



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE REDES ASISTENCIALES
DPTO ATENCION AMBULATORIA



GUIA PARA LA OPERACIÓN DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE NIVEL PRIMARIO DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

GENERAL

Favorecer la atención médica oportuna integral y de calidad en las unidades médicas de cada establecimiento de salud de las 3 mini redes que conforman el SSMSO, mediante el adecuado y ágil flujo de usuarios referidos y contrarreferidos entre los diferentes niveles de atención.

ESPECIFICOS.

Homologar los mecanismos de operación del sistema de referencia y contrarreferencia en cada establecimiento perteneciente a las mini redes.

Facilitar el traslado de usuarios con patologías médicas entre las unidades de primer nivel y el segundo nivel de atención.

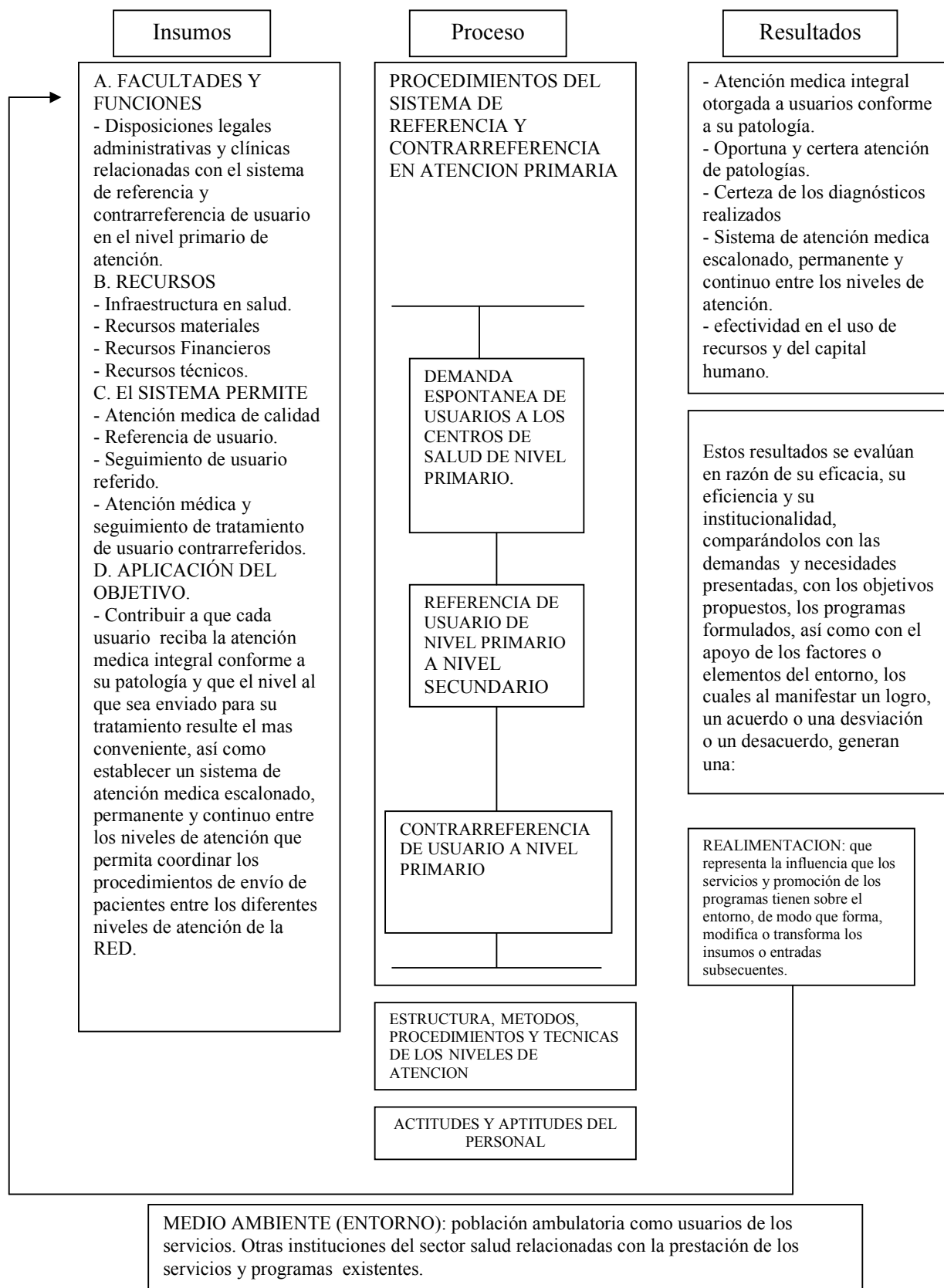
Promover la coordinación entre los niveles administrativos y clínicos de los establecimientos que conforman la red para que intervengan en el proceso de referencia y contrarreferencia.

