

Proyecto Tiempos de Espera Interoperables Consulta Nueva Especialidad

CIRA 2026



TRABAJANDO
PARA USTED

1

¿Qué es Interoperabilidad?

Es la capacidad de los sistemas de información para **comunicarse e intercambiar datos, en tiempo real**, brindando **exactitud, efectividad y consistencia**.

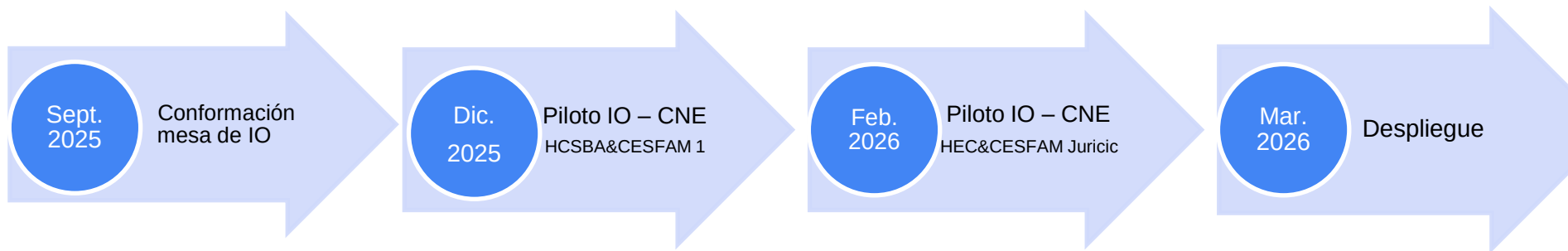
2

¿Para qué estamos implementando Interoperabilidad en nuestra red?

Para dotar al sector de salud con un sistema de información que contenga **datos actualizados** de las personas, sus tiempos de espera y que permita compartir información entre los distintos establecimientos de la red.

- Permite conectar los sistemas de registro clínico electrónicos que actualmente tenemos en la red.
- No implica mayor tiempo de trabajo, ya que no supone doble digitación .
- Permite trazabilidad de la atención en los distintos niveles de la red.

¿Qué hemos hecho?



¿Qué hemos hecho?

Sept.
2025

Conformación
mesa de IO

- ✓ **Mesa de IO**, liderada por la SDGA y con participación de diversos equipos, Coordinación asistencial, Inteligencia asistencial, TIC, Transformación Digital e Innovación, DAP, Procesos y Gestión del Cambio, Comunicaciones y referentes de los establecimientos de la red.
- ✓ **Estandarización del proceso y formalización del protocolo de referencia.**
- ✓ **Diseño del plan de implementación y gestión del cambio.**
- ✓ **Instalación del funcionamiento semanal de la mesa de trabajo.**

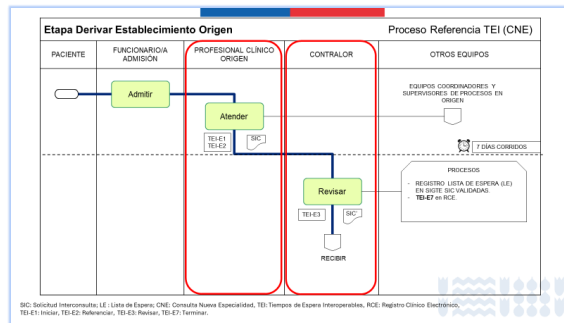


MAT.: APRUEBA "PROTOCOLO DE REFERENCIA EN TIEMPOS DE ESPERA INTEROPERABLES" PARA EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL.

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, en Decreto con Fuerza de Ley N° 1. de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 753 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.533, en el Decreto con Fuerza de Ley N° 19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, en el Decreto Exento N° 116, de fecha 21 de abril de 2025, que determina nuevos ordenes de subrogación para el cargo de Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, en la Resolución Exenta RA 1166751102025, de fecha 25 de febrero de 2025, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que renueva nombramiento en cargo de Alta Dirección Pública, en calidad de titular, como Subdirectora Médica, a la Dra. Ximena Morán Haugan, y, en la Resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de forma de razón.

