



OFICIO CP N°8515 / 2025

ANTECEDENTE: Oficio N°015 de fecha 17 de enero de 2025, de la Comisión Especial Investigadora encargada de reunir antecedentes sobre la gestión de las listas de espera en el sistema público de Salud (CEI 63 y 64).

MATERIA: Informe sobre la magnitud de la diferencia que existe entre la información con que cuenta el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y los sistemas de información locales de cada uno de los Servicios de Salud del país.

SANTIAGO, 05 de Mayo de 2025

DE : SRA. MINISTRA DE SALUD

A : H. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE REUNIR ANTECEDENTES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (CEI 63 Y 64)

Junto con saludar, hemos recibido el oficio del antecedente, mediante el cual, la Comisión CEI 63 y 6, presidida solicita que, se le informe sobre la magnitud de la diferencia que existe entre la información con que cuenta el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y los sistemas de información locales de cada uno de los Servicios de Salud del país.

En primer lugar, se debe señalar que, los sistemas locales de información deben dar cuenta de los procesos asistenciales que ocurren en los establecimientos de salud, facilitando así, la gestión y trazabilidad del proceso de atención de las y los pacientes. Por ello, dentro de la información contenida en ellos, se incluyen los eventos administrativos asociados a solicitudes de interconsulta a especialidades médicas y odontológicas, así como, las órdenes de atención para intervenciones quirúrgicas, las cuales constituyen la fuente de datos que debe ser tributada en el SIGTE.

Por consiguiente, los sistemas locales y el SIGTE cumplen objetivos diferentes, el primero tiene como objetivo acompañar los procesos clínicos de atención, mientras que el segundo se enfoca en el monitoreo y gestión de la lista de espera para la toma de decisiones por parte de las autoridades y organismos respectivos.

El Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) – anteriormente RNLE - es una aplicación web alojada en la plataforma convergente que fue implementada en 2018 como el sistema de registro de casos. Inicialmente, fue diseñada para procesar 350.000 registros por carga, incluyendo validaciones con el Registro Civil y reglas de negocio.

Sin embargo, desde sus primeras etapas de operación, se identificaron desafíos técnicos y operativos recurrentes que impactaron su estabilidad, requiriendo ajustes y mejoras para optimizar su funcionamiento.

Ahora bien, en atención al DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; a lo dispuesto en el Decreto N°136 de 2005 del Ministerio de Salud, normativa que aprueba el Reglamento Orgánico de esta Cartera Ministerial; a lo señalado en el Decreto N°140 de 2005 del Ministerio de Salud, norma que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; y otras normativas aplicables a la materia; le compete al Ministerio de Salud la supervigilancia de la gestión de los hospitales y las listas de espera, para lo cual dispone de diversas herramientas. Uno de estos mecanismos son las auditorías, tanto internas como externas. A lo largo de distintas administraciones, se ha mantenido un plan continuo de auditoría, lo que ha permitido que, en el período 2021-2024, el sector salud haya realizado 232 auditorías de listas de espera.

Los resultados de estas auditorías, tanto las realizadas por el sector salud como las efectuadas por la Contraloría General de la República, coinciden en un aspecto fundamental: los problemas de registro en el sistema SIGTE. Uno de los hallazgos más relevantes es la falta de integración entre los sistemas locales y el sistema ministerial SIGTE.

En respuesta a los hallazgos detectados sobre los problemas de registro en SIGTE y los sistemas locales, se han implementado las siguientes medidas, las cuales cuentan con un seguimiento continuo por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

I. Actualización SIGTE 2.0: El nuevo sistema introduce mejoras significativas que beneficiarán tanto a los usuarios como a los procesos internos del MINSAL:

- Optimización de Procesos: Mejora en los tiempos de procesamiento de documentos ingresados a la plataforma, lo que redundará en una mayor eficiencia operativa.
- 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 estos. Cabe señalar que, esta función no era viable en el sistema anterior debido a las limitaciones en desempeño al manejar grandes volúmenes de datos históricos.
- 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.
- Interoperabilidad: El sistema se comunica con la plataforma de interoperabilidad de MINSAL, recibiendo bajo esta modalidad los casos de nueva consulta de especialidad.

II. Plan de Mejora: El objetivo principal de este plan es establecer un marco de trabajo integral que permita lo siguiente:

- Mejorar la precisión y confiabilidad de los registros de pacientes en lista de espera.
- Optimizar los procesos de gestión de listas de espera. Fortalecer la gobernanza y el cumplimiento normativo.
- Mejorar la integración y calidad de los sistemas de información.
- Reforzar los controles internos y la capacitación del personal.

III. Nueva versión de la norma de registro de lista de espera, que trae cambios importantes al proceso de registro.

IV. Iniciación de sumarios administrativos en los Servicios de Salud respectivos, a fin de evaluar las responsabilidades administrativas involucradas en la gestión y organización de los registros de lista de espera.

V. Instrucciones a los Servicios de Salud, los cuales se adjuntan para su conocimiento:

- Ord. N°1928 (07-06-2023): Refuerza indicación respecto de la formalización de los comités de lista de espera.
- Ord. 268 (25-01-2024): Normalización de registro de lista de espera de procedimientos.
- Ord. 15783 (03-09-2024): Actualiza especificaciones respecto de registro que no pueden ser cargados en SIGTE.
- Ord. 17776 (07-10-2024): Actualiza indicaciones de registro de LE no GES.

En conclusión, los problemas de registro e integración entre los sistemas locales y el SIGTE han afectado la gestión eficiente de las listas de espera en el sector salud desde hace varios años. Sin embargo, en el marco de su compromiso con la protección y recuperación de la salud, esta Cartera Ministerial ha impulsado la implementación de SIGTE 2.0 y un plan de mejora integral, con el objetivo de optimizar los procesos, mejorar la calidad de los registros y fortalecer la gobernanza del sistema de salud.

Estas medidas, junto con la actualización de normativas y la supervisión constante, permitirán una mayor precisión y confiabilidad en la administración de las listas de espera, beneficiando tanto a los pacientes como a los equipos de salud encargados de su gestión.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud, se despide afectuosamente,

XIMENA PAZ AGUILERA SANHUEZA

05-05-2025
MINISTRA DE SALUD
Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Bernardo Martorell Guerra	SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES	25/04/2025 07:03:55
Javiera Belén Menay Caballero	JEFE(A) DE GABINETE MINISTRO(A) DE SALUD	28/04/2025 12:13:31
Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	23/04/2025 14:40:26
Andrea Carolina Solís Aguirre	JEFE(A) DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES	14/04/2025 15:13:25
Lei Bahamondes Aviles	PROFESIONAL	14/04/2025 09:56:01
Vanessa Díaz Bravo	JEFE(A) DE UNIDAD	19/04/2025 22:27:27

Distribución:

- Gabinete Sra. Ministra
- Gabinete Subsecretaría de Redes
- Departamento de Auditoría Ministerial
- División de Gestión de Red Asistencial
- Departamento de Administración y Desarrollo Institucional
- Departamento de Atención a las Personas y Transparencia
- Oficina de Partes



Código: cXBDWFhIWw validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>

OFICIO (GESTIÓN OFICIO) 005987/2025 - CREADO POR OFICINA DE PARTES



OFICIO CP N°15783 / 2024

ANTECEDENTE: No hay

MATERIA: Actualiza especificaciones respecto de registros que no pueden ser cargados en SIGTE

SANTIAGO , 03 de Septiembre de 2024

DE : DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA - SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES (AS) DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

En el marco de la mejora en la calidad y oportunidad de los registros atribuibles al sistema de gestión de tiempos de espera (SIGTE) es que se les instruye consolidar y preparar los archivos de carga de todos aquellos casos de lista de espera que han presentado problemas y que no lograron ser cargados en dicha plataforma, acumulados a la fecha.

Estos casos corresponderán a las prestaciones asociadas a consulta nueva de especialidad (médica y odontológica), procedimientos e intervenciones quirúrgicas mayores y menores. La estructura debe ser la misma solicitada en SIGTE más la columna del detalle de rechazo, y deberá ser actualizada semanalmente, con los nuevos casos rechazados de carga de ingresos, ediciones y egresos.

Durante la segunda quincena de septiembre del presente año, esta información será solicitada con las instrucciones correspondientes desde el Departamento de Información para la Gestión de DIGERA.

Lo anterior, se enmarca en la preparación para el proceso de migración a la nueva plataforma de SIGTE, para lo cual agradecemos su activa colaboración para asegurar el éxito de este importante proyecto.

Se solicita la máxima difusión y coordinación con sus establecimientos para dar cumplimiento a esta instrucción.

Sin otro particular, saluda atentamente,

OSVALDO HERNAN BERNARDO SALGADO ZEPEDA

03-09-2024

SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Maria Campos Alarcon	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO	23/08/2024 10:46:18
Andrea Carolina Solis Aguirre	JEFE(A) DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES	21/08/2024 22:22:33
Juan Alfonso Vielmas Cerda	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	01/09/2024 20:48:00

Distribución:

Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria de Salud
Hospital Digital
Departamento de Asistencia Remota en Salud
Dirección de los Servicios de Salud del País
Subdirección de Gestión Asistencial de los Servicios de Salud
Encargado Proceso Quirúrgico de los Servicios de Salud
Oficina de Partes

Código: cnlAWV5CXA validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>

GESTIÓN INTERNA 053200/2024



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO PROCESOS CLINICOS Y GESTION HOSPITALARIA
J. C. BERNARDO GARCIA / LM/SCM/scm



268

ORD. C21 N°

ANT.: Resolución Exenta N° 502 del 20.04.2011 que aprueba Norma Técnica N° 118 para el registro de las listas de espera de MINSAL. Ordinario N° 2.777 del 20.06.2018 "Listas de Espera No Publicadas" de Subsecretario de Redes Asistenciales – MINSAL. Ordinario N° 2.760 del 08.09.2021 "Actualiza información respecto a causales de salida de Listas de Espera No GES" de Subsecretario de Redes Asistenciales.

MAT.: Normalización registros de Listas de Espera Abierta y Cerrada del Sistema de Gestión de Listas y Tiempos de Espera (SIGTE) de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos de los 29 Servicios de Salud.

SANTIAGO, 25 ENE 2024

DE : DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIO DE SALUD

Informo a usted que la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), se encuentra abordando la normalización de registros de listas y tiempos de espera no GES del tipo de prestación correspondiente a procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el Sistema de Gestión de Listas y Tiempos de Espera (SIGTE) con sus procesos clínicos y administrativos asociados a ellos, según corresponda.

Con el propósito de conocer la demanda de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, tanto en cantidad de casos, como también los tiempos de espera; levantar la oferta (estructura) y brechas; establecer los coeficientes técnicos (rendimiento, concentración, cobertura, instrumento y ocupación); definir el mapa de red y rediseñar flujos y procesos clínicos de los procedimientos de mayor requerimiento por parte de las(os) usuarias(os). Todo lo anterior, conforme a las guías clínicas, orientaciones y protocolos de referencia y contrarreferencia locales.

Al corte del 30 de noviembre 2023 de la Lista de Espera Abierta de SIGTE ¹, la situación de cada Servicio de Salud es la siguiente:

Servicio de Salud	Año de Ingreso										Total
	<2015	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Arica Parinacota					1	11	7	5.363	16028	33.184	54.594
Tarapacá		3	380	921	1.284	1.955	472	358	810	4.088	10.271
Antofagasta				2	217	1.001	768	3.625	7557	13.764	26.934
Atacama	5	4	133	383	758	1.290	2.386	1.615	5116	10.621	22.311
Coquimbo	1.007	630	550	80	884	3.766	3.377	6.712	14923	35.248	67.177
Valparaíso-SA	407	10	5	61	53	85	15	32	111	159	938
Viña del Mar-Q	1.053	931	1.132	1.317	3.692	4.944	4.415	8.252	23264	38.312	87.312
Aconcagua	1	1	3	40		41	45	44	270	1.796	2.241
M. Norte	3	20	66	276	369	1.258	1.292	4.897	13416	26.239	47.836
M. Occidente	17	199	221	43	1.150	4.712	3.379	10.140	29200	11.325	60.386
M. Central	1	7	70	2.225	5.351	5.901	7.823	10.722	23230	34.721	90.051

¹ Respecto a esta información, con fecha 19.12.23 se realiza 4° reunión general de referentes de procedimientos de Servicios de Salud, donde se entrega información pormenorizada de las gestiones por realizar de cada Servicio de Salud, lo que consta en el acta correspondiente enviada vía email el 21.12.23.

M. Oriente	3	415	261	431	557	1.008	994	1.700	3101	5.684	14.154
M. Sur			1	90	569	912	769	2.391	10683	18.966	34.381
M. Sur Oriente	67	25	40	11	25	1.177	665	1.814	5195	11.730	20.749
O'Higgins	2.254	2.094	2.414	4.684	7.155	9.645	7.868	12.749	22658	58.806	130.327
Del Maule	496	14	1	82	130	152	126	179	237	536	1.953
Ñuble	16.580	6.316	7.220	10.025	10.083	15.713	10.406	17.949	25453	41.542	161.287
Bio - Bio		2	12	147	18	2	237	606	965		1.989
Concepción	458	648	837	1.145	2.233	5.183	4.845	6.271	16401	47.972	85.993
Talcahuano	949	17	7	43	613	3.735	2.425	5.796	12431	21.647	47.663
Arauco	507	782	1.648	332	2.155	896	876	1.119	4553	9.444	22.312
A. Norte	4	6	9	18	151	89	57	396	1229	2.429	4.388
A. Sur			1	2	5	61	13.855	25.985	42129	73.980	156.018
Los Ríos	11.776	5.529	6.836	7.627	8.980	12.986	7.234	11.432	13178	29.241	114.819
Osorno			1	104	173	330	757	1.187	3687	18.962	25.201
Del Reloncavi	351	174	609	2.435	4.850	7.253	3.820	2.881	13033	10.875	46.281
Chiloé	298	165	312	548	1.256	1.491	932	1.768	5134	8.099	20.003
Aysén						2	3	8	10	3	26
Magallanes		1	6		59	164	47	59	2432	7.739	10.507
Total	36.237	17.993	22.775	33.072	52.771	85.763	79.895	146.050	316.434	577.112	1.368.102

Fuente SIGTE: Corte 30/11/2023 con exportación 19/12/2023

Respecto a la tabla anterior, se destacan Servicios de Salud con un importante volumen de casos abiertos con fecha igual o anterior al 2018.

Por otro lado, se observa un subregistro en lista de espera abierta de procedimientos desde los años 2019 al presente en los siguientes Servicios de Salud: Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso – San Antonio, Aconcagua, Metropolitano Norte, Metropolitano Occidente, Metropolitano Oriente, Metropolitano Sur, Metropolitano Sur Oriente, Maule, Bio-Bio, Talcahuano, Araucanía Norte, Reloncavi y Aysén. Por tanto, es de alta importancia contar con los registros de la Lista de Espera Abierta y Cerrada en SIGTE actualizada y consistente con la realidad asistencial de cada red de establecimientos, que permita tener insumos para cumplir con los objetivos y apoyar la estrategia de reducción de la lista y tiempos de espera de procedimientos.

Por lo anterior se solicita a usted resguardar el cumplimiento de la normativa vigente de lista de espera al respecto del tipo de prestación N°3, principalmente en lo siguiente:

- Ingresar en lista de espera abierta de SIGTE los procedimientos No GES, que se encuentren pertinentemente pendientes de resolver ², prospectivamente desde el año 2019 al presente, de todos los establecimientos de su red asistencial, tanto del nivel primario, como secundario ³.
- Egresar casos de lista de espera abierta conforme a las causales vigentes, con su correspondiente respaldo. Solicitando especial atención y ágil gestión de egresos en los casos con fecha de entrada igual o anterior al año 2018, según antigüedad de lista de espera abierta de cada establecimiento.
- Priorizar clínicamente y en oportunidad de acceso aquellos usuarios(as) que se encuentran con una solicitud abierta y pertinente con fecha de entrada igual o anterior al 2018, con su correspondiente gestión de agenda.