ALCANCE

La presente GUIA constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para los establecimientos de salud, sus equipos técnicos tanto clínicos como administrativos.

El documento es aplicable para la Atención Primaria de Salud, y solo se reconoce la acción que el nivel secundario hace para contrarreferir al usuario y que interviene en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de conformidad con los lineamientos establecidos.

SISTEMA OPERATIVO



ACUERDOS

- El sistema de referencia y contrarreferencia constituye un mecanismo de coordinación que permita dar respuesta efectiva al modelo de Atención a la Salud de la Población Ambulatoria.
- La responsabilidad de la adecuada operación del sistema recae en los jefes o gestores, directores o responsables de cada unidad operativa o establecimiento de salud identificados como los equipos de referencia y contrarreferencia.
- Los usuarios serán aceptados en las unidades de acuerdo a la complejidad de su padecimiento y el nivel resolutivo del establecimiento que lo atenderá.
- El personal médico o de salud deberá conocer o consultar los protocolos con el objeto de apoyar una acertada referencia.
- En todos los casos deberá efectuarse el registro de los usuarios referidos y contrarreferidos en las fichas clínicas y en los registros específicos que se han ido implementando en el sistema de referencia y contrarreferencia de cada nivel de atención.
- Los profesionales de la salud deberán complementar el formato de Referencia detallando el motivo por el cual refiere al usuario, considerando que previo al envío debió atenderlo de acuerdo a los lineamientos de atención primaria.
- Deberá justificarse el envío a un siguiente nivel de atención como Urgente, a fin de optimizar los recursos disponibles y la infraestructura en salud, así como para evitar tiempos de espera prolongados.
- En todos los casos, se comunicará al usuario o a su familiar el nombre y domicilio del establecimiento donde se le envía y se le dará el procedimiento a seguir, enfatizando la importancia de la asistencia y de los datos referidos.
- Será responsabilidad del usuario presentarse al establecimiento de referencia.
- La contrarreferencia tendrá como contraparte la referencia de un usuario y deberá complementarse correctamente, con el propósito de que permita apoyar al médico tratante en el seguimiento del tratamiento, así como para fortalecer los diagnósticos de subsecuentes referencias.
- La contrarreferencia debe llevar claramente especificado el diagnóstico con el que fue tratado, así como las recomendaciones para el manejo que debe dársele.
- Los usuarios atendidos en atención primaria que por su padecimiento requieren ser referidos a nivel terciario, solo lo podrán hacer una vez que lleguen a nivel secundario y la rapidez del envío dependerá de la información que se proporcione en la referencia.

REFERENCIA DE USUARIOS POR DEMANDA ESPONTANEA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL PRIMARIO.

Objetivo

Establecer el proceso que debe seguir el administrativo o técnico en Atención Primaria de la Salud (APS) en su comunidad de inscriptos, desde el momento en que el usuario consulta por atención de profesional de la salud, es atendido por el equipo del establecimiento hasta dar solución a su patología y/o seguimiento de su enfermedad.

Descripción de actividades

1. Usuario.

El usuario solicita atención por profesional en el establecimiento de salud de atención primaria a su vez el equipo que efectúa Visita Domiciliaria Integral a las diferentes familias que le corresponden de acuerdo a su población inscrita, mismas que están registradas en las cartolas "Familiares" detecta enfermos con padecimientos que requieren atención inmediata, ya que sea para diagnósticos de medico general o de un especialista de acuerdo a los lineamientos de APS.

2. Administrativo del establecimiento de APS.

Procede a elaborar la citación a profesional de salud que corresponda de primer nivel de atención. Se le indica al usuario con precisión el procedimiento que debe efectuar para asistir a su control de salud.