CONSIDERANDO:

- Que, el Servicio de Salud Metropolitano Central es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Salud, y cuyas políticas, planes y programas les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.
- Que, la Red Integrada del Servicio de Salud Metropolitano Central está constituida por establecimientos y unidades que trabajan en forma cotidiana y complementaria para garantizar a sus usuarios un acceso oportuno de acuerdo a su complejidad y a la capacidad resolutiva de cada uno de nuestros centros hospitalarios, permitiendo así dar solución diagnóstica y/o terapéutica a sus necesidades de salud.
- Que, en este contexto, corresponde a esta Dirección utilizar los criterios de una efectiva atención de salud, especialmente en aquellos ámbitos donde existe un riesgo latente respecto de la accesibilidad, oportunidad y continuidad de las acciones de salud.
- Que, a su vez, las prestaciones de salud para ser eficientes y oportunas requieren contar con mecanismos de acción clara, precisos y estandarizados, de manera que una misma realidad se aborde bajo una manera integral y unificada, como una manifestación del funcionamiento de los distintos establecimientos en la Red.



¿Qué hemos hecho?

Dic.
2025

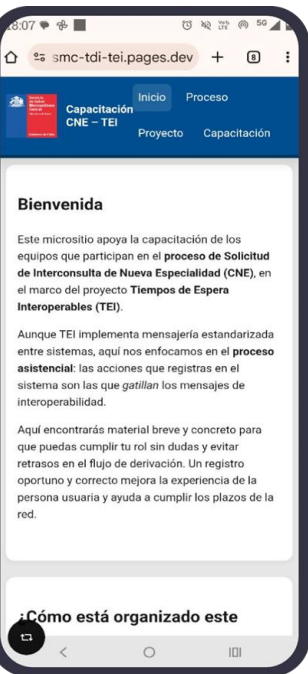
Piloto IO – CNE
HCSBA&CESFAM 1

- ✓ **Despliegue** del plan en los establecimientos: conformación equipos locales, sensibilización, capacitación y acompañamiento.



¿Qué hemos hecho?

✓ **Material informativo, con mensaje estandarizado.**



QR a minisito de capacitación (SSMC)

¡No olvides CERRAR la ATENCIÓN!

Todos los médicos que realizan atención clínica en box, deben registrar en SINADesktop:

1. Cierre de Atención Actual: Siempre en la primera atención (consulta nueva) para dar cierre a la Solicitud de Interconsulta.
2. Alta de Especialidad: Para finalizar el episodio en el sistema, pudiendo ser en la primera atención o en un control posterior. Al realizar este hito es posible generar una contrareferencia hacia APS según protocolos vigentes.

¡IMPORTANTE!

Si no se realizan los cierres correspondientes, no se gatillan los eventos de interoperabilidad. Por lo tanto, el paciente seguirá figurando en espera en los sistemas ministeriales, impidiendo la disminución real de los casos debidamente atendidos.

Dudas o consultas, escribe a:
interoperabilidad.hcsba@redsalud.gob.cl

*Info en micrositio de capacitación



Tiempos de Espera
Interoperables
para Consulta Nueva Especialidad NO GES de atención primaria al nivel secundario

Nuestra red, está en red

Estamos mejorando la calidad, oportunidad y trazabilidad de los datos clínicos en línea de nuestros usuarios y usuarias.



¡No olvides cerrar la atención!
Todos los profesionales que realizan atención clínica en box son responsables de:

1. Registro correcto de datos del paciente: completos y actualizados en la atención actual, incluyendo Hipótesis diagnóstica o Diagnóstico y si se trata o no de un problema GES.
2. Completar Solicitud de Interconsulta (SIC): Con todos los antecedentes clínicos necesarios para evaluación por parte del controlador APS, incluyendo seleccionar prioridad.
3. Cerrar Atención: Debe realizarse siempre de manera obligatoria, y particularmente cada vez que se emite una SIC.

¡IMPORTANTE!

El cierre oportuno de la atención es crítico, ya que gatilla el envío efectivo de la interconsulta generada y permite activar los hitos de interoperabilidad.

Sin este cierre, la SIC no cursa a destino, interrumpiendo el flujo asistencial y afectando directamente la continuidad de atención del paciente.

Dudas o consultas, escribe a:
interoperabilidad.dap@redsalud.gob.cl

Escanea e ingresa al micrositio de apoyo a la capacitación



Nuestra red, está en red

Estamos mejorando la calidad, oportunidad y trazabilidad de los datos clínicos en línea de nuestros usuarios y usuarias.



¿Qué hemos hecho?

Feb.
2026

Piloto IO – CNE
HEC&CESFAM Juricic

- ✓ **Despliegue del plan en los establecimientos: conformación equipos locales, sensibilización, capacitación y acompañamiento.**



¿Qué hemos hecho?