Conforme a lo anterior, sírvase a enviar un plan que contemple el abordaje clínico y administrativo de los puntos solicitados, el que debe contemplar como fecha límite de resolución el primer semestre del año 2024, lo que se irá monitoreando y retroalimentado a los Servicios de Salud, con una periodicidad mensual o más acotada según realidad de cada servicio de salud en reuniones y otros medios. El plan deberá remitirse a esta Subsecretaría de Redes Asistenciales (DIGERA) antes del 15 de febrero de 2024.

² Se entiende que aquellos casos que se generaron y ya se encuentran resueltos, no deben ingresar a LE abierta de SIGTE de procedimientos, porque ya deberían estar egresados de SIGTE por la causal y respaldos correspondientes. No obstante, lo anterior los casos que se generen de esta fecha en adelante deben ingresar a Lista de Espera Abierta conforme a las instrucciones otorgadas y egresadas posteriormente según la causal que le corresponde con el respaldo respectivo.

³ Se excluyen de este registro, los procedimientos que son parte de la anamnesis y exploración física básica y que se realizan durante la consulta, ejemplo: el procedimiento exploración vitreoretinal o fondo de ojo que hace el Oftalmólogo durante la consulta oftalmológica. Y aquellos que se realizan durante la atención de urgencia, ejemplo: Radiografías Simples para descartar fracturas. Además de aquellos procedimientos que son parte del proceso prequirúrgicos, donde cada establecimiento deberá velar por gestionar cupos prioritarios para que los(as) usuarios(as) reciban estos procedimientos y así disminuir los tiempos de espera quirúrgicos. Misma situación para aquellos procedimientos de la atención ambulatoria de especialidad por acto único, los que también deberán tener cupos protegidos.



En caso de consultas, según su naturaleza por favor contactar a:

- Gestión clínica de procedimientos sebastian.cortes@minsal.cl anexo 289902
- Gestión de la demanda leonardo.molina@minsal.cl anexo 242424
- Gestión SIGTE gerices@minsal.cl anexo 240819

Saluda atentamente a usted,



DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución

- DIGERA
- DIVAP
- Archivo



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE PROCESOS CLÍNICOS Y GESTIÓN HOSPITALARIA
N° 46



2760

ORD.: C202 N°

ANT: Res. Exenta N°502 del 20 de abril del 2021
Ordinario C2 N°143 del 11 enero 2019
Ordinario 2022 del 13 julio 2021.

MAT: Actualiza información respecto a Causales
de Salida de Lista de Espera No GES.

SANTIAGO,

- 8 SEP 2021

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

Junto con saludarles, y en el marco de la Gestión de Solicitudes en espera y su mejora continua, con el objetivo de mantener la calidad, oportunidad e integridad de la información ingresada al Sistema de Información de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) actualiza directrices respecto a las causales de salida según normativa vigente de Lista de Espera No GES -Res. Exenta n° 502, del 20 de abril del 2011, que aprueba Norma Técnica N°118 para el registro de las Listas de Espera No GES.

Con la finalidad de indicar precisiones a las causales de salida y sus medios de respaldo y considerar en la optimización del proceso de registros de lista de espera, se anexa tabla con dichas definiciones para las causales de salida que constituyen egreso de la Lista de Espera y adicionalmente las denominadas causales de salida "en pausa" las cuales no constituyen egreso, estas últimas ya oficiadas a la red en Ord. del antecedentes.

Además se establece, que a contar del 01 de enero del 2022 se fusionan los tipos de prestaciones de Intervenciones Quirúrgicas y el de Intervenciones Quirúrgicas Complejas (Tipo 4 y 5) en el Tipo de prestaciones N°4, es decir, que a contar de esa fecha sólo se deben utilizar los tipos de prestaciones N° 1,2,3 y 4.

Sin otro particular, saluda atentamente,



DISTRIBUCIÓN

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Oficina de Gestión de la Información y Control de Gestión
- Oficina de Partes



Anexo Causales de Salida de Lista de Espera No GES

A continuación se presentan tablas de causales de salida, con sus definiciones y Respaldos entre otros requisitos y precisiones:

Causales de salida que constituyen egreso en Lista de Espera No GES								
Nº Causal Salida	Nombre	Aplica a (Tipo de prestación)	Modalidad de Atención	Definición y Precisiones	Fecha de Salida	Respaldo	Responsable del Respaldo	Responsable de aplicar el ingreso
0	GES	1-2-3 y 4	Presencial o a Distancia	Corresponde aplicar esta causal a todo usuario que cumple con los criterios de accesos a Garantías Explícitas de Salud o que estando en Lista de Espera No GES los adquiere.	Fecha en la que el usuario tiene el caso creado en SIGGES e Informado	Registro en ficha clínica (obligatorio) Documentos GES según etapas: - Formulario de Constancia Información al Paciente GES - Hoja diaria - Solicitud de Interconsulta - Informe Proceso Diagnóstico (IPD) Registros en SIGGES según corresponda.	Médico, Odontólogo o profesional validado por lo establecido en el Sistema de Registro de Recursos Humanos (SIRH), en el establecimiento de referencia y/o Superintendencia de Salud.	Administrativo del Establecimiento que Registra el ingreso en sistema local/SIGTE
				Se identifican dos posibles escenarios: 1- Caso creado en SIGGES Si el caso fue originado como GES y por error se incluyó en Sistema de Información de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), debe ser egresado. 2- Sin caso creado en SIGGES Si se identifica un caso GES dentro del universo de solicitudes NO GES o durante la espera cumplió los requisitos GES. Este caso debe ser creado en SIGGES y egresado en SIGTE, y la fecha de inicio del GES es a partir de fecha de notificación al usuario de su Problema de Salud.				
1	Atención Realizada	1 y 2	Presencial	Corresponde a la Consulta de Especialidad mediante la cual el usuario es atendido por el especialista según lo establecido en el Sistema de Registro de Recursos Humanos (SIRH), en el establecimiento de referencia y/o Superintendencia de Salud. Este campo incluye las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la red de Servicios de Salud y privadas en convenio con los Servicios de Salud, además de prestaciones financiadas con fondos públicos coordinadas con los Servicios de Salud.	Fecha de la realización de la consulta de especialidad	Ficha clínica y registro de atención diario, ya sea soporte digital o papel.	Médico, Odontólogo o profesional validado por lo establecido en el Sistema de Registro de Recursos Humanos (SIRH), en el establecimiento de referencia y/o Superintendencia de Salud.	Administrativo del Establecimiento que Registra el ingreso en sistema local/SIGTE



		4		Corresponde a la Intervención Quirúrgica mediante la cual el usuario es atendido por el profesional médico u odontólogo habilitado según establecido en el Sistema de Registro de Recursos Humanos (SRRH), en el establecimiento de referencia y/o Superintendencia de Salud. Este campo incluye las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la red de Servicios de Salud, y privadas en convenio con los Servicios de Salud y prestaciones financiadas con fondos públicos coordinadas con los Servicios de Salud.	Fecha de la realización de la intervención Quirúrgica	Protocolo Operatorio adjunto a ficha clínica y en el caso de las cirugías menores también aplica al registro en ficha clínica, en ambos casos pueden soportar digital o papel.		Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
2	Procedimiento y Exámenes de Apoyo de Diagnóstico y Terapéuticos	2	Presencial	Corresponde a Procedimientos y Exámenes de Apoyo de Diagnóstico y Terapéuticos realizado al usuario por profesionales de la salud. Aclaración: Corresponde a la realización del examen Este campo incluye las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la red de Servicios de Salud y privadas en convenio con los Servicios de Salud, además de prestaciones financiadas con fondos públicos coordinadas con los Servicios de Salud.	Fecha del informe del examen realizado y/o fecha en que se realiza el procedimiento y examen de apoyo diagnóstico y terapéuticos.	Informe del examen y procedimiento realizado	Médico, Odontólogo o profesional validado por el Establecimiento.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
4	Atención otorgada en el extra sistema	1-2-3 y 4	Presencial o a Distancia	Corresponde a la atención de Consulta de Especialidad, Procedimiento y Exámenes de Apoyo de Diagnóstico y Terapéuticos o Intervención Quirúrgica realizada en un establecimiento del extrasistema por iniciativa del usuario de satisfacer su demanda por otros medios.	Fecha en la que el establecimiento toma conocimiento	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la atención realizada en el extrasistema. Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contabilidad.	Profesional o Administrativo del Establecimiento que tomó conocimiento	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
5	No Beneficiario	1-2-3 y 4	Presencial	Corresponde a los usuarios que no acreditan la calidad de Beneficiario de FONASA, PRAIS, PFI Lanco, Antuco y PFI Lemón. Se debe aplicar esta causal cuando el certificador FONASA informa que el usuario actualmente está asegurado en una ISAPRE, otro sistema de previsión o en ningún asegurador. Esta causal no se debe aplicar en los casos de previsión bloqueada por FONASA, que se encuentran en espera, ya que en su mayoría están en proceso de regularización, siendo esto último de responsabilidad del usuario.	En la que establecimiento toma conocimiento a través del Sistema de Certificación de FONASA.	Impresión del certificado previsual desde el Sistema de Certificación de FONASA, registro papel o digital en Ficha Clínica o en un sistema de respaldo que permita recuperar el documento de manera accesible frente a la búsqueda de dicho respaldo.	Profesional o Administrativo del Establecimiento que tomó conocimiento que informa el egreso.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE



6	Renuncia o Rechazo Voluntario	1-2-3 y 4	Presencial o Distancia a Distancia	Corresponde a la renuncia o rechazo a la prestación, que realiza el usuario o persona que lo representa.	Corresponde a la fecha en la cual el usuario o persona que lo representa expresa su voluntad.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la renuncia o rechazo a la atención. Presencial: Documento con la firma del usuario o persona que lo representa. No Presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
				Consideraciones: Esta causal sólo aplica cuando se toma contacto con el usuario y este rechaza en forma absoluta la cita disponibilizada, sin intención de parte del usuario en regresar o postergar, sin otro fundamento que se aplique otra causal de salida como la realizada en el extrasistema o recuperación espontánea, como ejemplo. En caso de que el usuario decida solicitar una tercera postergación se debe informar al usuario que esta tercera postergación constituye egreso por rechazo, según normativa vigente.		Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE	
7	Recuperación Espontánea	1 y 2	Presencial o Distancia	Corresponde a la recuperación expresada por el usuario, sin que haber recibido la atención por la que esperaba.	Corresponde a la fecha en la que se toma conocimiento según lo expresado por el usuario o su representante.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la recuperación espontánea, cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
				Corresponde a la recuperación expresada por el usuario, sin que haber recibido la atención por la que esperaba. Aclaración: Corresponde a la recuperación manifestada por el usuario a través de atención o en el momento de la contactabilidad, si es tipo 3 y 4, se requiere de la validación de un profesional de la Salud que corrobore la factibilidad por teoría o si es que se requiere atención o tomar contacto con el usuario para definir.	Es la fecha en la que se toma conocimiento. Validado por profesional Médico, Odontólogo u otro profesional de la Salud afines. Fecha de la segunda inconsistencia	Registro en ficha clínica papel o Digital, hoja estadística diaria o Tabla	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso.
8	Inasistencias	1-2-3 y 4	Presencial	Corresponde a dos inasistencias consecutivas al mismo evento a través de citas efectivas y agendadas, sin previo aviso del usuario.			Administrativo del Establecimiento que registra el egreso.



			Precisión: A.- En caso de utilización del correo certificado para citación, será válida como contacto efectivo, sólo si la empresa de correo acredita la entrega de la carta al usuario o quien lo represente. (carta certificada o citación en terreno). B.- En caso de citación en terreno el medio verificación será la bilacora del móvil y el formulario del respaldo de la visita realizada. C.- En caso de prestación tipo 4 (Intervención Quirúrgica Mayor y Menor) incluye insistencias consecutivas a la Intervención Quirúrgica o a la misma prestación asociada a los estudios pre operatorios. (ejemplo: dos veces Inasistente al ECG) D.- No Aplica en caso agendas de atenciones a distancia no concretadas por no conectividad por parte del Usuario.	Quirúrgica, indicando usuario inasistente o NSP (No Se Presenta).	Establecimiento que tomó conocimiento	egreso en sistema local/SIGTE
9	Fallecimiento	1-2-3 y 4	N/A	Fecha de fallecimiento.	Profesional o Administrativo del Establecimiento que tomó conocimiento	Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en SIGTE
10	Solicitud de Indicación Duplicada	1-2-3 y 4	Presencial o N/A	Corresponde a un registro duplicado. Se aplicará la causal de salida sobre la prestación más reciente. Precisión: A.- Coincidencia en los datos de identificación del usuario, prestación o especialidad solicitada (incluye plano y lateralidad), diagnóstico y distinto nivel de resolución. B.- Coincidencia en los datos de identificación del usuario, plano y lateralidad, diagnóstico, nivel de resolución y distinta prestación o especialidad, este tipo de duplicidad debe ser evaluada según criterio clínico. C.- Coincidencia en los datos de identificación del usuario, prestación o especialidad solicitada (incluye plano y lateralidad), diagnóstico al mismo nivel de resolución.	Respaldo clínico del egreso de la prestación en papel o digital en el establecimiento que aplicó causal	Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en SIGTE
11	Contacto no corresponde	1-2-3 y 4	Presencial o N/A	Fecha de verificación del fracaso de la	Reporte de datos de contacto inválidos o inasistentes, soporte	Administrativo del Establecimiento



				contactabilidad a través del rescate domiciliario, llamado radial y carta certificada.	digital o papel: 1.- En caso de rescates domiciliarios (bitácora de móvil y formulario de rescate) 2.- Cartas certificadas (comprobante de correo) 3.- Contacto Radial grabación y registro en bitácora o antecedentes emitidos.	Establecimiento que tomó conocimiento	que registra el egreso en SIGTE
				Resguardar la existencia de los respaldos de todas las acciones oficiales de contactabilidad realizadas: Llamado telefónico, rescate domiciliario, carta certificada y llamado radial. Para esta causal el llamado telefónico debe realizarse en distinto horarios y días de la semana, pero el no éxito de ellos no constituye egreso.			
12	No corresponde realizar cirugía	4	Presencial o a Distancia	Corresponde a la pérdida de la indicación Quirúrgica según decisión médica u odontológica de manera transitoria, prolongada o permanente, por motivos clínicos, donde la cirugía ya no sea un beneficio para el usuario o implique un riesgo mayor dado su condición de base o patologías concomitantes. La decisión debe ser tomada después de una evaluación clínica preferentemente presencial o remota del usuario, presentada al Comité quirúrgico de la institución y con la formulación de plan terapéutico alternativo informado al usuario. Precisión: Entiéndase Transitoria prolongada aquel estado de salud que no será corregido en un tiempo igual o mayor a un año, se complementa con la segunda aplicación de la causal 3.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel, la que deben incluir la decisión y plan a seguir.	Médico, u Odontólogo del Establecimiento que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso.
13	Traslado coordinado	1-2-3 y 4	N/A	Aplica a aquellos usuarios que solicitan o aceptan un traslado hacia otro Servicio de Salud. El establecimiento de origen deberá coordinar la entrega de los antecedentes del usuario de todas sus solicitudes pendientes (epicrisis, exámenes e interconsulta de traslado) al establecimiento destino. El establecimiento destino deberá registrar este traslado con las mismas fecha de entrada del origen, es decir, se respecta la antigüedad del caso. En el plazo señalado en manual vigente. Corresponde a la identificación de una solicitud evaluada por médico u odontólogo contralor o priorizador en nivel secundario, que no cumple con los protocolos de referencia vigentes o criterios clínicos validados y conocidos por la red local, para el nivel de atención bajo el cual el usuario debe ser derivado para resolución en la especialidad.	Respaldo soporte digital del correo de aceptación del traslado entre los Servicios de Salud o Establecimientos	Profesional o Administrativo del Establecimiento que gestionaron último respaldo	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en SIGTE
14	No Pertinencia	1, 2 y 3	Presencial o a Distancia	Fecha en la que se evalúa la no pertinencia.	Registro papel o digital donde se le informa al usuario en el establecimiento de origen de la solicitud.	Profesional o Administrativo validado por el Establecimiento.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en SIGTE