3. Usuario.

Recibe la citación de la referencia y se traslada al establecimiento el día que le corresponde su control de salud.

4. Posta/Centro de salud/CESFAM/CECOSF/

Recibe el formato de la referencia de la comunidad que le presenta el usuario o en caso de venir de forma personal, se procede a efectuar el registro y su control, e indica al usuario el procedimiento a seguir para obtener la consulta.

Una vez efectuado el trámite administrativo el usuario recibe otro formato de referencia a su control.

5. Establecimiento de salud/ profesional salud/Medico.

Una vez que el usuario efectúa las actividades administrativas señaladas, el usuario se atiende con el profesional de la salud o medico, quien se entera de los motivos de la referencia y procede a la atención del usuario a fin de obtener mayor información para establecer el diagnostico y en su caso establecer el tratamiento.

Se determina si el usuario puede ser tratado en el establecimiento de APS o se conecta con la siguiente operación.

6. Establecimiento de salud/ Profesional de salud/ Medico

Cuando el usuario puede ser atendido en el establecimiento, procede a dar la atención de acuerdo a lo establecido en la consulta externa del primer nivel. Se registran todos los datos.

7. Establecimiento de salud/ Profesional de salud/ Medico

Informa sobre su diagnostico, da las indicaciones y recomendaciones necesarias para lograr su mejoría. Si requiere continuar con la atención de medico general u otro profesional informa sobre la fecha de la próxima consulta y da respuestas a las dudas que tenga el usuario en cuanto a su padecimiento, diagnostico y tratamiento.

8. Usuario.

Recibe las indicaciones del medico o profesional, efectúa el tratamiento indicado. En su domicilio informa al profesional de cabecera de su familia.

9. Equipo de salud

En la visita domiciliaria que realiza al usuario se entera del diagnostico determinado por el medico o profesional y del tratamiento recomendado.

10. Establecimiento de salud/ Profesional de salud/ Medico

En caso de que el usuario no pueda ser atendido en el establecimiento de salud se procede a la elaboración del formato de referencia que corresponda para el establecimiento donde será referido, en el cual registra con precisión los datos requeridos de la referencia, detallando los motivos de la misma, lo que servirá de justificación para el envío al siguiente nivel de atención que garantice la continuidad de la atención del usuario.

11. Establecimiento de salud/ Profesional de salud/ Medico

Una vez completo el formato de referencia y contrarreferencia registra el diagnostico y los motivos de referencia, da indicaciones al usuario, informándole con exactitud el procedimiento que deberá seguir para que sea atendido en la unidad medica de segundo nivel, a si mismo le exhorta a regresar al establecimiento de salud una vez que se lo indique el medico del nivel al que se le está enviando. Contesta las dudas que le surjan al usuario. Se registran todos los datos en el sistema informático que corresponda para llevar el registro.

12. Usuario.

Recibe el original de la Referencia y Contrarreferencia así como la información necesaria para llevar a cabo el procedimiento en la unidad de nivel secundario.

REFERENCIA DE USUARIOS DE NIVEL PRIMARIO A NIVEL SECUNDARIO.

Objetivo

Efectuar el seguimiento de los usuarios que han sido referidos al segundo nivel de atención, con el propósito de verificar que estos realicen el proceso, que la unidad medica de segundo nivel reciba al usuario, medir los tiempos de respuesta y vigilar el cumplimiento de las indicaciones medicas para garantizar la salud o mejorar la calidad de vida del usuario.

Descripción de actividades

1. Usuario

Espera el llamado o la citación para la agenda en el establecimiento de nivel secundario desde APS o del propio establecimiento de segundo nivel.

2. Establecimiento de nivel secundario/administrativo

Recibe y verifica la información para determinar la especialidad a la que habrá de presentarse el usuario, con base a los mecanismos establecidos en la unidad medica.

3. Establecimiento de nivel secundario/administrativo

Realiza la confirmación de la hora para la consulta con el medico especialista, así mismo realiza el registro de la referencia para efectuar el seguimiento hasta su contrarreferencia.

4. Usuario.

Efectúa el procedimiento administrativo establecido por el establecimiento de nivel secundario para recibir la atención medica por un medico especialista, desde la obtención de la consulta y en su caso consultas subsecuentes, estudios diagnósticos, tratamiento hasta su alta y contrarreferencia a su establecimiento de nivel primario.

