



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
JGB/ DR. IEN / DR. ESMC/ LAM

RESOLUCION EXENTA N° 5753 /

18-01-24

RANCAGUA, 22 NOV 2024

VISTOS:

Estos antecedentes: Memorándum N°20, de fecha 14 de noviembre de 2024, emanado del jefe Departamento Gestión Integrada de la Red a la Jefa del Departamento Jurídico, mediante el cual solicita emisión de resolución exenta aprobatoria del denominado "**Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Mieloma Múltiple**"- Red Asistencial Servicio de Salud O'Higgins; y teniendo presente la Ley N°18.575; Ley Orgánica Constitucional Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N°19.653, sobre Probidad Administrativa aplicable a los órganos de la Administración del Estado; Ley N°19.880, que "Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado; Resoluciones N°7 de 2019 y N°14 de 2023, ambas de la Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; Las facultades legales y reglamentarias que confiere el D.L. N°2763 de 1.979, cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1 de 2005; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; Decreto Supremo N°140 de 2004, Decreto Afecto N°5 del 02 de marzo de 2023, todas del Ministerio de Salud, y en tal sentido, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** en consecuencia de lo expuesto en el numeral que precede, el denominado "**Protocolo de Referencia y contrarreferencia Mieloma Múltiple**"; según términos que se reproducen en este acto en forma íntegra a saber:

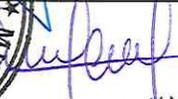
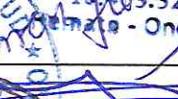
 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>MIELOMA MÚLTIPLE</p>	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

Elaborado por:

Nombre	Función	Firma
Dr. Esteban San Martín Carrasco	Jefe Departamento Gestión Integrada de la Red	
Libni Acevedo Moyano	Jefa Subdepartamento Articulación de la Red SS O'Higgins	
Camila Cordero Cavieres	Asesora Subdepartamento Articulación de la Red SS O'Higgins	
Dr. Carlos Bisbal Malig	Jefe (S) Atención Abierta Hospital Dr. Franco Ravera Zunino	 CARLOS BISBAL MALIG Broncopulmonar RUT: 7.503.542.k
Dra. Carmen Vergara Labarca	Jefa de Servicio de Hematología Dr. Franco Ravera Zunino	 Dra. Carmen Vergara L. 10.103.529-5 Hematología - Oncología
Rodrigo González Aranda	Jefe Laboratorio Clínico Dr. Franco Ravera Zunino	
Alejandra Farías Morales	Asesora Sección Laboratorio Clínico y Unidad de Medicina Transfusional SS O'Higgins	

Revisado por:

Nombre	Función	Firma
Dr. Carlos Herrera Soto	Subdirector Gestión Asistencial SS O'Higgins	
Carolina Silva Pérez	Directora Atención Primaria SS O'Higgins	

Aprobado por:

Nombre	Función	Firma
Jaime Gutiérrez Bocaz	Director Servicio Salud O'Higgins	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

ÍNDICE

Introducción	1
1. Objetivos	2
1.1. Objetivo General	2
1.2. Objetivos Específicos.....	2
2. Alcance	2
3. Mapa de la Red Asistencial Región de O’Higgins	3
3.1. Mapa de la Red Asistencial por Micro Área	3
4. Definiciones y Términos	4
5. Responsables de la aplicación del Protocolo de Referencia y Contrarreferencia en el establecimiento.....	5
6. Flujograma del Proceso de Referencia y Contrarreferencia	6
6.1. A – Flujo de atención para establecimientos de la Micro Área de Cachapoal.....	6
6.2. B – Flujo de atención para los establecimientos de la Micro Área San Fernando, Rengo y Santa Cruz.....	7
7. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	8
7.1. Descripción del proceso A.....	8
7.2. Descripción del proceso B	12
8. Indicadores.....	18
8.1. Porcentaje de SIC con pertinencia de destino.....	18
8.2. Porcentaje de usuarios nuevos atendidos en HFRZ	18
9. Plan de Difusión.....	19
10. Control de Cambios.....	19
11. Anexos	20
10.1. Ordinario N°1729 / 03.07.2024 mat. Informa modificación ruta PS GES N°84 “Mieloma múltiple en personas de 15 años y más”	20
11.1. Indicaciones para la emisión de orden de exámenes	21

	PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

Introducción

El presente protocolo, forma parte de los instrumentos técnicos que orientan el actuar médico en establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins. El objetivo central de esta herramienta, es mejorar la pertinencia en la derivación y a partir de ello, optimizar tiempos de atención favoreciendo el pronóstico del usuario.

Es relevante considerar que el establecimiento de referencia para las etapas de confirmación diagnóstica y tratamiento, consideran a Hospital Franco Ravera Zunino (HFRZ), establecimiento de alta complejidad, cuya cartera de servicios considera tratamientos de la especialidad de hemato oncología.

El mieloma múltiple forma parte de los problemas de salud GES (problema de salud N° 84) y su garantía de oportunidad considera desde la confirmación diagnóstica (acción médica especializada que en el caso del Servicio de Salud O'Higgins considera únicamente al HFRZ).

	PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

1. Objetivos

1.1. Objetivo General

Definir flujos y responsables en cada etapa del proceso de atención de usuarios y usuarias de la Red Pública del Servicio de Salud O'Higgins, con sospecha de mieloma múltiple.

1.2. Objetivos Específicos

- Guiar el actuar médico en el proceso de referencia desde establecimientos de atención primaria por sospecha de mieloma múltiple.
- Definir acciones que permitan acceso a exámenes de especialidad, cuyos resultados permitan fundamentar la sospecha diagnóstica de mieloma múltiple.
- Integrar a los distintos niveles de atención en el proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios con sospecha de mieloma múltiple, a fin de asegurar la eficiencia en el proceso de atención.

