



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
 DEPARTAMENTO DE PROCESOS CLINICOS Y GESTION HOSPITALARIA



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,


 DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

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 egreso
0	GES	1-2-3 y 4	Presencial o a Distancia	<p>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.</p> <p>Se identifican dos posibles escenarios:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Fecha en la que el usuario tiene el caso creado en SIGGES e Informado</p>	<p>Registro en ficha clínica (obligatorio)</p> <p>Documentos GES según etapa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Constancia Información al Paciente GES - Hoja diaria - Solicitud de Interconsulta - Informe Proceso Diagnóstico (IPD) <p>Registros en SIGGES según corresponda.</p>	<p>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.</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en sistema local/SIGTE</p>
1	Atención Realizada	1 y 2	Presencial	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Fecha de la realización de la consulta de especialidad</p>	<p>Ficha clínica y registro de atención diario, ya sea soporte digital o papel.</p>	<p>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.</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en sistema local/SIGTE</p>



		4		<p>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 (SIRH), en el establecimiento de referencia y/o Superintendencia de Salud.</p> <p>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.</p>	Fecha de la realización de la intervención Quirúrgica	<p>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.</p>		
2	Procedimiento y Exámenes de Apoyo de Diagnóstico y Terapéuticos	2	Presencial	<p>Corresponde a Procedimientos y Exámenes de Apoyo de Diagnóstico y Terapéutico realizado al usuario por profesionales de la salud.</p> <p>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.</p>	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	<p>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.</p>	Fecha en la que el establecimiento toma conocimiento	<p>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.</p> <p>Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad.</p>	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	<p>Corresponde a los usuarios que no acreditan la calidad de beneficiario de FONASA, PRAIS, Pri Lonco, Antuco y Pri Lemún. 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.</p> <p>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.</p>	En la que establecimiento toma conocimiento a través del Sistema de Certificación de FONASA.	<p>Impresión del certificado provisional 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.</p>	Profesional o Administrativo del Establecimiento 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 a Distancia	Corresponde a la renuncia o rechazo a la prestación, que realiza el usuario o persona que lo represente.	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 informa el contacto	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 intensión de parte del usuario en reagendar 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.	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	
7	Recuperación Espontánea	1 y 2	Presencial o a Distancia	Corresponde a la recuperación expresada por el usuario, sin que haber recibido la atención por la que esperaba.	Es la fecha en la que se toma conocimiento. Validado por profesional Médico, Odontólogo u otro profesional de la Salud afines.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel.	Profesional o Administrativo del Establecimiento que tomó conocimiento que informa el egreso.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema local/SIGTE
		3 y 4		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.	Fecha de la segunda inasistencia	Médico, Odontólogo o un profesional validado del establecimiento (se refiere a profesional médico en formación de pre-grado o post grado) que informa la causal.	Administrativo del Establecimiento que informa 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.	Fecha de la segunda inasistencia	Registro en Ficha Clínica papel o Digital, hoja estadística diaria o Tabla	Profesional o Administrativo del Establecimiento que registra el	Administrativo del Establecimiento que registra el



9	Fallecimiento	1-2-3 y 4	N/A	<p>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 bitacora del móvil y el formulario del respaldo de la visita realizada. C.- En caso de prestación tipo 4 (Intervención Quirúrgica Mayor y Menor) incluye inasistencias 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.</p>	Fecha de fallecimiento.	Quirúrgica, indicando usuario inasistente o NSP (No Se Presenta).	Establecimiento que tomó conocimiento	egreso en sistema local/SIGTE
10	Solicitud de Indicación Duplicada	1-2-3 y 4	Presencial o N/A	<p>Corresponde al fallecimiento del usuario verificado a través del certificado del registro civil.</p> <p>Corresponde a un registro duplicado. Se aplicará la causal de salida sobre la prestación más reciente.</p> <p>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.</p>	Fecha de Verificación de la Duplicidad	Certificado emitido por Registro Civil e Identificación, en soporte digital o papel. El resguardo de dichos certificados debe permitir un acceso expedito a su búsqueda.	Profesional o Administrativo del Establecimiento que tomó conocimiento	Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en SIGTE
11	Contacto no corresponde	1-2-3 y 4	Presencial o N/A	<p>Corresponde a la imposibilidad de ubicar al usuario en los medios de contactos entregados por este u otros vinculados familiarmente al usuario.</p>	Fecha de verificación del fracaso de la	Reporte de datos de contacto inválidos o inexistentes, soporte	Profesional o Administrativo del Establecimiento	Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en SIGTE