Mar.
2026

Despliegue

- ✓ Despliegue sumando a **todos los establecimientos** de la red: conformación **equipos locales**, sensibilización, capacitación y acompañamiento.
- ✓ **Seguimiento y análisis de información** de manera semanal.

RESUMEN ESTABLECIMIENTOS Y ESTADOS SIC

ESTABLECIMIENTO ORIGEN	Hospital Clínico San Borja Arriarán						Total general
	REFERENCIAR	REVISAR	PRIORIZAR	AGENDAR	TERMINAR		
Centro de Salud Familiar N° 1 Dr. Ramón Corbalán Melgarejo	246	584	268	123	138		1.359
Centro de Salud Familiar Las Mercedes	97	212	90	70	123		592
Centro de Salud Familiar N° 5	87	170	79	35	63		434
Centro de Salud Familiar Padre Vicente Irarrázabal	64	140	103	45	51		403
Centro de Salud Familiar San José de Chuchunco	103	129	79	40	25		376
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	14	31	10	3	1		59
Centro de Salud Familiar Maipú	13	22	4				53
Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic	14	16	1				49
Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Francia	14	21	5	3	2		45
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	11	23	5	1	1		41
Centro de Salud Familiar Dr. Norman Voulliéme	14	9	4	2	6		35
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	7	20	4		3		34
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	7	15	3	3			28
Centro de Salud Familiar Dr. José Eduardo Ahués Salame	15	9	1		1		26
Centro de Salud Familiar Enfermera Sofía Pincheira	10	10	2	2			24
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	4	14	2		1		21
CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens	14						14
Centro Comunitario de Salud Familiar Buzeta		1					1
Total general	734	1.426	660	327	447		3.594

Fuente: DEIS 18-03-2026

RESUMEN ESTABLECIMIENTOS Y ESTADOS SIC

ESTABLECIMIENTO ORIGEN	Hospital El Carmen de Maipú						Total general
	REFERENCIAR	REVISAR	PRIORIZAR	AGENDAR	TERMINAR		
Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy	88	151	21	12	3		275
Centro de Salud Familiar Clotario Blest	66	136	31	17	24		274
Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bachelet	29	112	18	11	27		197
Centro de Salud Familiar Dr. Luis Ferrada	60	93	14	6			173
Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza	47	85	18	8	4		162
Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic	34	68	13	5	42		162
Centro de Salud Familiar Maipú	46	72	22	8	6		154
Centro de Salud Familiar Dr. José Eduardo Ahués Salame	38	76	18	9	5		146
Centro de Salud Familiar Dr. Norman Voulliéme	56	50	4	4	6		120
Centro de Salud Familiar Enfermera Sofía Pincheira	19	61	16	8	2		106
CESFAM El Abrazo Dr. Salvador Allende Gossens	74		5	2	8		89
Centro Comunitario de Salud Familiar Buzeta	3	7			2		12
Total general	560	911	180	90	129		1.870

Fuente: DEIS 18-03-2026

¿En qué consiste la interoperabilidad?

- Corresponde a una serie de mensajes automáticos que se van generando en tiempo real, durante el proceso de atención, cuando se registran los hitos en la ficha clínica electrónica, desde la emisión de una solicitud de interconsulta (SIC).
- El Piloto consideró exclusivamente las **SIC para consulta nueva de especialidad NO GES**.

