permite evaluar la oportunidad y resolutivez del proceso mediante indicadores.

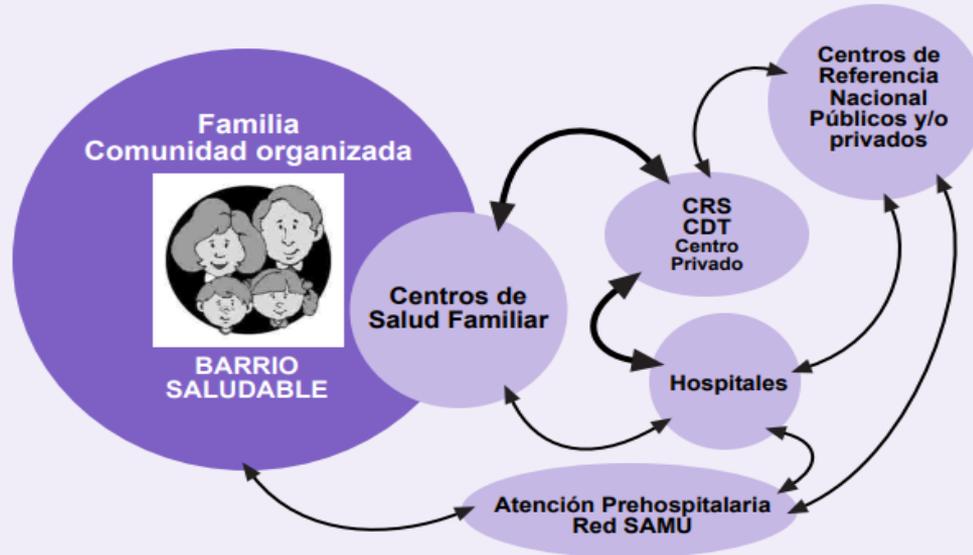


# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Las redes complementan sus carteras de servicios a través de la referencia y contrareferencia
- Cuando un médico de atención primaria evalúa que para resolver el problema de salud de un usuario se requiere una atención de mayor especialización deriva al usuario al hospital definido de su red asistencial. (casos más complejos, patologías poco frecuentes)
- Los Hospitales (nivel secundario, terciario) también puede derivar a un centro de mayor capacidad resolutive.
- Al interior de cada establecimiento se pueden realizar referencias entre especialistas (hospitales)
- La referencia de un usuario entre establecimientos es coordinada y gestionada por los distintos establecimientos de la red asistencial
- La derivación a otro nivel de atención es una definición del profesional del establecimiento (modalidad de atención institucional)
- Los problemas de salud se resuelven en el 92 % de los casos en la atención primaria de salud ( IAAPS .DIVAP MINSAL)



## Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar



Modelo de atención Integral en Salud . Cuaderno N°1 año 2005



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

## MACROGESTIÓN



- Subsecretaría de Redes Asistenciales (DFL 01. 2006) ↓
- Divisiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (DIGERA - DIVAP) (RE N° 176. 2019)

## MESOGESTIÓN



- Dirección de Servicio de Salud (DS N°38; Decreto 140. 2005) ↓
- Subdirección de Gestión Clínica ↓
- Profesionales Referentes del Proceso Ambulatorio de Especialidades

## MICROGESTIÓN



- Director del Establecimiento ↓
- Jefaturas de CAE- CDT- CRS (Decreto 140.2005) ↓
- Jefaturas de Especialidades

# PROCESO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ATENCIÓN AMBULATORIA

Cartera de servicios

Comité de programación

Guías, normas y protocolos clínicos de atención

Protocolos de Referencia y Contra-referencia en Red

Planificación de oferta y demanda en Red

Referencia de la atención al establecimiento destino

Centro de Origen (APS)

- Generación de IC
- Envío de IC

Centro Referencia

Recepción interconsulta

Priorización clínica

- Priorización
- Modalidad de consulta

Agendamiento/ Citación

- Asignación de hora.
- Gestión de citas

Atención presencial o Telemedicina

Plan atención Dg Abierta

Plan Dg Atención cerrada (Cirugía)

Alta

Contra-referencia de la atención al establecimiento o de origen

Prioridades: biomédicas, antigüedad, grupo definidos (PRAIS, SENAME, etc)

- El proceso asistencial es monitoreado a través de sistemas de información...



