



### ASESORÍA JURÍDICA

FLA / DR. ESMC / DRA.DZM / MCA / GSD/ LOI / ELV /rap.

N° 459  
26/06/19

RESOLUCIÓN EXENTA N°

2707


RANCAGUA, 28 JUN. 2019

### VISTOS:


Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio N°58, de fecha 26 de junio de 2019, emanada de la Dirección de Atención Primaria al Jefe del Departamento Jurídico, mediante la cual dicha Dirección conjuntamente con la Subdirección Médica, solicitan elaborar Resolución aprobatoria del instrumento denominado "*Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Consulta Nueva de Especialidad*", con fecha de elaboración septiembre de 2018; Proceso de Referencia y Contrarreferencia en la Red Asistencial, Compromiso de Gestión N°2- Orientaciones Técnicas y Metodológicas Compromisos de Gestión en el Marco de las Redes Integradas de Servicio de Salud 2019; y teniendo presente lo establecido en el D.L. N°2763/79, cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/2005; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°123, de fecha 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud; y lo estatuido en la Resolución N°1600/08, de la Contraloría General de la República y modificación posterior, dicto la siguiente;

### RESOLUCION:

**1.- APRUEBASE a contar de la fecha de la presente resolución,** en este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins el denominado "*Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Consulta Nueva de Especialidad*", según requerimiento efectuado por la Subdirección Médica y Dirección Atención Primaria, según consta al tenor de la Cadena de Custodia Folio N°58, de fecha 26 de junio de 2019, emanada de la Dirección de Atención Primaria, instrumento que en este acto se reproduce íntegramente, a saber:

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b></p>	<p>Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 2 de 36</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PROTOCOLO DE REFERENCIA  
Y  
CONTRA REFERENCIA  
CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD**

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 3 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## AUTORES


NOMBRE	FUNCIÓN	FIRMA
Eugenia M. Lehue Velásquez	Asesora Dirección de Atención Primaria, DSS	
Leslie Olivares Ibáñez	Asesor Sub Departamento Articulación de la Red Asistencial, DSS	
Edward Vargas Peña	Profesional Departamento Tecnologías de Información, DSS	
Dayana Valdivia Fernández	Asesor Dirección de Atención Primaria, DSS	
Didier André Covacevich Umaña	Asesor Dirección de Atención Primaria, DSS	
Karla Pereira Flores	Jefe Departamento de Procesos y Modelos de Atención, DSS	
Fabiola Muñoz Duhart	Jefa Departamento Control de Gestión DSS	
Ángel Condal Velasco	Jefe Unidad Agenda y Coordinación Red Asistencial, HRLBO.	
Dra. Verónica Menares Latorre	Jefa CAE HRLBO	
Dr. Juan Pablo González Vallejos	Jefe de Servicio de Urgencia HRLBO	
Cesar Sepúlveda Vargas	Coordinador Comunal de SOME CORMUN Rancagua	
Carlos Gómez Ramírez	Asesor Unidad TIC CORMUN Rancagua	
Carla Benítez González	Jefa Unidad de Gestión de la Demanda HRLBO	
María J. Manríquez Fuenzalida	Odontóloga Cesfam N° 4 CORMUN Rancagua	

**COMISIÓN REVISORA**

<b>NOMBRE</b>	<b>FUNCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
Dr. Esteban San Martin Carrasco	Sub.-Director Médico (S) Subdirección Médica	
Dr. Carlos Herrera Soto	Jefe Sub Departamento Articulación de la Red Asistencial, DSS.	
Dra. Alejandra Reyes Román	Jefa Departamento Gestión de la Producción, DSS.	
Dra. Daniela Zavando Matamala	Directora Atención Primaria, DSS.	


**APRUEBA**

<b>NOMBRE</b>	<b>FUNCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
Fabio López Aguilera	Director (S) Servicio de Salud O'Higgins	

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 5 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Tabla de contenido

1.	INTRODUCCION .....	6
2.	OBJETIVOS .....	7
2.1.	OBJETIVO GENERAL:.....	7
2.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	7
3.	ALCANCE.....	7
4.	RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN Y ACTIVIDAD RELACIONADA .....	7
5.	DEFINICIONES DE TÉRMINOS: .....	8
6.	MAPA DE LA RED .....	11
7.	REFERENCIA: CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD.....	13
7.1.	DEFINICION DEL PROCESO DE REFERENCIA: .....	13
7.2.	ACTORES PROCESO DE REFERENCIA .....	13
7.3.	DESARROLLO DEL PROCESO.....	14
7.4.	CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE REFERENCIA: .....	17
7.5.	DIAGRAMA DE FLUJO.....	20
7.6.	DOCUMENTO PARA ENVIO DE REFERENCIA .....	21
7.6.1.	Documento a utilizar en establecimientos sin sistema informático.....	21
7.6.2.	Impresión de Documento PDF a utilizar en establecimientos con sistema informático .....	22
8.	CONTRA REFERENCIA .....	23
8.1.	DEFINICION DEL PROCESO DE CONTRA REFERENCIA .....	23
8.2.	ACTORES PROCESO DE CONTRA REFERENCIA.....	23
8.3.	CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE CONTRA REFERENCIA: .....	25
8.4.	DIAGRAMA DE FLUJO DE CONTRA REFERENCIA .....	26
8.5.	DOCUMENTO PARA ENVIO DE CONTRA REFERENCIA.....	27
8.5.1.	Impresión de Documento PDF a utilizar en establecimientos con sistema informático .....	27
8.5.2.	Documento a utilizar en establecimientos sin sistema informático.....	28
9.	DEFINICIÓN, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DE LA PERTINENCIA .....	29
10.	DEFINICIÓN, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA DE NIVEL SECUNDARIO .....	29
11.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO.....	30
11.1.	INDICADORES:.....	30
11.1.1.	Indicador N°1.....	30
11.1.2.	Indicador N°2.....	31
12.	PLAN DE DIFUSIÓN .....	31
13.	BIBLIOGRAFIA.....	32
14.	ANEXOS:.....	¡Error! Marcador no definido.

	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b></p>	<p>Código:  Fecha de elaboración:  Septiembre 2018  Versión: 02  Próxima revisión: Marzo  2020  Vigencia: Septiembre 2020  Página 6 de 36</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


## 1.- INTRODUCCION

El sistema de Referencia y Contra-referencia, se materializa en un conjunto de actividades técnicas y administrativas, que permiten satisfacer adecuadamente las necesidades de salud de la población, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios clínicos.

La Referencia es el envío de usuarios o de elementos de ayuda diagnóstica, desde el nivel primario a establecimientos de mayor capacidad resolutive y Contra referencia es la respuesta que éste da al prestador de salud que remitió.

El presente documento describe, las responsabilidades, tiempos asociados, uso de tecnologías; que permitan no sólo satisfacer las necesidades de salud, sino que además brindar un adecuado registro de trazabilidad de los usuarios, mientras estos se encuentren insertos en el proceso de referencia y contra-referencia. Los problemas de salud incluidos corresponden a problemas de salud No GES.

Finalmente se logrará la fluidez en la derivación del usuario desde Atención Primaria de Salud hacia la atención de un especialista, cuando su condición clínica lo requiere y ésta trata y soluciona su problema de salud para que vuelva a su centro de origen.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 7 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2. OBJETIVOS

### 2.1.-OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar el proceso de Referencia y Contra-referencia, con un enfoque en la mejora continua de la atención de salud, en calidad y oportunidad para todos los usuarios que ingresan a la Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins.

### 2.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Actualizar, organizar y documentar, los procesos, procedimientos y actividades que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de estos servicios.
- Utilizar sistema informático validado para derivación de usuarios a consulta nueva de especialidad en toda la Red asistencial (APS-Hospitales).
- Articular los distintos niveles de atención de salud, según su complejidad, para permitir a la población el acceso oportuno y funcional en la resolución de sus necesidades de salud.
- Integrar al equipo de salud, ya sea profesional, técnico y administrativo, al proceso de Referencia y contra-referencia.
- Establecer mecanismos de difusión del protocolo dirigido a todos los actores involucrados en el proceso.

## 1. ALCANCE

Todos los Establecimientos que deriven interconsultas desde Atención Primaria de Salud a Hospitales de baja, mediana y alta complejidad que realizan referencia y contra-referencia en la Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins, excluye la derivación entre especialistas intraestablecimiento.

## 2. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN Y ACTIVIDAD RELACIONADA

### Director/a de cada establecimiento:

Es el responsable de generar las condiciones logísticas y administrativas necesarias para el cumplimiento de los tiempos, obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente protocolo.

### Jefe/a de Servicios Clínicos de cada establecimiento:

Es responsable de la aplicación operativa, de manera tal de asegurar que los antecedentes clínicos circulen a través de la Red de salud en forma y plazos establecidos por el presente protocolo.

