

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 1 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

# PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

**Subdepartamento de Gestión Hospitalaria y de la Demanda**  
**DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
COMITÉ DE OFERTA Y DEMANDA SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	E.U.JESSY HERNANDEZ VILCHES JEFE SUBDEPTO. GESTION HOSPITALARIA Y DE LA DEMANDA SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	DRA. CELIA MORENO CHAMORRO SUBDIRECTORA GESTION ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
FECHA : Marzo 2019	FECHA: Marzo 2019	FECHA: Marzo 2019

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 2 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

## Indice de contenidos

1.	Introducción .....	3
2.	Objetivos .....	3
3.	Alcance.....	4
4.	Responsables .....	4
5.	Definiciones .....	5
6.	Mapa de la red .....	9
7.	Definición del Procedimiento de Referencia: .....	13
8.	Actores Proceso de Referencia.....	16
9.	Consideraciones Proceso de Referencia.....	17
10.	Documento envío de Referencia.....	18
11.	Flujograma Proceso referencia y Contrarreferencia .....	22
12.	Definición del Proceso de Contrarreferencia.....	22
13.	Actores del Proceso de Contrarreferencia .....	24
14.	Consideraciones del Proceso de Contrarreferencia .....	24
15.	Documento de Envío de la Contrarreferencia .....	27
16.	Definición, consideraciones e importancia de la pertinencia .....	28
17.	Definición, consideraciones e importancia del alta de nivel secundario .....	28
18.	Metodología de Evaluación del Proceso .....	29
19.	Plan de Difusión .....	31
20.	Autores.....	31
21.	Bibliografía.....	32
	ANEXO N° 1: PLAN DE TRABAJO DISEÑO Y DIFUSION.....	33
	ANEXO N° 2A: MAPA DERIVACIONE ESPECIALIDADES MEDICAS PROVINCIA DE ELQUI.....	35
	ANEXO N° 2B: MAPA DERIVACIONE ESPECIALIDADES MEDICAS PROVINCIA DEL LIMARI.....	36
	ANEXO N° 2C: MAPA DERIVACION ESPECIALIDADES MEDICAS PROVINCIA DE CHOAPA.....	37
	ANEXO N° 3 – MAPA DERIVACION ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS.....	38

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 3 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

## 1. Introducción

La generación de impacto sanitario en nuestra población, mediante la continuidad de la atención y la anticipación del daño, depende en gran medida de nuestra capacidad de seguir avanzando en la integración de las redes asistenciales. Para ello resulta fundamental la definición de las propias redes, sus nodos y las formas de relación declaradas y difundidas tanto a nivel local como macrorregional y nacional.

El propósito final de trabajar en redes es aunar esfuerzos, evitar duplicidad en los procesos de atención, y alcanzar una mayor resolutiveidad a través de la complementariedad, de manera más eficiente y eficaz.

El funcionamiento de estas redes se basa en la definición de carteras de servicios, de acuerdo a la complejidad y la especialización, tanto tecnológica como de recurso humano, que se complementa entre establecimientos de un mismo Servicio de Salud o más de uno cuando se refiere a redes GES o de Alta Complejidad las cuales son definidas desde el Ministerio de Salud.

La Red Asistencial está conformada por Establecimientos y Dispositivos que deben trabajar en forma coordinada y complementaria para dar solución a los problemas de salud de la población beneficiaria. Es así como la Red debe garantizar a sus usuarios acceso oportuno y resolución con calidad y seguridad. Un Problema de salud puede resolverse en distintos puntos de la Red de acuerdo a su complejidad y a la capacidad resolutive de la misma, pero para que esta resolución sea eficiente y segura deben existir ciertas definiciones y acuerdos de Red.

Cada Red de Salud debe diseñar su "Mapa de Red" donde se describe los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de Servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria. Uno de los principios fundamentales en este proceso es la continuidad asistencial, para lo cual deben estar establecidas previamente las coordinaciones entre los distintos niveles de atención y los centros involucrados, ello de manera de facilitar el tránsito del usuario disponibilizando la información clínica y administrativa necesaria para la adecuada prestación de servicios asegurando la disponibilidad de recursos requeridos.

Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta Red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de Referencia y Contrarreferencia.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Asegurar a los usuarios una atención y cuidado continuo, integrado y coordinado dentro de la Red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, mediante un proceso de referencia y contra-referencia ágil, flexible y eficaz, además de permitir la comunicación y

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 4 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

disponibilidad de información estandarizada entre los diferentes niveles de atención, con el fin de gestionar en red las diferentes prestaciones de salud.

## 2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Velar por la continuidad de la atención
- ✓ Homologar el proceso de referencia y contra-referencia en establecimientos de la red
- ✓ Disponer de la información de los pacientes que se derivan y contra derivan entre los diferentes niveles de atención.
- ✓ Integrar y entregar información suficiente y de calidad que ayude a la toma de decisiones y a mejorar la gestión en red para la continuidad de los cuidados y resolución de problemas de salud.
- ✓ Promover la coordinación entre los niveles administrativos y clínicos de los establecimientos que conforman una red de atención para que intervengan en el proceso de referencia y contra-referencia.

## 3. Alcance

El presente documento de referencia y contrarreferencia, será aplicado e implementado en todos los establecimientos de la Red Asistencial, lo que implica establecimientos de atención primaria, CES, CEFAM, CECOSF; Hospitales de Menor Complejidad, Hospitales de Mediana y Alta Complejidad. Está dirigido a profesionales, técnicos, administrativos y personal de servicios de apoyo de los establecimientos que conforman la red asistencial en la región de Coquimbo.

## 4. Responsables

Entre los responsables de su aplicación destacan especialmente:

- Directores de Centros de Salud de APS: mantener disponibles los recursos informáticos del establecimiento, designar un médico gestor, controlar que se cumpla con la revisión de las SIC, fomentar la capacitación de los profesionales derivadores, disponer de un sistema de referencia, derivación y contraderivación a establecimientos de mayor complejidad
- Directores hospitales baja complejidad: mantener disponibles los recursos informáticos del establecimiento, designar un médico gestor, controlar que se cumpla con la revisión de las SIC, fomentar la capacitación de los profesionales derivadores, disponer de un sistema de referencia, derivación y contraderivación a establecimientos de mayor complejidad
- Directores hospitales mediana y alta complejidad: velar por el funcionamiento de la organización administrativa, la que corresponde al conjunto de mecanismos o procesos administrativos que sostienen la gestión asistencial, y que incluyen unidades y procedimientos, tales como sistemas de abastecimiento, contabilidad, información, control de gestión, entre otros, que se disponen de acuerdo al plan de desarrollo estratégico del establecimiento, para facilitar una articulación oportuna, eficaz, eficiente y efectiva dentro de la Red Asistencial.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 5 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

establecer un sistema de seguimiento y monitoreo de los tiempos de espera para acceder a una consulta, intervención quirúrgica o procedimiento dentro del establecimiento.

- Subdirectores de Gestión Asistencial: mantener actualizada la cartera de prestaciones del establecimiento, presentando los cambios al CIRA, supervisar que se de cumplimiento a la priorización de SIC por parte de los especialistas
- Médicos gestores: mediante la revisión de las Solicitudes de Interconsulta mejoran la pertinencia en la derivación, ya que las SIC no pertinentes son devueltas al profesional para su corrección o completitud, o bien para redirigir al paciente. Este proceso mejora la eficiencia en el uso de las consultas de especialidad en el nivel secundario y agiliza la atención del paciente.
- Profesionales tratantes de la APS (médico, odontólogo y matrona): debe existir un conocimiento de los Protocolos de Referencia y Contrarreferencia vigentes en la Red Asistencial y el compromiso de ceñirse a ellos al momento de la derivación.
- Profesionales y administrativos de Unidades de gestión de citas: establecer mecanismos de priorización de SIC, en conjunto médico especialista, realizar el agendamiento intencionando dar cumplimiento a la meta de consultas nuevas que se ha definido para el establecimiento.
- Comité de Oferta y Demanda del Servicio y de establecimientos: mantener información actualizada sobre Mapa de Derivación de la Red Asistencial, cambios en el sistema informático, reglas de derivación y comunicar a establecimientos, velar porque se realice la priorización y se registre la pertinencia de las derivaciones efectuadas desde la APS al nivel de Especialidad.
- 

## 5. Definiciones

Cada Red de Salud debe diseñar su "Mapa de Red" donde se describe los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria. Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta Red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de Referencia y Contrarreferencia.

**Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

**Referencia (sinónimo de derivación):** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 6 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

**Contrarreferencia:** Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. La Contrarreferencia incorpora dos momentos:

**1.-** La respuesta inicial o Retorno: Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento.

**2.-** El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

**Protocolo de Referencia y Contrarreferencia:** Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.

**Interconsulta:** derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario, para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

**Pertinencia:** Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

**1.-** No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.

**2.-** No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

**Protocolo resolutivo:** documento que contiene un conjunto de recomendaciones sobre procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, con tiempos definidos para la resolución eficiente de una patología.

**Tiempos de resolución:** medición del tiempo desde el ingreso de la interconsulta al alta del paciente por la patología protocolizada

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 7 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

**Alta de nivel secundario:** proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia.

**Consulta nueva de especialidad (Ingreso):** Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención de un paciente generada por una interconsulta es una consulta nueva por la especialidad que realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad. En esta actividad el especialista evaluará el ingreso a la especialidad según la pertinencia, de acuerdo a los criterios de Referencia previamente definido.

**Controles por Especialidad:** Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y/o seguimiento.

**Procedimiento:** Corresponde a acciones de salud, identificadas por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos, que según de que se trate, utilizan equipos, instrumental, instalaciones o sala de procedimientos.

**Especialidades Odontológicas:** Las consideradas en el Decreto número 8 del año 2013 emanado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Especialidades Médicas:** Son las especialidades consideradas por la Superintendencia de Salud

**Programa de Resolutividad:** Estrategia de la APS, que tiene como propósito fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud: Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Dermatología

**Continuidad de la atención:** es la seguridad que ofrece la red de establecimientos de salud de brindar atención de salud al paciente en todas las fases de dicha prestación.

**Red de salud:** conjunto de establecimientos vinculados en el proceso de salud-enfermedad, que interactúan en el territorio de un servicio de salud.

**Capacidad resolutive:** es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud.

**Médico contralor o priorizador:** especialista definido por el Jefe de Servicio para priorizar las solicitudes de Interconsulta dirigidas a la especialidad.

**Médico Gestor:** profesional médico u odontólogo que revisa las SIC elaboradas por sus pares. Sus funciones son las siguientes:

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>8</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

1. Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
2. Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microred, e ingresadas al módulo de listas de espera.
3. Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas, y orientar su correcta emisión.
4. Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnostico IPD) para su seguimiento.
5. Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades, y reorientar la atención de los usuarios.

**Lista de Espera:** personas que se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o intervención quirúrgica solicitada por un profesional médico u odontólogo, teniendo documentada tal petición

**Entrada de la lista de espera:** Corresponde a la **fecha de indicación de las prestaciones** (consulta, cirugía, procedimiento) realizada por el médico u otro profesional autorizado, documentado en el formulario correspondiente

**PRAIS:** Programa de Reparación y Atención Integral de Salud a los Afectados por violaciones a los Derechos Humanos

**Lista SENAME:** Lista de Espera de pacientes vinculados a Servicio Nacional de Menores, que cumplan con criterios de registro en SIGTE a la espera de la primera Consulta de Especialidad Médica, de intervenciones quirúrgicas, atención odontológica.

**SIGTE:** Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera, que contiene los datos de registro disponibles y en línea de las listas de espera de Consultas Nuevas de Especialidades Médicas y Odontológicas y de Intervenciones Quirúrgicas Electivas.

**SIGGES:** Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud.

**Optimización de la oferta institucional:** Fortalecimiento de los procesos clínicos y administrativos de los establecimientos que permiten maximizar la oferta de consulta médica de especialidad institucional: o Resguardar el 35% mínimo para programación de consultas nuevas de especialidad.

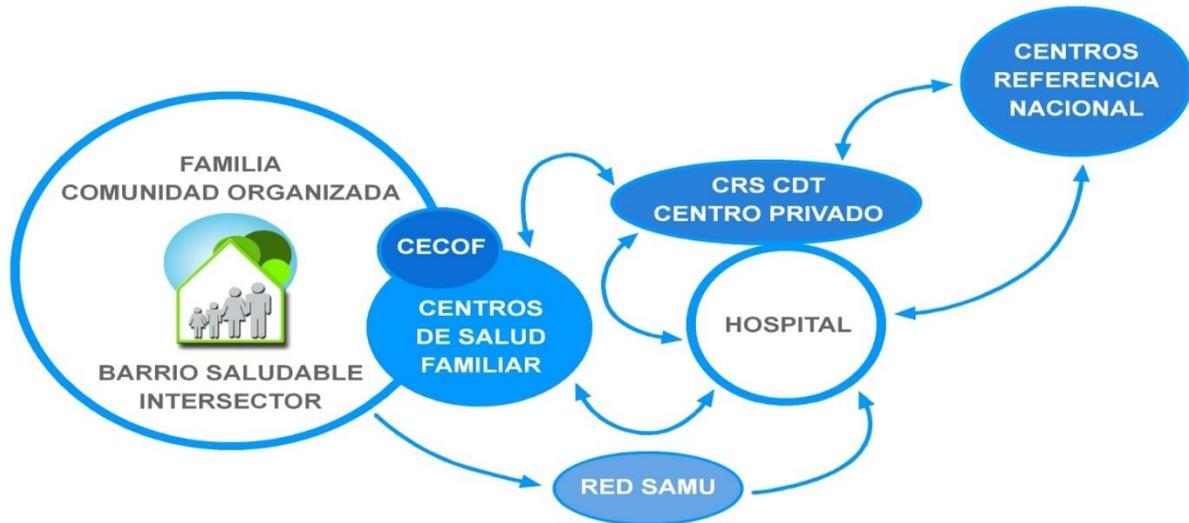
**Anualidad:** Es el año de entrada de las personas en Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidades Médicas al SIGTE.

**Tiempo de Espera:** Tiempo transcurrido entre la fecha de entrada a la lista de espera y la fecha de salida de ella.

**Hospital Digital:** atención de salud en modo digital a los usuarios que requieren atención de especialistas, que cuenta con una plataforma a nivel centralizado.

## 6. Mapa de la red

El modelo de atención en Red y en particular el Régimen de Garantías, requiere contar con un ordenamiento de los prestadores en relación a sus capacidades resolutivas, que los vincule de tal manera en que los flujos de usuarios estén pre- establecidos para otorgar oportunidad en el acceso y capacidad resolutiva en el nivel que corresponda según la necesidad de la persona.



El mapa de red describe los establecimientos que conforman la red de salud, su complejidad y el alcance de sus Carteras de Servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria.

La red dispone de establecimientos de mayor complejidad, hospitales Autogestionados en red (EAR), La Serena, Coquimbo y Ovalle, de mediana complejidad hospital de Illapel, baja complejidad los hospitales de Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos y también la red de atención primaria de administración municipal con 29 Centros de Salud, 98 Postas de Salud Rural (PSR) y 221 Estaciones Médico Rurales (EMR). En la Tabla N° 1 se presentan esquemáticamente los establecimientos de la red asistencial.

**Tabla N° 1: Distribución de los establecimientos de la Red Asistencial Región de Coquimbo**

PROVINCIA	COMUNA	ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES S. SALUD								ESTABLECIMIENTOS APS DE ADMINISTRACION MUNICIPAL									
		Hospitales	SAMU	PRAIS	CESAM	Hospital Día Adulto	Hospital día adolescente	Hogar Protegido	Residencia Protegida	CES Urbano	CES Rural	UAPO	CECOP	SAR	SAPU	SUR	PSR	EMR	
ELQUI	La Serena	Alta Complejidad	1	-	1	1	-	1	1	6	-	1	4		6	-	4	22	
	Coquimbo	Alta Complejidad	1	1	2	2	1	1	-	6	1	1	2	1	4	1	3	6	
	La Higuera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-			1	3	5	
	Andacollo	Baja Complejidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-	3	
	Vicuña	Baja Complejidad	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-			-	10	5	
	Paihuano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-			1	3	4	
LIMARI	Ovalle	Alta Complejidad	1	-	1	1	-	-	-	2	2	1	4		2	2	9	58	
	Monte Patria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-			2	9	8	
	Rio Hurtado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-			1	6	9	
	Punitaqui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-			1	3	20	
	Combarbalá	Baja Complejidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				12	18	
CHOAPA	Illapel	Mediana Complejidad	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-		-	1	12	22	
	Salamanca	Baja Complejidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-			-	10	18	
	Los Vilos	Baja Complejidad	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	5	13	
	Canela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-		1	-	9	10	
<b>Total</b>			<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>98</b>	<b>221</b>

En cuanto a las capacidades resolutorias de los establecimientos de salud de la Red Asistencial, el Nivel Primario cuenta con establecimientos de dependencia municipal como son los centros de salud, PSR, EMR y los diferentes dispositivos para la atención de la demanda de la población y los Hospitales de Baja Complejidad dependientes del Servicio de Salud.

