



**MANUAL COORDINACIÓN DE
CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD**

Código: MT-CE-01
Versión: 3
Fecha: diciembre 2024
Página: 1 de 15
Vigencia: diciembre 2027

MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD


TIMBRE CONTROL DOCUMENTAL

RESOLUCIÓN EXENTA N°: 00029

FECHA: 17 ENE 2025

CALIDAD CRS HPC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Nazhaly Yavar Arancibia Coordinadora (s) Unidad cuidados integrales</p> 	<p> Katherine Cano Villar Subdirectora (s) Subdirección de Gestión del cuidado</p> <p> María Paz De la Fuente Asesor de Calidad/ Encargada de PCI-IAAS (s)</p>	<p> Víctor Alvarado Gómez Director</p> 
Fecha: octubre 2024	Fecha: octubre 2024	Fecha: octubre 2024

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 3 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

INTRODUCCIÓN

La Coordinación de cuidados integrales en salud, pertenece a la Subdirección de Gestión del Cuidado, como una asesoría en donde su objetivo es contribuir en CRS HPC la continuidad de los cuidados de todos los usuarios atendidos en nuestro centro.

Las demandas de atención de los sistemas de salud a nivel mundial han presentado un incremento de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, lo que conlleva a que estos tengan necesidades complejas de atención para la salud, en muchos casos, requiriendo hospitalizaciones continuas y prolongadas. De tal manera que se han implementado estrategias que permitan asegurar la continuidad de los cuidados al alta hospitalaria de esos usuarios, utilizando los recursos disponibles y teniendo en el capital humano de las instituciones de salud una oportunidad para este propósito, logrando la reducción del tiempo de estancia hospitalaria, disminuir complicaciones posts altas y de reingresos hospitalarios por causas prevenibles.

De ahí que, se entienda como continuidad de los cuidados a la atención coherente, conectada y consistente de las necesidades de los pacientes y sus cuidadores, orientada a la transición entre los niveles asistenciales de salud.

La continuidad del cuidado apunta al fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con foco en la atención de salud de la persona, a través del establecimiento con coordinaciones efectivas entre los distintos niveles de atención, lo que contribuye en disminuir las barreras y brechas de atención que impiden el pleno acceso a la salud, buscando soluciones a las necesidades de los usuarios.

La continuidad del cuidado es un objetivo esencial en la integración de la Red. En este marco, se organizan acciones específicas en cada nivel, distinguiendo la Gestión de Caso (GC) desde APS y la transición del cuidado, desde el nivel secundario y terciario.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 4 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

1 OBJETIVO GENERAL

- Entregar el marco referencial de la coordinación de cuidados integrales en salud.
- Establecer los lineamientos de la coordinación de cuidados integrales para contribuir a la oportunidad de atención y a la continuidad de los cuidados de la población bajo control, indistinto de su estratificación en salud, pero con especial enfoque en aquellos usuarios de alta complejidad.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir, de manera general, el proceso de continuidad de atención de la Coordinación y como se articula con la red.
- Pesquisar usuarios que egresen desde los hospitales Dr. Sótero del Río y San José de Maipo, producto de la descompensación de su patología crónica de acuerdo con el diagnóstico definido y por el cual se encuentra asociado a programas de población bajo control.
- Realizar transferencias hacia la red, de cualquier usuario con alta médica hacia el nivel de atención que el equipo estime e indique, procurando promover el tránsito del usuario en la red, de forma óptima y con énfasis en mantener la continuidad de las atenciones en el nivel de salud correspondiente.
- Apoyar en la gestión de interconsultas de los usuarios que se encuentren bajo control de los programas y unidades del CRS HPC, como de las solicitudes de ECICEP de APS y de las unidades de enlace de los hospitales Dr. Sótero del Río, Hospital Padre Hurtado y Hospital de la Florida, que requieran del apoyo de la coordinación de cuidados integrales, para facilitar su proceso de atención.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 5 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

3 ALCANCE

3.1 Ámbito de aplicación


Este documento está desarrollado y orientado para todo el personal clínico de CRS HPC.

3.2 Población de Aplicación

Población usuaria del CRS HPC, que requieren apoyo en el proceso de atención para las coordinaciones de continuidad en salud, teniendo el enfoque de intervenciones tanto en CRS como en los distintos niveles de atención.