**Jefe/a de SOME y/o encargado/a SIGGES, Referente de Lista de Espera, Jefe/a de Gestión de la Demanda (según realidad actual) de cada establecimiento:**

Es responsable de garantizar el cumplimiento de los plazos, monitoreo y formas de citación de los usuarios que tienen consulta nueva de especialidad.

**Jefe/a de Unidad de Registro:**


Es responsable de la administración de los datos que alimentan los sistemas de información y reportes, de manera tal que ésta sea fidedigna y actualizada.

**Jefe/a CAE de cada Establecimiento Hospitalario:**

Gestión efectiva de asignación de horas de especialidad.

**Médico clínico, Odontólogo (a) y Matrón (a):**

Realizar evaluación clínica y emite interconsulta nueva especialidad.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	<b>Código:</b> <b>Fecha de elaboración:</b> Septiembre 2018 <b>Versión:</b> 02 <b>Próxima revisión:</b> Marzo 2020 <b>Vigencia:</b> Septiembre 2020 <b>Página 8 de 36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Profesional contralor de origen:**

Realizar evaluación de pertinencia de origen de consulta nueva especialidad en los plazos definidos, recepción de contra-referencia y definición de conducta a seguir según lo descrito en esta.

**Médico contralor destino:**

Realizar evaluación de pertinencia de destino consulta nueva especialidad en los plazos definidos y en algunos casos, redireccionar interconsultas dentro de su mismo establecimiento.

**Médico especialista:**

Encargado de realizar atención de especialidad, pertinencia en box, contra-referencia y alta de los usuarios.

**Referente de Informática de los Establecimientos de salud u otro profesional designado:**

Encargado de proveer la continuidad de los sistemas informáticos, permitiendo la generación de los documentos que permitan tanto la referencia como su contra-referencia, según realidad local.

## **5.-DEFINICIONES DE TÉRMINOS:**

**Sistema de Referencia y Contra referencia:**

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 resolutive y la contra referencia 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 una primera evaluación diagnóstica y/o tratamiento mediante una interconsulta de un usuario derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio, se refiere exclusivamente a una interconsulta.

**Contra-referencia:**


Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del usuario, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al usuario 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 contra-referencia se incorpora en dos instancias:

- i. Cuando el usuario recibe su primera atención (consulta nueva).
  - ii. Al momento del alta del usuario de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.
- 
- **Alta:** el proceso clínico se da por resuelto y no es necesario dar continuidad a esa atención (ejemplo cirugías curativas).
  - **Contra-referencia propiamente tal:** se concluye la intercurencia del especialista en el problema de salud para continuar plan de cuidados integrados en la Atención Primaria (ejemplo patologías crónicas)

**Profesional Contralor:**

Es el profesional que cumple con la función de revisar el contenido de la Interconsulta. Este puede ser de Origen, cuando es parte del equipo del establecimiento que origina la interconsulta, o de Destino, cuando es parte del equipo del establecimiento al cual la interconsulta va dirigida. El profesional puede ser médico, odontólogo, matrn (a) u otro profesional validado. Para el caso de los Hospitales de mediana y alta complejidad esta función debe ser realizada por un médico especialista

**Interconsulta:**

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 9 de 36
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

**Especialista:**

Se refiere al profesional Médico u Odontólogo que entrega la primera consulta nueva de especialidad.

Tipos de atención:

- Presencial
- No presencial

**Pertinente:**

Se define aquella interconsulta que una vez que es evaluada por médico contralor cumple con reglas de derivación y respeta criterios clínicos de inclusión. Estado de una interconsulta en la que, el contralor que corresponda, indica que la interconsulta corresponde a resolución en la especialidad solicitada. Además verifica que la derivación está de acuerdo a los protocolos de referencia y contra- referencia.

**No pertinente:**

Estado de una interconsulta en la que, el contralor que corresponda, indica que esta no cumple con protocolos de derivación a consulta nueva de especialidad desde el establecimiento de origen. Esta indicación debe ser exclusiva por profesional médico.

En el caso de error de especialidad, este se corrige redireccionando y no se aplica la no pertinencia.

**Existen dos causas de No Pertinencia:**

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

Pueden existir casos donde la Interconsulta se deja pendiente de recepción para aclaración entre el Gestor Local y el Profesional Contralor.

**Correo de Interconsulta Pertinencia de Origen:**

Correo electrónico generado desde el Box de Asistencia, con listado de Interconsultas prioritarias, para confirmar pertinencia de origen.

**Correo de Interconsulta Pertinencia de Destino:**

Correo electrónico generado posterior a la Pertinencia de Origen, con listado de Interconsultas prioritarias que deben ser asignadas a la Pertinencia de Destino.

**Correo de interconsultas a las que se les debe asignar hora:**

Correo electrónico generado posterior a la Pertinencia de Destino, con listado de Interconsultas prioritarias a las que se les debe asignar hora a especialistas.


**Correo de interconsultas sin atención médica:**

Correo electrónico cuya finalidad es informar al Subdirector Médico DSS, de horas de atención a especialistas no concretadas


**Alta de nivel secundario:**

Proceso administrativo por el cual un usuario, 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**.

**Redireccionamiento:**

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>11</b> de <b>36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

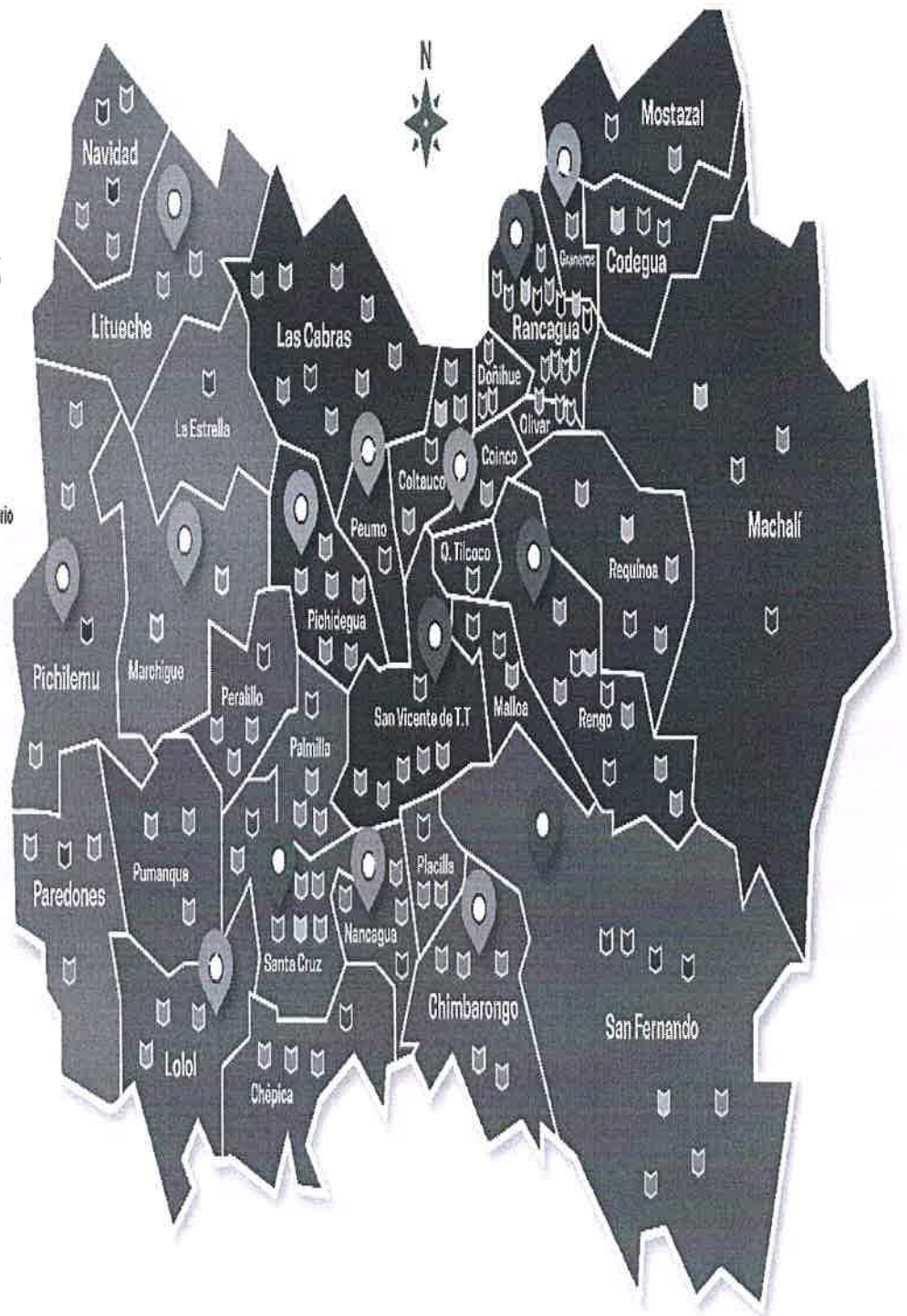
Será necesario redireccionar la solicitud de interconsulta a otra especialidad, para la resolución del determinado problema de salud, en caso de no corresponder la especialidad a la cual fue derivada o cuando la prestación se encuentra en otro Hospital de la Red Asistencial.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>11</b> de <b>36</b>
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**6.- MAPA DE LA RED (En anexos se encuentra interacción de los distintos niveles de atención y el nombre de los Establecimientos que lo componen).**