# ARTICULACION ENTRE SISTEMAS LOCALES Y NACIONAL

Sistema de Gestión de tiempos de Espera SIGTE



Visor ciudadano

Planillas excel o sistemas integrados parcialmente

Referencia

Contra referencia

SIDRA LOCAL

RCE HOSPITAL

SS año 2023. Carga de planillas excel en SIGTE

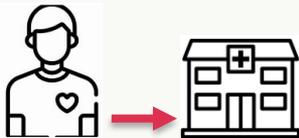
PROCESO

Solicita Interconsulta (SIC)

Referencia SIC-OA Interconsulta-Orden de atención



Atención Inicial



APS



validación SIC



Contralor APS (Pertinencia)



Priorización SIC



Priorización Hospital



Agenda



SOME

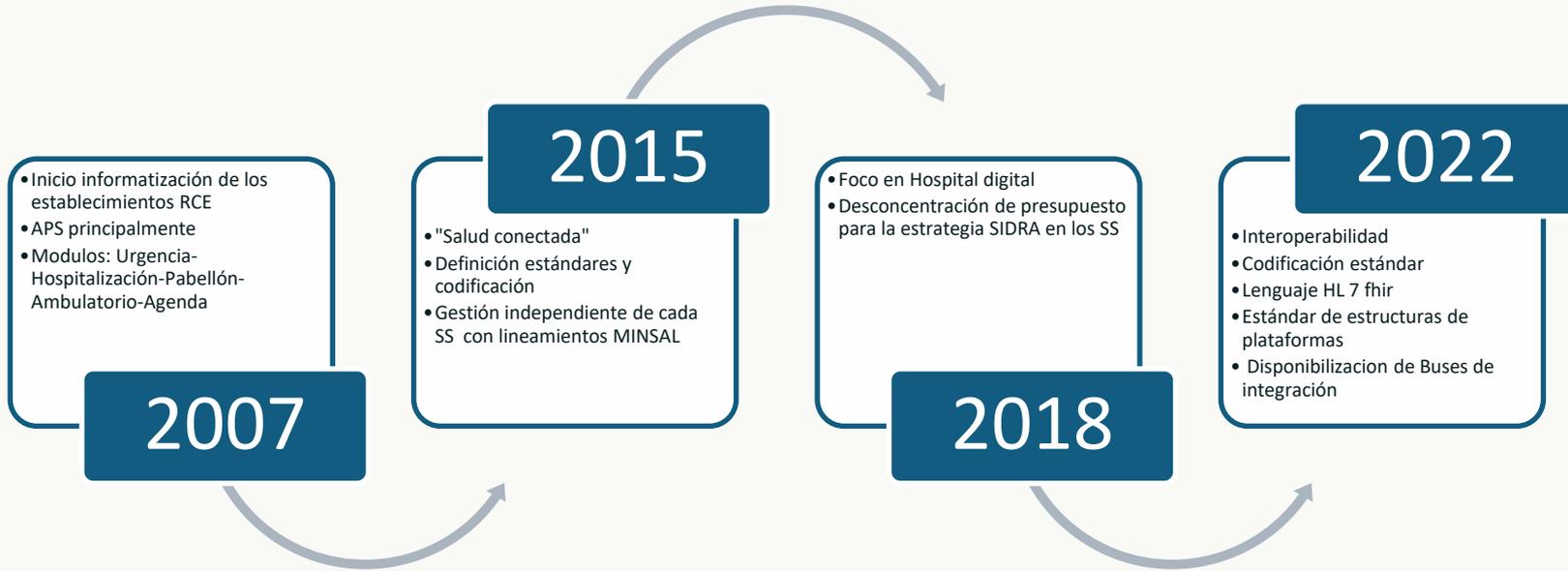


Consulta



HOSPITAL

# ESTRATEGIA SIDRA



## SISTEMA DE INFORMACION DE LA RED ASISTENCIAL **SIDRA**



# TIPO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN - SIDRA



SERVICIO DE SALUD / RCE	NIVEL SECUNDARIO Terciario	NIVEL APS
Arica	Desarrollo Local	AVIS
Iquique*	Desarrollo Local	Rayen Salud
Antofagasta	Desarrollo Local	Rayen Salud
Atacama	Desarrollo Local - Rayen Salud - Intersystems	Rayen Salud
Coquimbo*	Desarrollo Local - Intersystems	AVIS – Rayen Salud
Viña del Mar Quillota	Intersystems	Rayen Salud – AVIS - Intersystems
Valparaíso San Antonio	Sistema Expertos	AVIS
Aconcagua	Desarrollo Local	Rayen Salud
Metropolitano Norte	Desarrollo Local	Desarrollo Local – Rayen Salud
Metropolitano Occidente	Intersystems – Sistemas Experto	Rayen Salud
Metropolitano Central	Rayen Salud (migrando a Browse)	Rayen Salud (migrando a Browse)
Metropolitano Oriente	Intersystems –Desarrollo Local	Rayen Salud