2. Alcance

Establecimientos de la Red Asistencial de la Sexta Región.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>MIELOMA MÚLTIPLE</p>	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

3. Mapa de la Red Asistencial Región de O'Higgins

3.1. Mapa de la Red Asistencial por Micro Área

En el anexo N°1 de este protocolo se despliega el detalle de establecimientos por micro área con su determinado código DEIS.

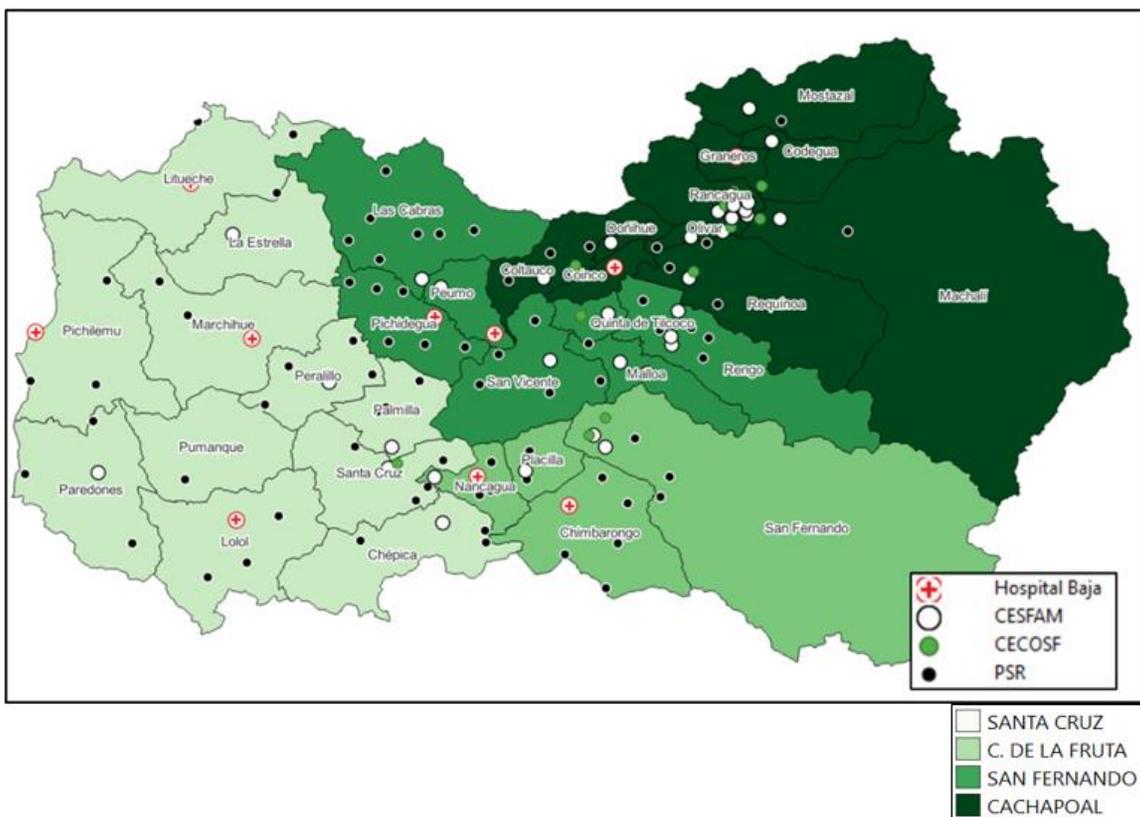


Imagen N°1: Mapa Red Asistencial Región de O'Higgins por micro área.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

4. Definiciones y Términos

- **FONENDO:** Sistema informático institucional de la Dirección de Servicio Salud O'Higgins que permite registrar y administrar la información clínica y administrativa de cada paciente, permitiendo el acceso de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria en forma oportuna, el cual es utilizado exclusivamente para realizar el proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios de la red. Es por ello que es de vital importancia que los establecimientos de atención primaria mantengan datos de contactabilidad actualizados de los usuarios, su estratificación de riesgo (G0, G1, G2, G3), entre otros.
- **Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario desde un establecimiento de salud, usualmente de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia o retorno de éste a su establecimiento de origen una vez que se da respuesta a su necesidad de salud, con el fin de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
- **Referencia (sinónimo de derivación):** Es la solicitud de evaluación y atención de un usuario con fines diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación desde un establecimiento de salud usualmente de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención del usuario(a) acorde a la complejidad de su necesidad de salud.
- **Contrarreferencia al alta:** Se informa al establecimiento referente que el usuario está dado de alta de la necesidad de salud que gatilló su derivación, se señala resumen de las acciones realizadas, confirmación diagnóstica, exámenes y/o tratamientos generados e indicaciones que aseguren la continuidad de la atención.
- **Solicitudes de Interconsulta (SIC):** Corresponde a la derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario dentro de la red, con el fin de solicitar una atención complementaria con fines diagnósticos, de tratamiento y/o rehabilitación. El instrumento mediante el cual se realiza esta solicitud corresponde a una interconsulta, la cual se encuentra constituida por un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que considera aspectos clínicos y administrativos necesarios para la continuidad del proceso de atención.
- **Pertinencia:** Proceso que se inicia con la evaluación de la totalidad de Solicitudes de Interconsultas (SIC), generados por los distintos establecimientos de la Red, ya sea, Atención Primaria de Salud (APS), Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), Establecimientos Ambulatorios de Especialidad y también las realizadas desde las Unidades de Hospitalización.

La evaluación de pertinencia se efectúa en dos momentos:

- En el establecimiento de origen por el contralor de origen designado por el establecimiento
- En el establecimiento de destino por el medico contralor designado que corresponda.