				Precisiones: Correspondería en aquellas atenciones otorgadas con profesionales contratados o designados por el establecimiento, independiente de la plataforma utilizada.	informe y/o indicaciones al usuario.			
18	Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso	1-2,3 y 4	Presencial o a Distancia	Corresponde al cambio de la Condición clínica y/o Diagnóstico que originó la derivación, que descarta la necesidad de atención de la especialidad a la que se refirió. Precisión: 1.- El hallazgo se presenta durante el proceso de citación, confirmación de cita o atención del usuario. 2.- Es una condición distinta a la recuperación espontánea. 3.- Son derivaciones pertinentes al momento de la solicitud. 4.- Atenciones realizadas por otro profesional no especialista validado para tales fines, por lo que ya no requiere de la atención de especialidad, como por ejemplo el PRAFS odontológico.	Fecha en la que toma conocimiento de la modificación de la condición. Fecha en la que se realizó la prestación por el profesional no especialista.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma conocimiento de la modificación de la condición clínico-diagnóstico del caso. Registro de Atención de profesional no especialista. Presencial: Documento de respaldo con la firma del usuario. No Presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad.	Profesional o Administrativo validado por el Establecimiento.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en SIGTE
19	Atención por Hospital Digital	1, 2 y 3	Distancia	Corresponde a la prestación de Consulta de Especialidad Médica u Odontológica otorgadas o al informe de un procedimiento emitido por un especialista por la modalidad Hospital Digital, a los usuarios de atención ambulatoria provenientes de diversos Centros de Atención Primaria de Salud o de Establecimientos Hospitalarios, que requieren de la asistencia a distancia de un Médico Especialista u Odontólogo Especialista contratados por esta estrategia.	Modalidad Sincrónica: Fecha de la realización de la consulta o del enlace. Modalidad Asincrónica: Fecha de la entrega de informe y/o indicaciones al usuario.	Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, en soporte digital o papel.	Médico u odontólogo que entrega la indicación al usuario.	Administrativo que informa el egreso en el sistema
99	Técnico Administrativo Nivel Central	1,2,3 y 4	Presencial	Corresponde a los registros duplicados generados en SIGTE producto de adecuaciones y procesos tecnológicos. 1.- Producto de adecuaciones en la Migración de RNLE a SIGTE 2.- Producto de inestabilidades técnicas que generan la no aplicación de reglas para identificación y exclusión de casos duplicados.	Misma fecha de entrada del caso registrado	Planilla con registros totales duplicados incluyendo sus pares correctos	Analista de Minsal	Analista TIC Minsal



Causales de salida "en pausa" que no constituyen egreso de Lista de Espera No GES

Nº	Marca en pausa	Nombre	Aplica a (Tipo de prestación)	Modalidad de Atención	Definición y Precisiones	Fecha de Salida	Respaldo	Responsable del Respaldo	Responsable de aplicar el egreso
3		Indicación Médica Para Reevaluación	3 y 4	Presencial o a Distancia	Se aplicará la causal 3 aquel usuario que de acuerdo a la evaluación clínica realizada por un médico u odontólogo - según corresponda- requiera algún plan terapéutico previo a la cirugía o procedimiento cuya finalidad sea optimizar el resultado de la intervención o procedimiento. La causal exigirá un seguimiento y reevaluación del usuario, su definición quirúrgica en un periodo no superior a 6 meses. Esta causal sólo podrá ser aplicada en dos oportunidades consecutivas a un mismo usuario para el mismo Procedimiento o Intervención Quirúrgica. Aclaración: No constituye un egreso efectivo el usuario continúa en espera. Si se requiere aplicar por tercera vez corresponde egresar por causal 18 o 12 en el caso de Procedimiento o Intervención Quirúrgica respectivamente.	Fecha de evaluación del usuario.	Registro de la atención en ficha clínica soporte digital o papel, con registro de indicación clínica, plan terapéutico y fecha de próxima re-evaluación.	Médico u Odontólogo del Establecimiento que informa la causal al usuario con sus indicaciones	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
20		Postergación es	1, 2, 3 y 4	Presencial o a Distancia	Se aplicará la causal de postergación a aquel usuario que ha realizado solicitud de postergación de prestación, entendiéndose ésta como aquella donde el beneficiario expresa la necesidad de no realizar la atención en la fecha ofrecida por el establecimiento de la Red Asistencial, por motivos atribuibles a situaciones y condiciones del usuario, sin embargo, no rechazando la realización de la atención como tal. El plazo de postergación será por un tiempo consensuado entre ambas partes con un máximo de 6 meses, prorrogables por un segundo periodo de 6 meses máximos, ambos tiempos deben considerarse la variable biomédica de postergación según pronóstico del diagnóstico del usuario. Se deberá cautelar que se realicen las gestiones correspondientes al proceso técnico administrativo de contactabilidad, de tal forma que la cita efectiva quede con fecha de agenda dentro de los plazos acordados. A) Condiciones Personales y/o Sociales B) Condición Laboral o Académica C) Condición Sanitaria o Contingencias (de acuerdo a normativas vigentes)	Fecha en la que se toma conocimiento	Documento que indique el conjunto mínimo de datos solicitado por Ord. N°3829 del 17-12-2020.	Profesional o Administrativo del Establecimiento de origen o el que tomó conocimiento que informa el egreso.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en SIGTE



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA



**DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN
QUE INDICA Y APRUEBA NORMA
TÉCNICA N° 118 PARA EL
REGISTRO DE LAS LISTAS DE
ESPERA**

Exenta N° 502

SANTIAGO, 20 ABR. 2011

VISTO: estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los artículos 6° y 7° del decreto N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta N° 495, de 20 de abril de 2011, del Ministerio de Salud; lo solicitado por Memorando C25 / N° 9, de 10 de mayo de 2011, del Departamento de Gestión de la Información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; lo dispuesto en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2.- Que, asimismo, al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, por lo cual tiene, entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud, dirigiendo las actividades que éste debe desarrollar y definiendo las líneas de acción y parámetros que los organismos que lo componen, en el ámbito de sus respectivos campos de acción, deben seguir en el cumplimiento de sus actividades.

3.- Que, dentro del modelo de atención integral de salud, el usuario constituye el eje central del quehacer asistencial, por lo cual se hace indispensable brindar una atención en salud con cobertura, acceso y oportunidad que permita la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.

4.- Que, según lo anterior, la disminución de los tiempos de espera constituye una clara manifestación del cumplimiento de dichos fines.

5.- Que, por tales razones, se hace necesario una directriz que establezca criterios, indicadores y requisitos mínimos básicos y comunes en materia de información sobre listas de espera de consulta de especialidad, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, correspondientes a los diferentes establecimientos pertenecientes a la red, y cuyo objetivo es resolver la toma de decisiones, a fin de reducir los tiempos de espera de los beneficiarios para su atención, mediante una adecuada gestión de la demanda tipificada.

6.- Que, de acuerdo a lo antes expuesto, esta Secretaría de Estado dictó la Resolución Exenta N° 495, de 20 de abril de 2011, mediante la cual aprobó la Norma Técnica N° 118 relativa al "Registro de las Listas de Espera".

7.- Que, mediante Memorando C25 / N° 9, de 10 de mayo de 2011, la Jefa del Departamento de Gestión de la Información, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, solicitó dejar sin efecto la resolución antes mencionada, toda vez que Oficina de Partes de este Ministerio cometió el error de numerar dos veces, con el número 495, documentos distintos.

8.- Que, teniendo presente lo anterior y en uso de las facultades que me confiere la ley; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN :

I.- DÉJASE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 495, de 20 de abril de 2011, que aprueba la Norma Técnica N° 118 relativa al "Registro de las Listas de Espera", por las razones argüidas en la parte considerativa del presente acto administrativo.

II.- APRUEBASE la Norma Técnica N° 118 para el "Registro de las Listas de Espera", que consta de setenta y cuatro (74) páginas y que se adjunta a la presente resolución, entendiéndose formar parte integrante de la misma para todos los efectos legales, cuyo original visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales se mantendrá en poder del Jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial.

Todas las copias de la norma en referencia deben guardar estricta concordancia con el texto original.

III.- REMÍTASE un ejemplar de la Norma Técnica, que por este acto se aprueba, a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



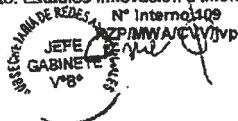
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCION

- Gabinete Sr. Ministro
- Gabinete Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- Departamento de Gestión de la Información
- Departamento de Asesoría Jurídica
- Servicios de Salud del país (29)
- Oficina de Partes



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
Depto. Estudios Innovación e Información para la Gestión



2777

ORDINARIO C2/N°

ANT.:

MAT.: Listas de espera no Publicada

SANTIAGO, 20 JUN. 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

Junto con saludar y dentro del marco de instrucciones emanadas entorno a la implementación del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera No GES, SIGTE, se solicita a los servicios de salud informar por esta misma vía todo hallazgo de registros de personas en lista de espera No GES identificadas sin resolver que no se haya publicados en su debida oportunidad en el RNLE o en el actual SIGTE, generando las gestiones que le permitan regularizar dicha información con carácter de urgente y obligatorio.

Para la regularización deberá considerar detallar en el oficio a enviar lo siguiente:

- I. Cuantificación y caracterización del universo asociado al hallazgo.
- II. Identificación de la antigüedad de los casos.
- III. Resultado de revisión de posibles egresos clínicos o administrativos.
- IV. Indicación de sumario administrativo, si corresponde.
- V. Definición de plan de acción que permita resolver la causa de la omisión de la información y los casos que se encuentren pendientes de resolver.

Sin otro particular,


DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- > Servicios de Salud del país (29)
- > Subsecretaría de Redes Asistenciales
- > División de Gestión de la Red Asistencial
- > Depto. de Estudios, Innovación e Información para la Gestión
- > Referentes de Lista de Espera No GES
- > Oficina de Partes



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES



1928

ORD. C21 N°/_____

ANT.: Resolución Exenta N°662 del 27/06/2013 que aprueba manual de procesos de registro de Lista de Espera no GES.
Resolución Exenta N°502 que aprueba Norma Técnica N°118

MAT.: Refuerza indicación, respecto a la formalización de comités de lista de espera, integrantes y manual que describa la gestión local de beneficiarios en lista de espera No GES

SANTIAGO,

- 7 JUN 2023

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, y en consideración al informe final N°46 del 18 noviembre 2022 "Auditoria de gestión de lista de espera quirúrgica No Ges en Centros Hospitalarios y otros" realizada por el Departamento de Auditoria MINSAL, cuyos resultados y hallazgos se encuentra contenidos en el informe adjunto, se ha identificado en diversos establecimientos de salud *"la inexistencia o falta de formalización de áreas, profesionales, comités de Listas de Espera y manuales que describan la gestión hospitalaria en beneficiarios en lista de espera no GES"*, situación que no se condice con lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, por cuanto estos son de presunción de legalidad, imperio y exigibilidad frente a sus destinatarios, desde su entrada en vigencia. Por lo anterior, solicito realizar, o actualizar el manual de Procesos de Lista de Espera no GES el que debe contener las áreas y profesionales que conformarán el comité de lista de espera. Este documento deberá entregar definiciones, roles y funciones de la gestión hospitalaria asociadas a LE y comité de la Lista de Espera en la atención primaria, en el nivel hospitalario y en el Servicio de Salud, estableciendo las estrategias de gestión de la demanda, fortalecimiento de la oferta, monitoreo de la implementación y evaluación de resultados asociados a la resolución de pacientes de lista de espera.

Para lo anterior, recordamos a Ud. definiciones estipuladas en la normativa vigente asociada a los procesos de listas de espera relativas a:

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

En este último punto, relacionado con el comité, se deben incorporar los encargados de los procesos ambulatorio, quirúrgicos así como de lista de espera, liderados por la subdirección médica de los diferentes establecimientos y servicio de salud.

Adicionalmente, se debe reforzar el uso y la aplicación de la norma técnica N°118 de registro de Lista de Espera no GES que permite establecer criterios, indicadores y requisitos mínimos básicos y comunes en materia de información sobre Listas de Espera de Consulta Nueva de Especialidad (CNE), Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas (IQ).

Es imperativo, que tanto los Servicios de Salud como sus establecimientos, utilicen los instrumentos normativos antes señalados para organizar y formalizar su estructura organizacional en materias de Lista de Espera, además, de definir los roles y funciones de los referentes de la materia y conformar los instrumentos internos que faciliten y optimicen la labor de cada establecimiento vinculado a la gestión de la Lista de Espera no GES y los procesos asociados.

Considerando la observación emanada por el Departamento de Auditoría MINSAL, los Servicios de Salud y sus establecimientos deben informar mediante oficio a la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), en específico al Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, respecto a la formalización antes descrita, enviando con fecha 30 de junio 2023 documento oficial que contenga:

1. Manual que describa gestión local de lista de espera.
2. Áreas encargadas de la gestión de lista de espera no GES.
3. Profesionales que conforman los comités de listas de espera por establecimiento y a nivel de Servicios de Salud.

Para vuestra revisión, se adjunta el link para consulta y descarga de los instrumentos señalados:
<https://www.minsal.cl/rmle/>

Saluda atentamente;



DR. FERNANDO ARAOS DATTOLI
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores de Servicios de Salud del país
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Presupuesto
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
- Oficina de Gestión de la Información
- Dpto. Auditoría
- Oficina de Partes



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF-DET-NO-GES N°46 V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASIG-18

INFORME DETALLADO DE AUDITORÍA N°46/2022

Institución	: Ministerio de Salud – Subsecretaría de Redes Asistenciales- División de Gestión de la Red Asistencial.
Tema/ Proceso/ Materia	: Gestión de lista de espera quirúrgica No GES en Centros Hospitalarios y otros.
Fecha	: Santiago, 18 de noviembre de 2022.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, tuvo el propósito de revisar la gestión asociada a la resolución de casos de la lista de espera quirúrgica No GES en Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad y de otros Centros de Referencias de Salud. Esta revisión se enmarca en la planificación anual del Departamento de Auditoría del Ministerio de Salud, aprobada mediante Resolución Exenta N°212 del 11 de febrero de 2022, la que fue modificada mediante Resolución Exenta N°1093 del 09 de agosto del presente año.

Según las estrategias planificadas por el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, respecto a la lista de esperas quirúrgicas No GES, se pretende para la reactivación de la red pública, trabajar en reducir los tiempos de espera tanto para la primera consulta de especialidad como para las intervenciones quirúrgicas, mejorando la coordinación de la red asistencial, para así aumentar la productividad y eficiencia hospitalaria. Conforme a estos lineamientos, la presente auditoría de carácter Ministerial se desarrolló por los Departamentos de Auditorías de 60 Establecimientos de Salud.

II. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las instrucciones vigentes, respecto a la aplicación de causales de salidas en pausa y egresos definitivos, respecto a Beneficiarios que se encuentran en listas de espera de intervenciones quirúrgicas No GES, y la revisión de la continuidad del otorgamiento de atenciones terapéuticas complementarias, conforme a registros de egresos efectuados en el Sistema de Información de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE).

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar aspectos de control interno asociados a la gestión y resolución de casos en listas de espera de intervenciones quirúrgicas por patologías No GES.
- Identificar la existencia de monitoreo, sistematización y control, respecto a la mantención de respaldos documentales en los Establecimientos Hospitalarios y otros, que acrediten la aplicación de causales revisadas y registradas en SIGTE.
- Validar la existencia de registros y respaldos documentales que den cuenta de la atención de Beneficiarios egresados según las siguientes causales:
 - 0: Caso GES
 - 3: Indicación médica para reevaluación
 - 6: Renuncia o rechazo voluntario
 - 7: Recuperación espontánea
 - 12: No corresponde realizar cirugía
 - 18: Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso.



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF DE I NO GES N°46 V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASEG-18

IV. ALCANCE

La presente auditoría, se realizó por los Departamentos de Auditorías de 60 Establecimientos de Salud, que incluyen a 57 Centros Hospitalarios de Mayor Complejidad, 1 Centro Asistencial de Mediana Complejidad y a 2 Centros de Salud de Referencias; estos Establecimientos se detallan en anexo N°1.