12	No corresponde realizar cirugía	4	Presencial o a Distancia	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Precisión: Entiendase 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.</p>	<p>contactabilidad a través del rescate domiciliario, llamado radial y carta certificada.</p>	<p>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.</p>	<p>Establecimiento que tomó conocimiento</p>	<p>que Registra el egreso en SIGTE</p>
13	Traslado coordinado	1-2-3 y 4	N/A	<p>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.</p> <p>El establecimiento destino deberá registrar este traslado con las mismas fecha de entrada del origen, es decir, se respeta la antigüedad del caso. En el plazo señalado en manual vigente.</p>	<p>Fecha de la aceptación del traslado por parte del nuevo destino.</p>	<p>Respaldo soporte digital del correo de aceptación del traslado entre los Servicios de Salud o Establecimientos</p>	<p>Profesional o Administrativo del Establecimiento que gestionaron último respaldo</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en SIGTE</p>
14	No Pertinencia	1, 2 y 3	Presencial o a Distancia	<p>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.</p>	<p>Fecha en la que se evalúa la no pertinencia.</p>	<p>Registro papel o digital donde se le informa al usuario en el establecimiento de origen de la solicitud.</p>	<p>Profesional o Administrativo validado por el Establecimiento.</p>	<p>Administrativo del Establecimiento que Registra el egreso en SIGTE</p>

15	Caso erróneo (Error de Digitación)	1-2-3 y 4	N/A	<p>Precisión:</p> <p>- En el caso del error en la selección de la especialidad de derivación o establecimiento, no corresponde aplicar esta causal de salida, si no corrección del dato en el registro para redireccionar la especialidad o establecimiento.</p> <p>Aplica para aquellos registros que fueron generados erróneamente dado que nunca existió la indicación.</p> <p>Precisión:</p> <p>A.- Esto puede darse en errar el introducir los datos de identidad de otro usuario o no existir ningún registro de la solicitud, por lo tanto esa solicitud no procede, por tal motivo debe egresarse por error de digitación, pero a la vez deben hacer la búsqueda de la solicitud que si correspondía.</p> <p>B.- En el caso de haber errores en las otras variables correspondiente a editar la solicitud, dejando los respaldos correspondientes en la trazabilidad en sistema local y nacional.</p>	Fecha en la que se toma conocimiento	Ficha clínica o sistema local del establecimiento de origen, en el cual se verifique que no existe indicación por identificación o por problema de salud.	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
16	Atención por Resolutividad	1-2 y 3	Presencial o a Distancia	<p>Corresponde a la Consulta de Especialidad mediante la cual el usuario es atendido por el especialista, o al procedimiento realizado en el establecimiento de referencia, financiado por Atención Primaria del Ministerio de Salud (PRAPS: Programa Resolutividad, Imágenes Diagnósticas, Programa Odontológico, etc). Esta causal aplica tanto para las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la red de atención primaria o privados en convenio, gestionadas por el Servicio de Salud o Salud Comunal.</p> <p>Corresponde a la intervención Quirúrgica Menor realizada en el establecimiento de atención primaria.</p> <p>Esta causal aplica tanto para las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la red de atención primaria o privados en convenio, gestionadas por el Servicio de Salud o Salud Comunal.</p>	Fecha de la realización de la atención.	Ficha clínica y hoja de estadística diaria, en soporte digital o papel.	Médico, Odontólogo, Tecnólogo Médico mención de Oftalmología	Administrativo del Establecimiento que informa el egreso
		4				Protocolo Operatorio y/o el registro en ficha clínica del usuario, en soporte digital o papel.		
17	Atención por Telemedicina	1-2 y 3	Distancia	<p>Corresponde a la prestación de Consulta de Especialidad Médica u Odontológica otorgada o informe de un procedimiento emitido por un especialista, en aquellos usuarios ambulatorios provenientes de diversos Centros de Atención Primaria de Salud u Hospitales de la red pública, que requieren de la asistencia a distancia de un Médico Especialista a través de la utilización de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.</p>	Modalidad Sincrónica: Fecha de la realización de la consulta o del enlace. Modalidad Asincrónica: Fecha de la entrega de	Ficha clínica y 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