Desde el punto de vista de los niveles secundario y terciario, la Región de Coquimbo cuenta con los Hospitales de La Serena, Coquimbo, Ovalle e Illapel con sus respectivos policlínicos adosados. Los Hospitales de La Serena y Coquimbo funcionan en forma complementaria con Especialidades Básicas, Primarias y Derivadas.

Con respecto a los establecimientos de mayor complejidad, podemos resumir lo siguiente:

- El Hospital de La Serena, dispone de atención en todas las especialidades básicas,

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 11 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología y Psiquiatría adulto e infanto adolescente ambulatoria. La existencia de la especialidad de Oftalmología determina que el Hospital de La Serena cumpla un rol importante como Centro de Derivación Regional y Supra-regional. También existe un polo de desarrollo oncológico y de cardiología, con hemodinamia y electrofisiología.

En atención cerrada además de los servicios clínicos básicos tiene el servicio de "Especialidades Médicas", que agrupa Urología, Otorrino y Oftalmología, y las Unidades de Paciente Crítico Adulto, Coronaria y Neonatal.

Cuenta con todas las especialidades odontológicas, excepto Trastornos Temporomandibulares.

Respecto a la Unidad de Emergencia, ella cuenta con turno médico en todas las especialidades básicas más cirugía infantil.

- El Hospital de Coquimbo, dispone de atención en todas las especialidades básicas y cuenta además con atención de Traumatología, Psiquiatría adulto e infanto-adolescente, Neurocirugía, Dermatología, Fisiatría y Unidad de Hemodiálisis.

En atención cerrada cuenta con servicios clínicos básicos, y servicio de Traumatología, Neurocirugía y Psiquiatría adulto, y cuenta con Unidad de Paciente Crítico adulto y pediátrica.

La existencia de las especialidades de Traumatología y Neurocirugía determina que el Hospital de Coquimbo, cumpla un rol importante como Centro de Derivación Regional y Supra-regional.

Cuenta con todas las especialidades odontológicas.

Respecto a la Unidad de Emergencia, ella cuenta con turno médico en todas las especialidades básicas más neurocirugía y traumatología.

- El Hospital de Ovalle, cuenta con las cuatro especialidades básicas, además, de las Especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Cirugía Infantil, Psiquiatría adulto e infanto adolescente, Traumatología y Urología. Además de los servicios de hospitalización básicos cuenta con unidad de cuidados intermedios de adultos, pediátrico y neonatal.

Cuenta con todas las Especialidades odontológicas, pero en Cirugía Maxilofacial deriva la mayor complejidad al Hospital de Coquimbo.

Respecto a la Unidad de Emergencia, ella cuenta con turno médico en todas las especialidades básicas.

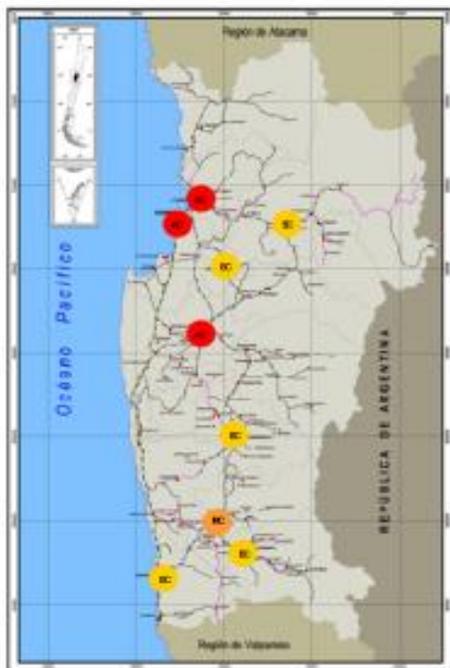
- El Hospital de Illapel, cuenta con las especialidades básicas y además anestesia, cirugía infantil, oftalmología, traumatología, y Psiquiatría adulto. En atención cerrada tiene los servicios de gineco-obstetricia, pediatría y médico-quirúrgico adulto.

En las Especialidades Odontológicas cuenta con Endodoncia, Periodoncia, Ortodoncia y Ortopedia, Rehabilitación Prótesis Removible.

Respecto a la Unidad de Emergencia, ella cuenta con turno de médico general y turno de llamada de anestesia y obstetricia.

## Red Asistencial Región de Coquimbo

### ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS



	TIPO	HOSPITALES
●	Baja Complejidad	Andacollo Vicuña Combarbalá Los Vilos Salamanca
●	Mediana Complejidad	Illapel
●	Alta Complejidad	La Serena Coquimbo Ovalle



#### 6.1 Derivaciones Provincia del Limarí = Hospital Antonio Tirado Lanas de Ovalle

- Todas las Especialidades adulto
- Todas las Especialidades pediátricas excepto siquiatria infantil (HLS)
- Todas las Especialidades odontológicas excepto parte de las que resuelve APS (Endodoncia, Rehabilitación y Periodoncia) y Cirugía Maxilofacial (HSPC)

#### 6.2 Derivaciones Provincia del Choapa = Hospital H. Elorza de Illapel

	<b>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 13 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

- Todas las Especialidades adulto, excepto:
  - Ginecología (H. y Desam Los Vilos a H. Los Vilos)
  - Neurocirugía, Urología, Dermatología y Fisiatría (a HSPC)
  - Traumatología (HOV/HSPC)
  - Excepción: ORL Resolutividad y Oftalmo UAPO y Resolutividad
- Todas las Especialidades pediátricas excepto siquiatria y neurología (HSPC)
- Todas las Especialidades odontológicas excepto trastornos temporomandibulares que se derivan a H. Coquimbo.
- También resuelve APS (Endodoncia, Rehabilitación y Periodoncia)

### 6.3 Derivaciones Provincia del Elqui

#### 6.3.1 Al Hospital de La Serena

- Todas las **Especialidades adulto** excepto Traumato, Neurocir., Dermato y Fisiatría, de todas las comunas, excepto Coquimbo y Andacollo
- Oftalmo y Otorrino de todas las comunas
- Todas las **Especialidades pediátricas** de todas las comunas, excepto Coquimbo y Andacollo
- Las **Especialidades odontológicas** de todas las comunas excepto Coquimbo (excepto trastornos temporomandibulares que se derivan a H. Coquimbo), salvo ciertas prestaciones de las especialidades que resuelve APS (Endodoncia, Rehabilitación y Periodoncia)

#### 6.3.2 Al Hospital de Coquimbo

- Todas las **Especialidades adulto** para comunas de Coquimbo y Andacollo, salvo Oftalmología y ORL (HLS) + Traumato, Neurocir., Dermato y Fisiatría de todas las comunas
- Todas las Especialidades pediátricas de Coquimbo y Andacollo + Hematología La Higuera y Paihuano
- Las Especialidades odontológicas de la comuna de Coquimbo, salvo algunas prestaciones de las especialidades que resuelve APS (Endodoncia, Rehabilitación y Periodoncia)

En **Anexo N° 2A, 2B y 2C se resume mapa de derivación**, por provincia.

### 7. Definición del Procedimiento de Referencia:

Cuando el usuario recibe atención médica, odontológica o de matrona en el establecimiento de APS y el profesional determina que el paciente requiere de la opinión de un especialista, procede

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 14 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

a completar el formulario "Solicitud de Interconsulta" en sistema AVIS o Rayen, dirigido al establecimiento de referencia.

### 7.1 Generación de Interconsulta (SIC)

- ✓ La SIC puede ser generada en establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria que generan derivaciones para consulta nueva de especialidad, consulta de control, procedimientos y establecimientos de nivel secundario y terciario que generan indicaciones de intervenciones quirúrgicas.
- ✓ La SIC está dirigida a un médico especialista y debe ser realizada y firmada por médico, odontólogo, o matrona tratante consignando la información íntegra del documento (la matrona realiza SIC en casos de sospecha CaCu, Ca mama, ITS y ARO). La completitud de datos está dada por los campos exigidos por la Norma Técnica N° 118
- ✓ En la APS esta solicitud es ingresada a sistema informático (AVIS, Rayen).
- ✓ En el caso de interconsultas entre especialistas de un mismo HMC u HAC, éstas son confeccionadas en formato papel y digitadas posteriormente por los funcionarios administrativos al sistema informático (Trakcare). El propio usuario debe trasladar el documento a las ventanillas de la Unidad de Gestión de la Demanda, siendo éstas recepcionadas por los funcionarios admisores, quienes tienen la misión de revisar los datos personales y la previsión del paciente, para ingresarlas al sistema computacional de Registro de Interconsultas Recibidas en Sistema Informático local (SOME), en la sección de Recepción de SIC, imprimiendo de forma automática un comprobante de recepción de la interconsulta con los datos personales del paciente, fecha de emisión de SIC, especialidad o procedimiento, observación y en caso de SIC derivadas a otro establecimiento se entregan los números telefónicos de Gestión de la Demanda de la subunidad de Referencia y Contrarreferencia de éste y se ingresan a Trakcare.
- ✓ Cabe señalar que, por acuerdo de la red, la notificación y confirmación de horas a los usuarios es de responsabilidad del establecimiento que brindará la atención, independiente de la residencia del paciente.