El programa de trabajo incluyó la revisión de antecedentes clínicos de muestras de casos procesados de registros existentes en el Sistema SIGTE, cuyas bases de datos fueron entregadas por los Referentes Técnicos de la División de Gestión de la Red Asistencial, en adelante DIGERA. Estos registros contienen resolución de solicitudes de intervención quirúrgica de Beneficiarios con patologías No GES, las cuales no fueron egresados mediante resolución quirúrgica, aplicando causal 1, sino que, mediante salidas transitorias, en los que se aplicó causal 3 y causales definitivas, en que se estableció en coordinación con los Referentes Técnicos, revisar la aplicación de causales 0, 6, 7, 12 y 18, la definición de estas causales se adjunta en anexo N°2.

Relacionado a lo anterior, las muestras analizadas fueron extraídas en forma aleatoria por parte del Departamento de Auditoría Ministerial, aplicando el criterio de 95% de confianza y un 5% de error, mecanismo que es usado tanto por Contraloría General de la República, como por la Superintendencia de Salud.

En este contexto, es dable indicar que esta revisión no necesariamente cubre la totalidad de las debilidades eventualmente existentes en la gestión de egresos de Beneficiarios en lista de Espera No GES, mediante las diferentes causales que se encuentran vigentes al momento de este examen, ni se indican aquellos procedimientos correctamente establecidos en este proceso, toda vez que es una labor selectiva y pretende alcanzar los fines anteriormente señalados.

V. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Departamento de Auditoría Ministerial comprende a los siguientes funcionarios:

- D. Jovita C. Muñoz Uribe, Auditora Clínica, a cargo de la coordinación de la ejecución de la auditoría por parte de Servicios de Salud, en adelante SS y con los Establecimientos de Salud incluidos en el alcance, como de la consolidación y análisis de la información derivada por éstos, para la elaboración de informe.
- D. Gabriel Reveco Peña, supervisor de la auditoría realizada.

VI. METODOLOGÍA APLICADA

Esta auditoría se desarrolló según instrucciones descritas en documentos técnicos del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), generándose las siguientes acciones y responsabilidades para el cumplimiento de la Auditoría:

Del Departamento de Auditoría Ministerial

- Tomar conocimiento de la normativa asociada a la gestión de la lista de espera quirúrgica No GES.
- Definir en coordinación con Encargados Técnicos de la DIGERA, los aspectos a incluir en el programa de auditoría, procedimientos y recomendaciones de pruebas que fueron aplicadas en este proceso.
- Elaborar y enviar documento técnico, programa de auditoría y hojas de trabajo, las que se aplicaron por los Departamentos de Auditorías de los Establecimientos de Salud definidos en el alcance.
- Definición de las muestras de casos existentes en las bases de datos aportados por DIGERA, para los 60 establecimientos de Salud. Se debe hacer mención, que los registros existentes en el repositorio "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera" (SIGTE), son dinámicos, por cuanto la auditoría fue realizada con datos contenidos en dicho repositorio de lista de espera cerrada de intervenciones quirúrgica, entre el periodo de julio de 2021 al 30 de junio 2022, y en el caso del Centro de Referencia de Salud Cordillera comprende los datos extraídos entre enero de 2021 al 30 de junio de 2022.



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Version	INF DET NO GES N°46 V2
Fecha emisión	16/11/2022
Código	ASEG-18

- Análisis y consolidación de antecedentes relacionados con el ambiente de control interno y de registros asociados a la gestión de Beneficiarios en lista de espera quirúrgica No GES, derivados por los Departamentos de Auditorías de los Establecimientos de Salud incluidos en la auditoría.
- Emisión del informe detallado y ejecutivo con el resumen de las observaciones informadas por los Centros de Salud, incluyendo la emisión de recomendaciones y solicitud de compromisos a las contrapartes.
- Envío de informe a las autoridades respectivas a nivel Ministerial.

De los Departamentos de Auditoría de las Direcciones de los Servicios de Salud

- Coordinación de ejecución y desarrollo de la revisión.
- Análisis de antecedentes relacionados con el ambiente de control interno y respecto a la carga y tributación en SIGTE, desarrollando las hojas de trabajo complementarias.
- Envío de hojas de trabajo (excel) desarrollados por los Hospitales y Centros de Salud pertenecientes a su Red Asistencial al Departamento de Auditoría Ministerial. Lo anterior, sin perjuicio de la decisión de que cada Servicio debe emitir un informe local con los antecedentes de cada Establecimiento de Salud que compone su Red Asistencial.

De los Departamentos de Auditoría de los Establecimientos Hospitalarios y Centros de Salud

- Aplicar y registrar las observaciones en las hojas de trabajo de los libros Excel, según las materias y muestras de casos remitidos a cada Establecimiento de Salud.
- Revisar antecedentes clínicos, en base a las instrucciones Ministerial, conforme a Beneficiarios incluidos en las muestras, teniendo como objetivo, poder evidenciar la aplicación de las causales aplicadas y registradas en SIGTE, que correspondían a salidas transitorias mediante causal 3 y/o definitivas según causales 0,6,7,12 y 18.
- Envío de los resultados de las materias revisadas al Departamento de Auditoría del SS respectivo, quienes gestionaron su derivación al Departamento de Auditoría Ministerial.
- Emisión de informe local con observaciones presentes en su análisis.

VII. LIMITACIONES OBSERVADAS EN EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En la presente auditoría, no se presentaron limitaciones.

VIII. ANTECEDENTES GENERALES

Las listas de espera por patologías No GES, son una prioridad para el Sector Salud, debido a que reflejan la demanda no satisfecha en ciertos procesos asistenciales; por tanto, la revisión de la gestión de atención de Beneficiarios en listas de espera, tiene como propósito efectuar un diagnóstico y detección de posibles brechas, con generación de hallazgos respecto a situaciones que puedan mejorar, y que contribuyan a la coordinación de la Red Asistencial, contribuyendo al aumento de la productividad y eficiencia hospitalaria, lo que favorecería la resolución de casos en forma oportuna, procurando resguardar la salud de los Usuarios en concordancia con la gestión de la oferta disponible frente a listas de espera que están en constante renovación.

IX. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORÍA

9.1 Aspectos de Control Interno relativos a la estructuras a cargo de Listas de Espera No GES

En cuanto a la estructura y responsabilidades de la gestión de Listas de Espera No GES, el Manual del Proceso de Registro de Lista de Espera No GES del año 2013; describe como "...responsabilidad en el ámbito de la lista de espera, a la definición de roles y funciones esperadas para los referentes de registro, gestión y Comités de Lista de Espera en la atención primaria, en el nivel hospitalario, como en el Servicio de Salud".



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF DEI NO GES N°6 V2
Fecha emisión	10/11/2022
Código	ASEG-10

En ese mismo sentido, conforme a lo señalado en el principio descrito en el punto 3.3, del artículo 3, respecto al entorno de control, del capítulo II de Componentes de Control Interno, de la Resolución Exenta N°1.962¹, emitido por la Contraloría General de la República, con fecha 04 de octubre de 2022, indica que: "La alta dirección de la entidad deberá establecer de manera formal, la estructura de la organización, considerando todas las unidades que la conforman". Así como también, se indica que deben definir, asignar y limitar niveles de autoridad y responsabilidad con objeto, según la instrucción señalada en el punto 3.3.1 que, se debe segregar responsabilidades para reducir el riesgo de conducta irregular a la hora de lograr los objetivos.

Respecto a estas instrucciones se informan por parte de los 60 Hospitales las siguientes observaciones:

9.1.1. Inexistencia o falta de formalización de áreas, profesionales, Comités de Listas de Espera y manuales que describan la gestión hospitalaria en Beneficiarios en lista de espera No GES (Críticidad Alta).

- El 17% (10) de los hospitales, informan inexistencia o falta de formalización de áreas o dependencias a cargo de la gestión de Beneficiarios en lista de espera No GES.
- El 27% (16) de los hospitales, informan inexistencia o falta de designación formal de profesionales o funcionarios a cargo de la gestión de Beneficiarios en lista de espera No GES.
- El 33% (20) de los hospitales, no tiene conocimiento del funcionamiento de un Comité de Lista de Espera por Consultas de Especialidades Médicas y de Intervención Quirúrgica por patologías No GES a nivel Comunal.
- El 35% (14) de los 40 hospitales, que informan conocer el funcionamiento del Comité a nivel Comunal, indican que no tienen un Referente formal que coordine la gestión a nivel del Centro de Salud de lista de espera de Beneficiarios por patologías No GES y que tenga participación en este Comité.
- El 35% (21) de los hospitales, informan inexistencia o falta de formalización de manuales o documentos por escrito que describan la gestión local que se realiza respecto a Beneficiarios en lista de espera No GES.

El detalle de los Establecimientos de Salud, que informan estas observaciones, se adjunta en tabla incluida en anexo N°3.

La inexistencia o falta de formalización de áreas, profesionales, Comités de Listas de Espera, no da cumplimiento a las instrucciones Ministeriales, contenidas en el Manual del Proceso de Registro de Lista de Espera No GES del año 2013, como también, no se cumple con el principio descrito en el punto 3.3, del artículo 3, respecto al entorno de control, del capítulo II de Componentes de Control Interno, de la Resolución Exenta N°1.962, emitido por la Contraloría General de la República, del año 2022.

En este contexto, de igual manera, la falta de actos administrativos que formalizan la designación de funciones y áreas, así como la inexistencia formal de manuales o documentos que describan las acciones a realizar la gestión a nivel local en Beneficiarios que se encuentran en lista de espera No GES en los Establecimiento de Salud, no se condicen con lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N°19.880, que Establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado, por cuanto estos son de presunción de legalidad, de imperio y exigibilidad frente a sus destinatarios, desde su entrada en vigencia.

Efectos Reales y/o Potencial

La inexistencia o falta de formalización de áreas, profesionales, Comités de Listas de Espera y manuales que describan la gestión hospitalaria de Beneficiarios en lista de espera quirúrgica No GES, afectar el proceso de atención de éstos, por falta de la delimitación de responsabilidades y desconocimiento del quehacer clínico y administrativo, lo que puede genera acciones ineficientes, dificultando que a estos Beneficiarios les otorguen las atenciones correspondientes y en forma oportuna.

¹ Resolución Exenta N°1.962 del año 2022, deja sin efecto la Resolución N°1485 de Contraloría General de la República del 2 de septiembre de 1996, que aprobó las normas de control interno.



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF-DEI-NO-GES-N°48-V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASEG-18

Recomendación:

La DIGERA, deberá elaborar un oficio a los Servicios de Salud, con el fin de reforzar la indicación a su Red Asistencial, respecto a la importancia de la formalización de áreas, de profesionales, Comités de Listas de Espera y de manuales que describan la gestión local de Beneficiarios en lista de espera No GES.

9.2 Del cumplimiento a instrucciones Ministeriales asociados a la gestión de Beneficiarios en listas de espera No GES

El Manual del Proceso de Registro de Lista de Espera No GES del año 2013; instruye las distintas acciones que debe ser realizadas en las diferentes etapas consideradas en la resolución de Beneficiarios en lista de espera por una patología No GES, que son derivados desde la Atención Primaria de Salud (A.P.S.) u otros Establecimientos Hospitalarios de menor complejidad de la Red Asistencial, a un Centro Asistencial de mayor resolución terapéutica, de acuerdo a esto, este documento señala que los Referentes de Listas de Espera a nivel Hospitalarios: *"...son los responsables de establecer estrategias de gestión de la demanda, fortalecimiento de la oferta, monitoreos de la implementación y evaluación de resultados asociados a la resolución de estos pacientes"*.

Respecto a esta gestión a realizar por estos Referentes, se resumen las siguientes observaciones:

9.2.1. Falta de monitorización continua de la atención de Beneficiarios por patologías No GES e implementación de acciones formales relativas a la citación efectiva de pacientes, y de contrarreferencia para su continuidad de atención (Críticidad Alta).

De acuerdo a estas instrucciones, los Establecimientos de Salud informan las siguientes observaciones:

- El 22% (13) de los hospitales, informan que el sistema de registros de interconsultas y solicitudes quirúrgica a nivel local no permite realizar monitoreos a la gestión y resolución de requerimientos de Beneficiarios con patologías No GES.
- El 7% (4) de los hospitales, comunican que no pueden acreditar que mantengan listas de espera únicas de consultas médicas y de intervención quirúrgica, debido a que existen diferencias de datos de Beneficiarios en lista de espera por patologías No GES, entre los registros que estos mantienen en los diferentes sistemas hospitalarios y los tributados en SIGTE.
- El 48% (29) de los hospitales, indican que no cuentan con manual u orientación formal, asociado al proceso de citación y de confirmación de asistencia de Beneficiarios programados para su intervención, que se encuentren en lista de espera quirúrgica por una patología No GES.
- El 45% (27) de los hospitales, informan que no tiene implementado un procedimiento local formal de contrarreferencia de pacientes egresados de lista de espera quirúrgica por patologías No GES.

El detalle de los Establecimientos de Salud, que informaron las observaciones representadas en este punto, se adjuntan en la tabla incluida en anexo N°4.

Efectos Reales y/o Potencial

Al existir deficiencias en la monitorización, citación de pacientes, y contrarreferencia de Beneficiarios con patologías No GES para su continuidad de atención, afecta la coordinación de la red asistencial, para satisfacer las demandas terapéuticas insatisfecha de estas personas, sobre todo si tiene una larga data de espera.

Recomendación:

La DIGERA, deberá elaborar un oficio a los Servicios de Salud, con el fin de reforzar la indicación a su Red Asistencial, en cuanto al cumplimiento de normas vigentes, respecto a mantener monitorización continua de la atención de Beneficiarios por patologías No GES e implementación de acciones formales relativas a la citación efectiva de pacientes, y de contrarreferencia para su continuidad de atención.

9.3 De egresos transitorios y definitivos de Beneficiarios en listas de espera quirúrgica por patologías No GES.

Se tuvo en conocimiento las instrucciones derivadas desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Servicios de Salud, mediante oficio Ordinario C202 N°2760/2021, respecto a la actualización en la definiciones y medios de respaldos a considerar por los Establecimientos de Salud en la aplicación de causales de salidas de estas lista por patologías No GES.

Ahora bien, para efectuar la verificación de los registros de egresos transitorios y definitivos de Beneficiarios en listas de espera quirúrgica por patologías No GES en SIGTE, se incluyó en este trabajo, la revisión de antecedentes clínicos de una muestra a Beneficiarios egresados mediante causales no asociadas a un evento quirúrgico, sino que a indicaciones médicas que pueden generar otorgamiento de tratamiento terapéuticos complementarios y a procesos administrativos, que corresponden a las siguientes causales:

- 0: Caso GES.
- 3: Indicación médica para reevaluación.
- 6: Renuncia o rechazo voluntario.
- 7: Recuperación espontánea.
- 12: No corresponde realizar cirugía
- 18: Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso.

Conforme a lo descrito anteriormente, de acuerdo a las instrucciones entregadas en el oficio C202 N°2760/2021, cuya finalidad es el mantener la calidad y la oportunidad en la integración de la información asociada a la acreditación de los registros realizados en SIGTE, los profesionales que ejecutaron la presente auditoria, tomaron en consideración los medios de verificación descritos en dicho documento, según la causal aplicada. El detalle de los medios de verificación conforme a las causales revisada, tal como se indicó anteriormente, se incluye en tabla del anexo N°2.

En este mismo contexto, respecto a las muestras de Beneficiarios revisadas e informadas por los 60 Establecimientos de Salud, debemos señalar que éstas fueron extraídas de las bases de datos de listas de espera cerrada de intervenciones quirúrgica por una patología No GES, registrados según el reporte generado desde el Sistema SIGTE, entre el mes de julio de 2021 al 30 de junio 2022, y para el caso del Centro de Referencia de Salud Cordillera entre enero de 2021 al 30 de junio de 2022. Estos casos se resumen en la tabla siguiente:

Tabla N° 1: "Muestra de casos de Beneficiarios revisados por los Establecimientos de Salud"

Egresos de Lista de Espera Quirúrgica por patologías No GES, según causales analizadas por los 60 establecimientos	
Universo de casos según reporte registrado en SIGTE	Muestra de casos revisadas
19.404	2.472

Fuente: Elaboración propia

Del análisis efectuado por los auditores de los 60 Establecimientos de Salud, se desprenden las siguientes observaciones:

9.3.1. Ineficiencia en la acreditación de aplicación de causales de egresos transitorias y definitiva, y la inadecuada derivación de Beneficiarios en lista de espera quirúrgica por patologías No GES, que tengan indicación de tratamientos terapéuticos complementarios (Críticidad Alta).