18	Modificación de la condición clínico-diagnóstica del caso	1-2-3 y 4	Presencial o a Distancia	<p>Precisiones: Correspondería en aquellas atenciones otorgadas con profesionales contratados o designados por el establecimiento, independiente de la plataforma utilizada.</p> <p>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.</p> <p>Precisión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 pertinente 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 PRAPS odontológico. 	informe y/o indicaciones al usuario.	<p>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.</p> <p>Registro de Atención de profesional no especialista.</p> <p>Presencial: Documento de respaldo con la firma del usuario.</p> <p>No Presencial: Registro papel o digital cumpliendo con el conjunto mínimo básico de datos de contactabilidad.</p>	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	<p>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.</p>	<p>Modalidad</p> <p>Sincrónica: Fecha de la realización de la consulta o del enlace.</p> <p>Modalidad</p> <p>Asincrónica: Fecha de la entrega de informe y/o indicaciones al usuario.</p>	<p>Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, en soporte digital o papel.</p>	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	<p>Corresponde a los registros duplicados generados en SIGTE producto de adecuaciones y procesos tecnológicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Se aplicará la causal 3 a 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.</p> <p>La causal exigirá un seguimiento y reevaluación del usuario, su definición quirúrgica en un período 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.</p> <p>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.</p>	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	Postergaciones	1,2,3 y 4	Presencial o a Distancia	<p>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.</p> <p>El plazo de postergación será por un tiempo consensuado entre ambas partes con un máximo de 6 meses, prorrogables por un segundo período de 6 meses máximos, ambos tiempos deben considerar 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.</p> <p>A) Condiciones Personales y/o Sociales B) Condición Laboral o Académica C) Condición Sanitaria o Contingencias (de acuerdo a normativas vigentes)</p>	Fecha en la que se toma conocimiento	Documento que indique el conjunto mínimo de datos oficiado 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



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

División de Gestión de la Red Asistencial

NDC/ HFC/JRC/ELF/PMA/LMF/SS/JC/Jvp N°2

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
JEFE GABINETE Vºgº

143

ORD. C2 N° _____

ANT: ORD. C2 N°2254 DEL 23 JUL.2015

ORD. C2 N°3522 DEL 15.OCT.2014

MAT: Creación y precisión de causales de egreso de Listas de Espera no GES.

SANTIAGO, 11 ENE 2019

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASITENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

En el marco de la mejora continua en la gestión de lista de espera No GES, y con el objetivo de fortalecer la calidad, oportunidad e integridad de la información ingresada al Sistema de Información y Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) realiza la precisión de tres causales de egreso y la incorporación de una nueva causal de egreso a la normativa vigente de Lista de Espera No GES (Norma N°118).

Lo anterior nos permite avanzar en mejorar el acceso de Consultas Nuevas de Especialidad, Consultas de Control, Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas, además de un continuo monitoreo de las prestaciones realizadas por el Hospital Digital producto de derivaciones de nivel primario o secundario, publicadas en SIGTE.