# MAPA DE LA RED ASISTENCIAL REGIÓN DE O'HIGGINS

-  Hospital de Alta Complejidad
-  Hospital de Mediana Complejidad
-  Hospital de Baja Complejidad
-  CESFAM / Consultorio
-  CECOSF - Centro Comunitario de Salud Familiar
-  Posta Rural
-  COSAM
-  SAPU
-  SAR - Sapu de Alta Resolutividad
-  Provincia de Cardenal Caro
-  Provincia de Cachapoal
-  Provincia de Colchagua



**SERVICIO DE SALUD  
O'HIGGINS**

[www.saludohiggins.cl](http://www.saludohiggins.cl)

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>13</b> de <b>36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 7.-REFERENCIA: CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD

### DERIVACION GENERAL


#### 7.1.-DEFINICION DEL PROCESO DE REFERENCIA:

Es el procedimiento administrativo asistencial, mediante el cual un establecimiento de salud, de baja complejidad, transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o procesamiento de una prueba diagnóstica a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

#### 7.2.-ACTORES PROCESO DE REFERENCIA

ACTIVIDAD	ACTORES PROCESO DE REFERENCIA	DESCRIPCION	REGISTRO
Solicita Atención	Usuario	Obtener una hora clínica que, permita satisfacer alguna necesidad de salud, por parte del usuario.	No Aplica
Agenda Hora	SOME Establecimiento Origen	Coordinar las acciones pertinentes, para asegurar la atención clínica solicitada por el usuario en el establecimiento.	Módulo Agenda Sistema Informático
Deriva Usuario	Profesional Tratante Establecimiento Origen	Generar Interconsulta si la patología por la que consultó el usuario, requiere de la intervención de un especialista, en concordancia con los protocolos establecidos por la Red, en caso de existir, para el problema de salud del usuario. En caso de no existir protocolo, debe registrar con la mayor precisión y completitud los antecedentes clínicos y el requerimiento específico que se consulta al especialista.	Módulo IC Sistema Informático Ficha Clínica
Pertinencia Origen	Profesional Contralor Establecimiento Origen	Determinar Pertinencia y requisitos administrativos para una derivación de Interconsulta a un especialista, según las indicaciones vertidas en el presente protocolo.	Módulo IC Sistema Informático
Pertinencia Destino	Profesional Contralor	Determinar pertinencia y requisitos administrativos para validar la derivación de la Interconsulta desde el Establecimiento Origen	Módulo IC Sistema Informático

ACTIVIDAD	ACTORES PROCESO DE REFERENCIA	DESCRIPCION	REGISTRO
	Establecimiento Destino	al Establecimiento Destino, según las indicaciones vertidas en el presente protocolo.	
Agenda Hora	SOME Establecimiento Destino o función equivalente	Asignar hora para el usuario con el especialista y coordinar las acciones necesarias como la citación y la confirmación de hora en los tiempos adecuados, para asegurar la atención del usuario en el Establecimiento de Destino.	Módulo Agenda Sistema Informático

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>14</b> de <b>36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


### 7.3.-DESARROLLO DEL PROCESO

ACTIVIDAD DEL PROCESO	SOLICITA ATENCIÓN
ACTOR DEL PROCESO	USUARIO
TAREAS	
<p>El usuario solicita atención en cualquier establecimiento de Atención Primaria dependiente de la Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	AGENDA HORA
ACTOR DE PROCESO	SOME (establecimiento de origen)
TAREAS CON SISTEMA INFORMÁTICO	
<p>Un funcionario del SOME, procederá a agendar la hora para el usuario, para ello, utilizará el sistema informático, "Módulo de Agenda", si es que este se encuentra operativo o cualquier otro validado por el establecimiento.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	DERIVA USUARIO
ACTOR DE PROCESO	PROFESIONAL TRATANTE

<b>TAREAS</b>
Si el establecimiento cuenta con Registro Clínico Electrónico, el profesional tratante, debe utilizar este módulo del Sistema Informático para realizar la derivación, utilizando la opción "Interconsulta". En ella llenará los datos ahí solicitados con la mayor precisión y completitud y procederá a realizar la referencia al hospital de destino, según lo establecido en el Mapa de Derivación.
<b>TAREAS SIN SISTEMA INFORMÁTICO EN BOX DE ATENCION</b>
<p>1.- Llenar la interconsulta en papel o en el sistema local (Médico Tratante).</p> <p>2.- Personal del SOME u otro definido por el Establecimiento debe abrir Sistema Informático y traspasar la solicitud tanto del papel o del sistema local; según corresponda. Para ello debe utilizar el Menú "Referencia y Contra- referencia", luego módulo "Interconsulta". Llenará los datos ahí solicitados, dando énfasis en la actualización de los datos de contactibilidad del usuario y procederá a realizar la derivación, según lo establecido en el Mapa de Derivación.</p> <p>PLAZO: El plazo establecido para esta actividad, vale decir, el ingreso de la Interconsulta (mantener fecha de emisión de interconsulta) a Sistema Informático, no puede superar los 2 días hábiles desde la emisión de la Interconsulta; es decir desde la atención realizada por el médico tratante al usuario.</p>

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>15</b> de <b>36</b>
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


<b>ACTIVIDAD DEL PROCESO</b>	<b>PERTINENCIA DE ORIGEN</b>
<b>ACTOR DE PROCESO</b>	<b>PROFESIONAL CONTRALOR ORIGEN</b>
<b>TAREAS</b>	
<p>Las siguientes acciones se deben realizar en el Menú "Referencia y Contra- referencia" en la opción "Editar Interconsulta".</p> <p>El Profesional Contralor procederá a asignar la pertinencia, según los siguientes criterios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Criterios Clínicos: tomará en cuenta la capacidad resolutoria del establecimiento de origen, antes de aprobar la derivación, así mismo ratificará la prioridad asignada.</li> <li>2.- Prestación del Establecimiento de Destino: determinará si el establecimiento de destino, cuenta con la prestación indicada por el médico tratante, según Mapa de derivación. (EN ANEXOS)</li> <li>3.- Campos administrativos: Revisará que todos los datos administrativos, necesarios para la derivación al especialista, se encuentren completos y con información acorde a la referencia.</li> <li>4.- Solicitud de Indicación Duplicada: El profesional deberá revisar la no existencia de otra solicitud por la misma patología para evitar la existencia de solicitudes duplicadas de interconsultas, la generación de una nueva interconsulta no agilizará la atención del usuario.</li> </ol>	

Según la evaluación que realice el profesional contralor del establecimiento de origen, tomando en cuenta los parámetros anteriores, puede declarar la interconsulta en Sistema Informático como:

- 1.- **Pertinente:** Se da curso a la Interconsulta e ingresa a la Lista de Espera Consulta Nueva Especialidad
- 2.- **No pertinente:** La Interconsulta no entra a la Lista de Espera de Consulta Nueva Especialidad, el médico contralor debe justificar el motivo de la no pertinencia en el campo "Observaciones" del Módulo de Interconsulta del Sistema Informático. Si el contralor detecta que alguno de los requisitos para la derivación no estuvieran completos o en su defecto estima que hacen falta datos para concretar la derivación, lo indicará en el campo "Observaciones" del Módulo de "Interconsulta" del Sistema Informático, luego debe seleccionar la opción "Pendiente". Esta acción genera una alerta, que debe ser gestionada por el SOME o equipo definido de cada establecimiento de origen, citando si fuese necesario, al usuario o resolver directamente, en un plazo no mayor a los 2 días hábiles desde la declaración de esta condición.