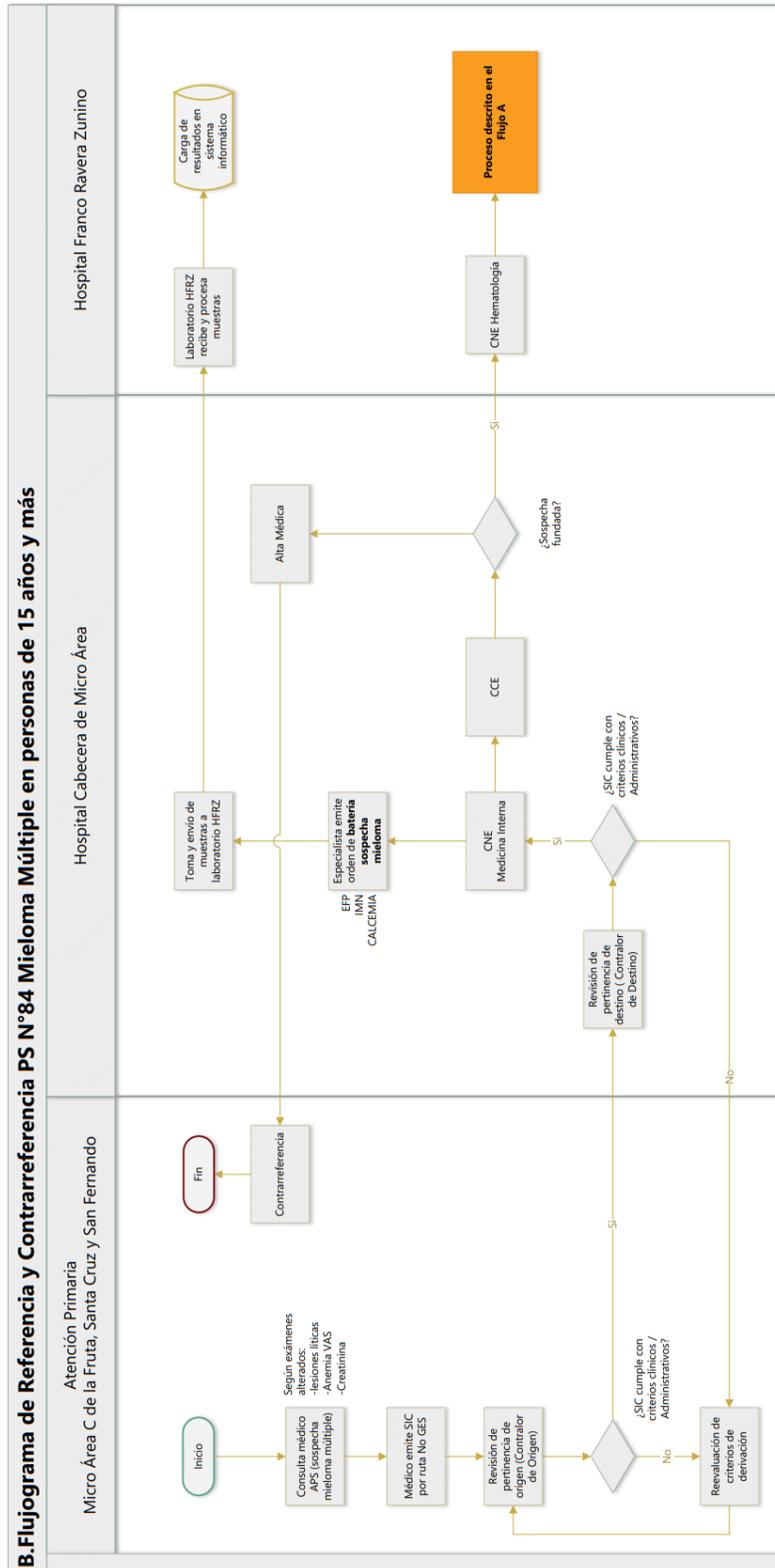
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

5. Responsables de la aplicación del Protocolo de Referencia y Contrarreferencia en el establecimiento

- Jefe de Atención Abierta Hospital Dr. Franco Ravera Zunino.
- Jefe de Servicio de Hematología Hospital Dr. Franco Ravera Zunino.
- Jefaturas CAE de los establecimientos cabecera de micro área.
- Jefe de Laboratorio clínico Hospital Dr. Franco Ravera Zunino.
- Contralores de Origen y Destino según corresponda.
- Establecimientos de atención primaria.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>MIELOMA MÚLTIPLE</p>	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

6.2. B – Flujo de atención para los establecimientos de la Micro Área San Fernando, Rengo y Santa Cruz



	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

7. Proceso de Referencia y Contrarreferencia

7.1. Descripción del proceso A

ESTABLECIMIENTOS PERTENECIENTES A MICROÁREA CACHAPOAL

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Atención médica en establecimiento de origen del usuario/a
ACTOR DEL PROCESO	Médico de establecimiento de atención primaria de salud, micro área de Cachapoal
PROCESO: Atención clínica	
<p>Usuario / Usuaría consulta en establecimiento de atención primaria por sintomatología cuya hipótesis diagnóstica considera “sospecha de mieloma múltiple”.</p> <p>Como sintomatología a considerar, el usuario/a puede presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones líticas (siempre y cuando, se disponga de radiografía en el centro de origen) • Anemia con velocidad de sedimentación elevado • Creatinina elevada • Hipercalcemia 	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Emisión de Ordenes de Exámenes de Especialidad para fundamentar sospecha diagnóstica de mieloma múltiple
ACTOR DEL PROCESO	Médico de establecimiento de atención primaria de salud, micro área de Cachapoal
PROCESO: Emisión de órdenes de exámenes de especialidad	
<p>Médico que realiza atención en establecimiento de atención primaria de micro área de Cachapoal, emite órdenes para los siguientes exámenes para que estos puedan ser tomados en atención primaria (incluyendo hospitales de base comunitaria), los cuales deberán ser despachados a Hospital Franco Ravera para su análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma (con frotis de sangre periférica) y VHS – 1 tubo lila (min. 4 mL) o 2 tubos (3mL). • Perfil bioquímico incluyendo creatinina, calcio, LDH – 1 tubo amarillo (suero). • Electroforesis de proteínas e inmunofijación, ambas en suero y orina – 1 tubo amarillo (suero) y 1 frasco de orina aislada u orina de 24 horas con diuresis informada respectivamente. • Cuantificación de inmunoglobulinas – 1 tubo amarillo (suero) en este caso son IgA, IgM, IgG, IgE • Proteinuria de 24 horas – 1 frasco con diuresis informada. 	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