Metropolitano Sur	Intersystems	Rayen Salud
Metropolitano Sur Oriente	Rayen Salud - Desarrollo Local	Rayen Salud- AVIS – OMI - OMIapp
O'higgins	Desarrollo Local	Desarrollo Local- Rayen Salud - AVIS
Del Maule	Desarrollo Local	Desarrollo Local
Ñuble	Desarrollo Local – Sistemas Expertos	Rayen Salud
Concepción	Desarrollo Local	Desarrollo Local -AVIS
Talcahuano	Intersystems	Intersystems
Bio Bio	Desarrollo Local	Desarrollo Local
Arauco	Rayen Salud	Rayen Salud
Araucanía Norte	Desarrollo Local	Desarrollo Local
Araucanía Sur	Desarrollo Local	Desarrollo Local – Rayen
Valdivia	Desarrollo Local	Rayen Salud - Desarrollo Local
Osorno	Rayen Salud- Desarrollo Local	Rayen Salud
Del Reloncaví	Sistemas Expertos – Desarrollo Local	Rayen Salud
Chiloé	Intersystems	Rayen Salud
Aysén	Rayen Salud	Dº Local – Rayen Salud
Magallanes	Rayen Salud - Desarrollo Local	Rayen Salud

# ARTICULACION ENTRE SISTEMAS LOCALES Y NACIONALES

- Los programas y proyectos de la estrategia SIDRA priorizaron la informatización de los procesos asistenciales en cada establecimiento (95% o más de informatización en módulos atención ambulatoria y agenda ,80% en hospitalización y urgencia, 58% en quirúrgico)
- La integración (especifico) de los sistemas entre establecimientos de un mismo SS no tuvo un diseño **prioritario** ni **único** en la estrategia, solo algunos SS lo han incorporado con distintas metodologías.
- La interoperabilidad (general, escalable) solucionará la interacción de datos entre distintos prestadores sin requerir un mismo sistema de información