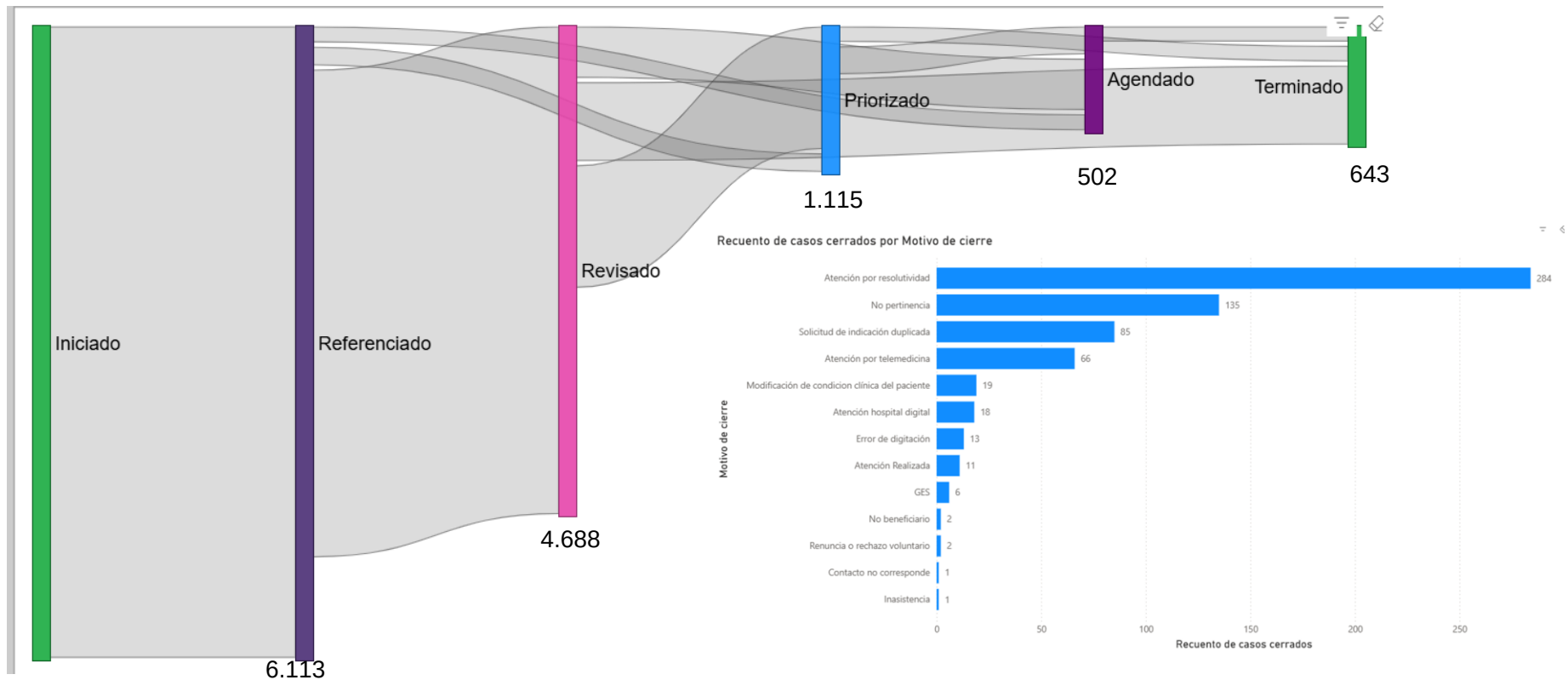
PROCESO REFERENCIA TEI (CNE) – ETAPAS DE MENSAJERÍA QUE GATILLAN HITOS



¿Cuáles son los principales cambios en el proceso?

- 1 Diferenciación de los roles de **Contralor** y **Priorizador**.
- 2 Tareas del proceso de atención ambulatoria ahora gatillan **hitos TEI** (Mensajería).
- 3 Cambio en el abordaje de contingencias. Ya **no se puede rechazar en el destino**.

¿Qué ha pasado?



PowerBi MINSAL 26 Marzo 2026



Lecciones aprendidas!

- ✓ Conformar un **equipo** para facilitar el proceso de implementación.
- ✓ Establecer el **liderazgo** en la Subdirección de Gestión Asistencial.
- ✓ Modelar y formalizar el **proceso**.
- ✓ Mantener reuniones de trabajo y **seguimiento** semanal.
- ✓ Incorporar **gestión del cambio** desde el inicio del proyecto, identificando nodos críticos y definiendo acciones para motivar y sumar voluntades.
- ✓ Mantener el **trabajo conjunto** de la DSSMC y establecimientos de la red, en la difusión y capacitación.
- ✓ Mantener **participación activa de referentes de la RED** por polo, con referentes clínicos de cada establecimiento.

Desafíos!

- ✓ **Mantener el seguimiento, trazabilidad y análisis de los datos** para la mejora continua del proceso y de los sistemas de registro.
- ✓ **Fortalecer el trabajo colaborativo** y promover la difusión de los hitos y avances en todos los establecimientos de la red, poniendo el foco en la calidad de la información, transparencia y la oportunidad de tomar mejores decisiones.
- ✓ Incorporación Interoperabilidad DISAL en sistema Huelén
- ✓ Prepararnos para los próximos pasos:
 - Referencia entre establecimientos secundarios
 - Derivaciones internas (mejorar pertinencia)



**Servicio
de Salud
Metropolitano
Central**

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

**TRABAJANDO
PARA USTED**