En resumen:

- 1 tubo lila de 4mL.
- 3 tubos amarillos (suero).
- 2 frascos de orina (solo orina de 24 horas y enviar 2 alícuotas de esta)

Estos exámenes deberán ir rotulados con: Nombre completo, Rut, Firma y Timbre del médico que emite, además de señalar en su encabezado “sospecha de mieloma múltiple”. El envío de estas muestras a HFRZ no podrá exceder las 48 horas (contemplando desde la toma de la muestra).

Las muestras tomadas en atención primaria deberán ser enviadas al laboratorio clínico de HFRZ para su análisis.

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Emisión de Solicitud de Interconsulta (SIC) por sospecha diagnóstica de mieloma múltiple
ACTOR DEL PROCESO	Médico de establecimiento de atención primaria de salud, micro área de Cachapoal
PROCESO: Emisión de Solicitud de Interconsulta.	
<p>Médico que realiza atención en establecimiento de atención primaria de micro área de Cachapoal, emite Solicitud de Interconsulta por “sospecha de mieloma múltiple”</p> <p>Es importante que médico de APS señale detalladamente sintomatología identificada en la atención en box e informe que fueron emitidas ordenes de exámenes de especialidad, procesamiento e informe por HFRZ.</p> <p>Esta interconsulta debe ser marcada en casilla correspondiente como “sospecha oncológica”</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Pertinencia de origen
ACTOR DEL PROCESO	Contralor de origen establecimiento APS perteneciente a Micro área de Cachapoal
PROCESO: Pertinencia de origen.	
<p>El profesional definido para la función de “contralor de origen” en establecimiento APS, revisa que interconsulta emitida cumpla con los criterios esperados, revisa que la sospecha de mieloma, registre en apartado de “fundamentos” que los exámenes de especialidad ya han sido solicitados por médico de APS y que la SIC se encuentre marcada como “sospecha oncológica” en apartado correspondiente.</p> <p>Es válido recordar que para interconsultas con marca de “sospecha oncológica”, el plazo para otorgar pertinencia de origen considera 3 días hábiles (Fuente: “Protocolo de Referencia y</p>	

	PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

Contrarreferencia SS O'Higgins, aprobado mediante Rex. N° 2707 de 28 junio 2019). Sin embargo y considerando que los informes de los exámenes señalados precedentemente, consideran un tiempo de análisis superior a los 3 días, el contralor de origen deberá estimar la fecha en la que dichos informes se encuentren informados y coordinar internamente en el establecimiento de origen las acciones descritas más adelante a fin de asegurar otorgar pertinencia de origen con los informes de exámenes disponibles.

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Rescate de informes de exámenes de especialidad
ACTOR DEL PROCESO	Laboratorio de HFRZ
PROCESO: Toma de exámenes	
<p>El área de laboratorio de HFRZ analiza las muestras emitidas por los establecimientos de APS de la micro área de Cachapoal, orden en la que se consigna entre otros “sospecha de mieloma”</p> <p>Como mecanismo alterno, es válido que el establecimiento de APS de la micro área de Cachapoal, tome las muestras y remita a laboratorio de HFRZ, los tubos correspondientes adjuntando la orden de éstos (orden que debe cumplir con los mismos criterios señalados previamente). Frascos amarillo y lila corresponden a muestra de sangre y frascos para muestras de orina.</p> <p>Para el procesamiento de los exámenes, el laboratorio de HFRZ, considera aproximadamente 10 días hábiles, por lo cual, posterior a éstos, el laboratorio del HFRZ subirá los informes respectivos al sistema informático de laboratorio (LIS) “Dedalus”. Aquellos establecimientos que cuenten con perfil y mecanismo de acceso a la descarga de los respectivos informes, deberán descargarlos y subirlos a FONENDO (apartados “documentos del paciente y otros exámenes”). Para aquellos establecimientos que no acceden a Dedalus, deberán coordinar retiro presencial de los resultados de exámenes en laboratorio del HFRZ, a través de estafeta. Este último será quien firme recepción de los informes y los entregue en su establecimiento al contralor de origen, para que este último, suba los informes a FONENDO (apartado “documentos del paciente y otros exámenes”).</p> <p>Es importante que se coordine internamente en el establecimiento de origen con el estafeta que retira los resultados de los exámenes, para asegurar el correcto retiro de estos. (nombre completo y Rut de usuario, fecha y tipo muestra y sospecha diagnóstica de mieloma)</p>	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Pertinencia de Destino
ACTOR DEL PROCESO	Hematólogo de HFRZ
PROCESO: Revisión de pertinencia de destino	
<p>En atención a SIC emitida por médico de establecimiento APS, la cual previamente, ha sido revisada en el origen, en etapa de “pertinencia de origen”, el hematólogo encargado de dar pertinencia de destino en HFRZ, revisa la SIC y según fundamentos descritos y resultados de exámenes de especialidad disponibles en FONENDO, (apartado “documentos del paciente y otros exámenes) define si la SIC es pertinente y asigna cupo de atención de Consulta Nueva de Especialidad (CNE) o en su defecto la declara no pertinente, señalando los motivos relacionados.</p> <p>No se avanzará con otorgar pertinencia en el destino si NO se cuenta con los resultados de exámenes de especialidad disponibles en FONENDO (apartado “documentos del paciente y otros exámenes).</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Contrarreferencia en tratamiento de especialidad
ACTOR DEL PROCESO	Hematólogo de HFRZ
PROCESO: Contrarreferencia – Continuidad del Cuidado	
<p>De acuerdo a las opciones vigentes en SIDRA local, el especialista Hematólogo de HFRZ, una vez otorgada la primera consulta (CNE) al usuario – usuaria y confirmado el diagnóstico de mieloma, informará al establecimiento de origen (APS) que el paciente se mantiene en controles en el nivel de especialidad para el tratamiento de su mieloma. Para ello, registrará en FONENDO botón “alta/contrarreferencia” acción de “tratamiento de especialidad”. A partir de esta información el nivel de origen del usuario – usuaria, en APS, accede a información que asegura que el paciente mantendrá controles y tratamiento en el HFRZ.</p> <p>Importante señalar que el usuario-usuaria que cuente con confirmación diagnóstica de mieloma múltiple, se mantendrá en controles de por vida en HFRZ.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Acceso a Garantía de Oportunidad GES Mieloma Múltiple PS N° 84
ACTOR DEL PROCESO	Hematólogo HFRZ
PROCESO: Ingreso a garantía de oportunidad GES por PS N° 84, confirmación diagnóstica	
<p>En la CNE y una vez confirmado el diagnóstico de mieloma múltiple por el hematólogo de HFRZ, se realizan los actos administrativos necesarios para incorporar la garantía de oportunidad que corresponda al problema de salud N°84, estableciendo las coordinaciones internas necesarias con el área GES del establecimiento e informado al usuario – usuaria.</p>	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