#### PLAZO

El plazo para realizar esta acción, es decir; la "Pertinencia de Origen", no podrá superar los 5 días hábiles desde la emisión de la Interconsulta.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>16</b> de <b>36</b>
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACTIVIDAD DEL PROCESO	PERTINENCIA DE DESTINO
ACTOR DE PROCESO	PROFESIONAL CONTRALOR DESTINO
TAREAS	
<p>El Profesional Contralor del Establecimiento de destino procederá a dar la pertinencia de la Interconsulta generada en el Establecimiento de Origen, utilizando el módulo de "Referencia y Contra- referencia", esto es independiente si este fue realizado por Registro Clínico Electrónico o por el módulo de "Interconsulta". Para ello debe revisar los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Clínicos.</li> <li>2.- Cartera de Servicios del Establecimiento de Destino: determinará si el establecimiento de destino posee la prestación indicada por el médico tratante.</li> </ol> <p>Según la evaluación que realice el profesional contralor de destino, tomando en cuenta los parámetros anteriores, puede declarar la interconsulta en Sistema Informático como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- <b>Pertinente:</b> Se da curso a la Interconsulta y se procede al agendamiento de la hora, el usuario sale de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad.</li> <li>2.- <b>No pertinente:</b> La Interconsulta egresa de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad y es devuelta al establecimiento de origen. Si el profesional contralor detecta que algunos de los requisitos para la derivación no estuviesen completos o en su defecto estima que hacen falta datos para concretar la derivación, lo indicará en el campo "Observaciones" del Módulo de Interconsulta de Sistema</li> </ol>	




Informático, luego debe seleccionar la Opción “pendiente”, se generará una alerta, que debe ser gestionada por el SOME de cada establecimiento de origen, citando; si fuese necesario, nuevamente al usuario. El plazo para gestionar esta acción, corresponde a 2 días hábiles desde la declaración de esta condición.

**3.- Redireccionar:** El profesional contralor de destino **DEBE** redireccionar la solicitud de interconsulta a otra especialidad, para la resolución del determinado problema de salud, según criterio biomédico y cartera de servicio del Establecimiento de destino, en caso de no corresponder la especialidad a la cual fue derivada o cuando la prestación se encuentra en otro Hospital de la Red Asistencial.

**PLAZO**

El plazo para realizar esta acción; es decir, la “Pertinencia de Destino”, no podrá superar los 5 días hábiles desde la Pertinencia de Origen.

	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b></p>	<p>Código:          Fecha de elaboración:          Septiembre 2018          Versión: 02          Próxima revisión: Marzo 2020          Vigencia: Septiembre 2020          Página <b>17</b> de <b>36</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACTIVIDAD DEL PROCESO	AGENDA HORA
ACTOR DE PROCESO	SOME (establecimiento de destino)
TAREAS CON SISTEMA INFORMÁTICO	
<p>Un funcionario del SOME procederá a agendar la hora para el especialista una vez que éste le haya dado la Pertinencia de Destino. Para ello utilizará el "Módulo de Referencia y Contra-referencia, icono "citar paciente" del Sistema Informático.</p> <p>Una vez asignada la hora con el especialista, el establecimiento de destino debe informar y entregar la citación, por la vía más expedita al usuario; al menos 7 días hábiles antes de la consulta con este profesional.</p>	

**7.4.-CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE REFERENCIA:**

7.1.1.-Casos Sospecha Oncológica, Valech y SENAME: es necesario considerar en el proceso de Referencia; lo siguiente:

✓ **DERIVA USUARIO- PROFESIONAL TRATANTE:**

- Debe seleccionar en Módulo Sistema Informático en la opción que corresponda, Sospecha Oncológica, Valech y SENAME.

El plazo establecido para esta actividad, es decir; el ingreso del usuario a Sistema Informático (en los establecimientos sin Sistema Informático habilitado en Box de atención), debe ser inmediatamente después de la atención del usuario por el profesional tratante. A nivel local se debe asegurar el cumplimiento de esta indicación.

✓ **PERTINENCIA DE ORIGEN – CONTRALOR DE ORIGEN.**


- Plazos para la Pertinencia de Origen:  
No puede superar los 3 días hábiles desde la emisión de la interconsulta.
- El Profesional contralor, recibirá correo electrónico en forma semanal de las interconsultas de usuarios priorizados; con el fin de asegurar pertinencia de origen en los plazos establecidos en el presente protocolo. Una copia de este correo también la recibirá: el Director/a del Establecimiento, funcionario/a encargado/a de los usuarios del SENAME, Unidad de Registro y Gestión de Listas de espera de la Dirección de Servicio de Salud.

Correo de Interconsulta Pertinencia de Origen:

*“Estimado(a) a continuación se adjunta, el listado de interconsultas que requieren de su atención inmediata para evaluación de Pertinencia de Origen”*

✓ **PERTINENCIA DE DESTINO- CONTRALOR DE DESTINO.**

- Plazos para la Pertinencia de Destino:  
  
Los mismos plazos considerados para la Pertinencia de Origen.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>18</b> de <b>36</b>
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- El Profesional contralor, recibirá correo electrónico en forma semanal de las interconsultas de usuarios priorizados que ya cuentan con la Pertinencia de Origen y que sólo requieren la Pertinencia de Destino, con el fin de asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos en el presente protocolo. Una copia de este correo también la recibirá: el Subdirector/a Médico del Establecimiento, Jefe/a CAE y funcionario encargado/a de la Dirección de Servicio de Salud.

Correo de Interconsulta Pertinencia de Destino:

*“Estimado(a), a continuación se adjunta, el listado de interconsultas que ya tienen pertinencia de origen, las que requieren su atención inmediata para evaluar Pertinencia de Destino”*

✓ **AGENDA HORA – SOME DE DESTINO.**

- Plazos para asignación de Horas con especialista:
- **Sospecha Patología Oncológica:** la asignación no puede superar los 2 días hábiles desde la Pertinencia de Destino.
- **Valech y SENAME:** la asignación no puede superar los 4 días hábiles desde la Pertinencia de Destino.

La citación del usuario debe ser realizada por el Establecimiento de destino; 5 días hábiles antes de la hora asignada.

- El Jefe/a de SOME, recibirá correo electrónico en forma semanal de las interconsultas de usuarios priorizados; asegurando el agendamiento según los plazos establecidos. Una copia de este correo también la recibirá: el Subdirector/a Médico del Establecimiento, Jefe/a CAE, funcionario/a encargado/a de Registro de Listas de Espera, del SENAME y de Gestión de Listas de Espera de la Dirección de Servicio de Salud.

Correo de interconsultas a las que se les debe asignar hora:

*“Estimado(a), a continuación se adjunta, el listado de interconsultas que ya cuentan con la pertinencia de destino, favor agendar en el plazo establecido”*

- Si el usuario no asiste a la hora asignada, se enviará un segundo correo indicando esta situación al Jefe/a de SOME, con el objetivo de asignar una nueva hora. Una copia de este correo también la recibirá: el Subdirector/a Médico del Establecimiento, Jefe/a CAE, funcionario/a encargado/a de Registro de Listas de Espera, del SENAME y de Gestión de Listas de Espera de la Dirección de Servicio de Salud.


Correo de interconsultas sin atención médica:

*“Estimado(a) a continuación se adjunta el listado de interconsultas cuya atención no se concretó, por lo que se requiere su gestión a la brevedad”*

**7.4.2 .-Telemedicina:** No es considerado en el proceso de referencia, debido a que la derivación utiliza el mismo proceso que las derivaciones presenciales.


**7.4.3.-Referencia de urgencia a Establecimiento de mayor complejidad:** Estas se realizan a través de formulario en papel el cual es entregado al momento de entrega de paciente al Establecimiento de mayor complejidad. Se procederá de esta forma hasta que se realice la instalación de módulo en sistema informático para la derivación de estos casos.

**Referencias internas entre especialidades incluyendo derivaciones de su servicio de**

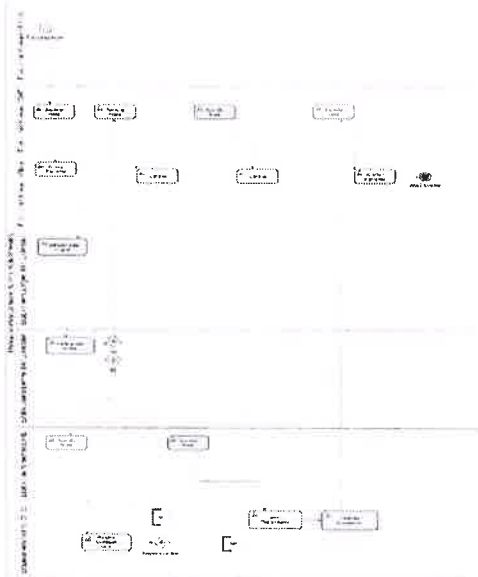
	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	<b>Código:</b> <b>Fecha de elaboración:</b> Septiembre 2018 <b>Versión:</b> 02 <b>Próxima revisión:</b> Marzo 2020 <b>Vigencia:</b> Septiembre 2020 <b>Página 20 de 36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


**7.4.4.- Referencias internas entre especialidades incluyendo derivaciones de su servicio de urgencia:** En este caso, las interconsultas tienen pertinencias automáticas, continuando con el proceso de agendamiento.