4 RESPONSABLES

Responsable	De qué es responsable
Subdirector/a Gestión del Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización mediante Resolución la aprobación del Manual de Organización. • Entregar lineamientos de continuidad de cuidados.
Coordinadora de Cuidados Integrales en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y mantener vigente los contenidos expuestos en el Manual de Organización. • Difundir en el equipo el contenido del documento. • Establecer los objetivos y líneas de trabajo de esta Coordinación. • Redactar este documento y mantener actualizado. • Socializar con Supervisores, jefes de CR, y/o cualquier otro encargado de equipos de trabajo involucrados en este proceso.
Coordinadoras Unidades Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer este documento. • Difundir este documento con Supervisores a su cargo. • Velar por la participación del equipo clínico-administrativo a su cargo en el proceso de atención.
Supervisores de Unidades clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer este documento. • Difundir este documento con equipos clínico-administrativos a su cargo.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 6 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por la participación del equipo clínico-administrativo a su cargo en el proceso de atención.
Jefe de CR	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer este documento. • Difundir este documento con equipos clínico-administrativos a su cargo. • Velar por la participación del equipo clínico-administrativo a su cargo en el proceso de atención.
Profesionales clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer este documento. • Ejecutar las intervenciones propuestas en el Plan de Cuidados de acuerdo con el proceso de atención.

5 DEFINICIONES O GLOSARIO

APS:

Siglas de Atención Primaria en Salud.

CESFAM:

Siglas de Centro de Salud Familiar del nivel primario de atención.

CR:

Siglas de Centro de Responsabilidad.

CRS HPC:

Siglas de Centro de Referencia en Salud Hospital Provincia Cordillera.

ECICEP:


Sigla de Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas.

Google Drive:

Servicio de alojamiento en la nube, sincronización y creación en línea de archivos.

Pulso:

Corresponde a nombre del registro clínico electrónico existente en nuestra institución.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 7 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

RCE:

Siglas de Registro Clínico Electrónico, que para efectos de nuestra institución es Pulso.

HSR:

Hospital Sotero del Rio.

HSJM:

Hospital San José de Maipo.

SSMSO:

Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

HD:

Hospitalización domiciliaria.

IC:

Interconsulta.

Continuidad del cuidado:

Atención coherente, conectada y consistente de las necesidades en salud de los usuarios, orientada a la transición entre los niveles asistenciales de salud.

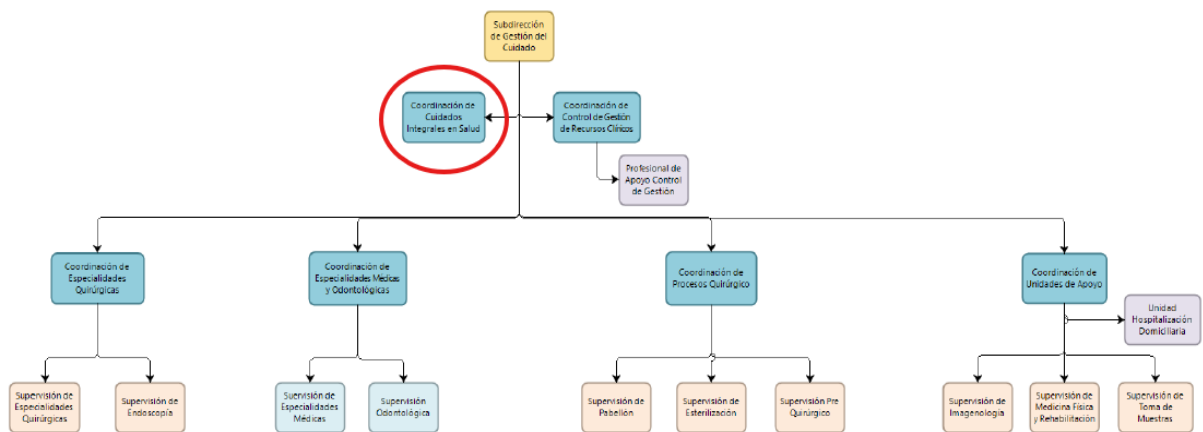
6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Gómez-Torres, D., Gómez-Alcántara, K. S. ., Maris-Peres, A. ., y Méndez-Salazar, V. . . (2023). Habilidades de la enfermera de enlace para gestionar el alta del paciente . Revista Ciencia Y Cuidado, 20(3), 9–19. <https://doi.org/10.22463/17949831.3841>
- Gómez-Torres D, Gómez-Alcántara KS. La enfermera de enlace: revisión de su actuación en la continuidad del cuidado. Salud UIS. 2023; 55: e23058. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23058>

