



**MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO ASESORIA JURÍDICA  
MML/JCT/CHO/JGC/JRCLASR**

*[Handwritten signature]*

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2966 /.

IQUIQUE, **03 JUL. 2019**

VISTOS,

Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nros. 18.933 y 18.469; artículo 9 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; Decreto Exento N°38 de fecha 09 de marzo 2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA N°425/64/2017 del Servicio de Salud de Iquique; Protocolo resolutivo en Red, del proceso de referencia y Contra-referencia.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutivez en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.

2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.

3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contra-referencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

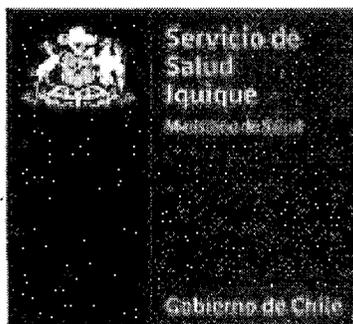
Protocolo	Proceso	Fecha Elaboración
Referencia y contra-referencia	Macro proceso de Referencia y Contra-referencia	Junio 2019

**RESUELVO:**

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

Protocolo	Patología	Fecha Elaboración
Referencia y contra-referencia	Proceso de Referencia y Contra-referencia	Junio 2019

2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED**

**“PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA”**

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2019**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Adrián Saavedra Rodríguez Médico EDF Referencia R y CR* Servicio de Salud Iquique</p> <p>Diego Carrillo López Especialista en Pedagogía Referencia Lista de Espera Servicio de Salud Iquique</p> <p>Hayleen Pol Jacinto Enfermera Universitaria Jefa (S) Atención Primaria y Redes Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dr. Jorge Cruz Terrazas Subdirector Médico (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p>Jorge González Castro Jefe Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Patricia Quintana Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p>

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

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

Aníbal Pinto N° 815, Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437

## TABLA DE CONTENIDOS

1.	<u>INTRODUCCIÓN</u> .....	3
2.	<u>OBJETIVOS</u> .....	4
3.	<u>ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN</u> .....	5
4.	<u>RESPONSABLES</u> .....	5
5.	<u>DEFINICIONES</u> .....	5
6.	<u>MAPA DE RED</u> .....	7
7.	<u>DEFINICION PROCESO DE REFERENCIA</u> .....	8
8.	<u>DEFINICION PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA</u> .....	9
9.	<u>DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DE LA PERTINENCIA</u> .....	10
10.	<u>DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA A NIVEL SEGUNDARIO</u> .....	11
11.	<u>FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA</u> .....	11
12.	<u>FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRA- REFERENCIA</u> .....	12
13.	<u>METODOLOGIA DE EVALUACION DEL PROCESO</u> .....	12
14.	<u>PLAN DE DIFUSION</u> .....	13
15.	<u>ANEXOS</u> .....	14
16.	<u>BIBLIOGRAFIA</u> .....	16

### 1. INTRODUCCIÓN.

En la mirada de las Redes integrales del Servicio de Salud Iquique (SSI), el usuario circula por distintos niveles de atención siendo fundamental contar con información necesaria que permita generar continuidad de sus cuidados, lograr resolución de su problema de salud y que lo anterior sea realizado de manera organizada, coordinada, eficaz y eficiente.

Por lo anterior se hace indispensable que los establecimientos tengan una adecuada comunicación y coordinación de manera formal.

Para que se materialice esta comunicación formal, el SSI debe contar con un Protocolo de Referencia y Contra-referencia que permita articular los diferentes establecimientos de la Red y logre el objetivo de permitir la fluidez en la derivación del usuario desde Atención Primaria de Salud (APS) hacia la atención de un especialista cuando su condición clínica lo requiera, y este trate y solucione su problema de salud para que vuelva a su centro de origen, con la adecuada información de Contra-referencia.

## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1. Objetivos Generales:**

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contra-referencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contra-referencia de patologías de manejo de atención secundaria o terciaria, o de difícil manejo en atención primaria, con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna.
- Entregar directrices para la entrega y recepción de información
- Entregar directrices sobre el seguimiento de paciente dados de alta desde secundaria.