El presente documento considera la oficialización e incorporación de la nueva causal de salida de Lista de Espera No GES, causal N°19 "Atención por Hospital Digital", la cual ha sido informada previamente el día 27 de diciembre del 2018 vía videoconferencia a los referentes técnicos de los Servicios de Salud. Cabe destacar que dicha definición deben ser aplicable en forma retroactiva desde noviembre del 2018.

Por otra parte se informa sobre actualización de la causal de salida N°3, 12 y 17 de Lista de Espera no GES. Las actualizaciones definitivas serán acordadas con la Mesa de Trabajo de actualización de Norma Técnica de Lista de Espera 2019, por lo anterior estas tienen un carácter preliminar.

En la tabla N°1, se señala el detalle asociado a la definición, los criterios de aplicación, según fecha de entrada y salida, los respaldos de información exigidos y los responsables del proceso de aplicación de cada causal.

TABLA N°1 CAUSAL DE EGRESO DE PACIENTES DE LA LISTA DE ESPERA NO GES, CREACIÓN 2018

N° causal salida	Nombre	Aplica a (tipo de prest.)	Definición	Fecha de Salida	Respaldo	Responsable de respaldo	Responsable de aplicar egreso
19	Atención por Hospital Digital	1-2-3	Corresponde a la prestación de Consulta Médica u Odontológica de Especialidad otorgadas o informe de un procedimiento emitido por un especialista por la modalidad Hospital Digital, a aquellos pacientes ambulatorios provenientes de diversos Centros de Atención Primaria de Salud u Hospitales, que requieren de la asistencia a distancia de un Médico Especialista o Cirujano Dentista Especialista a través de la utilización de la estrategia de Hospital Digital.	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, ya sea soporte digital o papel.	Médico u Odontólogo de APS que genera la Indicación al usuario.	Administrativo del Establecimiento que registra el egreso en sistema

En la tabla N°2 adjunta, se señala la actualización de la definición, los criterios de aplicación, según fecha de entrada y salida, los respaldos de información exigidos y los responsables del proceso de aplicación de las causales N°3, 12 y 17 de la lista de espera no GES.

TABLA N°2 CAUSAL DE EGRESO DE PACIENTES DE LA LISTA DE ESPERA NO GES, PRECISIONES 2019

N° causal salida	Nombre	Aplica a (tipo de prest.)	Definición	Fecha de Salida	Respaldo	Responsable de respaldo	Responsable de aplicar egreso
3	Indicación Médica u odontológica para Reevaluación	3-4-5	<p>Se aplicará en aquel usuario que, de acuerdo a la evaluación clínica presencial 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 para 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.</p> <p>Aclaración: No constituye un egreso efectivo el paciente continúa en espera.</p>	Fecha de evaluación	Registro en ficha clínica soporte digital o papel, con registro de Indicación clínica y fecha de próxima reevaluación	Médico u Odontólogo del Establecimiento que informa la causal al usuario.	Administrativo del Establecimiento que registrar el egreso en sistema
12	No corresponde realizar cirugía	4-5	Corresponde a la pérdida de la indicación Quirúrgica según decisión médica u odontológica de manera permanente, por motivos clínicos, donde la cirugía ya no sea un beneficio para el paciente o implique un riesgo mayor dado su condición de base o patologías concomitantes. La decisión debe ser tomada después de una evaluación clínica presencial del paciente, presentada al Comité quirúrgico de la institución y con la formulación de plan terapéutico alternativo informado al paciente.	Fecha cuando el usuario toma conocimiento de la definición clínica.	Registro en ficha clínica soporte digital o papel. de la atención clínica, de la decisión del comité quirúrgico y firma de toma de conocimiento del paciente.	Médico, u Odontólogo del Establecimiento que informa la causal al usuario con sus indicaciones	Administrativo del Establecimiento que registrar el egreso en sistema
17	Atención por Telemedicina	1-2-3	Corresponde a la prestación de Consulta Médica u Odontológica de especialidad otorgada o informe de un procedimiento emitido por un especialista, en aquellos usuarios ambulatorios provenientes de diversos Centros de Atención Primaria de Salud u Hospitales, que requieren de la asistencia a distancia de un Médico Especialista o Cirujano Dentista Especialista a través de la utilización de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.	<p>Modalidad Sincrónica: Fecha de la realización de la consulta o del enlace.</p> <p>Modalidad Asincrónica: Fecha de la entrega de informe y/o indicaciones al usuario.</p>	Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, ya sea soporte digital o papel.	Médico u Odontólogo de APS que genera la indicación al usuario.	Administrativo del establecimiento que registra el egreso en sistema