**7.4.5.- Resolutividad:** Se realizan las derivaciones como Consulta nueva de especialidad, pero posterior a pertinencia de origen, son derivadas a proceso específico de Resolutividad; según protocolo de derivación interno del establecimiento.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	<b>Código:</b> <b>Fecha de elaboración:</b> Septiembre 2018 <b>Versión:</b> 02 <b>Próxima revisión:</b> Marzo 2020 <b>Vigencia:</b> Septiembre 2020 <b>Página 20 de 36</b>
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**7.5.-DIAGRAMA DE FLUJO**



 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	<p>Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 21 de 36</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 7.6.- DOCUMENTO PARA ENVIO DE REFERENCIA

### 7.6.1.-Documento a utilizar en establecimientos sin Sistema Informático

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN**

FECHA SOLICITUD:      ELEGIR FP:      HGRA:

<b>1. Centro de Salud</b>	<b>2. Establecimiento</b>	<b>3. Unidad</b>
<b>4. Motivo</b>		
<b>5. Motivo Clínica</b>		
<b>6. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>7. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>8. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>9. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>10. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>11. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>12. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>13. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>14. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>15. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>16. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>17. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>18. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>19. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>20. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>21. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>22. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>23. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>24. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>25. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>26. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>27. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>28. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>29. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>30. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>31. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>32. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>33. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>34. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>35. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>36. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>37. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>38. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>39. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>40. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>41. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>42. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>43. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>44. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>45. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>46. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>47. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>48. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>49. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>50. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>51. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>52. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>53. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>54. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>55. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>56. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>57. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>58. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>59. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>60. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>61. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>62. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>63. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>64. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>65. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>66. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>67. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>68. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>69. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>70. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>71. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>72. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>73. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>74. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>75. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>76. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>77. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>78. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>79. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>80. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>81. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>82. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>83. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>84. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>85. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>86. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>87. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>88. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>89. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>90. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>91. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>92. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>93. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>94. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>95. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>96. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>97. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>98. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>99. Clasificación de la enfermedad</b>		
<b>100. Clasificación de la enfermedad</b>		


Elaborado por:      Revisado por:      Aprobado por:

Firma:      Fecha:      Lugar:      Hora:      Día:      Mes:      Año:


Elaborado por:      Revisado por:      Aprobado por:

Firma:      Fecha:      Lugar:      Hora:      Día:      Mes:      Año:

## 7.6.2.- Impresión de Documento PDF a utilizar en establecimientos con Sistema Informático

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b></p>	<p>Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 22 de 36</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN			
<u>PRIORIDAD</u> 1	<u>FECHA SOLICITUD</u> 18/04/2017	<u>HORA SOLICITUD</u> 16:14	Folio N° : 3406309 Folio BIGGES : 0 Folio Cita : 8777239
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
Paciente : <b>Caren Angélica Abarca Riquelme</b> RUT : 18437222-7 N° Ficha : 869617 Sexo : Femenino Fec.Nacimiento : Edad : 031A 05m 03d Dirección : pablo mendoza d 201 b 7 ,vlla francisco soto mayor Fono : 78071266 75106720			
<b>DATOS CLÍNICOS</b>			
ORIGEN : Servicio de Salud : Servicio De Salud O'higgins Establecimiento : Rancagua, Hospital Unidad : Atención Ambulatoria Especialidad : Medicina Familiar			
SE DERIVA PARA ATENCION EN : Servicio de Salud : Servicio De Salud O'higgins Establecimiento : Rancagua, Hospital Unidad : Atención Ambulatoria Especialidad : Cirugia Adulto			
SE ENVA PARA : Realizar tratamiento => Consulta Nueva De Especialidad => Cirugia General			
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA O DIAGNÓSTICO : coleditiacs CIE10			
SUSPECHA PROBLEMA DE SALUD AUQE? : No PROBLEMA : SUBPROBLEMA :			
FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO : paciente sin antecedentes morbidos presenta cuadro de un 1 mes de evolucion de dolor abdominal en hd asociado a vomitos ha acudido 3 veces a urgencia por dolor abdominal ecografia abdominal: (13/04/2017) vesicula biliar: moderadamente distendida de paredes gruesas ocupada completamente por multiples imagenes hiperecogenicas que dejan gran sombra posterior ex de lab (14/04/2017): bil: 2,0 bil directa: 1,2 crea: 0,9 got: 215 ppt:193 ggt: 488 por: 0,55 EXAMENES REALIZADOS : SIN ARCHIVO			
<b>DATOS DEL PROFESIONAL</b>			
Gonzalez Moya Guillermo		6227898-8	
Firma			
Página: 1 de 1 Folio: SIC: 3406309			

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 23 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 8.-CONTRA REFERENCIA


### 8.1. DEFINICION DEL PROCESO DE CONTRA REFERENCIA

La Contra- referencia, es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió, una vez resuelto el motivo de referencia. El usuario pertenece al prestador inicial, es por ello que la atención termina en los establecimientos de origen, con lo que se da por cerrado el proceso de atención médica realizada por un problema de salud en particular.

### 8.2. ACTORES PROCESO DE CONTRA REFERENCIA

ACTIVIDAD	ACTORES PROCESO DE CONTRA REFERENCIA	DESCRIPCION	REGISTRO
Consulta Especialidad	Especialista	Identificar la patología del usuario y definir plan terapéutico. Define el Inicio de Tratamiento, Control en Establecimiento de nivel secundario o Contra- referencia al Establecimiento de Origen. En esta etapa del proceso se cierra la Consulta Nueva de Especialidad.	Módulo de Registro Clínico Sistema Informático
Inicia Tratamiento	Especialista	Asegurar la atención del usuario por parte de un profesional especializado en la posible patología detectada.	Módulo de Registro Clínico Sistema Informático
Inicia Tratamiento	Especialista	Aplicar el conjunto de medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos, los que tienen como objetivo la curación o alivio de enfermedades o síntomas que presenta el usuario.	Módulo de Registro Clínico Sistema Informático
Término de la Atención por especialista	Especialista	Contar con la alta médica de especialidad, una vez resuelto el problema de salud del usuario a nivel secundario o una vez que la continuidad de los cuidados no requiera la interurrencia del especialista, sino integrar al usuario a los cuidados brindados por la Atención Primaria.	Módulo de Registro Clínico Sistema Informático

Recibe y define conducta	Contralor Establecimiento Origen	Recibe contra-referencia y define conducta a seguir (alta o agendamiento de hora).	Módulo de Contra-referencia
Agenda Hora	SOME Establecimiento Origen	Asegurar la respuesta del Especialista al profesional del establecimiento de origen del usuario respecto de la Interconsulta derivada, se citará al usuario de acuerdo a indicaciones del especialista, si corresponde.	Módulo de Registro Clínico Sistema Informático

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>24</b> de <b>36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACTIVIDAD DEL PROCESO	CONSULTA DE ESPECIALIDAD
ACTOR DE PROCESO	ESPECIALISTA
<b>TAREAS</b>	
<p>El especialista evaluará al usuario, para ello utilizará el módulo “Registro Clínico Electrónico” del Sistema Informático y determinará, en el sistema lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contra- refiere: el especialista determina que el usuario, debe ser devuelto al establecimiento de origen, debe seleccionar la opción “Alta Contra- referencia” y completar el formulario que se despliega con la información necesaria para la continuidad de los cuidados que requiera la Atención Primaria de Salud. Al seleccionar “Cerrar Atención”, el usuario queda como atendido.</li> <li>2. Determinará Control: entrega a usuario indicaciones para el tratamiento de su condición de salud y establece que este tratamiento debe continuar en el nivel de especialidad. Para ello debe seleccionar la opción “Control” y especificar si ha solicitado exámenes de apoyo diagnóstico, terapéutico y determinar la fecha aproximada en la que el usuario debe ser reevaluado.</li> <li>3. Determinará si el usuario requiere de exámenes y/o procedimientos clínicos complementarios, utilizando los instrumentos establecidos para ello.</li> <li>4. Determinará si el usuario requiere algún tipo de intervención quirúrgica.</li> <li>5. Determinará si el usuario requiere algún tipo de tratamiento farmacológico o cualquier otra prestación, lo registrará en el icono correspondiente.</li> <li>6. En caso que el especialista determine la necesidad de evaluación por otra especialidad, este debe ser derivado directamente, sin retornar a establecimiento de origen, cuando se trate de la atención para la resolución del mismo problema de salud.</li> <li>7. Si en la consulta, el especialista detecta o el usuario manifiesta, un nuevo problema de salud, el usuario debe ser orientado por el especialista a realizar una nueva consulta en el Establecimiento de atención primaria o equivalente donde se encuentre inscrito, para dar apertura a un nuevo proceso de atención.</li> <li>8. El establecimiento tiene acceso a través de una alerta del Sistema Informático, al reporte de la primera atención de especialista.</li> </ol>	



El cierre de los casos por cualquier causal, están sujetas a lo indicado en la Norma N° 118, para que estos egresen de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad.