### 3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en la atención primaria y hospitales que integran la red del Servicio de Salud Iquique, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámes (CAE-HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente; prestando así la accesibilidad, oportunidad y calidad de atención.

### 4. RESPONSABLES.

#### 4.1. Responsables de su ejecución:

- Médico APS es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en APS y derivar de forma oportuna las patologías que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda. Es responsable de evaluar la pertinencia de manera presencial, registrar el alta y realizar la contra-referencia a APS.

#### 4.2. Responsable de evaluación y monitoreo:

- Médico de interface de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario (en caso de existir) es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contra-referencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

### 5. DEFINICIONES.

- **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 evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente 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.
- **Contra-referencia:** es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. La contra referencia se incorpora en dos instancias: cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva) o al momento del alta del paciente de la patología por la cual fue derivado.
- **Protocolo de Referencia y Contra-referencia:** son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contra referencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.
- **Interconsulta:** derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario, para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. (a través de un formulario Anexo 15.2)
- **Interfaz:** profesional encargado de revisión de interconsultas, da autorización para seguir con flujo si ésta cumple con todas las reglas definidas por protocolos resolutive en red. También define pertinencia a nivel primario.
- **Pertinencia:** derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contra referencia de la red. Existen dos causas de No Pertinencia: por no cumplir con las reglas de derivación, esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contra-referencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar; o no pertinencia por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del

problema de salud causante de la derivación. Se registran las consultas efectuadas por el Médico en box, clasificadas como pertinentes en establecimientos de alta y mediana complejidad, según protocolo de referencia y según tiempo establecido para cada especialidad protocolizada.

- **Protocolo resolutivo:** documento que contiene un conjunto de recomendaciones sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con tiempos definidos para la resolución eficiente de una patología.
- **Tiempo de resolución:** medición del tiempo desde el ingreso de la interconsulta a centro derivado al alta del paciente por la patología protocolizada.
- **Alta de nivel secundario:** proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia.

## 6. MAPA DE RED.

A continuación, se realiza una breve descripción la Red con los responsables de la ejecución del protocolo que participarán de la resolución del problema de salud, cabe destacar que nuestra Red solo cuenta con un centro de alta complejidad (Hospital Ernesto Torres Galdames) (Descripción en Anexo 15.3):

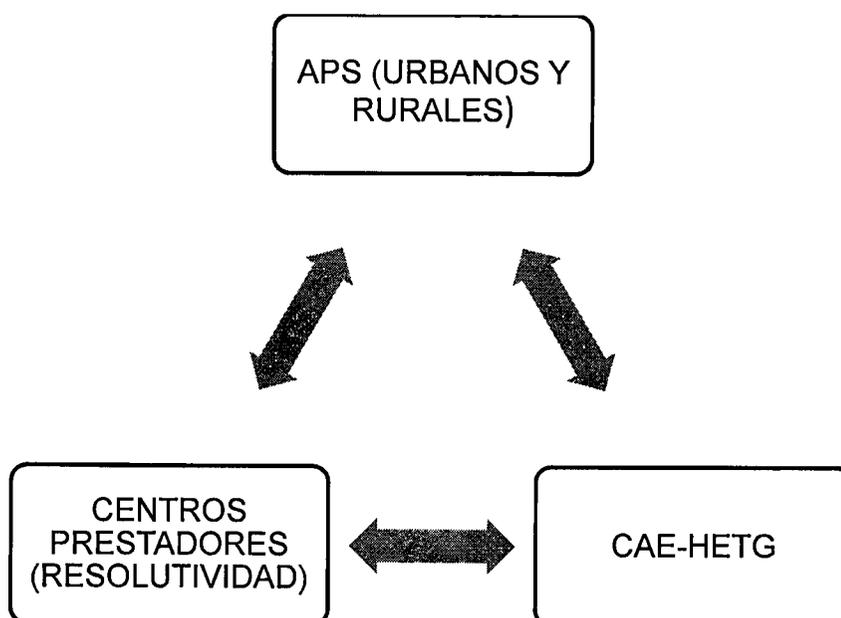
### Atención Primaria De Salud

- **Médicos y profesionales APS:** encargados de diagnosticar y emitir solicitud de interconsulta (SIC) (Anexo 1) para la derivación del paciente a Especialista.
- **Del Administrativo:** responsable de la digitación de la SIC.
- **Profesional Interfaz:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC.