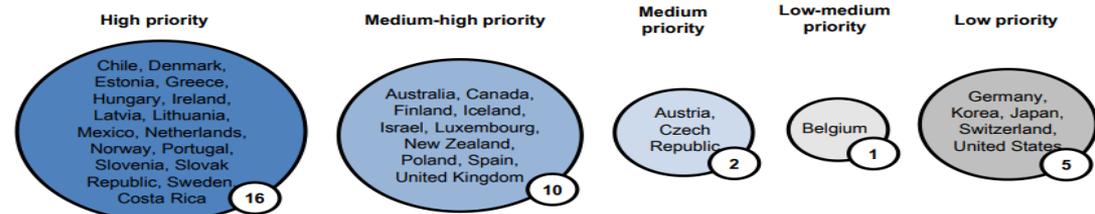
# LISTA DE ESPERA NO GES



# Lista de Espera

- La presencia de tiempos de espera son un desafío para los sistemas de salud de los países de la OCDE y sus estrategias de abordaje depende de la organización de sus sistemas de salud.
- Los tiempos de espera y las listas de espera reflejan el desbalance entre la demanda de atención y la oferta de servicios de salud
- Las definiciones y mediciones varían entre los países lo que hace poco comparable la data.
- La relevancia respecto a medición de tiempos de espera varía según los países

Figure 1.2. Waiting times are an important policy priority in many OECD countries, but not all

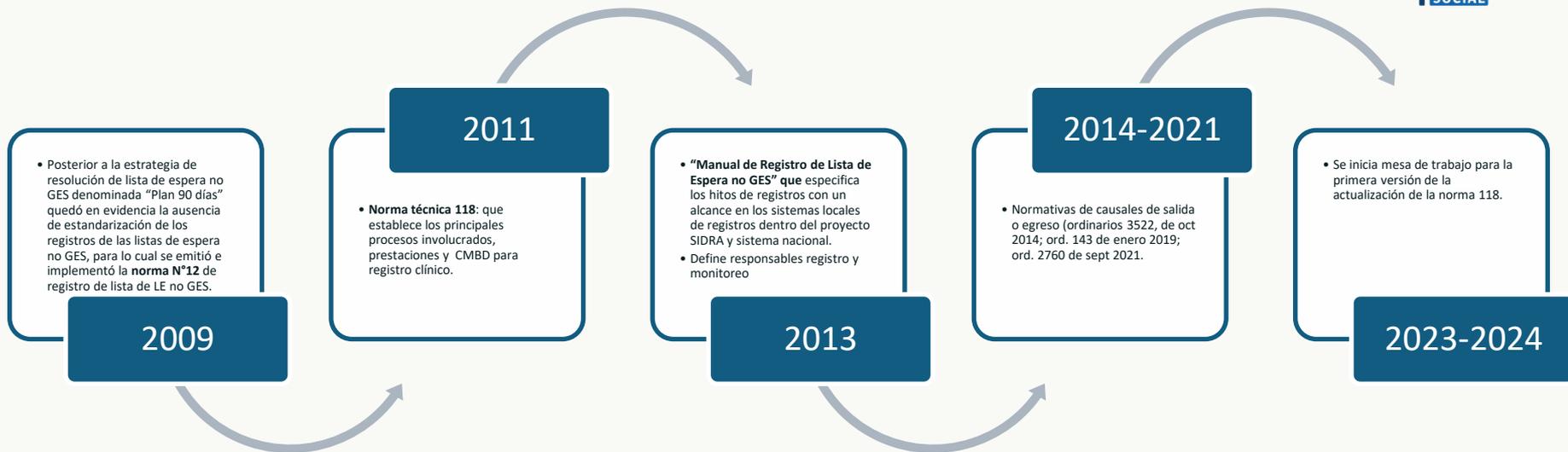


Source: Based on responses from 34 countries to the OECD Waiting Times Policy Questionnaire (information is missing from three countries: France, Italy and Turkey).