7 DESARROLLO

7.1 Estructura organizacional de la coordinación

La coordinación de cuidados integrales en salud es una de las seis coordinaciones, bajo la dependencia de la Subdirección de Gestión del Cuidado, la cual tiene función de asesoría y acompañamiento de los equipos clínicos dependiente de esta Subdirección.



Resolución Exenta N°00056, 22-01-2024

7.2 Funciones de la coordinación de cuidados integrales en salud:

Garantizar la coordinación y continuidad de los cuidados entre los diversos niveles asistenciales, sanitarios y sociales de los usuarios pertenecientes a la Subred Cordillera del SSMSO que se atienden en CRS HPC.

- Establecer, en conjunto con los coordinadores clínicos y jefes de CR la población objetivo que requiere de las gestiones de continuidad de cuidados en la Red.
- Evaluar, aplicar, coordinar y monitorizar las opciones y servicios necesarios para cubrir las necesidades en salud de los usuarios de CRS HPC, pertenecientes a la Subred Cordillera del SSMSO articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo efectivos.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 9 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

- Identificación y gestión de recursos sanitarios y sociosanitarios que mejor se adapten a las necesidades de los usuarios de CRS HPC y, que requieran de la continuidad de cuidados en otro nivel de atención cómo en la propia institución.
- Coordinar las relaciones y derivaciones entre los distintos niveles y favorecer con la comunicación con los equipos de referencia y contrarreferencia y GES.
- Coordinación e integración de asistencia interprofesional en CRS HPC y en la Red.
- Facilitar el acceso a la atención requerida de aquellos usuarios considerados población objetivo de cada programa o unidad, tanto en las unidades internas del CRS HPC, como con los programas o unidades de la Red.
- Promover, organizar y dirigir acciones para los usuarios con enfoque de continuidad de los cuidados, de las distintas unidades clínicas del CRS HPC, en conjunto con el jefe CR, coordinadores clínicos y/o supervisores de las distintas áreas.
- Participar en reuniones de equipo multidisciplinario de los distintos programas o unidades de atención del CRS HPC que requieran de gestiones para la continuidad de los cuidados y/o atenciones.
- Garantizar sistemas de información y comunicación accesibles que permitan la gestión proactiva.
- Ejecutar las transferencias de la atención de los usuarios que lo requieran, de forma oportuna y manteniendo comunicación fluida con los integrantes de los equipos involucrados.
- Coordinar la elaboración y la mantención actualizada de manuales, protocolos clínicos y administrativos de la coordinación, así como la participación si se requiere en los documentos de las distintas unidades clínicas con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados de nuestros usuarios, así como los programas de evaluación, control y mejoras de estos.
- Difusión de la coordinación de cuidados integrales, entre los funcionarios del CRS HPC para promover la cultura en la continuidad de los cuidados.
- Ser el referente de cuidados integrales en salud del CRS HPC entre los distintos profesionales de la salud y en los distintos niveles de la Red del SSMSO, generando redes y lazos para las diversas gestiones.

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 10 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

7.3 Actividades de la coordinación de cuidados integrales:

7.3.1 Rescate de Egresos Hospitalario de programas población bajo control:

Cada Unidad definirá los programas asociados a población bajo control (Ej Diabetes, Demencia, Parkinson, UMFR, entre otros). El objetivo es favorecer la transición efectiva de las personas desde el nivel hospitalario a la atención secundaria, según corresponda.