ANEXO EGRESO DEL PACIENTE DE LISTA DE ESPERA ATENDIDO POR TELEMEDICINA Y HOSPITAL DIGITAL SEGÚN INDICACIONES DE ESPECIALISTA

1.- CONTRARREFERENCIA A APS

INDICACION ESPECIALISTA	PERSONA QUE INFORMA AL PACIENTE	FECHA DE EGRESO LE	CAUSAL EGRESO	RESPALDO DE ACUERDO A NORMATIVA DE REGISTRO
Manejo y Control en Establecimiento de APS	Médico tratante APS	Fecha de atención por médico tratante en que se informa al paciente	17 - 19	Registro Clínico
Realización de exámenes adicionales	Profesional clínico del equipo de salud. Esta información puede entregarse personalmente o por contacto telefónico efectivo con el paciente	Fecha de atención presencial por Enfermera o profesional clínico o fecha de contacto telefónico efectivo	17 - 19	Registro Clínico Se debe consignar al menos lo siguiente, tanto en atención presencial como por contacto telefónico: Día de atención o contacto, Nombre y RUN del paciente, Nombre profesional que realiza atención o contacto, detalle de información entregada al paciente y esta debe contener las razones dadas por especialista para tal indicación.
Solicita antecedentes adicionales para entregar indicaciones	Médico tratante APS debe completar antecedentes. Evaluará si es necesario citar al paciente nuevamente	No se genera egreso	No aplica	Registro Clínico

2.- CONTRAREFERENCIA HOSPITAL DE ORIGEN DE ACUERDO A MAPA DE RED

INDICACION ESPECIALISTA	PERSONA QUE INFORMA AL PACIENTE	FECHA DE EGRESO LE	CAUSAL EGRESO	RESPALDO DE ACUERDO A NORMATIVA
Evaluación especialista presencial sin indicaciones adicionales	Administrativo SOME a través de contacto telefónico efectivo (redirigir SIC)	Fecha atención presencial	No aplica causal 17-19, ya que no se entrega ninguna orientación ni indicación. Se egresará por causal 1, con la fecha de atención presencial de especialista.	Registro digital o manual Al momento de confirmar una cita se debe consignar al menos lo siguiente: Protocolo de llamada, Día del contacto, Nombre y RUN del contacto, Especialista asignado. Aceptación de hora o la identificación de una causal de egreso administrativo.
Evaluación especialista presencial con indicaciones adicionales de manejo o fármacos en APS	Médico Tratante APS	Fecha de atención por médico tratante APS en que se informa al paciente	17 - 19	Registro Clínico
Realización de exámenes o procedimientos	Profesional clínico del equipo de salud. Esta información puede entregarse personalmente o por contacto telefónico efectivo con el paciente	Fecha en la cual al paciente se le informó la indicación del especialista	17 - 19	Se debe consignar al menos lo siguiente, tanto en atención presencial como por contacto telefónico: Día de atención o contacto, Nombre y RUN del paciente, Nombre profesional que realiza atención o contacto, detalle de información entregada al paciente y esta debe contener las razones dadas por especialista para tal indicación.
Derivación otro Especialista	Profesional clínico del equipo de salud. Esta información puede entregarse personalmente o por contacto telefónico efectivo con el paciente	Fecha en la cual al paciente se le informó la indicación del especialista	17 - 19	Se debe consignar al menos lo siguiente, tanto en atención presencial como por contacto telefónico: Día de atención o contacto, Nombre y Rut del paciente, Nombre profesional que realiza atención o contacto, detalle de información entregada al paciente y esta debe contener las razones dadas por especialista para tal indicación.