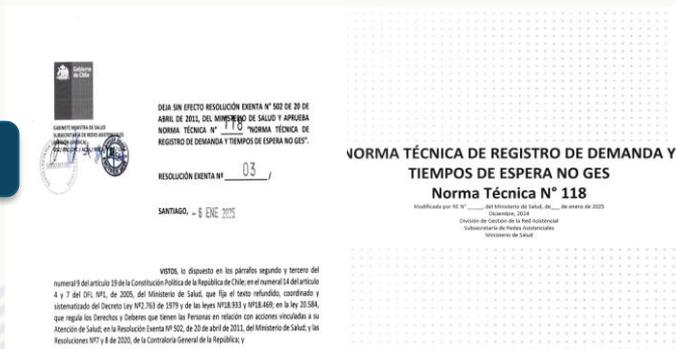
- Chile estableció problemas de salud con garantías de atención según proceso (diagnostico-tratamiento-rehabilitación-seguimiento)
- El seguimiento de tiempos garantizados GES está definido por ley y se monitorea mediante la plataforma SIGGES
- El seguimiento de los tiempos sin garantías NO GES se gestiona a través de los sistemas locales y monitorea por SIGTE.
- La lista de espera registra tiempos de espera de:
  - Consultas nuevas médicas
  - Consultas nuevas odontológicas
  - Cirugías mayores electivas
  - Cirugías menores electivas
  - Procedimientos ( poco desarrollo)



# 1. Normativas y lineamientos asociados al proceso de registro



2025



# LISTAS DE ESPERA NO GES

- **Caso:** Corresponde a un registro de la lista de espera. Un usuario puede contar con más de un caso en el sistema de registro de demanda y tiempos de espera local y centralizado.
- **Causales de Salida:** Corresponden a los motivos que fundamentan un egreso o cierre de caso en el sistema de registro de demanda y tiempos de espera, identificando su condición de salida (administrativa o atención). La salida del registro de lista de espera ocurre cuando se presenta cualquiera de las causales definidas en esta norma.
- **Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD):** Se define como el conjunto de variables necesarias para el registro de los datos administrativos y clínicos de una interconsulta u orden de atención.

Definiciones Norma N° 118



# LISTA DE ESPERA NO GES

- **Consulta nueva de especialidad:** Se define como la primera atención de especialidad realizada por el profesional generada por una necesidad sanitaria u otro requerimiento clínico. Como también en aquellos casos en que el usuario fue atendido previamente por la especialidad y recibió el alta de su tratamiento y requiere una nueva atención por el mismo problema de salud u otro pertinente a la especialidad. Siempre debe ser gestionada a través de una interconsulta SIC.
- **Intervención Quirúrgica Electiva:** La intervención quirúrgica **electiva** será la única que se registrará para efectos de norma N°118, corresponde al procedimiento quirúrgico mayor o menor que por las características del cuadro clínico, tiene tiempo suficiente para planificarse y preparar adecuadamente al usuario para realizarlo en óptimas condiciones, programándose en tabla quirúrgica. Su registro se genera mediante una orden de atención OA.

• [\[1\]](#)

# LISTA DE ESPERA NO GES

- **Lista de Espera:** Corresponde a personas que, **en un momento determinado**, esperan una consulta nueva o control de especialidad médica u odontológica, un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o una intervención quirúrgica electiva, solicitada por un médico, odontólogo u otro profesional no especialista que ejecuta atención de especialidad, mediante una SIC u OA tributada en el sistema de registro de demanda y tiempos de espera vigente y que no tienen causal de salida al momento de la observación.

Definiciones Norma N° 118

- [\[1\]](#)



# LISTA DE ESPERA NO GES

**Tiempo de Espera:** Resolución pendiente que se origina en un momento determinado en el proceso de espera de la atención de salud. Para cada prestación se especifica el momento desde el cual se mide el tiempo de espera, el proceso de registro, el cómputo del plazo y las causales de salida.

Definiciones Norma N° 118



# INGRESOS DE CASOS EN EL REGISTRO

- El establecimiento de origen debe registrar los casos a derivar
- Se registra el conjunto mínimo básico de datos de toda interconsulta u orden de atención que sea derivada

La Interconsulta u orden de atención puede ser generada en:

- Atención Primaria de Salud (APS) excepto atención de urgencia en APS
- Atención Ambulatoria de Especialidad
- Atención de Urgencia en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), de excepción\*\*.
- Atención de Unidad de Hospitalizados al Alta