7.2. Descripción del proceso B

ESTABLECIMIENTOS PERTENECIENTES A MICRO ÁREAS DE SAN FERNANDO, SANTA CRUZ Y RENGO

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Atención médica en establecimiento de origen del usuario -usuaria
ACTOR DEL PROCESO	Médico de establecimiento de atención primaria de salud, micro área de San Fernando, Santa Cruz y Rengo
PROCESO: Atención clínica	
<p>Usuario - Usuaria consulta en establecimiento de atención primaria por sintomatología cuya hipótesis diagnóstica considera “sospecha de mieloma múltiple”.</p> <p>Como sintomatología a considerar, el usuario – usuaria puede presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones líticas (siempre y cuando, se disponga de radiografía en el centro de origen) • Anemia con velocidad de sedimentación elevada. • Creatinina elevada. • Hipercalcemia. 	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Emisión de Ordenes de Exámenes de Especialidad para fundamentar sospecha diagnóstica de mieloma múltiple
ACTOR DEL PROCESO	Médico de establecimiento de atención primaria de salud, micro área de San Fernando, Santa Cruz y Rengo
PROCESO: Emisión de órdenes de exámenes de especialidad	
<p>Médico que realiza atención en establecimiento de atención primaria de las micro áreas de San Fernando, Santa Cruz y Rengo, emite órdenes para los siguientes exámenes para que estos puedan ser tomados en atención primaria y despachados a Hospital Franco Ravera para su análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma (con frotis de sangre periférica) y VHS – 1 tubo lila (min. 4 mL) o 2 tubos (3mL). • Perfil bioquímico incluyendo creatinina, calcio, LDH – 1 tubo amarillo (suero). • Electroforesis de proteínas e inmunofijación, ambas en suero y orina – 1 tubo amarillo (suero) y 1 frasco de orina aislada u orina de 24 horas con diuresis informada respectivamente. • Cuantificación de inmunoglobulinas – 1 tubo amarillo (suero) en este caso son IgA, IgM, IgG, IgE • Proteinuria de 24 horas – 1 frasco con diuresis informada 	

	PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

En resumen:

- 1 tubo lila de 4mL.
- 3 tubos amarillos (suero).
- 2 frascos de orina (solo orina de 24 horas y enviar 2 alícuotas de esta)

Estos exámenes deberán ir rotulados con: Nombre completo, Rut, Firma y Timbre del médico que emite, además de señalar en su encabezado “sospecha de mieloma múltiple”.

El envío de estas muestras a HFRZ no podrá exceder las 48 horas (contemplando desde la toma de la muestra).

Las muestras tomadas en atención primaria deberán ser enviadas al laboratorio clínico de HFRZ para su análisis.

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Emisión de Solicitud de Interconsulta (SIC) por sospecha diagnóstica de mieloma múltiple
ACTOR DEL PROCESO	Médico de establecimiento de atención primaria de salud, micro área de San Fernando, Santa Cruz y Rengo
PROCESO: Emisión de Solicitud de Interconsulta.	
<p>Una vez que el médico del establecimiento de origen del usuario –usuaria, establece hipótesis diagnóstica por “sospecha de mieloma”, realiza derivación a nivel de mayor complejidad para su estudio y confirmación diagnóstica. En primera fase, este proceso de referencia corresponderá a establecimiento de cabecera de micro área, entiéndase por esto, hospital San Fernando, Santa Cruz y Rengo, derivación que se efectuará mediante interconsulta FONENDO, a la especialidad de medicina interna.</p> <p>La interconsulta (SIC) mediante la que se genera la derivación del usuario – usuaria a especialidad de medicina interna, deberá contener información clínica que sustente la sospecha, debiendo ser marcada dicha SIC en el campo correspondiente de “sospecha oncológica”.</p> <p>Esta interconsulta debe ser marcada en casilla correspondiente como “sospecha oncológica”</p>	

	PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Pertinencia de origen
ACTOR DEL PROCESO	Profesional definido por establecimiento de origen
PROCESO: pertinencia de origen	
<p>Luego de la emisión de interconsulta correspondiente, el profesional validado en el establecimiento de origen para la generación de pertinencia, asegurará que la SIC cumpla con los requisitos administrativos necesarios para la derivación del usuario, entre estos, que señale en el área de fundamento de la SIC, los hallazgos relevantes de la sospecha y que, de existir exámenes complementarios, estos sean integrados al apartado de “documentos del paciente y otros exámenes” en FONENDO.</p> <p>Para el acto de pertinencia de origen, el profesional destinado, cuenta con 3 días hábiles según Rex. N° 2707 de 28 julio 2019.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Pertinencia de destino
ACTOR DEL PROCESO	Médico especialista de hospital cabecera de micro área
PROCESO: pertinencia de destino	
<p>Corresponde a una acción médica realizada en el establecimiento que deberá otorgar la atención de especialidad, Consulta Nueva de Especialidad, CNE, en el caso de ser considerada pertinente la derivación.</p> <p>Para esta acción el contralor de destino cuenta con 3 días hábiles (Fuente: “Protocolo de Referencia y Contrarreferencia SS O’Higgins, aprobado mediante Rex. N° 2707 de 28 junio 2019).</p> <p>Luego de ser declarada pertinente de destino, se procederá al agendamiento de cupo de atención de especialidad (en este caso medicina interna).</p>	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Rescate de Informes desde Laboratorio de HFRZ
ACTOR DEL PROCESO	Médico internista u otro que defina el establecimiento
PROCESO: Análisis de resultados de informes de laboratorio	
<p>En atención a que el laboratorio de HFRZ, procesa e informa los resultados de los exámenes mencionados precedentemente, el establecimiento cabecera de micro área (H. San Fernando, H. Santa Cruz y H. Rengo), deberán asegurar el rescate de éstos, contando para ello con dos mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso (personal habilitado para estos efectos) y descarga del sistema informático de laboratorio (LIS) “Dedalus” e incorporación a apartado “archivos” de FONENDO - Retiro presencial de los informes de exámenes en laboratorio del HFRZ, a través de estafeta. <p>Es importante que se coordine internamente en el establecimiento de origen con el estafeta que retira los informes, la entrega de información que asegure el correcto retiro, entre esto: nombre completo y Rut de usuario, fecha y tipo muestra y sospecha diagnóstica de mieloma.</p> <p>Los informes de exámenes, deben ser incorporados al apartado de “documentos del paciente y otros exámenes” en FONENDO.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Atención de Consulta Nueva de Especialidad (CNE) medicina interna
ACTOR DEL PROCESO	Médico internista
PROCESO: Consulta Control de Especialidad	
<p>En esta instancia el médico internista del hospital cabecera de micro área correspondiente, revisará resultados de exámenes y conforme a estos, definirá conducta a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emisión de interconsulta (SIC) a hematología de HFRZ. En este antecedente es preciso que se explicita en el área de fundamentos de la SIC resultados de exámenes de especialidad que fundamentan la sospecha diagnóstica de mieloma múltiple (debe asegurar que los informes de exámenes de especialidad se encuentren disponibles en FONENDO, ya que, no basta solo con informar resultados de éstos, sino que la especialidad de hematología debe observar curvas y otros parámetros). • Descarte de sospecha de mieloma e informe al paciente, definición de conducta terapéutica 	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Pertinencia de Origen de SIC hematología
ACTOR DEL PROCESO	Profesional encargado de pertinencia de origen
PROCESO: Pertinencia de origen	
<p>El profesional validado para dar pertinencia de origen en el establecimiento hospitalario cabecera de micro área correspondiente, revisará que la SIC cumpla con los requisitos administrativos y asegurar que dicha SIC este correctamente marcada como sospecha oncológica en la casilla de SIC correspondiente para estos fines.</p> <p>Debe comprobar además que, los informes de exámenes de especialidad se encuentren disponibles en FONENDO, apartado “documentos del paciente y otros exámenes” en FONENDO. ya que, no basta solo con informar resultados de éstos, sino que la especialidad de hematología debe observar curvas y otros parámetros descritos en los informes</p> <p>Para la acción de pertinencia de origen, se consideran 3 días hábiles desde la emisión de SIC (Fuente: “Protocolo de Referencia y Contrarreferencia SS O’Higgins, aprobado mediante Rex. N° 2707 de 28 junio 2019).</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Pertinencia de destino de SIC hematología
ACTOR DEL PROCESO	Especialista encargado de pertinencia de destino
PROCESO: Pertinencia de destino	
<p>El especialista encargado de la pertinencia de destino, revisará el contenido registrado en la SIC. Una vez que esta acción se haya realizado, se procederá a realizar el agendamiento de CNE de hematología según disponibilidad de cupos de atención</p> <p>No se avanzará con otorgar pertinencia en el destino si No se cuenta con los informes de exámenes de especialidad disponibles en FONENDO- apartado “archivos”.</p> <p>Para la acción de pertinencia de destino, se consideran 3 días hábiles (Fuente: “Protocolo de Referencia y Contrarreferencia SS O’Higgins, aprobado mediante Rex. N° 2707 de 28 junio 2019).</p>	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Atención de Consulta Nueva de Especialidad (CNE) Hematología HFRZ
ACTOR DEL PROCESO	Hematólogo HFRZ
PROCESO: Atención de especialidad	
<p>El hematólogo de HFRZ procederá a otorgar atención de CNE al usuario con sospecha fundada de mieloma, confirma diagnóstico, informa al paciente y asegura que los actos administrativos, entre ellos, ingreso de garantía de oportunidad a SIGGES se cumpla.</p> <p>Además, procederá a registrar en FONENDO botón “alta/contrarreferencia” acción de “tratamiento de especialidad”. A partir de esta información el nivel de origen del usuario – usuaria, en APS, accede a información que asegura que el paciente mantendrá controles y tratamiento en el HFRZ.</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Contrarreferencia en tratamiento de especialidad
ACTOR DEL PROCESO	Hematólogo de HFRZ
PROCESO: Contrarreferencia – Continuidad del Cuidado	
<p>De acuerdo a las opciones vigentes en SIDRA local, el especialista Hematólogo de HFRZ, una vez otorgada la primera consulta (CNE) al usuario – usuaria y confirmado el diagnóstico de mieloma, informará al establecimiento que derivó al usuario, que este último se mantiene en controles en el nivel de especialidad para el tratamiento de su mieloma. Para ello, registrará en FONENDO botón “alta/contrarreferencia” acción de “tratamiento de especialidad”. A partir de esta información el nivel de origen del usuario – usuaria, en APS, accede a información que asegura que el paciente mantendrá controles y tratamiento en el HFRZ.</p> <p>Importante señalar que el usuario-usuaria que cuente con confirmación diagnóstica de mieloma múltiple, se mantendrá en controles de por vida en HFRZ</p>	

