

7. El plazo de postergación será de un máximo de 6 meses, prorrogables por un segundo periodo 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 auditorias 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

Con Fecha

Nombre

RUN

Parentesco o Vínculo

Por Motivo de:

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 periodo de 6 meses más como límite.

Conjunto Mínimo de Datos de Postergaciones

Concepto	Campo	Formato
Datos del Usuario	Servicio de Salud	Código
	Establecimiento	Código
	Nombre	Texto
	RUN	Numerico
	DV	Alfanumerico
	Fecha de Ingreso a Lista de Espera	Fecha
	Diagnóstico	Alfanumerico
Prestación en Espera	Tipo de Prestación	Numerico
	Presta_Min	Código
	ID Local	Alfanumerico
	ID SIGTE	Numerico
Contacto del Beneficiario	Teléfonos	Numerico
	Dirección	Alfanumerico
Datos de La Postergación	Oportunidad de Solicitud	Numerica
	Con Fecha	Fecha
	Nombre del Solicitante	Texto
	RUN	Numerico
	DV	Alfanumerico
	Parentesco o Vínculo	Texto
	Por Motivo de:	Texto
	Condiciones	Numerico
	Captación de Postergación	Numerico
	Fecha Acordada de Postergación	Fecha
	Fecha de Próximo Contacto	Fecha
Funcionario Receptor	Nombre del Funcionario	Texto
	RUN	Numerico
	DV	Alfanumerico

Captación de Postergación	Código
Presencial	1
Remoto	2

Oportunidad de Solicitud de Postergación	Código
Primera	1
Segunda	2

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