- En el 13% (323) de los 2.472 casos revisados en la muestra, se informó que los medios de verificación revisados no acreditan la causal de egresos registrada en SIGTE y en un 3% (69) existió error en la causal aplicada y registrada para egresar el Beneficiarios de la lista de espera.
- En el 18% (451) de los 2.472 casos revisados en la muestra, se informó que existe inconsistencias entre los datos contenidos en los antecedentes clínicos y los datos registrados en el reporte de SIGTE.



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Version	INF DET NO GES N°46 V2
Fecha emisión	16/11/2022
Código	ASEG-18

- En el 10% (238) de los 2.472 casos revisados en la muestra, se informó en la ficha, que al paciente le fue practicada una intervención quirúrgica, sin embargo, el paciente fue egresado por otra causal y no por la intervención.
- En el 30% (64) de los 213 casos egresados por causal 0 (caso GES), se informó que no existe evidencia en los antecedentes clínicos, que confirmen que éstos quedan con tratamientos terapéuticos en forma complementaria según su patología GES.
- En el 43% (171) de los 401 casos egresados transitoriamente por causal 3 (Indicación médica para reevaluación), se informó que no existe evidencia en los registros clínicos, que informe que éstos quedan con tratamiento terapéutico en forma complementaria.
- En el 13% (71) de los 567 casos egresados por causal 6 (Renuncia o rechazo voluntario), debido a que el Beneficiario rechazó el evento quirúrgico, se informó que los respaldos clínicos no acreditan esta acción.
- En el 24% (49) de los 208 casos egresados por causal 7 (Recuperación espontánea), no existe evidencia en los antecedentes clínicos, que acrediten la recuperación espontánea del Beneficiario.
- En el 36% (325) de los 904 casos egresados por causal 12 (No corresponde realizar cirugía), se informó que no existe evidencia en los registros clínicos, que informe que éstos quedan con tratamiento terapéutico en forma complementaria.
- En el 16% (29) de los 179 casos egresados por causal 18 (Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso), se informó que no existe evidencia en los registros, que permita acreditar la condición del Beneficiario.

Así también, según lo revisados por los 60 Hospitales en lo relacionado con la aplicación de causales en egresos en Beneficiarios la lista de espera quirúrgica por patologías No GES, estos informaron lo siguiente:

- El 27% (16) de los hospitales, informan que no emiten reportes locales que contengan los egresos de la lista de espera quirúrgica, o que éstos no permiten identificar las causales de salida de listas de espera quirúrgica.
- El 30% (18) de los hospitales, informan que no realizan monitorización y supervisión respecto a la correcta aplicación de todas las causales de egresos de lista de espera quirúrgica por patologías No GES, según instrucciones Ministeriales.
- El 72% (43) de los hospitales, informan que no se realizan capacitaciones internas periódicas, respecto a la correcta aplicación de causales de egreso de lista de espera quirúrgica por patologías No GES.
- El 38% (23) de los hospitales, informan que no tienen implementado acciones de monitoreo según instrucciones Ministeriales, respecto a beneficiarios no operados y egresados por causales 3 y 12 de los registros mantenidos en SIGTE.
- El 8% (5) de los hospitales, informan que no cuentan con acciones de sistematización de los respaldos respecto a la aplicación de la causal 6 (Renuncia o rechazo voluntario) según normas vigentes.

El detalle de los Establecimientos de Salud, que informaron las observaciones representadas en los párrafos precedentes, se adjuntan en la tabla incluida en anexo N°5.

Efectos Reales y/o Potencial:

Que existan debilidades en la aplicación de causales de egresos transitorias y definitivas, y en la derivación de beneficiarios en lista de espera quirúrgica por patologías No GES, para el otorgamiento de tratamientos terapéuticos complementarios, puede afectar la resolución clínica, lo que puede agravar la condición de salud.

Recomendación:

La DIGERA, deberá elaborar un oficio a los Servicios de Salud, con el fin de reforzar las instrucciones a su Red Asistencial, respecto a la acreditación de aplicación de causales de egresos transitorias y definitivas, y respecto a la derivación de beneficiarios en lista de espera quirúrgica por patologías No GES, que tengan indicación de tratamientos terapéuticos complementarios.

Versión	INF-DET-IG-GES, N°48, V2
Fecha emisión	10/11/2022
Código	ASEG-10

9.4 Del registro de Beneficiarios en lista de espera que se registra en SIGTE, por patologías No GES.

Si bien, actualmente la información de beneficiarios que se encuentran en las listas de espera por patologías No GES, está migrada desde el antiguo Repositorio Nacional de Lista de Espera, denominado RNLE, a la nueva plataforma denominada Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), el manejo y las instrucciones respecto a los datos a ser registrados o tributados en SIGTE, aún se rigen conforme a las indicaciones emanadas por el Ministerio de Salud en el Manual de Registros de Listas de Espera², del año 2013, la que se rigen según las Normas Técnica N°118 del año 2011. Sin embargo, este documento no hace mención a uso de la plataforma SIGTE, por tanto, estas instrucciones, aún están pendientes de ser actualizadas por parte de MINSAL.

Sin perjuicio de lo anterior, en este Manual se instruye el manejo de la información proveniente de la gestión de las listas de espera No Ges, la cual debe ser procesada por los Establecimientos de la Red asistencial del Sector Público de Salud, en coordinación con el Servicio de Salud y el Nivel Central. Así también, en este documento se indica que: "En el marco de la Gestión y el Registro de las Listas de espera No GES, la Subsecretaría de Redes Asistenciales asignó la responsabilidad de fortalecer la Gestión del Registro de las Listas No GES de Consulta nueva de Especialidad como de Intervención Quirúrgica a su Departamento de Gestión de la Información (DGI)".

En este tema, y de acuerdo con la información recibida por parte de los Hospitales y Centros de Salud incluidos en esta auditoría, se señaló que si bien son los hospitales de la Red Asistencial los que continúan efectuando las carga de las bases de datos de beneficiarios; debido a que la plataforma SIGTE ha presentado fallas de conexión al momento de registrar o tributar los datos por parte de los Establecimientos de Salud Hospitalarios, 28 de los 29 Servicios de Salud, cuentan con un área encargada de registrar antecedentes asociados a listas de espera por patología No GES en dicha plataforma.

Por otra parte, en forma complementaria a las indicaciones comentadas en párrafos anteriores y en base a las Normas Internacionales de Seguridad de la información, designadas como ISO 27003, el Departamento de Tecnología de la Información a nivel Ministerial (TICS), ha emitido políticas y procedimientos locales, las cuales pueden ser descargadas por los Establecimientos de Salud a través de plataforma interna de la Web del MINSAL³. Estas tienen como objetivo lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información Institucional relevantes, además de permitir asegurar la continuidad operacional de los procesos y de los servicios, a través de sistemas de gestión de seguridad de la información. Estos con relación a la implementación de planes de contingencia que permitan evitar la pérdida de datos, mantener registros internos de incidencia y procedimientos que eviten errores de carga de datos y reprocesos de archivos con errores en sus registros, entre otros aspectos. Considerando lo anterior, podemos señalar:

9.4.1. Falta de implementación de medidas de seguridad de la información asociadas a la mantención de datos clínicos generados en la resolución de Beneficiarios en lista de espera No GES (Criticidad Alta).

Respecto de las instrucciones y normas relativas a la implementación de medidas de seguridad de la información de los datos clínicos generados en la resolución de beneficiarios en lista de espera por patologías No GES, los hospitales incluidos en esta auditoría informaron las siguientes observaciones:

- El 100% (60) de los Establecimientos de Salud señaló que mantienen sistema de registro local de gestión de interconsultas, paralelos a SIGTE, lo que puede afectar la integridad de los datos al momento de registrarlos en la plataforma, los establecimientos y sus sistemas se detallan en anexo N°6.
- El 47% (28) de los hospitales, informan que no tienen o no se encuentran formalizadas las plantillas o sistemas de registros locales, respecto a la gestión de interconsultas para recibir una atención médica y/o ser intervenidos quirúrgicamente, lo que dificulta la gestión de listas de espera únicas.

² Manual del Proceso de Registro de Lista de Espera No GES del año 2013. Página web: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual%20FINAL.pdf>

³ Política de Seguridad de la Información en Salud. Página web: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/POL%C3%8DTICA-GENERAL-DE-SEGURIDAD-DE-LA-INFORMACI%C3%93N-RES.-EXE.-889-26.11.2019.pdf>



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF DET NO GES N°46 V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASEG-18

- El 23% (14) de los hospitales, informan que no cuentan con un área formal a cargo de registrar o tributar la información generada en la gestión de listas de espera de consultas médica y de intervención quirúrgica por patologías No GES en SIGTE.
- El 22% (10) de los 46 hospitales que tiene un área a cargo de tributar en SIGTE, informan que no cuentan con procedimientos que les permita asegurar que las bases de datos de beneficiarios en lista de espera de consultas y de intervención quirúrgica, son coincidentes a los registros que se tributan en este Sistema, según Normas Técnicas Ministeriales (N°118/2011).
- El 48% (22) de los 46 hospitales que tiene un área a cargo de tributar en SIGTE, informan que no cuentan con registros internos que acrediten incidencias que han ocurridos en el Sistema.
- El 70% (32) de los 46 hospitales que tiene un área a cargo de tributar en SIGTE, informan que no han implementado procedimientos para evitar errores de carga o reprocesos de archivos con errores, respecto a la gestión registrada en este Sistema.
- El 43% (20) de los 46 hospitales que tiene un área a cargo de tributar en SIGTE, informan que no tiene implementado un "plan de contingencia" para reportar casos de lista de espera ante incidencias que afecten los registros que se realizan en este Sistema.

Por su parte, los 28 Servicios de Salud que tributan o cargan la información que debe estar registrada SIGTE, señalan que:

- El 64% (18) de los SS, informan que no cuenta con un procedimiento local formal que delimite responsabilidades y funciones referentes a la carga de información y la mantención de registros actualizados en la plataforma SIGTE, según registros procesados en sistemas paralelos.
- El 25% (7) de los SS, informan que no cuentan con procedimientos que les permita asegurar que las bases de datos con registro de beneficiarios en lista de espera de consultas y de intervención quirúrgica, son coincidentes a los registros que deben ser cargados o tributados en SIGTE, según instrucciones Ministeriales (Norma Técnica N°118/2011).
- El 36% (10) de los SS, informan que no cuentan con registros internos que acrediten incidencias que han ocurridos en SIGTE.
- El 50% (14) de los SS, informaron que no han implementado procedimientos para evitar errores de carga o reprocesos de archivos con errores, respecto a la gestión registrada en SIGTE.
- El 68% (19) de los SS, informan que no tiene implementado un "plan de contingencia" para reportar casos de lista de espera ante incidencias que afecten los registros que se realizan en SIGTE.

El detalle de los Establecimientos de Salud y los Servicios de Salud, que informaron las observaciones representadas en este punto, se adjuntan en tabla incluida en anexo N°7.

Efectos Reales y/o Potencial

Que existan debilidades asociadas a la mantención de medidas de seguridad de la información, respecto a los datos clínicos generados en la resolución de Beneficiarios en lista de espera por patologías No GES, no permiten detectar errores en el ingreso de datos duplicados debido a la diversidad de Sistemas de registros complementarios a SIGTE, lo que puede generar listas de espera distorsionada, que mantengan datos inadecuados, poco íntegros, y no confiables para gestionar eficientemente por parte de la Institución de Salud.

Recomendación:

La DIGERA, deberá actualizar las instrucciones respecto al uso de la plataforma SIGTE y elaborar un oficio a los Servicios de Salud, con el fin de reforzar la indicación a su Red Asistencial, que deben implementar medidas de seguridad de la información asociados a datos clínicos generados en la resolución de Beneficiarios en lista de espera No GES.

X. ACCIONES TOMADAS PREVIAS AL INFORME

No se informaron de acciones implementadas por el Hospital del Salvador, en forma previa a la elaboración de este informe.

XI. RETROALIMENTACIÓN Y ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

Tratándose de materias propias del Establecimiento Hospitalario y de Servicios de Salud, a éstos les corresponderá determinar si los riesgos y hallazgos formulados en sus informes y que han sido detectados en el proceso de gestión de riesgos, verificar si estos deben ser incluidos en alguna de estas actividades y/o etapas en la Matriz de Riesgo Institucional, con el objeto de evaluar estas situaciones e identificar los controles pertinentes, implementando estrategias en caso de la inexistencia de estos últimos.

En este mismo contexto, se debe señalar que la emisión posterior a cada hallazgo de los "Efectos Reales y Potenciales", tiene la finalidad de entregar a las autoridades una visión respecto de eventuales situaciones de riesgo potencial para la administración, cuya ocurrencia podría generarse dado los antecedentes tenidos a la vista. De esta forma se pone en conocimiento una alerta temprana con la finalidad de que las autoridades generen planes de contingencia adecuados para cubrir dichos riesgos.

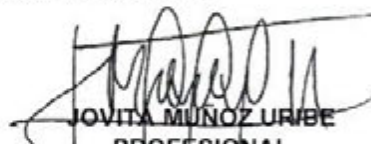
XI. CONCLUSIÓN

Conforme a los antecedentes tenidos a la vista, se concluye que el sistema de control interno relativos a procesos de gestión, control y supervisión de las acciones realizadas en la resolución de pacientes en lista de espera por patología No GES, requiere de mejoras, debido a que se han detectado debilidades concretas en materias que se describen a continuación:

- a) Inexistencia o falta de formalización de áreas, profesionales, Comités de Listas de Espera y manuales que describan la gestión hospitalaria en Beneficiarios en lista de espera No GES (**Criticidad Alta**).
- b) Falta de monitorización continua de la atención de Beneficiarios por patologías No GES e implementación de acciones formales relativas a la citación efectiva de pacientes, y de contrarreferencia para su continuidad de atención (**Criticidad Alta**).
- c) Ineficiencia en la acreditación de aplicación de causales de egresos transitorios y definitivos, y la inadecuada derivación de Beneficiarios en lista de espera quirúrgica por patologías No GES, que tengan indicación de tratamientos terapéuticos complementarios (**Criticidad Alta**).
- d) Falta de implementación de medidas de seguridad de la información asociadas a la mantención de datos clínicos generados en la resolución de Beneficiarios en lista de espera No GES (**Criticidad Alta**).

En virtud de lo anterior, es recomendable que las observaciones incluidas en el cuerpo del presente informe sean consideradas tanto por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Servicios de Salud y Establecimientos, con objeto que generen los procedimientos y mecanismos de control que permitan mitigar los riesgos identificados, y así ejercer una eficaz y eficiente gestión en los registros de las listas de espera de consultas médicas de especialidad e intervención quirúrgica por patologías No GES, disminuyendo con ello los riesgos detectados por el Departamento de Auditoría.

Saluda atentamente.