ACTIVIDAD DEL PROCESO	Acceso a Garantía de Oportunidad GES Mieloma Múltiple PS N° 84
ACTOR DEL PROCESO	Hematólogo HFRZ
PROCESO: Ingreso a garantía de oportunidad GES por PS N° 84, confirmación diagnóstica	
<p>En la CNE y una vez confirmado el diagnóstico de mieloma múltiple por el hematólogo de HFRZ, se realizan los actos administrativos necesarios para incorporar la garantía de oportunidad que corresponda al problema de salud N°84, estableciendo las coordinaciones internas necesarias con el área GES del establecimiento e informado al usuario – usuaria.</p>	

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

8. Indicadores

8.1. Porcentaje de SIC con pertinencia de destino en el plazo establecido

Nombre del indicador	Porcentaje de SIC con pertinencia de destino en el plazo establecido
Tipo Indicador	Resultado
Fórmula	$\frac{\text{(total de SIC declaradas pertinentes en destino por "sospecha de mieloma" en el periodo t)}}{\text{(total de SIC derivadas a la especialidad de Hematología por "sospecha de mieloma" en el periodo t)}} * 100$
Umbral	80%
Justificación	Evaluar referencia por sospecha de mieloma múltiple
Fuente de Información	Fuente primaria: reporte de SIC en SIDRA FONENDO
Periodicidad de evaluación	Semestral
Responsable de la evaluación	Cada establecimiento de origen (se sugiere que a través de su contralor de origen)
Muestra	Se considerará el universo de SIC en el periodo evaluado.

8.2. Porcentaje de usuarios nuevos atendidos en HFRZ

Nombre del indicador	Porcentaje de usuarios nuevos atendidos en HFRZ en el plazo establecido
Tipo Indicador	Resultado
Fórmula	$\frac{\text{(total de usuarios nuevos con diagnóstico de "mieloma múltiple" atendidos en HFRZ en el periodo t)}}{\text{(total de usuarios en atención por la especialidad de Hematología con diagnóstico de mieloma en el periodo t)}} * 100$
Umbral	20% (según orientaciones técnicas proceso de atención ambulatorio para la especialidad)
Justificación	Análisis de demanda de atención para la especialidad de hematología
Fuente de Información	Fuente primaria: REM A07- A 30-A 32
Periodicidad de evaluación	Semestral
Responsable de la evaluación	Subdepartamento Articulación de la Red
Muestra	Se considerará el universo de SIC en el periodo evaluado.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

9. 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:

- Publicación en la página web www.saludohiggins.cl de la Dirección de Servicio de Salud.
- Envío del Protocolo a cada establecimiento de la Red Asistencial; vía Ordinario firmado por el director de Servicio y a través de correo electrónico (Incluyendo a responsables definidos en el presente protocolo).
- Publicación en la página de la Dirección de Servicio de Salud <https://www.saludohiggins.cl/>
- Publicación en la página web Hospital Dr. Franco Ravera Zunino <https://hospitalfrancoravera.cl/>

10. Control de Cambios

<i>Versión</i>	<i>Fecha de modificación</i>	<i>Detalle de cambios realizados</i>

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>MIELOMA MÚLTIPLE</p>	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

11. Anexos

10.1. Ordinario N°1729 / 03.07.2024 mat. Informa modificación ruta PS GES N°84 "Mieloma múltiple en personas de 15 años y más"



Servicio de Salud O'Higgins
Subdirección de Gestión Asistencial
Depto. Gestión de la Producción
Subdepto. Lista de Espera No Ges

(N° Int.: 41-2024) DRA/ARR/SUN/REM/BAG/EPM/Jam

ORDINARIO N° 1729

ANTECEDENTES:

- Memo N°26/2023 – Depto. Gest. de la Producción - DSS
- Ord.N°2373/2023 - DSS

MAT.: Informa modificación ruta PS GES N°84 "Mieloma múltiple en personas de 15 años y más" corrección a nivel de toda la Red Asistencial SS O'Higgins.

RANCAGUA, 03 JUL 2024

DE : JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.

A : DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS.
DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA.

Junto con saludar, se informa a ustedes que producto de revisión de rutas de derivación GES y NO GES, se detectó problemas con la ruta existente de derivación SIDRA LOCAL FONENDO del problema de salud GES N°84 " Mieloma múltiple en personas de 15 años y más".

Producto de este trabajo se solicitó el cierre de la ruta existente a contar del 01/07/2024, considerando que este problema se activa su Garantías de Oportunidad (GO) garantía de OPORTUNIDAD, según el decreto 72 y parametrización vigente, con la confirmación por especialista.

Es por lo cual, se solicita a ustedes que sus equipos GES y NO GES realicen la revisión local de las interconsultas emitidas que hubieran sido registradas por esta vía, haciendo el seguimiento de los casos canalizando la derivación por la ruta de CNE NO GES.

Se recuerda que es responsabilidad de los médicos contralores, la validación de pertinencia y el ingreso correcto de los casos ya sea por ruta GES y NO GES, su seguimiento de la gestión de forma periódica especialmente los registros ingresados por ruta GES que deben ser ingresados a SIGGES la gestión del caso correspondiente.