ACTIVIDAD DEL PROCESO	REVISION DE CONTRA REFERENCIA
ACTOR DE PROCESO	CONTRALOR DE ORIGEN
<b>TAREAS</b>	
<p>La revisión de las contra- referencias se hará en la alerta definida para este fin (Contra- referidas), al presionar en dicha alerta cargará todas aquellas interconsultas que hayan sido contra- referidas. Una vez cargado el listado se debe presionar el ícono Ver Contra- referencia que abrirá una ventana con la Contra referencia que tenga el usuario.</p> <p>El contralor de origen definirá la conducta a seguir que puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- Agendamiento de hora</li><li>2.- Alta de usuario: Esto ocurre en los casos que problema de salud de usuario fue resuelta por el especialista sin requerir control en Atención Primaria de Salud. La contra-referencia quedará disponible en traza de interconsulta que podrá ser revisada en consultas posteriores por el médico Atención Primaria de Salud.</li></ol> <p>Una vez definida la conducta a seguir para que dicha Contra referencia salga de las alertas, debe dar ésta por revisada en la opción correspondiente.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	AGENDA HORA
ACTOR DE PROCESO	SOME ORIGEN
<b>TAREAS</b>	
<p>La citación en el establecimiento de origen, se realizará si el contralor así lo define.</p> <p>Se abrirá una ventana con la/s Contra referencia/s que tenga el usuario y hacer un click en el icono "Citar Usuario" desde el módulo Referencia y Contra- referencia.</p>	

### 8.3. CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE CONTRA REFERENCIA:

En el caso de usuarios priorizados; esto es, **Sospecha Oncológica, Valech y SENAME** es necesario considerar, en el proceso de Contra Referencia, lo siguiente:


- ✓ **CONSULTA DE ESPECIALIDAD- ESPECIALISTA.**

**Plazos:**

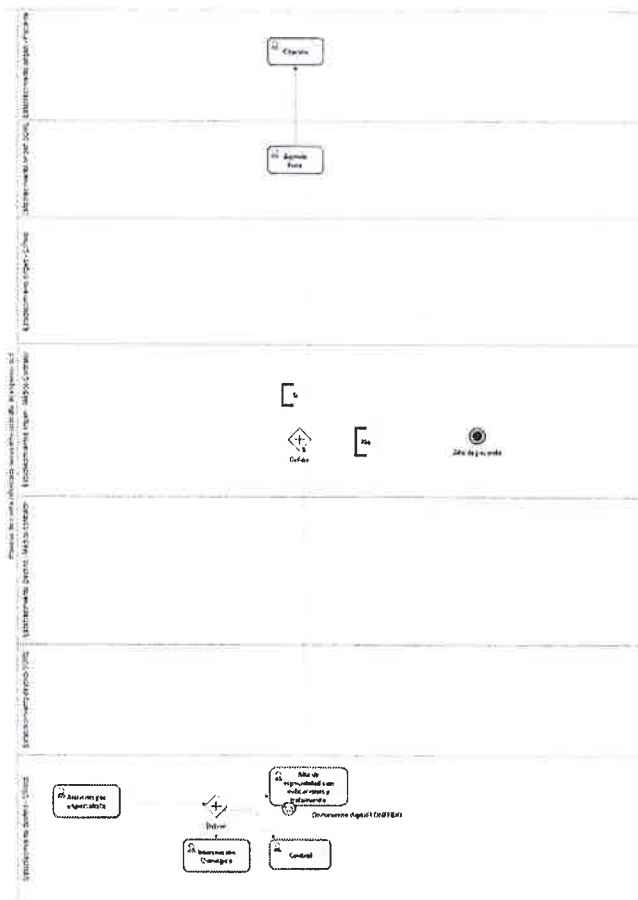
- **Sospecha Oncológica:** Usuarios deben ser atendidos por especialista en 12 días hábiles desde la asignación de la hora, por lo que desde emitida la Interconsulta debe ser atendido con plazo máximo en 20 días.
- **Valech y SENAME:** Usuarios deben ser atendidos por especialista en 16 días hábiles desde la asignación de la hora, por lo que desde emitida la Interconsulta debe ser atendido con plazo máximo en 30 días.

✓ **Redireccionamiento:**

La redirección sólo será realizada por el Contralor de destino; en el caso que la redirección se realice en la Consulta de especialidad (médico especialista); sólo será posible para problemas de salud relacionados directamente con lo que motivó la referencia del Nivel Primario; cualquier otro problema de salud debe seguir el flujo que este protocolo establece con la consulta inicial en el Nivel Primario (se recomienda que el médico especialista informe de esta situación al usuario y deje registro en Ficha Clínica).

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 26 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 8.4. DIAGRAMA DE FLUJO DE CONTRA REFERENCIA








**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD**

Código:  
Fecha de elaboración:  
Septiembre 2018  
Versión: 02  
Próxima revisión: Marzo  
2020  
Vigencia: Septiembre 2020  
Página 27 de 36


## 8.5. DOCUMENTO PARA ENVIO DE CONTRA REFERENCIA

### 8.5.1. Impresión de Documento PDF a utilizar en establecimientos con Sistema Informático

	Hospital Regional de Rancagua	Fecha: 11/05/2017. Interconsulta: 3408309-
<b>CONTRARREFERENCIA DE PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN DESDE Hospital Regional de Rancagua</b>		
<b>Datos Paciente</b>		
RUN: 16437222-7	Nombre: CAREN ANGELICA ABARCA RIQUELME	Edad: 033A 05m 09d
Establecimiento Origen: Hospital Regional de Rancagua		Ficha: 669617
<b>Datos Prestador</b>		
RUN: 6080370-6	Nombre: Aliro Toledo Nickels	Especialidad: Cirujía Adulto
Establecimiento: Hospital Regional de Rancagua		
<b>Acción a seguir</b>		
<b>Contrarreferencia</b>		
Diagnóstico Clínico: Coledocolectasia (K805 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS)		
Tratamiento Realizado: colangiografía endoscópica retrógrada		
Indicaciones y Control: interconsulta a equipo digestivo alto dr maximiliano figueroa.		
Observaciones: repetidos episodios de cólicos biliares severos sin fiebre sin ictericia requiero cirugía endoscópica a la brevedad urgente dos.		
Prescripción Médica:		
		
Aliro Toledo Nickels 6080370-6		


	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 28 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 8.5.2 Documento a utilizar en establecimientos sin Sistema Informático



**HOSPITAL**  
San Fernando

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD O' HIGGINS  
HOSPITAL DE SAN FERNANDO  
CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES



**HOJA DE CONTRA REFERENCIA**

NOMBRE:	FECHA:
EDAD:	Nº DE FICHA:
RUT:	DIRECCION:

CONSULTORIO U HOSPITAL DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de contra referencia a APS:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Tratamiento a seguir:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_


Fecha próximo control en Consultorio de especialidades Hospital San Fernando: \_\_\_\_\_

Exámenes que el paciente debe traer: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA MEDICO TRATANTE

\* Para una nueva atención debe solicitar hora mediante interconsulta via fonendo.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página 29 de 36
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9. DEFINICIÓN, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DE LA PERTINENCIA

Entendemos como Pertinencia *“La adecuación de la derivación a los protocolos de derivación y Contra derivación definidos en la red y visados en el respectivo CIRA.”*

En ese marco cualquier derivación que no cumpla con esas reglas deberá ser considerada como No pertinente. Existen dos tipos de No pertinencia:

- No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación (establecimiento especialidad)
- No pertinencia por no respetar los criterios de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

Una Derivación no pertinente debido a no cumplir con los criterios de derivación en la red, vale decir establecimiento o especialidad de destino, debe ser **“Re direccionada”** a un nuevo establecimiento o especialidad según las reglas definidas, informando al establecimiento de origen para que corrijan el problema. En este caso no corresponde no asignar una hora al usuario.


Una Derivación no pertinente por no cumplir con los criterios de inclusión, o por tener criterios de exclusión para el problema de salud causal de ésta, determina que se indique una nueva evaluación por un profesional del establecimiento de origen el que determinará con la información correspondiente el curso a seguir con ese caso.

La No pertinencia debe generar que la Red Asistencial realice las mejoras ya sea en capacitaciones, reuniones de coordinación, implementación de nuevas estrategias y otros que permita una resolutivez segura y expedita.

## 10. DEFINICIÓN, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA DE NIVEL SECUNDARIO

**ALTA:** es un término amplio que abarca todas las circunstancias en que un usuario se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: alta médica definitiva, alta médica transitoria, traslado a otro establecimiento y otras razones.