### 7.2 Revisión de la SIC en establecimiento de APS

- ✓ El médico gestor verifica la completitud y pertinencia de la SIC.
- ✓ La SIC evaluada como incompleta o no pertinente se devuelve al médico tratante
- ✓ La SIC que se deriva para ser resuelta por **Programa de Resolutividad** es visada por médico gestor, se autoderiva. Para tributar a SIGTE los casos son extraídos desde AVIS o Rayen por referentes de la Dirección del Servicio, conformando la lista de espera.
- ✓ La SIC que cumple todos los requisitos es aprobada por el médico gestor, se ingresa a trackcare y se deriva al nivel secundario
- ✓ La SIC que corresponde a problema de salud GES debe ingresarse al SIGGES

### 7.3 Revisión de la SIC en establecimiento de referencia

- ✓ Toda interconsulta forma parte de un proceso de visación y de acuerdo a ésta las interconsultas pueden ser removidas por la causal administrativa "No pertinente", que hace referencia a que la IC no es pertinente para la especialidad acompañándose del motivo. Dentro de éstos se presentan interconsultas no pertinentes por falta de fundamento diagnóstico o de información, las que se coordinan vía correo con la red asistencial para completitud de datos y el posterior envío a priorización médica. Si la red no responde en un período de 15 días se remueve ésta por la causal N°14.
- ✓ Las interconsultas se envían impresas por medio de carpeta con el documento de priorización al médico contralor o priorizador (Anexo N°2) en donde se determina en qué período se debe realizar los agendamientos de consulta nueva para cada paciente de acuerdo al diagnóstico, fundamento de diagnóstico y fecha de entrada como se muestra en la Tabla N° 2. Para ello, cada servicio tiene establecido un período de tiempo (Anexo N°3, Períodos de Visación Médica).

**Tabla N°2. Estandarización de priorización médica.**

Priorización	Período de agendamento
P1	1 a 3 meses
P2	3 a 6 meses
P3	Mayor a 6 meses
No Pertinente	Motivo de no pertinencia de acuerdo a la norma 118.

- ✓ La SIC evaluada como no pertinente se egresa/remueve de sistema Trakcare por la causal que corresponda por lo que no se ingresa a registro de lista de espera. Se devuelve al establecimiento de origen o al médico tratante. En el establecimiento de origen se corrige o se elimina la SIC
- ✓ En caso de no corresponder a la especialidad se deben re direccionar a otra especialidad indicada por el Jefe de Servicio o egresar por las diferentes causales administrativas proceso que se detallaran más adelante.
- ✓ El contralor del establecimiento verifica la completitud y pertinencia de la SIC, tanto de aquellas derivadas desde la red asistencial o desde el propio establecimiento de forma interna para evaluación por especialista.

### 7.4 Remoción de interconsulta posterior a visación médica.

- ✓ Toda interconsulta de la Lista de Espera, forma parte de un proceso de visación anteriormente señalado y de acuerdo a ésta las interconsultas pueden ser removidas por la

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>16</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

causal administrativa "No pertinente", que hace referencia a que la IC no es pertinente para la especialidad acompañándose del motivo. Dentro de éstos se presentan interconsultas no pertinentes por falta de fundamento diagnóstico o de información, las que se coordinan vía correo con la red asistencial para completitud de datos y el posterior envío a priorización médica. Si la red no responde en un período de 15 días se remueve ésta por la causal N°14.

- ✓ Otros casos que se pueden encontrar por medio de la notificación telefónica a través del contact center, es aquel en que el paciente o familiar del paciente refiere que ya se atendió por el extra sistema, que se recuperó o simplemente que rechaza la atención. Todo ello se encuentra respaldado en archivo Excel "Base\_Cancelados\_Call Center", detallando los pacientes que presentan citas canceladas por este motivo y/o grabaciones en la plataforma Entel.
- ✓ Para la realización de éste proceso la funcionaria agendadora debe ingresar al sistema Trakcare, donde debe buscar la IC del paciente con Rut de éste, para seleccionar y removerla. Para completar el proceso debe seleccionar la causal administrativa por la que se está removiendo y el motivo, utilizando la fecha de notificación del rechazo como fecha de salida.

## 8. Actores Proceso de Referencia

La Consulta ambulatoria en Red es un Proceso complejo en el cual participan directamente una serie de profesionales y técnicos de los establecimientos de salud y que requiere para su normal operación del apoyo de otros procesos que proveen de los insumos necesarios y de las regulaciones que deben ser consideradas.

Se identifican directamente:

- Médico, odontólogo o matrona tratante: evalúa al paciente y decide su derivación al especialista. Confecciona Solicitud de Interconsulta. Esta puede generarse desde la APS, desde el mismo nivel de especialidad o desde el nivel terciario al momento del alta.
- Técnico informático: otorga soporte para creación de usuarios del Sistema de Gestión AVIS
- Médico u odontólogo Gestor: tomar conocimiento, revisa y valida las SIC originadas en el establecimiento. Este proceso permite que las SIC ingresadas en sistema AVIS pasen a sistema Trackcare o a Programa de Resolutividad, según mapa de derivación, para ser visualizadas por el nivel secundario o primario, respectivamente, e ingresen a las listas de espera. Además, colabora en la reformulación de SIC mal emitidas, y orienta su correcta

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 17 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

emisión. Si la SIC es pertinente, definirá de acuerdo a protocolos clínicos establecidos, si la atención se otorga en modalidad presencial o por telemedicina.

- Médico priorizador: analiza la derivación de acuerdo a los protocolos de derivación existentes. En caso de ser necesario re-derivar a otro establecimiento, se envía la misma interconsulta al nuevo establecimiento de destino, informando del cambio al centro de origen. El nuevo centro de destino ingresa al paciente a su lista de espera y el centro de destino antiguo lo saca de su lista. En caso de no pertinencia por criterios clínicos, obligatoriamente se deben registrar la causal de egreso y las indicaciones respectivas para APS.

- Administrativo SOME: Si las SIC son pertinentes, cita telefónicamente a los pacientes según priorización. Si paciente confirma la citación, se agenda y se notifica a APS la fecha y hora de la cita.

## 9. Consideraciones Proceso de Referencia

Esta fase se inicia una vez que evaluado el paciente, el profesional médico decide su derivación al especialista. Este requerimiento, antes de ser enviado al especialista definido, es revisado y evaluado por el Médico Gestor quien es el encargado de determinar si éstas se realizan en forma adecuada y con pertinencia según los protocolos definidos en cada red y validados en los respectivos CIRA. Si es pertinente la evaluación por un especialista, esta necesidad puede ser resuelta de diferentes formas:

- Una alternativa es la atención por un especialista en el mismo establecimiento de APS, a través de las consultorías (p.e. Telemedicina),
- Otra es la derivación a especialista Hospital Digital (p.e. telenefrología y teledermatología)
- Otra alternativa, y en general la más frecuente, es la derivación a otro establecimiento de la Red que disponga de la especialidad requerida.
- Finalmente, otra alternativa es a través del Programa de Resolutividad en APS, en el cual los establecimientos de APS determinan la demanda de consultas de especialidad (Oftalmología y Otorrinolaringología) que pueden satisfacer mediante la compra de servicios, considerando la integralidad y resolutividad, además de buscar mantener la continuidad de la atención.

La referencia puede producirse en cualquiera de los Niveles de Atención ambulatoria lo que incluye los establecimientos de Atención Primaria, los Establecimientos Secundarios de Especialidad y los Servicios de Urgencia. La entrada al Proceso ocurre en el momento en el cual ante la anamnesis y el examen físico de un paciente, el profesional que en ese momento lo atiende considera adecuado que este sea evaluado y en algunos casos tratado por un profesional de una especialidad diferente.