JOVITA MUÑOZ URIBE
PROFESIONAL
DEPARTAMENTO AUDITORÍA MINSITERIAL


GABRIEL REVECO PEÑA
SUPERVISOR
DEPARTAMENTO AUDITORÍA MINISTERIAL


GUILLERMO SAFFIE VEGA
AUDITOR MINISTERIAL



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión:	INF DET NO GES N°46 V2
Fecha emisión:	10/11/2022
Código:	ASEG-18

Anexo N°1

Casos egresados de lista de espera de intervención quirúrgica con patología No GES según Establecimientos de Salud

Nº	Establecimiento de Salud	Servicio de Salud	Causales de Egreso de LE de IQ						Universo de casos	Muestra de casos
			0	3	6	7	12	18		
1	Dr. Juan Noé Crevanni	Arica	9	1	173	3	61	10	257	40
2	Dr. Ernesto Torres Galdames	Iquique	23	22	399	22	157	4	627	42
3	Dr. Leonardo Guzmán	Antofagasta	25	3	336		96		460	42
4	Dr. Carlos Cisternas	Antofagasta	1		342		6	9	358	42
5	San José del Carmen	Atacama	9	22	133	14	54	20	252	42
6	San Pablo	Coquimbo	2		218	4	32	5	261	42
7	San Juan de Dios, La Serena	Coquimbo	4	14	91	3	30	1	143	40
8	Dr. Antonio Tirado Lanús, Ovalle	Coquimbo	16	28	129	2	43	10	228	42
9	San Camilo, San Felipe	Aconcagua	1	42	80	27	70		220	42
10	San Juan de Dios, Los Andes	Aconcagua	9	12	121	2	68		212	42
11	Dr. Claudio Vicuña	Valparaíso-San Antonio	3	26	29	23	2		83	42
12	Dr. Eduardo Pereira Ramírez	Valparaíso-San Antonio	3	24	92		3		122	42
13	Dr. Carlos Van Buren	Valparaíso-San Antonio	2	5	124	29			160	42
14	Dr. Gustavo Fricke	Viña del Mar-Quillota	15	56	156	1	149	2	379	42
15	De Quilpué	Viña del Mar-Quillota	1	10	55	10	26	8	110	42
16	San Martín	Viña del Mar-Quillota	2	17	230		54		303	42
17	Dr. Luis Valentín Ferrada, El Carmen	M. Central	19	2	333		192	10	556	42
18	Complejo San Borja-Arriarán	M. Central	5	12	307	4	94	32	454	42
19	Centro de Referencia de Salud de Maipú	M. Central			163	1	54		218	42
20	Dr. Roberto del Río, Santiago	M. Norte			103	29	41		173	42
21	Complejo San José de Santiago	M. Norte	2		5		10	16	33	42
22	Dr. Caupolicán Pardo, INCA, Santiago	M. Norte	6		70	42	3	27	148	33
23	Dr. Félix Buñes Cerda, Quinta Normal, S	M. Occidente	12	2	96		6	16	132	42
24	Dr. Teodoro Gebauer, Instituto Traumatol	M. Occidente	2	46	161	4	38		251	42
25	San José, Melipilla	M. Occidente	1	1	77	2	10		91	42
26	San Juan de Dios, Santiago	M. Occidente	8		138		97	1	244	42
27	Del Salvador, Santiago	M. Oriente	307		310	5	268	12	902	40
28	Dr. Luis Calvo Mackenna	M. Oriente		2	22	12	2		38	38
29	Dr. Alfonso Asenjo, Instituto de Neurocir	M. Oriente	5		63	7	28	4	107	42
30	Dr. Luis Tisné, Peñalolén, Santiago	M. Oriente	5		46		28	2	81	42
31	Centro de Referencia de Salud Cordillera	M. Oriente			21	1	2		24	24
32	Complejo Dr. Barros Luco Trudeau	M. Sur	20	146	146	2	131	1	446	42
33	Dr. Exequiel González Cortés	M. Sur	2	13	62		73	2	152	42
34	El Pino	M. Sur			93	83	60		236	42
35	Complejo Dr. Sotero del Río	M. Sur Oriente	24		293	26	84		427	42
36	Padre Alberto Hurtado	M. Sur Oriente	38	3	323	31	116	46	557	42
37	Dra. Eloisa Díaz Inzunza, La Florida	M. Sur Oriente	7	2	118	3	89		219	42
38	Regional de Rancagua	Del L. O'Higgins	3	68	514		50	1	636	42
39	San Juan de Dios, San Fernando	Del L. O'Higgins	3		163	1	28		195	42
40	San Juan de Dios, Curicó	Maule	11	31	671	51	295	110	1169	42
41	Dr. César Garavagno Burotto, Talca	Maule	2		316	6	144		468	42
42	Presidente Carlos Ibáñez del Campo, Cu	Maule	12	46	248	4	52	43	405	42
43	Dr. Herminda Martín, Chillán	Nuble	7	5	406	28	238	76	760	41
44	San Carlos	Nuble	2	13	72		18	8	113	38
45	Complejo Dr. Víctor Ríos Ruiz	BioBio	198		653	11	301	67	1230	42
46	Regional Dr. Guillermo Grant Benavente	Concepción	1		23	1	15	8	46	40
47	San José, Coronel	Concepción	4	15	141	8	102	9	279	42
48	Base de Lota	Concepción	4	2	112	11	120	1	250	42
49	Las Higueras	Talcahuano	9	1	54	1	9	4	78	40
50	Base de Tomé	Talcahuano	1	9	555	2	116		683	40
51	Dr. Rafael Avaria, Curanilahue	Arauco	3	7	19		7	8	44	44
52	Dr. Mauricio Heyermann	Araucanía Norte	1		134	9	12	35	191	42
53	San José, Victoria	Araucanía Norte	5		163		17	18	203	42
54	Dr. Hernán Henríquez Aravena	Araucanía Sur	5	53	290		221	2	571	42
55	Regional de Valdivia	Valdivia	15	27	196	27	22	7	294	42
56	Base San José, Osorno	Osorno	174	12	248	45	94	36	611	42
57	Regional de Castro	Chiloé	6	107	432	22	114	1	682	42
58	Regional de Puerto Montt	Del Reloncaví	44	8	89	18	43		202	42
59	Regional de Coihaique	Aysén	7		66		57		130	42
60	Dr. Lautaro Navarro Avaria	Magallanes	2		357	23	107	9	498	40
Totales			1.107	915	11.680	660	4.459	683	19.404	2.472

Fuente: Elaboración propia.

Versión	MIN UCLB 123 GES N°201-V1
Fecha emisión	17/09/2021
Código	AGE-18

Anexo N°2

Causales de egresos revisadas en gestión de Beneficiarios en Lista De Espera Prequirúrgica No GES

N° Causal Salida	Nombre	Definición	Previsiones de causal	Fecha de salida	Respaldo	Responsable del respaldo	Responsable de aplicar el egreso
6	GES	Corresponde aplicar esta causal a todo usuario que cumple con los criterios de acceso a Garantías Explícitas de Salud o que estando en Lista de Espera No GES los adquiere (puede ser presencial o a distancia).	Se identifican dos posibles escenarios: 1. Caso creado en SIGGES: Si el caso fue originado como GES y por error se incluyó en SIGTE, debe ser egresado. 2. Sin caso creado en SIGGES: Si se identifica un caso GES dentro de universo de solicitudes NO GES o durante la espera cumplió los requisitos GES y egresado en SIGTE, y la fecha de inicio de GES es a partir de fecha de notificación al usuario de su Problema de Salud.	Fecha en la que el usuario tiene el caso creado en SIGGES informado.	Registro en ficha (obligatorio). Documento GES según etapa: -Formulario de Constancia de Información al paciente GES. -Hoja de datos. -Solicitudes de Interconsulta. -Informe de Proceso Diagnóstico (IPD). -Registros en SIGGES, según corresponda. Fuente: Ord. C202 N°2760 de 09-09-2021.	Médico, Odontólogo, matrona o profesional validado por el establecimiento en el Sistema de Registro y Recurso Humano (SRRH), en el Establecimiento de referencia y/o Superintendencia de Salud.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local y SIGTE.
3	Indicación Médica para reevaluación	Se aplicará en aquel usuario que, de acuerdo a la evaluación clínica presencial realizada por un médico, requiere de algún plan terapéutico previo a la cirugía o procedimiento cuya finalidad sea optimizar el resultado de la intervención o procedimiento. Aclaración: No constituye un egreso efectivo el paciente continúa en espera.	La cual exigirá un seguimiento o reevaluación del usuario para su definición quirúrgica en un periodo no superior a 6 meses. (Esta causal solo podrá ser aplicada en dos oportunidades consecutivas a un mismo procedimiento o intervención). Si se requiere aplicar por tercera vez corresponde egresar por causal 18 o 12 en el caso de procedimiento o intervención quirúrgica respectivamente. El usuario solo sale de la lista de espera una vez reevaluado y atendido nuevamente en su especialidad solicitada.	Fecha de la evaluación del paciente.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel, con registro de indicación clínica y fecha próxima reevaluación. Fuente: Ord. C202 N°2760 de 09-09-2021.	Médico, Odontólogo o un profesional validado del Establecimiento que aplica la causal.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local y SIGTE.
6	Renuncia o Rechazo Voluntario	Corresponde a la renuncia o rechazo a la prestación, que realiza el usuario o personas que lo represente (puede ser presencial o a distancia).	Esta causal solo aplica cuando se toma contacto con el usuario y este rechaza en forma absoluta la cita disponibilizada, sin intención de parte del usuario en responder o postergar, sin otro fundamento que se aplique otra causal de salida como la realizada en el extrahospitalario o recuperación espontánea, como ejemplo. (En el caso del usuario decida solicitar una tercera postergación se debe informar al usuario que esta tercera postergación constituye egreso por rechazo, según normativa vigente).	Corresponde a la fecha en la que el usuario o persona que lo representa expresa su establecimiento responsable.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma en conocimiento de la renuncia o rechazo de atención. Presencial: Documento con la firma del usuario o persona que lo representa. No presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínima básico de datos de	Administrativo del Establecimiento que aplica el egreso.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local y SIGTE.
7	Recuperación Espontánea	Corresponde a la recuperación expresada por el usuario, sin haber recibido la atención por la que esperaba (puede ser presencial o a distancia).	Corresponde a la recuperación manifestada por el usuario a través de atención o en el momento de la constatación. Se requiere de la validación por un profesional de la salud que certifique la factibilidad por tener o no es que se requiere atención o tomar contacto con el usuario a definir.	En la fecha de la que se toma conocimiento. Validado por profesional Médico, Odontólogo u otro Profesional de la salud afines.	Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma en conocimiento de la recuperación espontánea. Registro en ficha clínica soporte digital o papel. Fuente: Ord. C202 N°2760 de 09-09-2021.	Médico, odontólogo o profesional validado del establecimiento que refiere a profesional médico en formación de pregrado o postgrado que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local y SIGTE.
12	No corresponde realizar cirugía	Corresponde a la pérdida de la indicación. Causales según decisión médica o odontológica de manera transitoria, prolongada o permanente, por motivos clínicos, donde la cirugía ya no sea un beneficio para el usuario o implique un riesgo mayor dado su condición de base o patologías concomitantes (puede ser presencial o a distancia).	La decisión debe ser tomada después de una evaluación clínica, preferentemente presencial a remota del usuario, la que puede ser presentada a un Comité Quirúrgico de la institución y con la formulación de un plan terapéutico alternativo informando al usuario. Entiéndase transitoria prolongada en aquel estado de salud que no será corregido en un tiempo igual o mayor de un año, se complementa con la segunda aplicación de la causal 3.	Fecha del registro de la evaluación en la ficha clínica.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel, la que debe incluir la decisión y plan a seguir. Fuente: Ord. C202 N°2760 de 09-09-2021.	Médico, odontólogo o profesional validado del establecimiento que refiere a profesional médico en formación de pregrado o postgrado que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local y SIGTE.
18	Modificación de la condición clínica- diagnóstica del caso	Corresponde al cambio de la condición clínica y/o diagnóstico que originó la derivación, que descarta la necesidad de atención de la Especialidad a la que se refirió (puede ser presencial o a distancia).	1. El hallazgo se presenta durante el proceso de citación o confirmación de cita o atención del usuario. 2. Es una condición distinta a la recuperación espontánea. 3. Son derivaciones pertinentes al momento de la solicitud. 4. Atenciones realizadas por otro profesional no especialista validado para tales fines, por lo que ya no requiere de la atención de especialidad.	Fecha en la que el Establecimiento tomó conocimiento de la modificación de la condición. Fecha en la que se realizó prestación por el profesional no especialista.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel. Registro del contacto realizado con el usuario o persona que lo representa, en el cual se toma en conocimiento de la modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso. Registro de atención de profesional no especialista. Presencial: Documento de respaldo con la firma del usuario. No presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínima básico de datos de constatación. Fuente: Ord. C202 N°2760 de 09-09-2021.	Administrativo (Proceso clínico). Médico, odontólogo o profesional validado (Proceso de atención).	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local y SIGTE.

Fuente: Ordinario C202 N°2760: que actualiza información respecto a causales de salida de lista de espera No GES, de 08 de septiembre de 2021.



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF DET NO GES N°46 V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASEG-18

Anexo N°3

Resumen de observaciones relativas a Control Interno en gestión de Listas De Espera No Ges

Aspecto revisado	Hospitales que informan	Hospitales que informan
Existencia de área (s) o dependencia (s) formalizadas a cargo de la gestión de Beneficiarios en lista de espera No GES, en el Centro de Salud (10 Establecimientos de Salud).	No tienen área: Dr. Antonio Tirado, Ovalle.	Sin formalizar: San Juan de Dios, La Serena. San Camilo, San Felipe. Dr. Claudio Vicuña, San Antonio. Del Salvador, Santiago. Dr. Luis Tisné, Santiago. Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Base de Lota. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. San José, Victoria.
Existencia de profesionales o funcionarios designados formalmente a cargo de la gestión de Beneficiarios en lista de espera No GES, en el Centro de Salud (16 Establecimiento de Salud).	No tienen Encargado: San Juan de Dios, La Serena. Complejo San Borja Arriarán. Dr. Luis Calvo Mackenna.	Sin formalizar: Dr. Antonio Tirado, Ovalle. Del Salvador, Santiago. Dr. Alfonso Asenjo, I. Neurocirugía. Centro Referencia de Salud Cordillera. Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Dra. Eloisa Díaz Insunza, La Florida. San José, Coronel. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. San José, Victoria. San José, Osorno. Base de Puerto Montt. Base de Castro. Regional de Coihaique.
Tienen conocimiento del funcionamiento de un Comité de Lista de Espera por Consultas de Especialidades Médicas y de Intervención Quirúrgica a nivel de la Red Comunal (20 Centros de Salud)	Dr. Antonio Tirado Lanas de Ovalle. San Juan de Dios, Los Andes. Claudio Vicuña, San Antonio. Dr. Eduardo Pereira Ramírez, Valparaíso. Dr. Carlos Van Buren, Valparaíso. Dr. Caupolicán Pardo Correa, INCA, Santiago. Dr. Félix Bulnes Cerda, Santiago. San José, Melipilla. San Juan de Dios, Santiago. Barros Luco Trudeau, Santiago.	Regional de Rancagua. San Juan de Dios de San Fernando. Dr. G. G. Benavente, Concepción. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. H. H. Aravena, Temuco. De Valdivia. Base de Castro. Dr. L. N. Avaria de Magallanes. San Juan de Dios, La Serena. Dra. H. Marin de Chillán.
De los Hospitales que tienen conocimiento del funcionamiento del Comité Comunal que corresponde a 40 Hospitales. De estos, 14 no cuentan con Referente formal respecto al registro y gestión de lista de espera en el Establecimiento de Salud, y que tenga participación en este Comité (14 Centros de Salud).	San Pablo, Coquimbo. Clínico San Borja Arriarán, Santiago. CRS de Maipú. Complejo San José, Santiago. Dr. Teodoro Gebauer, I. Traumatológico. Del Salvador de Santiago. Dr. L. Calvo Mackenna, Santiago.	CRS Cordillera Oriente. Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Dra. E. Díaz Insunza, La Florida, Santiago. San José de Coronel. Base de Lota. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. Dr. R. del Río, Avaria.
Existencia de manuales o documentos formales que describan la gestión de Beneficiarios en lista de espera No GES, en el Centro de Salud (21 Establecimiento de Salud).	No tienen manuales: Dr. Juan Noé, Arica. Dr. Ernesto Torres, Iquique. San Juan de Dios, La Serena. Dr. Antonio Tirado, Ovalle. Dr. Claudio Vicuña, San Antonio. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Dr. Caupolicán Pardo, INCA, Santiago. San José, Melipilla. Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Base de Lota. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. San José, Victoria. Dr. Hernán Henríquez, Temuco. Regional de Coihaique. Dr. Lautaro Navarro, Magallanes.	Sin formalizar: Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta. San Camilo, San Felipe. Del Salvador, Santiago. Dr. Luis Calvo Mackenna. Dr. Alfonso Asenjo, I. Neurocirugía. Dra. Eloisa Díaz Insunza, La Florida.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°4

Deficiencias informadas por los Establecimientos de Salud, conforme a roles, funciones, registros y gestión asociada a la resolución de Beneficiarios en lista de espera No GES.