Responsable	Tarea	Detalle
EU coordinadora de cuidados integrales	Revisión de censo: <ul style="list-style-type: none"> Revisar reporte de egresos hospitalarios del HSR adulto y pediátrico y HSJM adulto, realizando el cruce de información con la población bajo control de los programas 	La revisión se realiza semanalmente con el reporte enviado desde Enlace SSMSO, el cual corresponde a la semana anterior.
EU coordinadora de cuidados integrales	Revisión del caso utilizando las herramientas disponibles de información: <ul style="list-style-type: none"> Pulso VIAU SGD Sistema de RyCR IQ WEB 	Rescate de información del usuario: controles al día, NSP, próximas citas agendadas, continuidad de hospitalización tradicional o HD, fallecimiento, alta a domicilio o transferencia a otro centro de salud.
EU coordinadora de cuidados integrales	Facilitar la gestión con la unidad de Agenda para realizar citas de controles pendientes, rescates o reagendar controles con inasistencia por la reciente hospitalización.	Se informa estado del usuario según rescate del censo, a cada profesional designado de los programas o unidades, siendo ellos los responsables de

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 11 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

		ejecutar alguna acción de rescate.
EU coordinadora de cuidados integrales	Envío de correo con "notificación de egresos hospitalario" a cada profesional designado de cada programa o unidad, con el detalle de información pertinente a cada usuario.	Correo en copia a supervisores y coordinadores de unidades
EU coordinadora de cuidados integrales	Registro de la gestión realizada en planilla de control "gestiones C.I"	Respaldo de la fecha en la que se realiza la gestión, con el detalle del centro o programa donde se envía y RUT de usuario gestionado

7.3.2 Transferencia de usuarios que requieren continuidad de cuidados (altas o solicitud de apoyo en controles de morbilidad) desde CRS HPC a nivel primario:

Favorece la continuidad de cuidados del usuario con una transición efectiva, de las personas desde el nivel secundario de especialidad a la APS, o bien al nivel terciario si así se requiere.

Responsable	Tarea	Detalle
profesionales no médicos y profesionales médicos	Envío de correo a la coordinación de cuidados integrales (cuidadosintegrales@hpcordillera.cl) Datos del correo: <ul style="list-style-type: none"> • Contenido: RUT del Usuario, CESFAM, Médico tratante, diagnóstico y tratamiento específico, meta de compensación si aplica y requiere mención. • Cualquier otro dato de interés para la gestión 	Se requiere la IC de derivación pertinente al nivel primario y/o un informe médico en caso de no poder realizar IC (posta rural). Los casos BPSO, deben tener valoración integral.

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 12 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

	<ul style="list-style-type: none"> • Casos BPSO • Lista de espera prequirúrgico • Casos misceláneos 	Los documentos deben estar disponible en RCE PULSO.
EU coordinadora de cuidados integrales	Recibe la solicitud de transferencia Y realiza revisión del caso, verificando la información y que el proceso de alta (si corresponde) esté realizado en RCE PULSO.	Si no existe IC o informe disponible en RCE PULSO informar vía correo al responsable de la solicitud.
EU coordinadora de cuidados integrales	Enviar correo a responsable del nivel primario (ECICEP, CCR, MAH APS, PDS) con antecedentes de interés del usuario para indicar la necesidad de transferencia.	La gestión queda realizada con el envío de la información al nivel o programa correspondiente. Según se reciba información o respuesta a la solicitud, esta se informa a quien corresponda.
EU coordinadora de cuidados integrales	Registro de la gestión realizada en planilla de control "Gestiones C.I"	Respaldo de la fecha en la que se realiza la gestión, con el detalle del centro o programa donde se envía y RUT de usuario gestionado

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 13 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

7.3.3 Consulta de estado de interconsultas desde APS o PDE de los Hospitales a especialidad CRS HPC:

Promueve una atención oportuna, con la asignación de citas a ingresos y/o controles con especialista dentro del plazo establecido, según cada caso.