Se adjunta anexo a este documento precisiones respecto a la correcta aplicación de causales de egreso 17 y 19, en caso de cualquier duda favor contactar al equipo MINSAL a los correos: leonardo.molina@minsal.cl; cristina.villavicencio@minsal.cl; ines.gonzalez@minsal.cl; elisa.llach@minsal.cl; juan.olmos@minsal.cl

Sin otro particular.



[Handwritten signature]
DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:
Todos los Servicios de Salud del país (29)

CC:
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial
División de Atención Primaria
Directora Redes Hospital Digital
Departamento de Auditoría Ministerial



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 División de Gestión de la Red Asistencial
 Oficina de Gestión de la Información y Control de Gestión
 BMM/IGS/SC/LMF/jvp N° 32

2022

ORD. C202 N° _____

ANT: Ord. C21 N°3829 del 14.12.2020

MAT: Indica consideraciones respecto a la postergación en Lista de Espera No GES

SANTIAGO, 13 JUL 2021

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

Junto con saludarles, en el marco de la mejora continua de la Gestión de Tiempos de Espera, la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) refuerza lo indicado en el Ord. N°3829, en su punto 6, en relación con las condiciones por las que el(la) usuario(a) puede solicitar la postergación a las atenciones y complementa lo señalado en el punto 7, sobre el plazo de postergación.

En relación con esto último, es importante mencionar que el plazo de postergación será de un máximo de 6 meses, prorrogables por un segundo periodo de 6 meses más como límite. Sin embargo, ante una tercera solicitud de postergación por parte del(la) usuario(a) al momento del contacto para la citación, se debe informar al usuario que dicha solicitud constituirá el egreso de la lista de espera por "Renuncia o Rechazo Voluntario" correspondiente a la Causal de Salida N°6 según la normativa vigente de Lista de Espera. En el caso de que el(la) usuario(a) desista de la solicitud de una tercera postergación, corresponderá concretar la citación.

Cabe señalar, que la condición referida en el punto 6 aplica a letra A) y B) del mencionado Ordinario, dado que la letra C) "Condición Sanitaria o Contingencia", queda excluida de lo mencionado en el párrafo anterior. Por lo tanto, en el contexto de la Pandemia por COVID 19 si el(la) usuario(a) refiere temor de contagio o existe alguna situación de contingencia en el territorio, éste(a) podrá solicitar nuevamente la postergación de su atención, sin que esto constituya un egreso de Lista de Espera.

Se precisa que las postergaciones son para citas de atenciones presenciales y no aplica para citas de atenciones a distancia.

Sin otro particular, saluda atentamente,

"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"



NICOLÁS DÚHALDE CORREA

JEFE DE GABINETE

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

- C.c.
- División de Gestión de la Red Asistencial
 - Archivo
 - Oficina de Partes



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
 JEFES DE DIVISIONES: YKA/AGS/USC/LMF/MP/MPH
 GABINETE

3829

ORD. C21/N°

ANT.: Ord. C/2 N° 1174 del 14.03.2019

MAT.: Ampliación Solicitud de Postergación de Intervenciones Quirúrgicas, Procedimientos, Consultas Nuevas de Especialidades Médicas y Odontológicas.