5. Establecimiento de nivel secundario/medico

Una vez efectuada la atención que requiere el usuario durante todo el proceso, determina:

- El usuario requiere de atención de la unidad médica que lo trata, pero no se cuenta con la infraestructura necesaria para atenderlo o con el especialista requerido, se llevara a cabo el procedimiento de transferencia de usuarios, conectándose con los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de usuarios de nivel secundario.
- El usuario no ha tenido una respuesta al tratamiento, requiere de la opinión de un subespecialista, necesita estudios, diagnostico especializado de los cuales no dispone la unidad medica o requiere la atención de un especialista de tercer nivel, el procedimiento continua en la siguiente operación.
- El usuario logró su mejoría y puede continuar con su tratamiento en la unidad médica de nivel primario.

6. Establecimiento de nivel secundario/medico

Cuando el usuario requiere ser atendido en un establecimiento de tercer nivel, procede a efectuar el procedimiento de referencia de acuerdo a lo establecido en los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de usuarios en el nivel secundario.

7. Establecimiento de nivel secundario/ medico

Cuando el usuario alcanzo su mejoría y debe seguirse su vigilancia o continuar su tratamiento en el nivel primario procede a completar el formato de referencia y contrarreferencia:

- Confirmación de diagnostico
- El manejo que se dio a la patología del usuario, así como los diagnósticos de ingreso y egreso.

Es importante la información que se proporcione en el formato de contrarreferencia al medico de primer nivel de atención para realimentar los procesos de referencia, apoyar la formación del capital humano y en su caso evitar referencias inadecuadas al contar el medico general con mayor información que en lo sucesivo le permita efectuar referencias con certeza.

8. Establecimiento de nivel secundario/ médico

Registra la información en el sistema de referencia y contrarreferencia, entrega al usuario la información para continuar con la vigilancia del medico de nivel primario y para seguir con el tratamiento según indicaciones.

CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS AL NIVEL PRIMARIO

Objetivo

Lograr la adecuada comunicación que debe existir entre los niveles de atención, mediante la información que proporcione el segundo o tercer nivel de atención a la atención primaria, para lograr la atención integral a la población ambulatoria.

Descripción de actividades.

1. Usuario

Con las indicaciones del medico especialista se presenta en su establecimiento de atención primaria.

Asimismo al encargado de su familia o equipo de cabecera en el establecimiento informara sobre los resultados obtenidos en sus consultas con el medico especialista.

Con base en los procedimientos establecidos para la consulta externa en el nivel primario de atención, presenta al medico el formato del Sistema de referencia y contrarreferencia informándole lo que le fue indicado en el establecimiento de nivel secundario.

2. Establecimiento de atención primaria/medico

Recibe el formato Sistema de referencia y contrarreferencia que le fue entregada al usuario, se entera del diagnostico con el que regresa y del manejo indicado al usuario. La información recibida le permitirá evaluar el diagnostico inicial con el del egreso y fortalecer posteriores referencias a nivel secundario.

Considerando las recomendaciones para el manejo del usuario en el establecimiento, otorga la consulta médica.

3. Establecimiento de atención primaria/ medico

Registra en la historia clínica los resultados de la referencia a nivel secundario. Da indicaciones al usuario ya sea para continuar el tratamiento o para su seguimiento y vigilancia.

4. Usuario

Recibe las indicaciones del medico y en caso de requerir consulta subsecuente se conecta con el procedimiento correspondiente administrativo.

OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA.

Referir a los establecimiento de otro nivel a:

- Usuarios cuya respuesta al tratamiento seguido en APS no ha sido favorable.
- Usuarios que por las características de la patología que presentan, deben ser atendidos por un medico especialista.
- Usuarios que debido a la baja o nula respuesta a la terapéutica seguida, deben ser atendidos por medico especialista.
- Usuarios que es necesario obtener la precisión en el diagnóstico, por lo que se requiere una segunda opinión de especialista.
- Efectuar las acciones necesarias que justifiquen, plenamente la referencia del usuario a un establecimiento de nivel secundario.
- Registrar los datos requeridos en la ficha clínica del usuario que permitan fundamentar el proceso de referencia que se realiza.
- Elaborar correctamente el formato de referencia, precisando todos los datos que contiene dicho formato.
- Atender y efectuar el seguimiento a los usuarios que han sido contrarreferidos al establecimiento de salud teniendo en cuenta las indicaciones medicas.
- Revisar la información contenida en las contrarreferencias de usuarios con el propósito de verificar si se realizo un diagnostico preciso, para una acertada referencia a nivel secundario.
- Participar en los procesos de formación y actualización de atención medica que se realizan en cada mini red, tanto en nivel primario y nivel secundario para ratificar o rectificar la información que se tiene para referir usuarios.
- Llevar el registro preciso de los formatos de los usuarios referidos y contrarreferidos.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS DESDE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL PRIMARIO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS.