Aspecto revisado	Hospitales que informan
Los sistemas de registros locales, no permiten realizar monitoreo de la gestión de requerimientos de Beneficiarios con patologías No GES, para agilizar su resolución (13 Centros de Salud).	Dr. Ernesto Torres, Iquique. San Juan de Dios, La Serena. Dr. Eduardo Pereira, Valparaíso. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Complejo San Borja Arriarán Dr. Caupolicán Pardo, INCA, Santiago. San José, Melipilla. Regional de Rancagua. Clinico Herminda Martín, Chillán. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. San José, Victoria. Base de Puerto Montt. Base de Castro.
No puede acreditar que mantiene listas de esperas únicas de Beneficiarios que requieran de una Consulta de Especialidades Médica y de Intervenciones Quirúrgicas por patologías No GES (4 Centros de Salud)	*San Juan de Dios, La Serena: Solo en consultas médicas a través de Trakcare, pero las solicitudes de intervención quirúrgica están en proceso de unificación. *Dr. Roberto del Río, Santiago: En IQ en proceso de unificación, porque el registro de intervenciones quirúrgica no es concordante entre los datos de lista de espera en SIGTE y SIDRA, aunque informó que el hospital cuenta con un sistema único de registro interno para ambas listas de espera que se encuentra en la plataforma intranet en los módulos gestor de interconsultas para la lista de espera de consultas y en el módulo lista de espera quirúrgicas para la lista quirúrgica No GES. *Herminda Martín, Chillán: Se utiliza plataforma del Servicio Salud de Ñuble. *San José, Victoria: Existe un sistema duplicado entre la información local Referencia-Contrarreferencia y lo que el Servicio de Salud Araucanía Norte informa en el SIGTE, existiendo diferencias entre ambos sistemas.
No cuentan con manual u orientación formal, asociado al proceso de citación y de confirmación de asistencia de Beneficiarios programados para la intervención, lo cuales se encuentren en lista de espera quirúrgica por una patología No GES (29 Centros de Salud).	Dr. Juan Noé, Arica. Dr. Ernesto Torres, Iquique. Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta. Dr. Carlos Cisternas, Calama. Dr. Antonio Tirado, Ovalle. San Juan de Dios, Los Andes. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar. De Quilpué, Viña del Mar. Dr. Luis Valenti, Santiago Dr. Teodoro Gebauer, I. Traumatológico. San José, Melipilla Dr. Luis Calvo, Santiago Dr. Luis Tisné B., Peñalolén, Santiago. Dr. Alfonso Asenjo, I. de Neurocirugía. Complejo Barros Luco, Santiago. Dr. Exequiel González Cortés, Santiago. Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Dra. Eloísa Díaz I., La Florida. San Juan de Dios, San Fernando. Presidente Carlos Ibáñez, Linares. Base de Lota. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Hernán Henríquez A., Temuco. Base de Castro. Regional Coihaique. Dr. Lautaro Navarro A., Magallanes. San Juan de Dios, La Serena. San José, Victoria.
No tiene un procedimiento de contrarreferencia de pacientes egresados de LE IQ No GES (27 Centros de Salud).	Dr. Ernesto Torres, Iquique. Dr. Carlos Cisternas, Calama. San Pablo, Coquimbo. Dr. Antonio Tirado, Ovalle. San Juan de Dios, Los Andes. Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar. De Quilpué, Viña del Mar. San Martín, Quilota. Clinico San Borja, Santiago. San José, Melipilla. San Juan de Dios, Santiago. Del Salvador, Santiago. Dr. Luis Tisné B., Peñalolén. Complejo Barros Luco T., Santiago Dra. Eloísa Díaz I., La Florida. Padre Alberto Hurtado, San Ramón. Presidente Carlos Ibáñez, Linares. Dr. Guillermo Grant B, Concepción. Base de Lota. Base de Tomé. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. Regional de Coihaique Dr. Lautaro Navarro, Magallanes. San Juan de Dios, La Serena. Clinico Herminda Martín, Chillán. San José, Victoria.

Fuente: Elaboración propia



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INF-DET NO-GES N°46 V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASEG-18

Anexo N°5

Observaciones informadas respecto a las acciones control, monitoreo, trazabilidad de registros respecto a la continuidad de atención en Beneficiarios en Listas De Espera No Ges.

Aspecto revisado	Hospitales que informan que no tienen la materia revisada	
No emiten o los reportes que emiten a nivel local, no les permiten identificar causales de salida de Beneficiarios en lista de espera por patologías No GES (16 Centros de Salud).	Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique) San Juan de Dios (Los Andes) Dr. Carlos Van Buren (Valparaíso) Complejo San José (Santiago, Independencia) Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa (Santiago) Dr. Félix Bulnes, Santiago. San José, Melipilla. Centro Referencia de Salud Cordillera Oriente.	Padre Alberto Hurtado, Santiago. Dr. Guillermo Grant, Concepción. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. Dr. Lautaro Navarro, Magallanes. San Juan de Dios, La Serena. Dr. Roberto del Río, Santiago. Clínico Herminda Martín, Chillán.
No realizan monitorización y supervisión, respecto a la correcta aplicación de causales de egreso de Beneficiarios en lista de espera de intervención quirúrgica por patologías No GES (18 Centros de Salud).	Dr. Juan Noé Crevani, Arica. Dr. Ernesto Torres, Iquique. San Pablo, Coquimbo. San Juan de Dios, Los Andes. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar. Clínico San Borja Arriarán San José, Melipilla. Complejo Barros Luco T., Santiago.	Padre Alberto Hurtado, San Ramón. Regional de Rancagua. San José, Coronel. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. San José, Osorno Regional Coihaique. San Juan de Dios, La Serena. Clínico Herminda Martín, Chillán.
No realizan capacitaciones internas periódicas, respecto a la correcta aplicación de causales de egreso de Beneficiarios en lista de espera de intervención quirúrgica por patologías No GES (43 Centros de Salud).	Dr. Ernesto Torres Galdames, Iquique. Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta. San Pablo, Coquimbo. Dr. Antonio Tirado, Ovalle. San Camilo, San Felipe. San Juan de Dios, Los Andes. Dr. Eduardo Pereira, Valparaíso. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar. De Quilpué, Viña del Mar. San Martín, Quillota. Clínico San Borja Arriarán Complejo San José, Santiago. Dr. Caupolicán Pardo Correa, INCA, Santiago. Dr. Félix Bulnes Cerda, Santiago. Dr. Teodoro Gebauer, Instituto Traumatológico San José, Melipilla. San Juan de Dios, Santiago. Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago. Dr. Luis Tisné B., Santiago. Dr. Alfonso Asenjo, Instituto de Neurocirugía. Complejo Barros Luco T., Santiago.	El Pino, Santiago. Dr. Exequiel González C., Santiago. Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Dra. Eloísa Díaz, La Florida Padre Alberto Hurtado, Santiago. Regional de Rancagua. Base de San Carlos. San José Coronel. Base de Lota. Base de Tomé. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. Dr. Hernán Henríquez, Temuco. Clínico Regional Valdivia. Base de Puerto Montt. Base de Castro. Regional Coihaique. San Juan de Dios, La Serena. Dr. Roberto del Río, Santiago. Clínico Herminda Martín, Chillán. San José, Victoria.
No tienen implementado acciones de monitoreo según instrucciones Ministeriales, respecto a Beneficiarios no operados y egresados por causales 3 y 12, según reporte SIGTE (23 Centros de Salud).	San Pablo, Coquimbo. Dr. Antonio Tirado, Ovalle. San Juan de Dios, Los Andes. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar. De Quilpué, Viña del Mar. Clínico San Borja Arriarán Complejo San José, Santiago. San José, Melipilla. San Juan de Dios, Santiago. Del Salvador, Santiago. Centro Referencia de Salud Cordillera Oriente.	Complejo Dr. Sótero del Río, Santiago. Padre Alberto Hurtado, San Ramón. Regional de Rancagua Dr. Guillermo Grant, Concepción. Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. Base de Castro. San Juan de Dios, La Serena. Dr. Roberto del Río, Santiago. Clínico Herminda Martín, Chillán.
No tienen implementado acciones de sistematización de los respaldos según instrucciones Ministeriales, respecto a la aplicación de la causal 6 según reporte SIGTE (5 Centros de Salud).	San Juan de Dios, Los Andes. San Martín, Quillota. San José, Melipilla.	Regional de Rancagua. Base San José, Osorno.

Fuente: Elaboración propia



Gabinete Ministerial
Departamento de Auditoría

Versión	INE DET RD GES N°43 V2
Fecha emisión	18/11/2022
Código	ASG-10

Anexo N°6

Sistema de registros locales informados por los Establecimientos de Salud, respecto a la gestión de Beneficiarios por patología No GES.

Hospital	Detalle de Sistema(s) de registro(s) de interconsultas y solicitudes quirúrgicas a nivel local del Establecimiento de Salud, informado por los Departamentos de Auditoría.
Dr. Juan Noé C., Arica	LENET es un sistema de apoyo a la gestión de las Lista de espera, Ges y No Ges, Quirúrgico, Consulta nueva y CAE; además están el AGEMED, el que contiene un módulo de Solicitudes de interconsulta INTRACAE y del resto de la RED.
Dr. E. Torres G., Iquique.	Existe una combinación entre sistema manual y digital, esto porque el sistema VANI no se ha implementado en todas las áreas. Para solucionar esto, se registran información en el sistema antiguo (SOME) el cual se alimenta en forma manual por funcionarios administrativos, lo que aumenta el riesgo de error en los registros.
Dr. L. Guzmán, Antofagasta.	Actualmente el Hospital Regional de Antofagasta cuenta con un sistema local llamado SICLOPE. (Ficha electrónica). Además, se cuenta con un depurador de Lista Espera (RRLE).
Dr. C. Cisternas, Calama.	Registro Local REDCAL ingreso interconsulta atención primaria y las primeras consultas. Desde marzo 2022 se está implementando nuevo sistema APOLLO SIC. (marcha blanca). Pacientes oncológicos. Sistema de Pabellón, se ingresan solicitud de tabla código cirugía. En la actualidad existen sistemas de revisión de antecedentes de interconsultas de registro nacional como el SIGGES, SIGTE y local como REDCAL. En el caso de las solicitudes de intervenciones quirúrgicas el sistema utilizado es "sistema de pabellón".
San José del Carmen, Copiapó.	Sistema Atecama Salud Digital para CME y Sistema FileMaker para LE IQ.
San Pablo, Coquimbo.	Sistema Trakcare para derivación de interconsultas Plantillas Excel de valoración médica utilizadas para el registro de la priorización de interconsultas (Manual de Referencia y Contra Referencia) SIRECA, para registros de intervenciones quirúrgicas. SAGIRX, extracción de reportes semanalmente de las solicitudes de pabellón, como insumo para monitorización.
Dr. A. Tirado L. de Ovalle	Los sistemas locales de registro de interconsultas son digitales: Trakcare, SIGTE, SIGGES y de solicitudes quirúrgicas SIRECA IV.
San Camilo de San Felipe	A nivel nacional se encuentra el SIGGES y SIGTE; a nivel local SSAMENU y TICSA plataforma que permite ingresarlas IC derivadas del hospital.
San Juan de Dios, Los Andes	El Hospital cuenta con un sistema de registro local de interconsultas y de solicitudes quirúrgicas No GES denominado "SSA Menu", el cual contempla el Registro de las Listas de Espera No GES, tanto CME como IQ.
Dr. C. Vicuña, San Antonio	El sistema de información que mantiene el Hospital para la LE CME se llama "Módulos de Atención Abierta (SIRIA)" compatible con la Red Asistencial. El sistema utilizado para IQ, es un sistema interno creado en el 2012 su nombre es "Acceso a Sistemas", el cual se encuentra vigente a la fecha de la presente auditoría.
Dr. E. Pereira R., Valparaíso.	Se cuenta con Sistema Centralizado desde el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA) Sistema Experto en respuesta a la estrategia de SIDRA.
Dr. Carlos Van B., Valparaíso.	Sistema de solicitud de consultas de especialidades médicas nuevas, a través de Sistema Experto. Sistema de ingreso a lista de espera quirúrgica, a través de sistema local denominado "Lista de Espera" Hay que destacar al respecto que ambos sistemas no se encuentran interconectados.
Dr. G. Fricke, Viña del Mar.	El establecimiento cuenta con dos sistemas informáticos para el ingreso y gestión de listas de espera: a) SSI, Sistemas Expertos, registros asociados a listas de espera de intervenciones quirúrgicas No GES. b) HSS - SFERE, Deloitte, se encuentra en proceso de marcha blanca, este sistema se implementará para gestionar consultas médicas de especialidad en primera instancia, ya que se encuentra dentro de un Proyecto de digitalización para conectar los sistemas de gestión de datos de la red, para generar la estrategia digital propuesta por el Ministerio, anterior a este sistema, se trabajaba con TRAKCARE la gestión ambulatoria. Referente de registros envía información donde se informa que Sistema HSS pase a producción el día 12/06/2022.
Quilpué, Viña del Mar.	SI, sistema electrónico LE CME desde año 2010 y LEQ de enero 2022. Sistema electrónico, Trakcare, GIS y SIGGES
San Martín, Quillota.	Las solicitudes de interconsulta y los registros locales de estas son ingresadas automáticamente en nuestro Sistema (Trakcare). Las solicitudes de intervención quirúrgica son de responsabilidad de cada Especialista (Médico) y son realizadas en formato estándar (papel) y así, poder subir la información a SIGTE según especialidad. El sistema SIGTE, corresponde al registro nacional de Lista de Espera y es nuestro sistema de monitoreo de los casos pendientes por resolver, el cual no se encuentra diseñado para llevar registro en línea de las gestiones realizadas para cada paciente. Actualmente la Unidad se encuentra en proceso de digitalización de las solicitudes de intervención quirúrgica ingresando la información en sistema local (Trakcare). Esto se comenzó a realizar en el año 2020 en marcha blanca con la especialidad de odontología, logrado el 100% del ingreso digitalizado con un total de 1234 casos ingresados. Durante el año 2021-2022 se sumaron algunos médicos de las especialidades de cirugía general y cirugía urológica logrando un total de 236 casos. Estas solicitudes de intervenciones quirúrgicas digitalizadas en sistema Trakcare son posteriormente cargadas al registro nacional de lista de espera (SIGTE). Se espera ir agregando más especialidades hasta lograr la totalidad de solicitudes de intervenciones quirúrgicas digitalizadas. Sistema TRAKCARE y plantillas Excel en Unidad Lista de Espera del establecimiento.
Dr. L. V. Ferrada, El Carmen	Florence / contingencia papel, documento tipo debería estar en CAE
San Borja Arriarán	Se cuenta con base de registro en Excel el cual se genera como reporte al Sistema Informático SIGTE del SSMC, el reporte de ingreso de lista de espera se extrae de la base de FLORENCE sistema, sin documento que formalice.
CRS Maipú	SIGGES.
San José, Santiago.	Digital: Plataforma informática denominada SIDRA.
Dr. C. Pardo C. INCA, Santiago.	El registro de interconsultas y solicitudes quirúrgicas a nivel, como establecimiento del SSMN radica en SIDRA. Cabe señalar que el INCANCER ha elaborado un Sistema de Desarrollo Interno. Digital que considera: a. Gestor Solicitudes Médicas para interconsultas (total, internas, externas y de Convenio). b. Registro Prequirúrgico: que registra las solicitudes de Pabellón y Estados Preoperatorios y c. Registro de Pabellón: egreso de lista de espera, protocolo operatorio y lista protocolo operatorio y d. Solicitud de Pabellón. Este sistema está aún en proceso de desarrollo para modificar y/o incorporar ámbitos que optimicen la gestión clínica y la generación de datos para la emisión de reportes. Cabe señalar, además, que el INCANCER, como establecimiento integrante de la Red Asistencial del SSMN ingresa a SIDRA al módulo de Referencia, el 100% de la demanda de consultas nuevas de especialidades; consulta de Control o Seguimiento, Procedimientos Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas generadas por el Sistema de Desarrollo Interno.