Definiciones Norma N° 118



# EGRESOS DE CASOS EN EL REGISTRO

- Se definen causales clínicas y administrativas.
- Todas las causales deben contar con **registros de respaldo** en la historia clínica y trazabilidad de las gestiones realizadas
- Desde del 2011 se agregan causales de salida para resolver situaciones particulares del momento, lo que generó variabilidad en los registros y confusión en la aplicación de causales
- Las circunstancias que permiten el egreso de una persona de lista de espera se agrupaban en 22 causales en la norma vigente hasta el año 2024.
- Desde el año 2025 con actualización de la norma N° 118, se disminuyen las causales de salida



# Procesos involucrados en el registro: Causales de egresos o salida del registro

## Norma N° 118.. Año 2011

Causal de Salida	Nombre Causal
0	Ges
1	Atención realizada
2	Procedimiento informado
3	Indicación médica para reevaluación
4	Atención otorgada en el extra-sistema
5	Cambio de asegurador
6	Renuncia o rechazo voluntario del usuario
7	Recuperación espontánea
8	Dos inasistencias
9	Fallecimiento
10	Solicitud de indicación duplicada
11	Contacto no corresponde
12	No corresponde realizar cirugía
13	Traslado coordinado
14	No pertinencia
15	Error de Registro
16	Atención por Resolutividad
17	Atención por Telemedicina
18	Modificación de la condición clínico-diagnóstica
19	Hospital Digital
99	Técnico Administrativo Nivel Central
20	Postergación



## Norma N° 118 año 2025

Causal de Salida	Nombre Causal
0	GES
1	Atención realizada
5	No beneficiario
6	Renuncia o rechazo voluntario
8	Inasistencia reiterada
9	Fallecimiento
10	Solicitud de indicación duplicada
11	Contacto no corresponde
12	No corresponde realizar atención
13	Traslado coordinado
14	No pertinencia
15	Error de digitación
20	Postergación reiterada
99	Técnico administrativas

Refundidas  
 Se mantienen

# EGRESOS DE CASOS EN EL REGISTRO

- Las causales de salida del registro de demanda y tiempos de espera podrán ser obtenidas a través modalidad presencial o a distancia tanto para causal clínica como administrativa

## Presencial:

- Concurrencia del usuario: Constancia en los registros administrativos locales de cualquier establecimiento de la red.
- Visita domiciliaria de rescate (contactabilidad): Registro de la concurrencia en la bitácora con su resultado.

## A distancia:

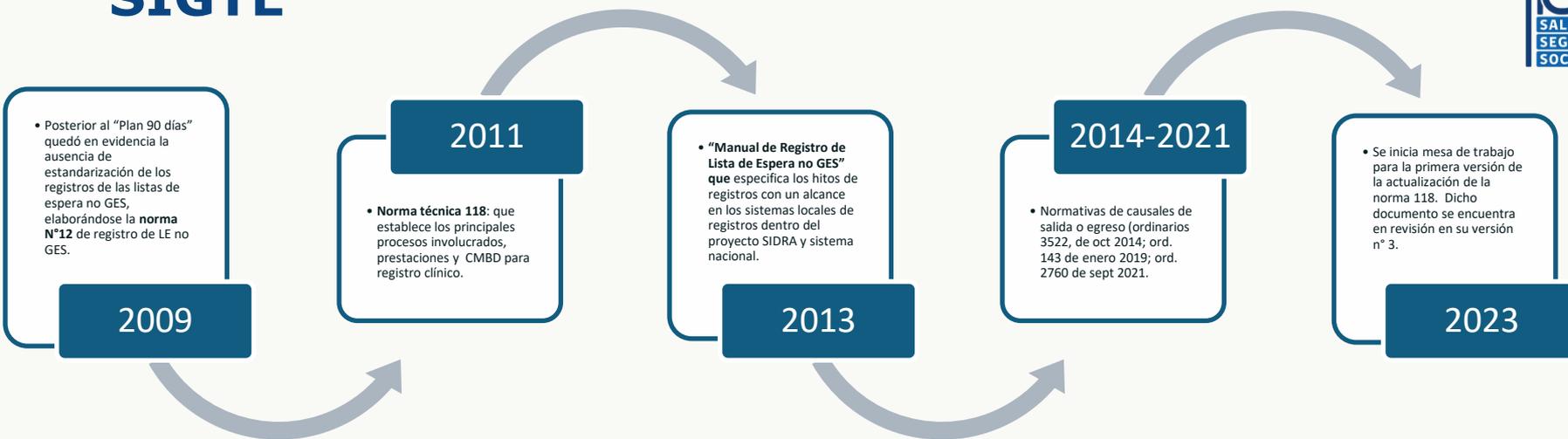
- Telemedicina: Registro que consta en la ficha clínica electrónica, disponibles en el establecimiento y si es pertinente, en salud digital.
- Telefónica: Bitácora de llamadas más el registro fiable de su realización y del resultado del contacto, resguardando los respaldos de las gestiones realizadas.
- Medios digitales
- Correos electrónicos: Archivo correspondiente al mensaje de correo electrónico.
- Interoperabilidad: Radiodifusión: Oficio de solicitud de difusión y la bitácora del medio.
- Carta certificada: Constancia de la entrega de la carta al usuario/a por parte de la empresa de correos, con un plazo máximo de espera de 30 días.