Cada Mini red que conforma el Servicio de Salud Sur Oriente cuenta con la mayoría de las especialidades y sub especialidades, existen sin embargo algunas prestaciones que son otorgadas por establecimientos de otra Mini Red, (atención consulta) compra de servicios a sectores privados o compra de servicios de forma interna, pero el procedimiento se realiza de igual manera que en la mini Red a la que pertenece el usuario.

El medico de atención primaria o nivel secundario que en el proceso de atención al usuario vea la necesidad de referirlo a otro establecimiento sea de la misma red o privado, completa los mismos documentos tanto administrativos como clínicos, es decir la interconsulta en papel y el registro en el sistema informático que se ocupa.

Existen atenciones de procedimientos o exámenes con las que el Servicio no cuenta pero tiene convenios con el sector privado mencionados en el informe anterior:

PRESTACION

Diálisis

IRC

Cinti grafía ósea.

Cardiología, cirugía adulto e infantil

Cirugía Cardiaca

Traumatología

Atención Ventilatoria invasiva y no invasiva

Atención Ventilatoria permanente infantil

Laboratorio clínico y especializados

Banco de espermio

Atención Psiquiátrica

Radioterapia de patologías oncológicas

Resonancia Magnética

Exámenes de Laboratorio genética

Evaluación clínica para consumo de drogas

Vitrio Retinas, confirmación diagnóstica, catarata

Cirugía de varices, hemorroides, Fístula anorectal, fisura anal, túnel carpiano.

Eco tomografía

Ortopantógrafo

Para estos el profesional médico realiza la solicitud de examen, es aprobada por la dirección del establecimiento y se realiza fuera del sistema de la RED.

Elaboración de Protocolos

1.- DEFINICIONES:

Los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un usuario en relación a una enfermedad o estado de salud.

Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.

En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el usuario como para la entidad prestadora de salud.

2.- PARTES DE UN PROTOCOLO:

| | |
|--|--------------------------------|
| EL TITULO | DIAGNOSTICO DIFERENCIAL |
| LA DEFINICION | TRATAMIENTO |
| ETIOPATOLOGIA | TRATAMIENTO ALTERNATIVO |
| NIVEL DE ATENCION | CRITERIOS DE HOSPITALIZACION |
| LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICION | CRITERIOS DE REFERENCIA |
| CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD | CRITERIOS DE ALTA |
| CRITERIOS DE DIAGNOSTICO | CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA |
| | ANEXOS |

3.- DESCRIPCION DE LAS PARTES DE LOS PROTOCOLOS:

EL TITULO: Es el nombre de la enfermedad, síndrome, o estado de salud. Ejm: Diabetes Mellitus tipo II (enfermedad), Hipoglicemia (síndrome), Embarazo de Bajo Riesgo (estado de salud).

LA DEFINICION: Se define la patología o estado de salud en forma resumida que sea fácilmente entendible.

ETIOPATOGENIA: Se describen la causa principal o las causas posibles y la forma como estas causas desarrollan la enfermedad. Ejm: el virus de la inmunodeficiencia humana (VHI) es el causante del SIDA, pertenece al grupo de los retrovirus, se contrae por contacto con los fluidos corporales (sangre y semen fundamentalmente) de un usuario enfermo, y ataca a las células del sistema inmunológico (linfocitos T4 fundamentalmente)

NIVEL DE ATENCION: Se refiere al nivel de atención en los cuales esta enfermedad o estado de salud debe ser atendida.