Responsable	Tarea	Detalle
Referente de APS o PDE Hospitales	Contacta a EU coordinadora de cuidados integrales, mediante correo electrónico a cuidadosintegrales@hpcordillera.cl para poner en antecedentes los datos del usuario, de la derivación a especialidad y consultar el estado de ésta.	EU coordinadora analiza el caso utilizando las distintas herramientas informáticas disponibles y verifica la información recibida.
EU coordinadora de cuidados integrales	Revisa RCE PULSO o SGD para verificar si el usuario está o no en controles en CRS.	Se busca descartar que ya se encuentre en controles por la especialidad para evitar duplicidad de IC.
EU coordinadora de cuidados integrales	En el caso de las derivaciones aún no priorizadas y que ya tienen más de 07 días, se informa a quien corresponda del caso para la gestión pertinente.	La respuesta de la pertinencia será definida por el Médico priorizador de la especialidad (en CRS HPC no debe exceder los 7 días).
EU coordinadora de cuidados integrales	Según sea necesario, se presenta el caso en comité clínico del programa o unidad, para solicitar directrices al equipo.	Los avances y/o gestiones del caso se reportan mediante correo electrónico al referente APS o PDE.
EU coordinadora de cuidados integrales	Registro de la gestión realizada en planilla de control "Gestiones C.I"	Respaldo de la fecha en la que se realiza la gestión, con el detalle del centro o programa donde se envía y RUT de usuario gestionado

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 14 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

7.3.4 Solicitud de estado de interconsultas o apoyo a controles desde CRS a nivel Terciario:

Promueve una atención de salud oportuna buscando la continuidad de atención dentro de los plazos establecidos entre los niveles de atención, con el objetivo disminuir las brechas de tiempo y las barreras de atención que impiden el pleno acceso a la salud.

Responsable	Tarea	Detalle
profesionales no médicos y profesionales médicos	Envío de correo a la coordinación de cuidados integrales (cuidadosintegrales@hpcordillera.cl) con RUT de usuario y datos de interés para poner en antecedentes del caso de derivación al nivel terciario	El correo debe traer adjunto la derivación y especificar la prioridad de ésta.
EU coordinadora de cuidados integrales	Solicitud de apoyo en el caso al PDE del Hospital que corresponda, entregando los antecedentes necesarios para su gestión, mediante correo electrónico.	La latencia del tiempo de dicha solicitud la establece el médico priorizador de la especialidad de destino de HSR, entendiendo flujos y listas de espera asociadas.
EU coordinadora de cuidados integrales	Reporta vía correo electrónico a profesional que haya derivado el caso sobre el estado de avance de la derivación realizada.	Notifica todo evento de interés del caso hasta su resolución.
EU coordinadora de cuidados integrales	Registro de la gestión realizada en planilla de control "Gestiones C.I"	Respaldo de la fecha en la que se realiza la gestión, con el detalle del centro o programa donde se envía y RUT de usuario gestionado

	MANUAL COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD	Código: MT-CE-01
		Versión: 3
		Fecha: diciembre 2024
		Página: 15 de 15
		Vigencia: diciembre 2027

8 DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS

- MT-RH-24 V3 Manual de organización Subdirección de Gestión del Cuidado.

9 DISTRIBUCIÓN

Este documento se distribuirá a las Unidades involucradas en los procesos y/o líneas de acción de la Coordinación de cuidados integrales en salud.

El presente documento estará disponible en su versión PDF en la carpeta compartida Biblioteca Virtual del CRS HPC.

10 REVISIONES Y MODIFICACIONES DE LA VERSIÓN ACTUAL

Fecha	Sección	Modificación realizada	Responsable
15/03/2024	7.1 Desarrollo	Estructura organizacional de la Coordinación	Nazhaly Yavar Arancibia
15/03/2024	7.2 Desarrollo	Funciones de la Coordinación de Cuidados integrales en salud	Nazhaly Yavar Arancibia
15/03/2024	7.3 Desarrollo	Actividades de la Unidad de Enlace	Nazhaly Yavar Arancibia
07/10/2024	1 objetivo general 2 objetivos específicos	Se modifican un objetivo general y los objetivos específicos	Nazhaly Yavar Arancibia
07/10/2024	3.2 Población de aplicación	Se corrige la población objetivo del manual	Nazhaly Yavar Arancibia
07/10/2024	7.2 Funciones de la coordinación de cuidados integrales en salud	Se corrigen las funciones según los nuevos objetivos planteados	Nazhaly Yavar Arancibia
07/10/2024	7.3 Actividades de la coordinación de cuidados integrales	Se modifican las actividades de las subsecciones 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3 y 7.3.4	Nazhaly Yavar Arancibia