# SIGTE



# SIGTE



Operacionalizando los procesos clínicos y administrativos, se implementan los sistemas de registro



2011

Repositorio Nacional de LE  
RNLE



2017-2018

Sistema de gestión de  
tiempos de espera  
SIGTE



2022-2023

Eventos críticos, cambio a  
carga desde SS

Estabilización de la  
plataforma SIGTE



2024

Desarrollo SIGTE 2.0  
Pruebas migración de  
datos

Desde su inicio de operación SIGTE el año 2018 presenta :

1. **Fallas técnicas recurrentes**
2. **Falta de mantención:** Sin contrato de soporte ni actualizaciones técnicas.
3. **Deterioro en capacidad de procesamiento:** Reducción de registros por carga de 350.000 a 300, Incremento en tiempos de respuesta y errores técnicos. y constantes caídas debido a tecnología obsoleta. (eventos críticos 2022 –2023)
4. **Limitaciones operativas:** Falta de soporte para funcionalidades críticas (permisos, causales, roles) y ausencia de ambientes de prueba y preproducción, usando prueba y error.

Todo lo anterior, ha afectado el traspaso de casos desde los hospitales/SS a SIGTE

A fines del año 2022 se decide diseñar un nuevo sistema de gestión de tiempos de espera SIGTE 2.0 e iniciar estrategia de interoperabilidad



# Procesos involucrados en el registro

## Establecimientos



### SIDRAS locales

- Extracción de casos desde sistemas locales.
- Pre Carga de planillas ingresos ,egresos y ediciones
- Revisión de errores de cargas derivados desde los SS.

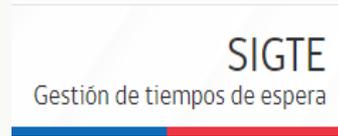
## Servicios de Salud



### Consolidación y cargas masivas desde 2023

- Carga de planillas de casos ingresos, egresos y ediciones.

## Sistema de Gestión de Tiempos de Espera



## Base de Datos SIGTE



- Administración Perfiles Usuarios
- Aplicación automática de reglas y algoritmos que permite disminuir inconsistencias de registros en **fallecidos, repetidos y bloqueados** (2023)
- Visualización de datos para visor ciudadano\*, informes de gestión y glosas presupuestarias