El alta del usuario del establecimiento de mayor complejidad, se informa al establecimiento referente; que el usuario 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 y en el nivel de origen, permitiendo liberar el cupo de hora especialista para un nuevo establecimiento.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	<b>Código:</b> <b>Fecha de elaboración:</b> Septiembre 2018 <b>Versión:</b> 02 <b>Próxima revisión:</b> Marzo 2020 <b>Vigencia:</b> Septiembre 2020 <b>Página 30 de 36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


## 11.METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO

La metodología de evaluación, incluye la medición a través de 2 indicadores cuya periodicidad y otros se detallan a continuación:

### 11.1INDICADORES:


#### 11.1.1. Indicador N°1.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Porcentaje de Interconsultas con pertinencia de origen en el plazo establecido.</b>
Definición Indicador	Este Indicador permite medir el cumplimiento del plazo establecido para la pertinencia en el origen con un plazo menor o igual a 5 días.
Tipo de Indicador	Resultado
Fórmula	Número de interconsultas con pertinencia en el origen con un plazo igual o menor a 5 días, en el periodo t / (Número total de Interconsultas emitidas en el periodo t) x 100
Umbral	80%
Justificación	Cumplir con el tiempo establecido para la pertinencia de origen de la interconsulta, asegurando que ingrese a la lista de espera
Fuente de Información	Fuente primaria: Reporte de Interconsultas en Sistema Informático
Periodicidad de la Evaluación	semestral
Responsable de la Evaluación	Departamento de Gestión de la Producción. SDM. DSSO
Muestra	Se considerará el universo de interconsultas en el periodo evaluado.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>31</b> de <b>36</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 11.1.2 Indicador N°2.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Interconsultas con pertinencia de destino en el plazo establecido.
Definición Indicador	Este Indicador permite medir el cumplimiento del plazo establecido para la pertinencia en el destino con un plazo menor o igual a 5 días.
Tipo de Indicador	Resultado
Fórmula	Número de interconsultas con pertinencia en el destino con un plazo igual o menor a 5 días, en el periodo t / (Número total de Interconsultas emitidas en el periodo t) x 100
Umbral	80%
Justificación	Cumplir con el tiempo establecido para la pertinencia de destino de la interconsulta, asegurando que ingrese a la lista de espera
Fuente de Información	Fuente primaria: Reporte de Interconsultas en Sistema Informático
Periodicidad de la Evaluación	semestral
Responsable de la Evaluación	Departamento de Gestión de la Producción, SDM, DSSO
Muestra	Se considerará el universo de interconsultas en el periodo evaluado.


	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b>	Código: Fecha de elaboración: Septiembre 2018 Versión: 02 Próxima revisión: Marzo 2020 Vigencia: Septiembre 2020 Página <b>31</b> de <b>36</b>
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 12. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión del presente protocolo, luego de contar con Resolución aprobatoria de la Dirección de Servicio, se realizará a través de los siguientes medios:

- Envío del Protocolo a cada establecimiento de la Red Asistencial; vía Ordinario firmado por el Director de Servicio y a través de correo electrónico (considerando correos de profesionales que emiten Interconsultas, médicos contralores, encargados CAE y SOME).
- Publicación en la página web [www.saludohiggins.cl](http://www.saludohiggins.cl) de la Dirección de Servicio de Salud.

- Elaboración y entrega de Dípticos del flujograma de Referencia y Contra referencia a encargados de la Red Asistencial.
- En cada visita a los Establecimientos de la Red Asistencial por profesionales encargados y de apoyo del Compromiso de Gestión N° 2, año 2019 del Minsal.

	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD</b></p>	<p>Código:  Fecha de elaboración:  Septiembre 2018  Versión: 02  Próxima revisión: Marzo  2020  Vigencia: Septiembre 2020  Página <b>32</b> de <b>36</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 13. BIBLIOGRAFIA

- Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, 2019. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Protocolo de Referencia y Contra- referencia, 2015. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Protocolos Resolutivos en Red, 2015. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Conjunto mínimo de datos en el envío de Interconsultas SIDRA. Ministerio de Salud. Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- Manual Proceso de Registro de Lista de Espera no GES.
- Norma N° 118 Minsal. Lista de espera consulta nueva de especialidad.
- Manual Sistema Informático Dirección de Servicio de Salud O'Higgins



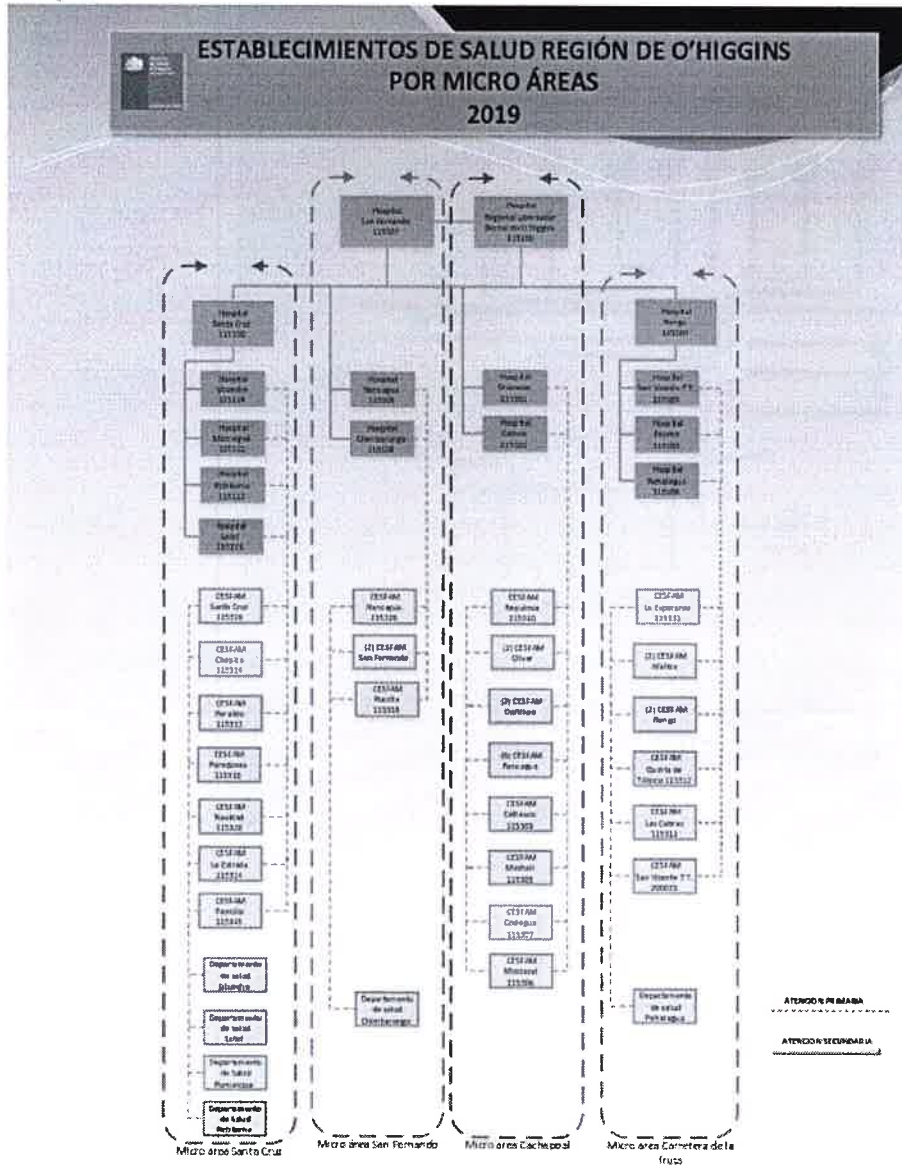


**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Septiembre 2018  
 Versión: 02  
 Próxima revisión: Marzo  
 2020  
 Vigencia: Septiembre 2020  
 Página 33 de 36