SANTIAGO,

14 DIC 2020

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

Dentro del marco de las mejoras continuas al proceso de Gestión de Lista de Espera No GES y con el objetivo de avanzar en transparentar la gestión clínica y administrativa realizada a los usuarios que se encuentran bajo la responsabilidad de su Servicio de Salud, la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y de Atención Primaria (DIVAP) han considerado incorporar precisiones y nuevos alcances a las expresadas en el Ordinario CN°2 N°1174 sobre Solicitud de Postergación de Intervenciones Quirúrgicas:

1. Entiéndase como solicitud de postergación 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, no rechazando la realización de la atención como tal.
2. Se incorporan al concepto y proceso de Postergación respecto al Ord. de la materia, las atenciones de solicitudes de Procedimientos y Consultas Nuevas de Especialidades Médicas y Odontológicas.
3. Las postergaciones no constituyen egresos de la Lista de Espera, sólo una caracterización de los casos.
4. Considerar que este concepto no se debe utilizar por motivos del establecimiento, justificando la falta de oferta, insumos, etc. o cualquier otro motivo no atribuible al beneficiario.
5. Con el fin de dejar registro y respaldos de esta solicitud, se ha definido un conjunto mínimo de datos en el "Formulario de Postergación", el cual puede ser utilizado como tal o instalado en los sistemas de gestión y registro local, facilitando en los establecimientos de la Red Asistencial el contar con la información necesaria para el seguimiento de los usuarios y gestiones técnico administrativas correspondientes para la resolución de los problemas de salud de ellos.
6. Se definen las siguientes situaciones dentro de las cuales los usuarios podrán solicitar la postergación a las atenciones antes mencionadas:
 - A) **Condiciones Personales y/o Sociales:** Aquellas personas que por motivos personales o sociales no pueden asistir a la fecha propuesta por el establecimiento, como por ejemplo cuidadores de personas de riesgo y dependencia, trámites personales impostergables. Dada la solicitud de postergación, se debe consensuar próxima fecha de contactabilidad entre ambas partes para nueva cita. En los casos postergados por condición social se debe cautelar la realización de las gestiones necesarias en el ámbito social para que el usuario pueda acceder a las atenciones que requiere.
 - B) **Condición Laboral o Académica:** Aquellas personas que por temas laborales o académicos no se encontrarán en el territorio debido a su trabajo o estudios, se debe consensuar próxima fecha de contactabilidad entre ambas partes para nueva cita dentro de los plazos establecidos.
 - C) **Condición Sanitaria o Contingencias:** Corresponde a la solicitud de postergación por parte del usuario que manifiesta temor de contagio u otras situaciones de contingencia en el territorio. Se debe consensuar próxima fecha de contactabilidad entre ambas partes para nueva cita dentro de los plazos establecidos. Este motivo de postergación puede presentar cambios de estado. Si este fuera el caso, el establecimiento deberá cautelar el retomar la gestión de contactabilidad y así reevaluar la decisión de postergación por parte del usuario.

7. El plazo de postergación será de un máximo de 6 meses, prorrogables por un segundo período de 6 meses más como límite. Ambos tiempos deben considerar la variable biomédica de postergación según pronóstico del usuario. Cautelar que se realicen las gestiones correspondientes al proceso técnico administrativo de contactabilidad efectiva, de tal forma que la cita se agende dentro de los plazos acordados.

Este proceso debe contar con todos los respaldos y verificables correspondientes de la decisión expresada por el usuario.

El establecimiento debe mantener actualizados los datos de contacto para reactivar en su momento el proceso de agendamiento de atención, según norma vigente. Se debe solicitar al usuario que ante cualquier cambio de estos datos, informe al establecimiento.

El usuario puede solicitar postergación de la cita de manera presencial o remota. En el caso de ser vía remota se deben dejar todos los respaldos del contacto acorde a lo mencionado en el Ord.2448 del 04 de agosto del 2020, en ambos casos, el establecimiento deberá asegurar la completitud del formulario o conjunto mínimo de datos en módulo digital definido para estos fines. En caso de ser formulario papel éste debe quedar en la historia clínica o donde el procedimiento del establecimiento lo defina.