\*desarrollado con convenio con BID

**Devolución de casos que no ingresan a SIGTE tanto ingresos como egresos**  
**Reprocesamiento continuo**

## SIGTE 2.0

- **Optimización de Procesos:** Mejora en los tiempos de procesamiento de documentos ingresados a la plataforma, lo que redundará en una mayor eficiencia operativa. (carga de 500 a 2500 registros por vez y tiempos de carga de 15 minutos a 4 a 6 minutos)
- **Validadores Preliminares:** Incorporación de mecanismos automáticos para garantizar que los datos ingresados cumplan con los formatos requeridos y que los campos obligatorios estén debidamente completados. Esto reducirá errores humanos y aumentará la calidad de los registros.
- **Prevención de Duplicados:** Implementación de funcionalidades que evitarán la duplicación de registros en el sistema.
- **Consulta de Historial en Línea:** Posibilidad de consultar en tiempo real el historial de los casos, lo cual mejora la capacidad de seguimiento y análisis de los mismos.
- **Gestión de Accesos Mejorada:** Introducción de un sistema de gestión de usuarios más robusto, con perfiles claramente definidos (Administrador de Sistema, Operador Servicio de Salud, Operador Establecimiento, Monitor y Auditor) acorde a las funciones de cada usuario.
- **Validación de Pacientes mediante API:** El sistema integrará la API Persona para obtener información crítica, como la fecha de defunción de los pacientes, permitiendo validar los registros de manera más precisa como el siguiente caso de uso específico.
- **Interopera:** El sistema se comunica con la plataforma de interoperabilidad de MINSAL, recibiendo bajo esta modalidad los casos de nueva consulta de especialidad.



## SIGTE 2.0

- En octubre se inicia traspaso base de datos desde SIGTE 1.0
- Diciembre se inician pruebas en ambiente pre-productivo
- Enero 2025: se inicia uso del sistema con validación de datos en paralelo con SIGTE 1.0 para validar consistencia de la data con 2 servicios de salud, para luego se expandir a todos los 29 SS



# INTEROPERABILIDAD

La interoperabilidad es la capacidad de diferentes sistemas de tecnología de la información, aplicaciones de softwares y redes para comunicar e intercambiar datos con exactitud, efectividad y consistencia, y para utilizar la información que se ha intercambiado.



# Ecosistema Interoperable



APP Pacientes



Dashboards



BI / AI / ML



## En resumen....

- Las redes de prestadores de los Servicios de Salud han avanzado desde el 2007 en informatización de sus procesos de atención clínica. RCE
- El foco desde el 2015 hasta el año 2022 estuvo en la cobertura de establecimientos y no en la integración o interoperación entre ellos.
- La trazabilidad paciente a paciente entre establecimientos lo realizan los equipos de los distintos establecimientos en su gran mayoría mediante procesos manuales (envío de planilla Excel)
- El sistema nacional de registros de tiempos de espera es una plataforma que apoya el monitoreo del seguimiento de los pacientes, la gestión se realiza a nivel local.
- El SIGTE 1.0 desde el año 2018 ha presentado problemas para la captura de los ingresos y egresos de los datos, lo que explica la inconsistencia entre datos de los sistemas locales y la plataforma
- La **interoperabilidad** permitirá en forma automatizada la posibilidad de acceder, intercambiar, integrar y utilizar colaborativamente datos entre distintos actores de los sistemas de salud, esto nos permitirá una trazabilidad de la atención de cada persona en su oportunidad de la atención.



## Para finalizar

- El sistema de redes integradas de servicios cuenta con un modelo de atención de salud que mediante una mirada territorial y basado en APS guía el proceso de atención de las necesidades de salud de las personas
- El proceso de atención en red (referencia y contrareferencia) cuenta con normativa de procesos y de registros claramente establecidos
- El monitoreo de los tiempos de espera no GES cuenta con una organización de registros, monitoreo y responsables definidos a nivel de cada establecimiento, las Direcciones de Servicio de salud y la Subsecretaria de Redes asistenciales
- El sistema de seguimiento de tiempos de espera No GES exige un monitoreo detallado (rutificado) entre distintos establecimientos con un nivel de detalle muy exigente que actualmente se soporta en derivación de planillas excel y su ingreso a SIGTE
- Este gobierno toma la decisión de actualizar normativa, diseñar una nueva plataforma de registro de tiempos de espera y da inicio a la estrategia de interoperabilidad



100 AÑOS  
SALUD Y  
SEGURIDAD  
SOCIAL