**14.-ANEXOS**

**Mapa de derivación actualizado o ruta de Sistema Informático**

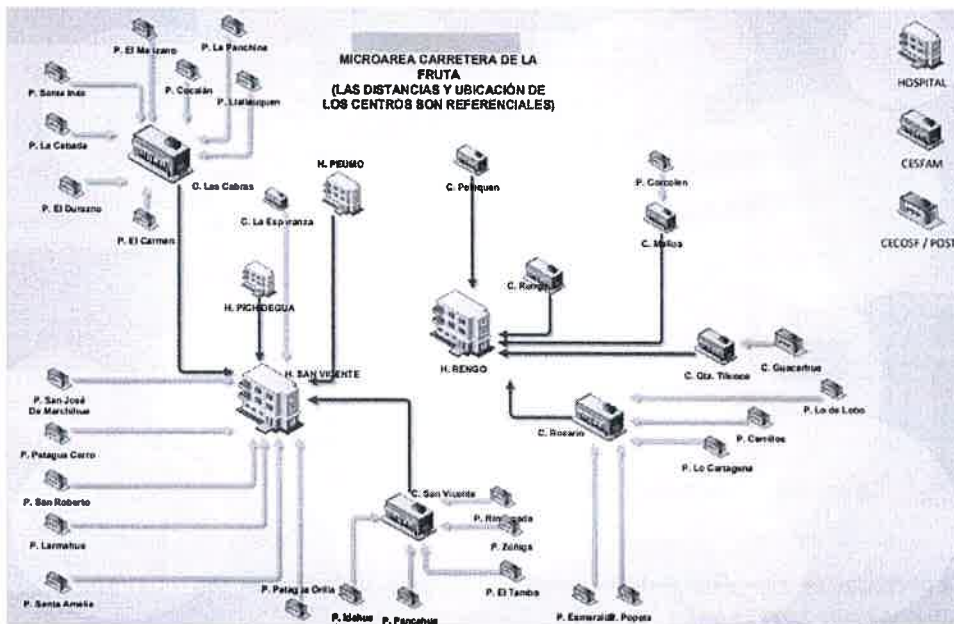
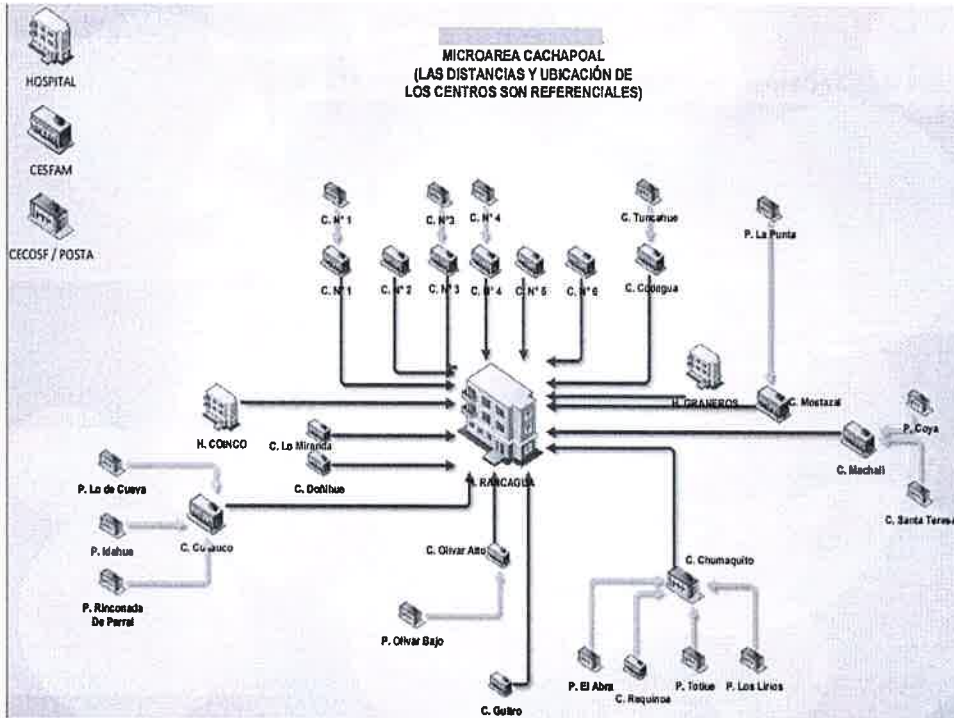


Fuente: RIS DSSO V 2.3 07/02/2019, Departamento de Proceso y Modelo de Atención, Sub Dirección Médica, Servicio de Salud O'Higgins.



**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD**

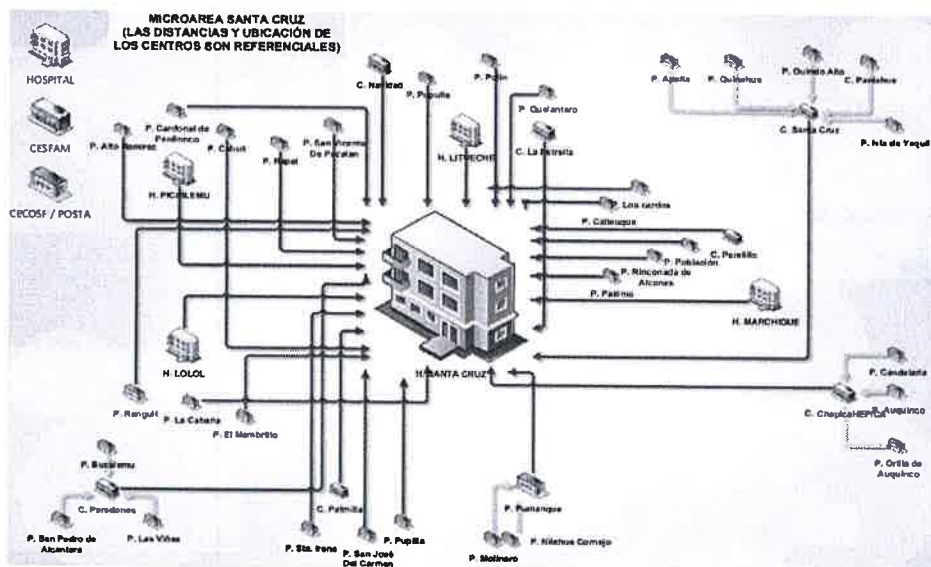
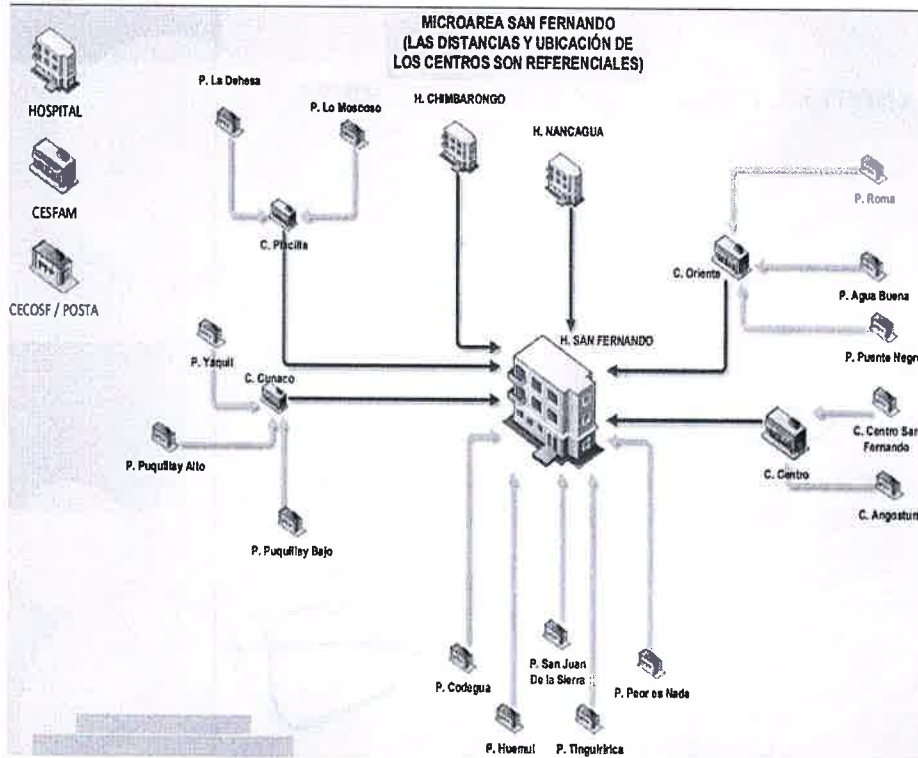
Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Septiembre 2018  
 Versión: 02  
 Próxima revisión: Marzo  
 2020  
 Vigencia: Septiembre 2020  
 Página 34 de 36





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Septiembre 2018  
 Versión: 02  
 Próxima revisión: Marzo  
 2020  
 Vigencia: Septiembre 2020  
 Página 35 de 36



**2.- DEJASE ESTABLECIDO** que la difusión, aplicación y cumplimiento de todos y cada uno de los objetivos del protocolo aprobado en el numeral anterior, serán de responsabilidad de la Subdirección Médica conjuntamente con la Dirección de Atención Primaria.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE**



**FABIO LOPEZ AGUILERA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

Transcrito Fielmente



Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN:

- Direcc. Hospitales. Red Asistencial DSS
- Subd. Médica DSS
- Subd. RR.FF. y Financ. DSS
- Dirección APS DSS
- Jefe Auditoría DSS.
- Depto. Jurídico
- Oficina de Partes.