No se consideran las consultas de pacientes con condición urgente que requieren de atención inmediata. Se incluyen aquellas atenciones realizadas en los Servicios de Urgencia, que no siendo

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>18</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

urgentes, requieren de una consulta de especialidad, si esto está definido en las reglas de derivación de la Red.

### **10. Documento envío de Referencia**

La referencia será remitida por el profesional tratante, a través de plataforma AVIS, completando el formulario respectivo (excepto comuna de Coquimbo que utiliza plataforma Rayen).

En forma automática aparecerán los datos del paciente. Se debe seleccionar el profesional tratante, marcando entre las variables que se despliegan en el formulario digital y luego completar la hipótesis diagnóstica. Asimismo deberá seleccionar la especialidad, asignar una prioridad y una complejidad. Luego deberá fundamentar detalladamente la sospecha diagnóstica así como los resultados de los exámenes realizados. También es posible identificar los problemas de salud GES en la Solicitud de Interconsulta (SIC) digital.

A continuación se detallan formatos de SIC en AVIS y Rayen, éste último utilizado sólo por la comuna de Coquimbo:

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 19 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

Interconsultas - Mozilla Firefox

https://sscoquimbo.avislatam.com/modulos/historia\_clinica/derivaciones/derivaciones\_sys.c...

**PRUEBA PRUEBA PRUEBA, NHC: 9000420100: 798-7, 18 años 0 meses 13 días**

Fecha solicitud: 07/03/2019

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ORIGEN**

Establecimiento: CONSULTORIO LA HIGUERA (05-314)

**DATOS DEL (DE LA) PACIENTE**

Nombres:	PR	Apellidos:	EBA
R.U.T.:	987	No. Historia Clínica:	9000420
Fecha nacimiento:	22/02/2001 (18 años)	Sexo:	MUJER
Estado civil:	NO INFORMADO	Previsión:	
Teléfono(s):	F: 51-2313131 C: 9-87987987	Correo Elect.:	NO ESPECIFICADO
Región:	IV. Región de Coquimbo (04)	Provincia:	Choapa (042)
Comuna:	Illapel (04201)	Ciudad:	ILLAPEL (112)
Dirección:	PRUEBA TEST	No.:	9

**DATOS DEL (DE LA) PROFESIONAL**

Profesional:

R.U.T.: 13827946-4 Profesión/Espec.: ASISTENTE SOCIAL(TM1)

**DATOS CLÍNICOS**

Derivada para: SEGUIMIENTO Espec. solicitada: SELECCIONE LA ESPECIALIDAD

Hipótesis de diagnóstico:  + X

Abre garantía explícita de salud: NO Folio SIGGES:  Problema de Salud: SELECCIONE PATOLOGIA GES

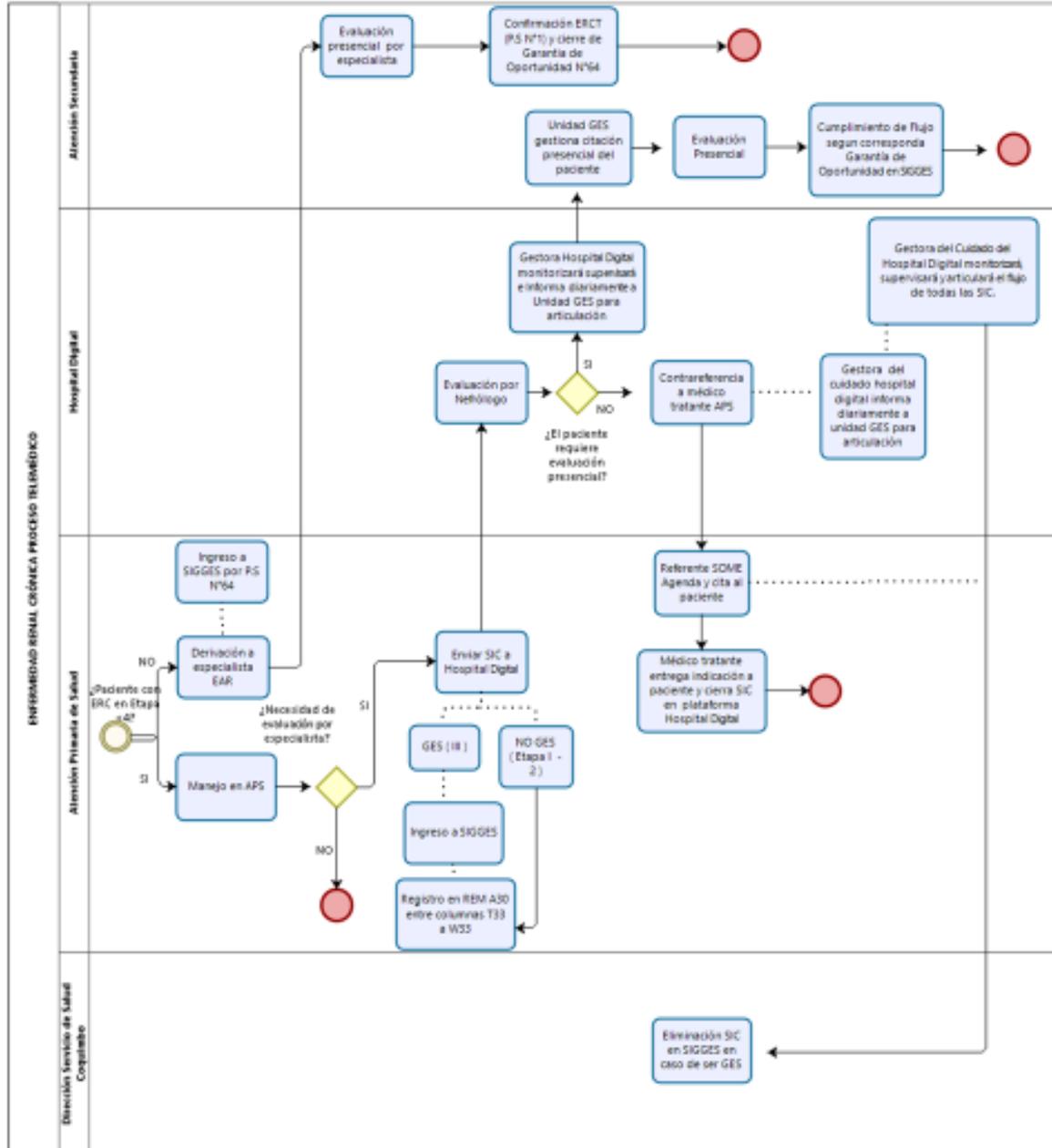
Prioridad: SELECCIONE PRIORIDAD Complejidad: SELECCIONE COMPLEJIDAD

Fundam. de Sospecha:

Exámenes realizados:

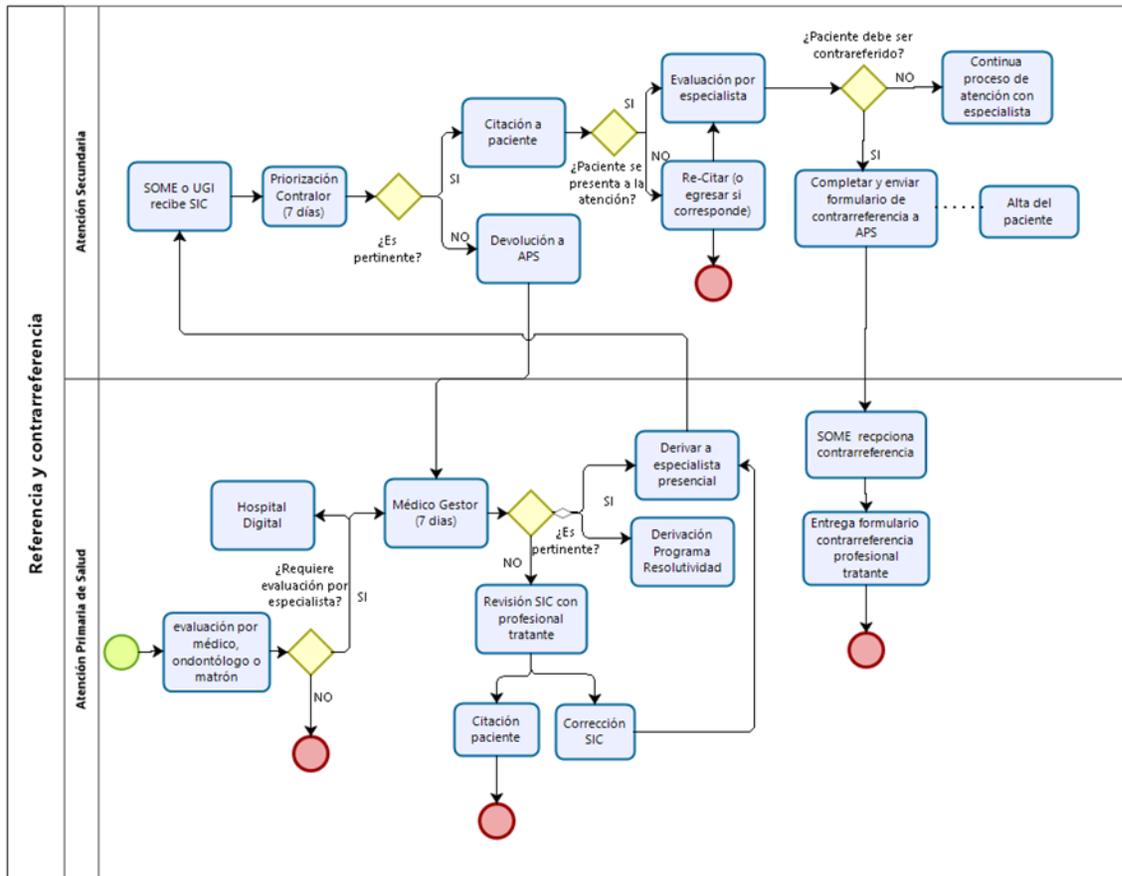


Cabe señalar que la derivación a nefrología por el P.S. 64 Prevención Enfermedad Renal se debe efectuar mediante SIC dirigida a Hospital Digital, siguiendo el siguiente flujo:



## 11. Flujoograma Proceso Referencia y Contrarreferencia

A continuación se describe el flujoograma del Proceso de Referencia y Contrarreferencia en el Servicio de Salud Coquimbo:



## 12. Definición del Proceso de Contrarreferencia

La Atención del usuario/usuario por el especialista, se realiza mayoritariamente en las unidades de atención ambulatoria de los establecimientos de mediana o mayor complejidad. Pero, tal como ya fue definido anteriormente, esta puede realizarse en el mismo establecimiento de origen cuando el especialista realiza atenciones a través de rondas médicas o consultorías, Operativos de Salud, o bien en otras consultas cuando se utiliza el Programa de Resolutividad. Cuando las atenciones se realizan por profesionales especialistas en los establecimientos de la APS a través de la estrategia de Telemedicina u Hospital Digital,

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>23</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

además de resolver la necesidad original del paciente, ésta incide en mejorar la capacidad resolutoria del Nivel Primario de atención a través de la capacitación y del apoyo directo del especialista a los profesionales de este Nivel.

En dicho establecimiento el especialista lo evaluará, solicitará los exámenes correspondientes y definirá un tratamiento y seguimiento, de ser necesario. Una vez atendido el médico puede derivarlo a:

- Seguimiento de su patología hasta enviarlo nuevamente a su consultorio
- Otro especialista en el mismo centro o en otro, en caso de no poder resolver su problema a ese nivel
- Referirlo a su Consultorio para continuar sus controles
- Indicar hospitalización si la gravedad de su problema de salud lo amerita

La última fase del proceso es la Contrarreferencia, en la cual el paciente es nuevamente enviado al establecimiento de origen. Esta Contrarreferencia debe acompañarse de la información necesaria para que el profesional que originó la interconsulta tenga todos los elementos que le permitan continuar con las actividades propias del Nivel de Atención. En algunos casos el paciente debe mantener sus controles en el nivel de especialidad, en esos casos igualmente se debe informar al profesional del Nivel Primario de los resultados y conclusiones del proceso realizado por el especialista.

La contrarreferencia es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, y puede ocurrir tras la primera consulta o bien producirse tras la realización de pruebas diagnósticas y consultas repetidas del especialista. En algunos procesos crónicos es difícil definir el límite final, ya que el paciente requiere atención de por vida. En estos casos, se considera como límite final la decisión de ingresar a un Programa de Crónicos de ese paciente.

Las características de calidad asociadas al proceso será dar respuesta a la Interconsulta al lugar de origen antes de 15 días desde la atención.

El Servicio de Salud Coquimbo ha definido un documento de contrarreferencia (Anexo N°1) que cuenta con los siguientes datos exigibles:

1. Datos del paciente: Nombre, Rut, edad, teléfono de contacto y dirección.
2. Datos del establecimiento de referencia.
3. Datos del establecimiento que contra refiere.
4. Diagnóstico.
5. Motivo de Derivación.
6. Tratamiento realizado.
7. Plan o indicaciones para APS o establecimiento de origen.
8. Datos del médico especialista que contra refiere: Nombre, Rut y Especialidad.
9. Fecha.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>24</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

### 13. Actores del Proceso de Contrarreferencia

La interconsulta es egresada de la lista de espera una vez realizada la primera atención. Si el paciente se encuentra en condiciones de mantener controles en su centro de origen de acuerdo al criterio clínico del especialista, éste es dado de "alta" de la atención ambulatoria en esa especialidad y se envía la contrarreferencia al centro de origen con las indicaciones para los controles posteriores. El egreso de lista de espera y el alta clínica pueden darse simultáneamente o no.

Aparecen involucrados directamente los siguientes funcionarios:

Médico especialista: responde al profesional tratante mediante el Formulario de Contrarreferencia, indicando el tratamiento realizado y entrega indicaciones para la APS o establecimiento de origen. Estas se refieren eventualmente a la entrega de medicamentos derivados para su entrega en APS, indicaciones de kinesioterapia motora, terapia ocupacional, fonoaudiología, etc.

Administrativo SOME: recibe los Formularios de Contrarreferencia y los reenvía a APS.

Médico Gestor: recoge y gestiona contra referencias con los profesionales tratantes, para su seguimiento.

### 14. Consideraciones del Proceso de Contrarreferencia

El Instrumento de Contrarreferencia se utilizará en las siguientes situaciones:

- a) Contrarreferencia al momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención en su Establecimiento de Origen y/o al que pudiese asegurar continuidad del caso.
- b) Ingreso del Paciente a GES.
- c) En el caso de pacientes Crónicos, donde el control del paciente es compartido entre APS y nivel secundario o terciario con acciones definidas en cada nivel. (cambio de fármacos, dosis o mantención, complementar manejo en APS, otro)
- d) Otras situaciones que Médico especialista requiera informar a médico de Establecimiento de Origen y/o al que pudiese asegurar continuidad del caso.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>25</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

El llenado del documento es de responsabilidad del profesional médico u odontólogo que presta la atención al paciente.

Dicho documento cuenta con dos copias más la hoja original:

**Hoja Original:** Es rescatada por Técnico de enfermería de cada policlínico y entregada a Unidad de Admisión.

**Copia N°1:** Es entregada al paciente por Médico o profesional no médico que presta la atención.

**Copia N°2:** Es archivada en ficha clínica.

El profesional médico u odontólogo anotará el alta, cuando corresponda, en hoja diaria de atención. Además del llenado del documento de contrarreferencia.

Diariamente, el técnico de enfermería de cada policlínico acumulará las hojas originales de contrarreferencia revisando que estén completas, y las entregará a la Unidad de Admisión, específicamente a secretaria de Admisión, al término del policlínico.

Diariamente, secretaria de Admisión ingresará cada hoja de contrarreferencia a Sigges (como una SIC) anotando el número de folio, entregado por Sigges, en la parte superior derecha de la hoja de contrarreferencia. Escaneará las hojas de contrarreferencia y las enviará a cada referente de referencia y contrarreferencia del Establecimiento de origen o de derivación, con copia a Jefe de Admisión y Jefe de CAE del propio Hospital.

Secretaria llevará un registro en planilla electrónica de los documentos de contrarreferencia recibidas y foliadas.

Mensualmente, secretaria de Admisión enviará memorándum con hojas originales de Contrarreferencia a cada Establecimiento de derivación correspondiente.