La derivación de los pacientes por ruta NO Ges de este problema de salud, corresponde a los establecimientos de origen canalizarlas hacia la Especialidad de Medicina Interna a excepción de la microred de Cachapoal que llegara directa la derivación a Hematología.

Los Hospitales de Rengo, San Fernando y Santa Cruz, como cabecera de sus respectivas microred, deben optimizar la correcta derivación de las sospechas de esta patología a través de su equipo de medicina interna derivando los casos con sospecha fundada por ruta NO GES a Hematología de HFRZ.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente,


JAIME GUTIERREZ BOCAZ
 DIRECTOR SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Distribución:
 - Subdirección de Gestión Asistencial
 - Dirección de Atención Primaria
 - Departamento Articulación de la Red
 - Contralores establecimientos hospitalarios y APS
 - Archivo

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>MIELOMA MÚLTIPLE</p>	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

11.1. Indicaciones para la emisión de orden de exámenes
17/5/24, 15:26 Correo de Servicio de Salud O'Higgins - Derivaciones Mieloma Múltiple



Libni Acevedo <libni.acevedo@saludohiggins.cl>

Derivaciones Mieloma Múltiple

6 mensajes

Verónica Menares Latorre <veronica.menares@saludohiggins.cl> 15 de mayo de 2024, 10:03
 Para: Libni Acevedo <libni.acevedo@saludohiggins.cl>, Paulina de los Angeles Aros Garay <paulina.aros@saludohiggins.cl>, Estefani Nicol Ramos Marin <estefani.ramos@saludohiggins.cl>
 Cc: Yasna Galvez <yassgalvez@gmail.com>, karolayn.torres@hospitalrancagua.cl, Carmen Gloria Vergara <rancaguahepatologia@gmail.com>, Supervisora Oncología <supervisoraoncologiahrr@gmail.com>, Rodrigo Gonzalez Aranda <rodrigo.gonzalez.a@redsalud.gov.cl>

Estimadas Libni, Paulina, Estefani:
 Adjunto indicaciones definidas en reunión de hoy para la derivación de la sospecha de mieloma múltiple para la macroárea de Cachapoal y para las derivaciones de otras microáreas (que cuentan con internista).
 Por favor verificar el cierre de las rutas GES hacia hematología por este problema.
 Saludos,

Verónica Menares Latorre
 Médico de Familia
Jefa Departamento de Atención Abierta



www.hospitalrancagua.cl
 Red MINSAL: 722 610

 **Protocolo Derivación Mieloma Múltiple Área Chacapoal Nov 2023 (1).docx**
 423K

Rodrigo Gonzalez Araneda <rodrigo.gonzalez.a@redsalud.gov.cl> 15 de mayo de 2024, 10:56
 Para: Verónica Menares Latorre <veronica.menares@saludohiggins.cl>, Libni Acevedo <libni.acevedo@saludohiggins.cl>, Paulina de los Angeles Aros Garay <paulina.aros@saludohiggins.cl>, Estefani Nicol Ramos Marin <estefani.ramos@saludohiggins.cl>
 Cc: Yasna Galvez <yassgalvez@gmail.com>, "karolayn.torres@hospitalrancagua.cl" <karolayn.torres@hospitalrancagua.cl>, Carmen Gloria Vergara <rancaguahepatologia@gmail.com>, Supervisora Oncología <supervisoraoncologiahrr@gmail.com>, Alan M Gárate Salas <alangerates@gmail.com>, Laboratoriohematología Regional <hematologiahrr@gmail.com>, LABORATORIO BIOQUIMICA <bioquimicahrr@gmail.com>, Carolina Palma Pino <laboravih.hrr@saludohiggins.cl>

Estimados

Para dejar claro el proceso de las muestras informo.

- Hemograma (con frotis de sangre periférica) y VHS. 1 tubo lila (mínimo 4 ml o 2 tubos de 3ml).
- Perfil bioquímico incluyendo creatinina, calcio**, LDH. 1 tubo amarillo (suero)

	PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MIELOMA MÚLTIPLE	Código: PRTCL – Mieloma Múltiple - RTCLCN
		Fecha: septiembre 2024
		Versión: 01
		Vigencia: 2 años

- Electroforesis de proteínas e inmunofijación en suero y orina, 1 tubo amarillo (suero) 1 frasco de orina aislada o orina de 24 horas con diuresis informada.
- Cuantificación de inmunoglobulinas. 1 tubo amarillo (suero) (en este caso son IgA, IgM, IgG, IgE??)
- Proteinuria de 24 horas (1 frasco con diuresis informada)

En resumen

1 tubo lila de 4ml.

3 tubos amarillos (suero)

2 frascos de orina (creo que sería más fácil utilizar solo orina de 24 horas y enviar 2 alícuotas de esta)

Atento a sus comentarios.

Atte



Jefe Laboratorio Clínico

Rodrigo González Aranda
Bioquímico

De: Verónica Menares Latorre <veronica.menares@saludohiggins.cl>

Enviado: miércoles, 15 de mayo de 2024 10:03

Para: Libni Acevedo <libni.acevedo@saludohiggins.cl>; Paulina de los Angeles Aros Garay

<paulina.aros@saludohiggins.cl>; Estefani Nicol Ramos Marin <estefani.ramos@saludohiggins.cl>

Cc: Yasna Galvez <yassgalvez@gmail.com>; karolayn.torres@hospitalrancagua.cl <karolayn.torres@hospitalrancagua.cl>; Carmen Gloria Vergara <rancaguaematologia@gmail.com>; Supervisora Oncología <supervisoraoncologiahrr@gmail.com>; Rodrigo Gonzalez Arandeda <rodrigo.gonzalez.a@redsalud.gov.cl>

Asunto: Derivaciones Mieloma Múltiple

[El texto citado está oculto]