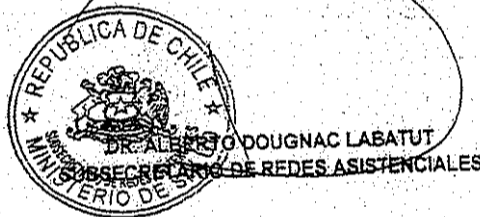
8. El establecimiento debe informar quincenalmente al Servicio de Salud quien debe consolidar, retroalimentar a la red local y reportar al Ministerio de Salud vía electrónica los casos postergados, adicionando los campos de fecha acordada y de seguimiento, a la planilla base de Lista de Espera Abierta de SIGTE con el objeto de mantener la trazabilidad de los casos.

La información sobre utilización de estos formularios y la nómina de casos será solicitada a los Servicios de Salud vía carpeta compartida de Lista de Espera, para los fines de seguimiento y futuras auditorías del proceso.

Se adjunta Anexo Formulario y conjunto mínimo de datos a este documento.

Lo anterior, para conocimiento y fines correspondientes.

Agradeciendo su apoyo para la difusión de este documento en los establecimientos de su Red, le saluda atentamente;



DISTRIBUCIÓN:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- Depto. De Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
- Oficina de Partes



FORMULARIO DE POSTERGACIÓN DE ATENCIÓN POR EL BENEFICIARIO

Identificación del Establecimiento
Servicio de Salud
Establecimiento

Identificación del Usuario

Nombre
RUN

Fecha de Ingreso a Lista de Espera

Diagnóstico de Prestación en Espera

Solicitud de Postergación

Primera

Segunda

Identificación del Solicitante de Postergación

Nombre
RUN

Con Fecha

Por Motivo de:

Parentesco o Vínculo

Condiciones

Personales y/o Sociales
Laborales o Académicas
Sanitarias o Contingencia

Captación de Postergación

Presencial
Remota

Solicito postergar mi atención:

Consulta de Especialidad
Procedimiento
Intervención Quirúrgica

ID Local	ID Local	ID SIGTE	ID SIGTE

Fecha Acordada de Postergación
Fecha de Próximo Contacto

Datos de Contacto

Teléfonos
Dirección

Firma de Beneficiario o Representante

Firma, Nombre y RUN del Funcionario

Notas:

La causa de postergación es estrictamente por motivos personales atribuibles al beneficiario, en ningún caso por causal clínica, falta de Insumo o Recurso Humano
El plazo de la postergación será de un máximo de 6 meses, prorrogable por un segundo período de 6 meses más como límite.

Conjunto Mínimo de Datos de Postergaciones

Concepto	Detalle	Formato
Datos del Usuario	Servicio de Salud	Código
	Establecimiento	Código
	Nombre	Texto
	RUN	Numerico
	DV	Alfanumerico
	Fecha de Ingreso a Lista de Espera	Fecha
Prestación en Espera	Diagnóstico	Alfanumerico
	Tipo de Prestación	Numerico
	Prestación	Código
	ID Local	Alfanumerico
	ID SIGTE	Numerico
Contacto del Beneficiario	Nombre	Numerico
	Apellido	Alfanumerico
Datos de La Postergación	Fecha de Inicio	Numerico
	Fecha de Fin	Fecha
	Observaciones	Texto
	Valor	Numerico
	Clase	Alfanumerico
	Estado	Texto
	Fecha de Actualización	Fecha
	Fecha de Validación	Fecha
	Fecha de Ejecución	Fecha
	Fecha de Cancelación	Fecha
Funcionario Receptor	Nombre	Texto
	RUN	Numerico
		Alfanumerico

Clasificación de Postergación	Código
Presencial	1
Remoto	2

Oportunidad de Atención	Código
Primera	1
Segunda	2

Condiciones	Código
Personales y/o Sociales	1
Laborales o Académicas	2
Sanitarias o Contingencia	3

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.- APRUÉBASE 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



Jaime Mañalich Muxi
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