Los niveles de atención se pueden diferenciar según el sistema de salud de cada país, por ejemplo: en mi país (CHILE) hay 3 niveles de atención:

- En el primer nivel están los pequeños establecimientos de salud: las postas médicas, los centros de salud, cesfam, cecof, centro general rural. Se dedican a hacer atención primaria de salud PROMOCION Y PREVENCION fundamentalmente.
- En el segundo nivel, están los centros de salud de diagnóstico terapéutico o de referencia. Se resuelven fundamentalmente las patologías más comunes de especialidades y subespecialidades: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, y pediatría ETC.
- En el tercer nivel están los hospitales generales, que resuelven patologías que requieren hospitalización.

LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICION: Son los factores que el usuario puede tener para desarrollar la enfermedad. Ejm: el tabaco es factor predisponente para hacer cáncer de pulmón; el alcohol y los antecedentes de hepatitis B son factores para el desarrollo de cáncer de hígado; la obesidad es factor de riesgo para la artrosis de rodilla; la piel clara y la exposición al sol son factores de riesgo para el melanoma, etc.

CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD: Es la forma de clasificar a la enfermedad. Ejm: en la Diabetes tipo II, pueden haber complicaciones crónicas: neuropatía diabética, nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético; y complicaciones agudas: estado hiperosmolar, cetoacidosis, hipoglicemia. La Brucelosis, puede ser aguda, subaguda y crónica. La Sífilis puede clasificarse en primaria, secundaria y terciaria.

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO: Se describen los diversos criterios que se necesitan para el diagnóstico de la enfermedad. Por ejemplo para diagnosticar un caso de Hipertensión Arterial, se tiene que medir la presión en reposo y en tres oportunidades diferentes, y demostrar que esas presiones están elevadas.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Se describen de forma breve las enfermedades que se parecen al cuadro patológico principal, para que nuestro diagnóstico no sea errado. Ejemplo la forma pulmonar de la Histoplasmosis, hay que diferenciarlo de la Tuberculosis Pulmonar.

TRATAMIENTO: Se describen las diversas medidas de tratamiento

Tratamiento Específico: El que actúa directamente sobre la enfermedad. Ejm. antiretrovirales para el SIDA, antibióticos para fiebre tifoidea.

Tratamiento Coadyudante: Comprende los aspectos psicológicos, la rehabilitación (masoterapia), o cualquier otra medida asociada al tratamiento específico.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO: Aunque hay confusión en esto, pero hay algunas enfermedades que responden a otros tipos de tratamiento. Ejm: acupuntura, homeopatía, medicina herbolaria; y que como alternativa pudiera plantearse, hasta que la medicina occidental lo haga conocimiento científico.

CRITERIOS DE HOSPITALIZACION: Aquí se describen los criterios de hospitalización de acuerdo al tipo de enfermedad.

Ejemplo:

La Leishmaniasis resistente necesita ser hospitalizada para recibir el tratamiento con anfotericina

El Estatus Asmático (que no responde al tratamiento convencional) necesita hospitalizar.

Un Embarazo de Alto Riesgo con Pre-eclampsia Severa necesita ser hospitalizado.

CRITERIOS DE REFERENCIA:

Son los criterios que se toman en cuenta cuando un usuario debe ser referido a un establecimiento de mayor nivel, por la complejidad de su tratamiento.

Ejm: un niño recién nacido con una probable Enfermedad de Membrana Hialina, deberá ser referido a un hospital con un servicio de neonatología.

CRITERIOS DE ALTA:

Son los diversos criterios que se tienen en cuenta para dar de alta a un usuario. Ejm: un operado de apendicectomía no complicada puede irse a su domicilio al tercer día, siempre que se haya demostrado que no tiene fiebre, que la herida tenga buena evolución, que el usuario tenga buenos ruidos hidroaéreos, y que tolere la alimentación.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

Son los diversos criterios para continuar el seguimiento del usuario en un nivel de atención inferior como su tratamiento y necesidades de control.

ANEXOS: En los anexos de un protocolo pueden ir flujogramas (algoritmos), tablas, dosis de medicamentos, etc.

4.- OTRAS CONSIDERACIONES:

Se recomienda que todo establecimiento tenga protocolos médicos, son documentos de gestión que tienen valor legal.

Los protocolos se hacen de las principales enfermedades.

Los protocolos deben tender lenguaje claro, sencillo, y completo.

Deben ser de conocimiento obligatorio de todos los médicos tratantes, según su especialidad.