Mensualmente Jefe de Admisión en conjunto con Jefe de Estadísticas revisarán la adherencia del uso de documento de contrarreferencia, informando a Jefe de CAE.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	<b>Página 26 de 38</b>	<b>Versión 0.1</b>
		<b>Fecha: FEBRERO 2019</b>	
		<b>Vigencia: 3 AÑOS</b>	

### 15. Documento de Envío de la Contrarreferencia

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA</b>				
	<b>CONTRAREFERENCIA A ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES (CAE)</b>				
NOMBRE COMPLETO				N° FOLIO	
RUT		EDAD		FICHA	
TELÉFONO		FECHA			
DIRECCIÓN					
CONSULTORIO DE ORIGEN					
DIAGNÓSTICO		MOTIVO DE DERIVACIÓN (MARCAR CON UNA X)	TÉRMINO DE TRATAMIENTO EN NIVEL SECUNDARIO		
			INGRESO GES		
			CAMBIO DE FARMACOS/CAMBIO DOSIS /MANTENCIÓN		
			COMPLEMENTAR MANEJO EN APS		
			OTRO:		
EVOLUCIÓN MÉDICA					
INDICACIONES DERIVADAS DE PATOLOGÍA					
OTRAS INDICACIONES					
PRÓXIMO CONTROL		ALTA (marque con X)		SI	NO
FIRMA PROFESIONAL					
NOMBRE PROFESIONAL		RUT		ESPECIALIDAD	

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>28</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

## **16. Definición, consideraciones e importancia de la pertinencia**

Se entiende como pertinente a la derivación realizada de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia establecidos en la red. En el caso de no ser pertinente, se realizará la derivación para reevaluación de la solicitud informando de tal situación al profesional clínico derivador.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- 1.- No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Protocolos de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- 2.- No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

Una interconsulta no pertinente provoca una pérdida de recursos sin ningún aporte al beneficiario. Aun peor, prolongan la espera de atenciones pertinentes y en muchos de los casos originan una nueva interconsulta. Refleja una completa ineficiencia en el uso de los recursos.

En el Servicio de Salud Coquimbo la pertinencia es evaluada en 3 instancias:

- 1)** Revisión en APS por Médico Gestor de las SIC generadas, en base a protocolos de referencia y contrarreferencia

- 2)** Revisión en nivel secundario, por médico contralor o priorizador, quien prioriza las solicitudes de Interconsulta dirigidas a la especialidad y determina no pertinencia. Esta SIC no pertinentes son derivadas a APS para su corrección o para establecer otra forma de seguimiento del paciente.

- 3)** Verificación de pertinencia en box, por médico especialista. Se registra en Hoja Diaria.

## **17. Definición, consideraciones e importancia del alta de nivel secundario**

El Alta de nivel secundario se define como el proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia.

En el alta hospitalaria se transfiere la responsabilidad entre el médico del hospital y el médico de atención primaria, y una inadecuada planificación puede derivar en ingresos a hospitalización, eventos adversos, y en insatisfacción del paciente y familiares.

Las altas de nivel secundario pueden tener un impacto positivo en la producción ambulatoria y en la reducción de los tiempos de espera

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>29</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

Una forma de aumentar la oferta de consulta nueva de especialidad es incrementar las altas de especialidad derivando los pacientes con un plan de control y/o seguimiento a atención primaria o de alta a su domicilio si ya resolvió su problema de salud.

En este sentido las altas de especialidad muestran un subregistro en el Servicio de Salud Coquimbo, con un valor cercano al 3.2%, el cual también puede deberse al cambio de perfil epidemiológico con aumento de patologías crónicas y complejas.

Dichas altas deben quedar registradas en la Hoja Diaria por parte del profesional tratante, de forma manual en el documento formato papel, entregada por Unidad de Archivo, o en formato digital si el hospital dispone de éste.

La unidad de archivo entrega diariamente la Hoja Diaria de pacientes atendidos en policlínicos, ordenadas por especialidad y fecha, con hoja resumen de respaldo a la Unidad de Referencia y Contrarreferencia, quienes cambian el estado en SIDRA (paciente estado agendado se pasa a atendido o no atendido) y se registra la pertinencia.

Desde SIDRA se extraen los datos de alta, para ser traspasados al REM.

### **18. Metodología de Evaluación del Proceso**

Se realizará de acuerdo a Anexo N° 2: "Evaluación de la Implementación del Proceso de Referencia y Contra-Referencia" del documento de Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2019, específicamente del COMGES N° 2 de Referencia y Contrarreferencia.

Para realizar la evaluación, se entenderá como implementado cuando se evidencia totalidad del puntaje por cada ítem revisado. La revisión es responsabilidad del Servicio de Salud y se realizará según sistema local, el cual puede encontrarse con procesos total o parcialmente informatizados.

Procedimiento:

1. Seleccionar de SIGTE la totalidad de pacientes atendidos en nivel secundario con causal de egreso N°1 con fecha dentro del corte a evaluar.
2. De este universo, filtrar los pacientes que cuentan con Alta de nivel Secundario y con retorno a Atención Primaria de Salud. (Se recuerda que el Alta de nivel secundario se define como el proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia). Esta información tendrá como fuente de datos el registro rutificado de contrarreferencias realizadas por el establecimiento, ya sea extraída desde un Sistema Informático de Registro Clínico Electrónico, o desde planillas locales creadas en caso de no tener implementado lo último.

	<b>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>30</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

3. De la totalidad obtenida, se solicita extraer una muestra aleatoria que sea mayor a 30 casos y que no supere los 50 casos, de acuerdo a la realidad local.
4. Con la muestra final, se comienza a evaluar cada caso según recuadro que se detalla más abajo. Cada recuadro debe quedar detallado en formato Excel como verificable.
5. Una vez que se realiza esta acción se debe sumar el puntaje total obtenido y obtener porcentaje de implementación el cual se registra en cuadro resumen el cual se adjunta en informe con formato Word.

RUT Usuario	Fecha Primera Consulta	Fecha Alta		
Proceso de Referencia (derivación por interconsulta)		Puntos Obtenidos		Observaciones
Datos de usuario		No (0%)	Si (100%)	
1.	La dirección de contacto del paciente es concordante con el Establecimiento de destino	0	1	
2.	Número válido de teléfono fijo o móvil.	0	1	
Datos derivación		No (0%)	Si (100%)	
3.	Usuario(a) derivado(a) a la especialidad que corresponda según hipótesis diagnóstica y protocolos de referencia locales.	0	1	
4.	Exámenes ingresados y concordantes al fundamento de diagnóstico ingresado, según protocolos de referencia.	0	1	
<b>Puntos Obtenidos por Nivel 1</b>				

Proceso de Contra-referencia		Puntos Obtenidos		Observaciones
Datos de Contra-referencia		No (0%)	Si (100%)	
5.	Registro de fecha de alta de nivel secundario con retorno a atención primaria.	0	2	
6.	Se constata que Atención Primaria recibe documento de contrarreferencia desde el Establecimiento de Nivel Secundario.	0	2	
7.	Documento de contrarreferencia recibido por Atención Primaria, contiene indicaciones para la continuidad de tratamiento en APS.	0	2	
<b>Puntos Obtenidos por Nivel 2</b>				

Sumatoria de Puntos Obtenidos por Niveles 1 y 2.

	Número de Muestra Obtenida	Puntaje Total Obtenido	Porcentaje Total Obtenido
Proceso de Referencia (Derivación por SIC)			
Proceso de Contra-referencia			
<b>Sumatoria de Puntos Obtenidos por Niveles 1 y 2</b>			

Evaluaciones trimestrales (junio, septiembre y diciembre) con cumplimiento del 50, 75 Y 100%, respectivamente.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>31</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

## 19. Plan de Difusión:

El presente Protocolo de Referencia y Contrarreferencia será puesto a disposición de la red asistencial una vez cumplido un proceso de discusión y difusión, en todos los niveles de atención y desde un punto de vista clínico, administrativo e informático, que dará lugar a modificaciones y correcciones de esta primera versión.

Luego será sancionado a nivel del CIRA regional para transformarse en un documento formalmente validado.

Paralelamente se evaluará su implementación, en base al capítulo 19 del presente documento. Este Plan se detalla en Carta Gantt incluida en siguiente Anexo N°1.