Fuente: Elaboración propia.

Continuación Anexo 6

Sistema de registros locales informados por los Establecimientos de Salud, respecto a la gestión de Beneficiarios por patología No GES.

Hospital	Detalle de Sistema(s) de registro(s) de interconsultas y solicitudes quirúrgicas a nivel local del Establecimiento de Salud, informado por los Departamentos de Auditoría.
Dr. F. Buñes C., Santiago. Dr. T. Geisbauer, I. Traumatología	El tipo de registro que existe a nivel hospitalario es digital a través del sistema Trakcare, dejándose una copia en papel en la ficha clínica.
San José de Melipilla.	Digital, este en Ficha Electrónica en el sistema Prodesmap
San Juan de Dios, Santiago.	En la Gestión de Lista de Espera CME se utiliza GIS para Agendamiento de Primera Consulta. La Gestión de la Lista de Espera IQ No Ges se realiza a través de formatos en Excel En el caso de las solicitudes quirúrgicas estas son registradas en Sistema Digital San Juan Digital
Del Salvador de Santiago	El Hospital del Salvador cuenta con los siguientes sistemas: Trakcare, ANITA, Sistema Expertos (SIGES), el sistema de registro es digital. Además de las interconsultas en formulario papel.
Dr. Luis Celvo Mackenna	El sistema SAM lo registra de forma digital para ser impresa y se otorga de forma manual
Dr. L. Tiené B. Santiago.	Sistema Digital - Trakcare Área de LE Qx No Ges Quirúrgico Área de LE Qx No Ges Cirugía General Para ambas áreas, las solicitudes quirúrgicas No Ges se registran en Sistema Trakcare Sistema digital, a través de TrakCare.
Dr. A. Asenjo, L. Neurocirugía	El Instituto de Neurocirugía cuenta con sistema informático TrakCare para consultas médicas nuevas de especialidad y Sistema FONEB (Sistema Informático Interno, que prioriza pacientes según variables clínicas, quirúrgicas y sociales).
CRS Cordillera Oriente	Trakcare en referencia y contrarreferencia
Dr. B. L. Trudeau, Santiago.	a) Interconsultas: Sistema Digital denominado Trakcare. b) Solicitudes Quirúrgicas NO GES: Planilla Excel (Digital). Además, se genera un documento físico que se adjunta a Ficha Clínica (Físico).
El Pino, Santiago.	TRAKCARE
Dr. E. González O., Santiago.	Sistemas Informáticos Trakcare y Gestión de Hospitales (Módulo Gestión de Listas de Espera) respectivamente.
Dr. S. del Río, Santiago.	Registros en Sistemas informáticos digital Sistema de Gestión de la Demanda (SGD) y Sistema Informático IQ 1- Unidad de Gestión de la Demanda usa Sistema de Gestión de la Demanda (SGD) 2- Sistema Informático IQ, SIGTE, y plataforma de programación SMSO. 3- Unidad Pre Quirúrgica: Usa Sistema Informático IQ y USB (PLASO)
Dra. E. O. Insunza, La Florida.	Sistema Thalamus (digital)
Padre Alberto Hurtado	El Hospital cuenta con un Sistema de Gestión Hospitalaria que consta de dos apartados: Lista de Espera de Interconsulta y Lista de Espera Cirugía Sistema Hospitalario FDS, Software desarrollado por el Departamento de Informática HPHI y Sistema Episodio que registra las atenciones clínicas brindadas a los pacientes.
Regional de Rancagua	Para consultas médicas existe plataforma Fomendo. Para para las solicitudes IQ se digita manualmente y se carga directamente a SIGTE. Se está trabajando en un sistema informático. Consultas médicas: Digital Fomendo, IQ: Manual Excel.
San J. de Dios de San Fernando	FÍSICO Y DIGITAL EN SISTEMA FOMENDO.
Dr. C. Garavagno B., Talca.	El SIGMAULE es un sistema digital.
San Juan de Dios, Curicó.	Digital: SIGMAULE.
Dr. C. Ibáñez del Campo, Liparga.	Existe un sistema a nivel Regional, administrado por el SS Maule.
Base de San Carlos	Sistemas digitales: ANITA, MLE, Sistema Local (Ingreso IQ), SINETSUR
Dr. G. G. Benavente, Concepción.	SINETSUR
San José, Coronel	Sistema Informático llamado SINETSUR
Base de Lota	DIGITAL - SINETSUR
Las Higueras, Talcahuano	SAM (Anita) - Intervenciones Quirúrgicas Trakcare - CME
Base de Yumbé	Trakcare
Dr. V. R. Ruiz, Los Angeles.	El sistema de registro de interconsultas e intervenciones quirúrgicas es el Sistema de administración clínica (SAC). Sistema digital que permite el registro de interconsultas e intervenciones quirúrgicas registro de prestaciones, trazabilidad y servicios complementarios como exámenes de laboratorio, imagenología, GES y recetas digitales. Todo lo anterior, interconectado con toda la Red Asistencial del Servicio de Salud Bío-Bío.
Dr. R. Gurrutxua, Avaria.	IQ de Intervenciones Quirúrgicas: Las IQ de Intervenciones Quirúrgicas resultantes de la CME del establecimiento son realizadas en papel (formulario autoevaluativo) y son llevadas a SOME Asmaul, donde Administrativa registra ingreso a Lista de Espera en archivo Excel (sempre en DRIVE) con Unidad Prequirúrgica. "Plataforma Lista de Espera", herramienta creada por el Departamento de Informática. De este modo, los pacientes son inscritos oficialmente en lista de espera (Lista única).
Dr. M. Heyermann, Angol.	IQ de CME: Las IQ de CME de todos los establecimientos de la Red están en RCE RAYEN. A través del Contrator de cada establecimiento estas IQ llegan al Hospital de Curandave (mediante la integración Rayen-Florence, Módulo "Gestor de interconsultas" del RCE Florence). Una vez en el módulo, cada especialista controlador encargado revisa y realiza priorización de especialidad por CME. El sistema permite registrar IQ de pacientes, pero no permite priorizar. Las CME realizadas en el establecimiento son registradas en Florence, salvo las especialidades odontológicas que están en RAYEN.
Dr. H. Henríquez A. Temuco.	Mantiene y utiliza la Plataforma E-SIGSAR al cual concierne el sistema de Referencia y Contra Referencia.
Regional de Valdivia	El PPSA realiza registros de las gestiones de lista de espera quirúrgica y consulta nueva especialidad en la plataforma web www.ssa.cl, en el aplicativo "Agenda Médica" creado por el Servicio de Salud Austral Bío, es una aplicación local utilizada por todos los establecimientos de la red.
San José, Osorno	Mato
Base de Puerto Montt	Físico. Formulario de ingreso a lista de espera quirúrgica sistema antiguo sin Manager
Base de Castro	Digital, sistema CORE Sistema informático local llamado PHOENIX Sistema Informático HEB, con opción de códigos.
Regional de Colchagua.	DIGITAL SIGHO Y SISCHLOE.
Dr. L. Naveiro, Magallanes.	Sistema de Registro "SSASUR" y Sistema "ORDEN" ambos son digitales. En relación con las CME se registra en el Sistema Florence y en IQ NO GES se trabaja en un software de elaboración propia llamado Sistema Gestión de Patologías.
San Juan de Dios, La Serena.	Interconsultas: Sistema AVIS - Sistema Trakcare (prepa de definición) - Urgencia y Hospitalización en Físico, con posterior digitalización en AVIS. IQ: Hoja Inicializada a excepción de Cir. Infantil que usa planilla Excel. Software en desarrollo con puesta en marcha para el 01.10.2022. IQ se pasan primero a SIRECY y luego QRS extra información y la carga a SIGTE.
Dr. R. del Río, Santiago	Digital: Trakcare - AVIS- SIRECY - SIGTE Físico: Hoja de Solicitud IQ - Planillas Excel. Digital. El hospital cuenta con registro clínico electrónico que puede visualizarse a través de la Intranet de la Institución según perfil asignado. En el módulo proceso quirúrgico se permite ingresar a la lista de espera quirúrgica NO GES y visualizar cada paciente y su estado. El módulo gestor de interconsultas se utiliza en el caso de la lista de espera NO GES de consultas.
Dra. Herminda Martín, Chillán.	El Módulo Lista de Espera
San José de Victoria	A nivel de Servicio SSBISAN (Referencia contrarreferencia)

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°7

Observaciones respecto a debilidades en mantención de planes de contingencia, registros internos respecto a incidencia en registros y procedimientos de evitar errores de carga de datos en SIGTE.

Aspecto revisado	Hospitales y Servicios de Salud que informan
No tienen sistemas de registros locales formales de interconsultas y de solicitudes quirúrgicas de beneficiarios en lista de espera por patologías No GES (28 Centros de Salud).	Dr. Juan Noé, Arica. Dr. Ernesto Torres, Iquique. Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta. Dr. Carlos Cisternas, Calama. San José, Copiapó. San Camilo, San Felipe. San Juan de Dios, Los Andes. Dr. Claudio Vicuña, San Antonio. Dr. Eduardo Pereira, Valparaíso. Dr. Carlos Van B., Valparaíso. Dr. Gustavo Fricks, Viña del Mar. Centro Referencia de Salud de Maipú. Dr. Ceipolcán Pardo, INCA, Santiago. San José, Maipú.
No cuentan con un área formal a cargo de tributar en SIGTE (14 Centros de Salud).	Dr. A. T. Lenas de Ovelle Dr. P. Correa, INCA, Santiago Dr. L. C. Mackenna CRS Cordillera Oriente Dr. S. del Río, Santiago Dr. C. G. Buratto, Talca San José, Coronel
De los 46 hospitales con área a cargo de tributar en SIGTE, no cuentan con procedimientos que aseguren el registro mínimo de datos según norma técnica N°118/2011 (10 Centros de Salud).	Dr. L. Guzmán, Antofagasta San J. del Carmen, Copiapó San J. de Dios, Los Andes Dr. E. Pereira R., Valparaíso Dr. C. V. Buren, Valparaíso
De los 46 hospitales con área a cargo de tributar en SIGTE, no cuentan con registros internos que acrediten incidencias ocurridas en SIGTE (22 Centros de Salud).	Dr. J. Noé C., Arica Dr. E. Torres G., Iquique Dr. C. Cisternas, Calama San J. del Carmen, Copiapó San J. de Dios, Los Andes Dr. E. Pereira R., Valparaíso Dr. C. Van B., Valparaíso Dr. G. Fricks, Viña del Mar Quilpué, Viña del Mar Dr. F. Buñes C., Santiago Dr. Teodoro Gebauer, I. Traumatológico
De los 46 hospitales con área a cargo de tributar en SIGTE, no han implementado procedimientos para evitar errores de cargar o repeticiones de datos (32 Centros de Salud).	Dr. J. Noé C., Arica Dr. E. T. Galdames, Iquique Dr. L. Guzmán, Antofagasta Dr. C. Cisternas, Calama San J. del Carmen, Copiapó San Pablo de Coquimbo San J. de Dios, Los Andes Dr. E. P. Ramírez, Valparaíso Dr. C. V. Buren, Valparaíso Dr. G. Fricks, Viña del Mar Quilpué, Viña del Mar San Martín de Guitiérrez Clínico San Borja Armarán CRS de Maipú San José, de Santiago Dr. F. Buñes C., Santiago
De los 46 hospitales con área a cargo de tributar en SIGTE, no cuentan con plan de contingencia ante incidencias en SIGTE (20 Centros de Salud).	Dr. E. T. Galdames, Iquique Dr. C. Cisternas, Calama San J. del Carmen, Copiapó San Pablo de Coquimbo San J. de Dios, Los Andes Dr. C. V. Buren, Valparaíso Dr. G. Fricks, Viña del Mar San José, Santiago Dr. B. Lugo T., Santiago El Pino de Santiago
No cuentan con un área formal a cargo de tributar en SIGTE (18 Servicios de Salud).	SS Iquique SS Antofagasta SS Atacama SS Aconcagua SS Valparaíso SS Viña del Mar SS Metropolitano Central SS Metropolitano Occidente SS Metropolitano Sur Oriente
De los 46 hospitales con área a cargo de tributar en SIGTE, no cuentan con procedimientos que aseguren el registro mínimo de datos según norma técnica N°118/2011 (7 Servicios de Salud).	SS Antofagasta SS Atacama SS Metropolitano Central SS Metropolitano Norte
No cuentan con registros internos que acrediten incidencias ocurridas en SIGTE (16 Servicios de Salud).	SS Iquique SS Antofagasta SS Atacama SS Metropolitano Central SS Metropolitano Occidente
De los 46 hospitales con área a cargo de tributar en SIGTE, no han implementado procedimientos para evitar errores de cargar o repeticiones de datos (14 Servicios de Salud).	SS Iquique SS Antofagasta SS Coquimbo SS Valparaíso SS Metropolitano Central SS Metropolitano Norte SS Metropolitano Occidente
No cuentan con plan de contingencia ante incidencias en SIGTE (16 Servicios de Salud).	SS Iquique SS Antofagasta SS Coquimbo SS Aconcagua SS Viña del Mar SS Metropolitano Central SS Metropolitano Norte SS Metropolitano Occidente SS Metropolitano Sur Oriente SS Maule
	Del Salvador, Santiago. Dr. Luis Tiana, Pañatón, Santiago. Dr. Alfonso Asenjo, I. de Neurocirugía. Padre Alberto Hurtado, San Ramón. Regional de Rancagua. Presidente Carlos Ballester, Linares. Clínico Herminio Martín, Chillán. Base de San Carlos. Base de Lota. Dr. Rafael Avaria, Curanilahue. Dr. Mauricio Heyermann, Angol. San José, Victoria. Dr. Hernán Henríquez, Temuco. Dr. Lautaro Navarro, Magallanes.
	Dr. R. Avaria, Curanilahue Dr. M. H. de Angol Dr. H. H. Arauza, Temuco Base de Puerto Montt San Juan de Dios, La Serena Dr. H. Martín de Chillán San José de Victoria
	Clínico San Borja Armarán San José, Maipú Dr. G. G. Benavente, Concepción Base de Lota Dr. V. Ríos Ruiz, Los Ángeles San Juan de Dios, Santiago Dr. Alfonso Asenjo, I. Neurocirugía El Pino, Santiago Regional de Rancagua Carlos I. del Campo, Linares Base de Lota Las Higueras, Talcahuano Base de Tomé Regional de Colchagua Dr. L. N. Avaria, Magallanes Dr. R. del Río, Santiago
	Dr. T. Gebauer, I. Traumatológico San Juan de Dios, Santiago Dr. Alfonso Asenjo, I. Neurocirugía B. Lugo T., Santiago El Pino, Santiago P. A. Hurtado, Santiago Regional de Rancagua Dr. G. G. Benavente, Concepción Base de Lota Base de Tomé Dr. V. R. Ruiz, Los Ángeles San José de Osorno Base de Castro Regional de Colchagua Dr. L. N. Avaria, Magallanes Dr. R. del Río, Santiago
	San J. de Dios, Curicó C. Ibañez del Campo, Linares Base de San Carlos Dr. G. G. Benavente, Concepción Base de Tomé Dr. V. Ríos R., Los Ángeles San José de Osorno Base de Castro Dr. L. N. Avaria, Magallanes Dr. R. del Río, Santiago
	SS Maule SS Nuble SS Concepción SS Arauco SS Araucanía Norte SS Araucanía Sur SS Valdivia SS Rellonau SS Magallanes
	SS Araucanía Norte SS Osorno SS Chiloé
	SS Maule SS Araucanía Norte SS Valdivia SS Rellonau SS Chiloé
	SS Maule SS Concepción SS Araucanía Norte SS Araucanía Sur SS Valdivia SS Osorno SS Chiloé
	SS Nuble SS Concepción SS Arauco SS Araucanía Norte SS Valdivia SS Osorno SS Chiloé SS Magallanes

Fuente: Elaboración propia.