## 20. Autores

- Dra. Q.F. Mariana Fluxá: Encargada Referencia y Contrarreferencia Servicio de Salud
- E.U. Ana Jofré: Jefa Subdepto. de Estadísticas y Gestión de la Información
- E.U. Mary Cea: Encargada Listas de Espera Servicio de Salud
- Dra. Eloísa Pizarro: Encargada GES Servicio de Salud
- Klgo. Edward Navarro: Jefe Subdepartamento Ciclo Vital
- Mat. Claudia Hernández: Monitor GES Servicio de Salud
- Ing. Carolina Torrejón: Monitor Registros no GES y Encargado Mapa de Derivación

## Colaboradores

- As. Soc. Rodrigo Sabando: Gestor Intersectorial SENAME
- Odont. Samuel Brinck: Encargado Programa Odontológico Servicio de Salud
- Ing. Miguel Muñoz: Referente TIC's Telesalud
- Mat. Alejandra Ríos: Jefa Unidad Admisión – Listas de Espera Hospital La Serena
- O. F. Ivania Zepeda: Jefa Unidad Gestión de la Demanda Hospital de Coquimbo
- Mat. Margarita Oyarzún: Jefa Unidad Gestión de la Demanda Hospital de Ovalle

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>32</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<b>Fecha: FEBRERO 2019</b>	
		<b>Vigencia: 3 AÑOS</b>	

## 21. Bibliografía

- Diseño del proceso Clínico Asistencial en la Red Pública de salud en Chile – Serie Cuaderno de redes N° 28 ,2009, Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Proceso de Atención Ambulatoria Nivel Secundario y Terciario Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de Redes Asistenciales 2015
- Manual Procesos de Registro de Lista de espera No GES. Departamento de Gestión de la Información, 2013. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.
- 22. Norma Técnica N° 118 para el Registro de las Listas de Espera. Cuaderno de Redes N° 34, Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2019, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal.
- Decreto N° 38/2005, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red
- Coleman E, Mahoney E, Parry C. Assessing the quality of preparation for posthospital care from the patient's perspective: the care transitions measure. Med Care 2005; 43 (3): 246-55.



	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página <b>34</b> de <b>38</b>	Versión <b>0.1</b>
		Fecha: <b>FEBRERO 2019</b>	
		Vigencia: <b>3 AÑOS</b>	

## Anexo N° 2

# Mapa de Derivación Servicio de Salud Coquimbo 2019

Los siguientes Anexo 2A, 2B y 2C dan cuenta de la **derivación por Provincia de consulta de especialidad médica**, hacia los hospitales de mediana y alta complejidad, en tanto en Anexo N° 3 se expone la derivación a consulta odontológica.

**Los establecimientos de destino se identifican de acuerdo a la siguiente denominación:**

<b>ESTABLECIMIENTOS ATENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA</b>	<b>1</b>	<b>Hospital de La Serena</b>
	<b>2</b>	<b>Hospital de Coquimbo</b>
	<b>3</b>	<b>Hospital de Ovalle</b>
	<b>4</b>	<b>Hospital de Illapel</b>
	<b>5</b>	<b>Hospital de Los Vilos</b>

ANEXO N° 2A: MAPA DERIVACIONE ESPECIALIDADES MEDICAS PROVINCIA DE ELQUI

COMUNA	PROVINCIA ELQUI																
	LA SERENA						COQUIMBO					VICUÑA		ANDACOLLO	LA HIGUERA	PAHUANO	
ESTABLECIMIENTO	CESFAM E. Sotomayor	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	CESFAM Las Compañías	CESFAM Juan Pablo II	CESFAM Cardenal Caro	CESFAM Raúl Silva Henríquez	CESFAM Dr. Sergio Aguilar	CESFAM Tierras Blancas	CESFAM Santa Cecilia	PSR Pan de Azúcar	CESFAM Tongoy	CESFAM San Juan	Hospital San Juan de Dios	PSR CESFAM Vicuña	Hospital José Luis Arraño	CES La Higuera	CESFAM Pahuano
<b>Especialidades adulto</b>																	
Cirugía abdominal	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía de Mamas	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía proctológica	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía Plástica	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía de cabeza y cuello	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía de Tórax	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía Vasculiar Periférica	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Medicina	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Broncopulmonar	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cardiología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Nefrología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Endocrinología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Hematología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Oncología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Neurología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Gastroenterología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Infecciones de transmisión sexual	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Alto Riesgo Obstétrico	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Ginecología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Patología cervical	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Reumatología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Psiquiatría	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Oftalmología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Oftalmología UAPO	CESFAM Juan Pablo II																
Oftalmología Programa Resolutivo	Todos los establecimientos derivan a sí mismos																
Otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ORL Programa Resolutividad	Todos los establecimientos derivan a sí mismos																
Traumatología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Neurocirugía	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dermatología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Medicina Física y Rehabilitación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Urología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
<b>Especialidades Pediátricas</b>																	
Pediatría	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Broncopulmonar	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cardiología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Nefrología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Endocrinología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Hematología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
Neurología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Gastroenterología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Psiquiatría Infante Juvenil	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Cirugía	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Neonatología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1



	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	Página 37 de 38	Versión 0.1
		Fecha: FEBRERO 2019	
		Vigencia: 3 AÑOS	

## ANEXO N° 2C: MAPA DERIVACION ESPECIALIDADES MEDICAS PROVINCIA DE CHOAPA

COMUNA	PROVINCIA CHOAPA						
	ILLAPEL		SALAMANCA		LOS VILOS		CANELA
ESTABLECIMIENTO	Hospital Humberto Eora Cortez	CESFAM Villa San Rafael	Hospital de Salamanca	DESAM Salamanca	Hospital San Pedro	DESAM Los Vilos	CES Canela
<b>Especialidades adulto</b>							
Cirugía abdominal	4	4	4	4	4	4	4
Cirugía de Mamas	4	4	4	4	4	4	4
Cirugía proctológica	4	4	4	4	4	4	4
Cirugía Plástica	4	4	4	4	4	4	4
Cirugía de cabeza y cuello	4	4	4	4	4	4	4
Cirugía de Tórax	4	4	4	4	4	4	4
Cirugía Vascul ar Periférica	4	4	4	4	4	4	4
Medicina	4	4	4	4	4	4	4
Broncopulmonar	4	4	4	4	4	4	4
Cardiología	4	4	4	4	4	4	4
Nefrología	4	4	4	4	4	4	4
Endocrinología	4	4	4	4	4	4	4
Hematología	4	4	4	4	4	4	4
Oncología	4	4	4	4	4	4	4
Neurología	4	4	4	4	4	4	4
Gastroenterología	4	4	4	4	4	4	4
Infecciones de transmisión sexual	4	4	4	4	4	4	4
Alto Riesgo Obstétrico	4	4	4	4	5	5	5
Ginecología	4	4	4	4	4	5	5
Patología cervical	4	4	4	4	4	4	4
Reumatología	4	4	4	4	4	4	4
Psiquiatría	4	4	4	4	4	4	4
Oftalmología	1	1	1	1	1	1	1
Oftalmología UAPO	DESAM Salamanca						
Oftalmología Programa Resolutivo	Todos los establecimientos derivan a sí mismos						
Otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1
ORL Programa Resolutividad	Todos los establecimientos derivan a sí mismos						
Traumatología	3/2 (*)	3/2 (*)	3/2 *	3/2 *	3/2 *	3/2 *	3/2 *
Neurocirugía	2	2	2	2	2	2	2
Dermatología	2	2	2	2	2	2	2
Medicina Física y Rehabilitación	2	2	2	2	2	2	2
Urología	1	1	1	1	1	1	2
<b>Especialidades Pediátricas</b>							
Pediatría	4	4	4	4	4	4	4
Broncopulmonar	4	4	4	4	4	4	4
Cardiología	4	4	4	4	4	4	4
Nefrología	4	4	4	4	4	4	4
Endocrinología	4	4	4	4	4	4	4
Hematología	4	4	4	4	4	4	4
Neurología	2	2	2	2	2	2	2
Gastroenterología	4	4	4	4	4	4	4
Psiquiatría Infante Juvenil	2	2	2	2	2	2	2
Cirugía	4	4	4	4	4	4	4
Neonatalogía	4	4	4	4	4	4	4

### ANEXO N° 3 – MAPA DERIVACION ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

PROVINCIA	COMUNA	MAXILOFACIA	ENDO.	IMPLANT.	ODONTOPE	ORTO.	PERIO.	R. ORAL	RX	TTM
ELQUI	LA SERENA	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	SEO H. DE LA SERENA									
	PAIHUANO									
	HOSPITAL DE VICUÑA									
	VICUÑA									
HOSPITAL DE ANDACOLLO	HOSPITAL DE ANDACOLLO	2	2	2	2	2	2	2	2	
	LA HIGUERA									
	COQUIMBO									
	SEO H. DE COQUIMBO									
LIMARÍ	RÍO HURTADO	3	3	3	3	3	3	3	3	
	PUNITAQUI									
	OVALLE									
	SEO H. DE OVALLE									
	HOSPITAL DE COMBARBALA									
COMBARBALA	COMBARBALA									
	MONTE PATRIA									
CHOAPA	CANELA	4	4	4	4	4	4	4	4	
	SEO H. DE ILLAPEL									
	ILLAPEL									
	HOSPITAL DE SALAMANCA									
	SALAMANCA									
HOSPITAL DE LOS VILOS										
LOS VILOS										