### Atención Secundaria de Salud

- **Del Administrativo:** distribuir y adjuntar SIC en ficha clínica para control médico.
- **Profesional Interfaz secundario:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC. (Para ciertas especialidades).
- **Médicos Especialistas:** encargados de la evaluación y resolución. Emisión de contra-referencia (Anexo 2), confirmación diagnóstica de la patología, solicitar

estudios requeridos y evaluación de estos. Clasificar grado de complejidad de la patología (ambulatorio u hospitalización).



## 7. DEFINICION PROCESO DE REFERENCIA.

La derivación o interconsulta o proceso de referencia es el acto de remitir a un paciente, mediante un parte interconsulta, a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación. La más frecuente es entre los médicos de APS y los médicos especialistas a nivel secundario, pero también puede ser desde un especialista a otro a nivel hospitalario o incluso a otro profesional de salud.

### A. Actores en el proceso de referencia.

- **Médicos APS:** encargados de diagnosticar y emitir solicitud de interconsulta (SIC) para la derivación del paciente a especialista.
- **Del Administrativo:** responsable de la digitación de la SIC.
- **Médico Interfaz:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC.

### B. Consideraciones del proceso de referencia.

Importante considerar en el proceso de referencia los protocolos resolutivos en red y guías clínicas (tanto locales como nacionales) para el proceso de

referencia, ya que esto mejora la pertinencia y evaluación del paciente por médico especialista.

## 8. DEFINICION PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA.

Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o servicio clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

La Contra-referencia incorpora dos momentos:

- 1) **La respuesta inicial o Retorno:** cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento.
- 2) **El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad:** donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

### A. Actores en el proceso de contra-referencia.

- **Del Administrativo:** distribuir y adjuntar SIC en ficha clínica para control médico.
- **Médico Interfaz secundario:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC. (Para ciertas especialidades).
- **Médicos Especialistas:** encargados de la evaluación y resolución. Emisión de contra-referencia, Confirmación diagnóstica de la Patología, solicitar estudios requeridos y evaluación de estos. Clasificar grado de complejidad de la patología (ambulatorio u hospitalización).

### B. Consideraciones del proceso de contra-referencia.

Importante considerar en el proceso de contra-referencia el adecuado registro de parte de hospital en sus registros estadísticos, además de emitir documentos

de contra-referencia para atención primaria tanto documento anexo (u alternativos en caso de que la especialidad los estime conveniente) copia de exámenes o resultados de estos. En caso de usar documento alternativo de contra-referencia este debe contener como mínimo la siguiente información:

- Datos del paciente: Nombre, Rut, edad.
- Datos del establecimiento que contra-refiere.
- Datos del establecimiento de referencia.
- Diagnóstico.
- Tratamiento realizado.
- Plan o indicaciones para APS.
- Datos del médico especialista que contra-refiere: Nombre, Rut, especialidad.
- Fecha.

La contra-referencia se debe ser enviada por el dispositivo de salud hacia el centro derivador para considerarse efectiva y estos mantendrán registro de estas, las cuales serán enviadas a referente del SSI.

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

Definimos como pertinencia a la derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contra-referencia de la red o guías locales y nacionales.

Se pueden identificar dos tipos:

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

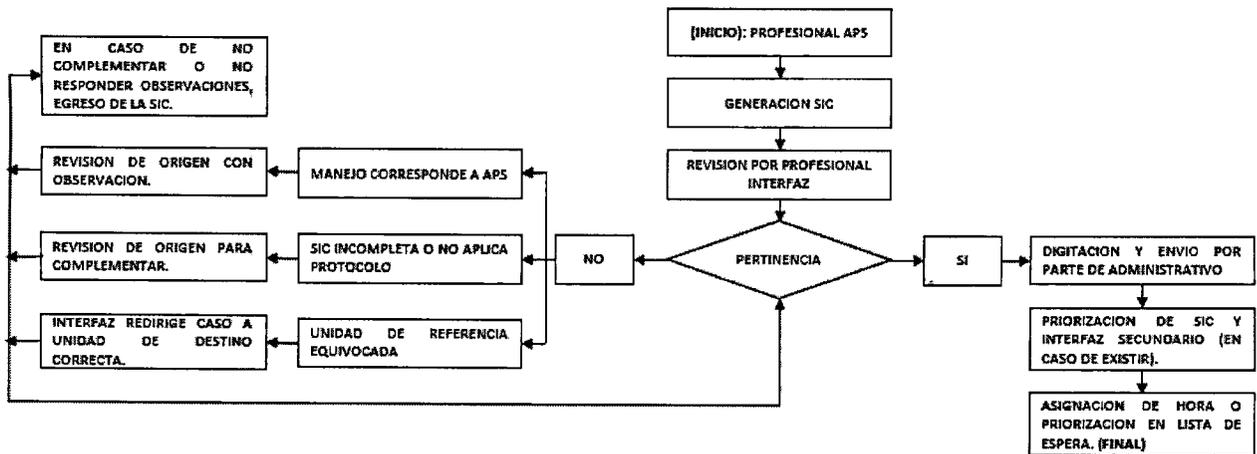
Establecer una buena pertinencia es importante tanto para acelerar el flujo del usuario a la resolución definitiva de su problema de salud, como para ahorrar horas de especialista a nivel secundario. Es sumamente importante para esto seguir las indicaciones de protocolos locales y nacionales.

Es de vital importancia que la pertinencia quede registrada en estadística y además llevar un listado que patologías son las menos pertinentes para realizar protocolos y/o capacitaciones sobre estas.

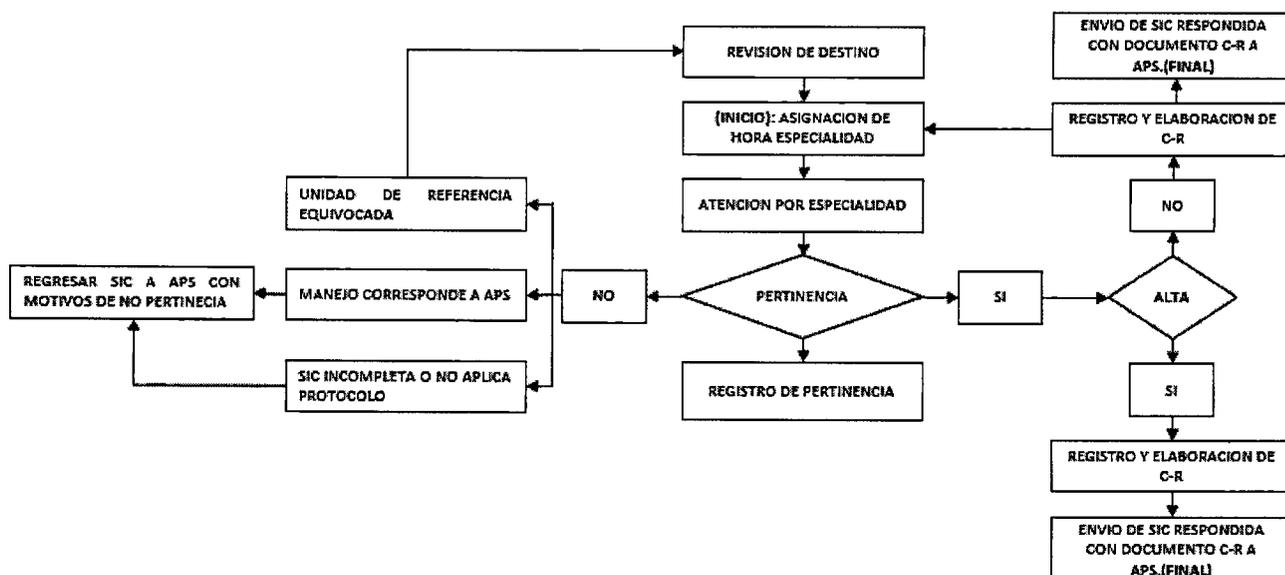
**10. DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA A NIVEL SEGUNDARIO.**

Se define alta del nivel secundario cuando las necesidades de salud del usuario ya no requieren la intervención de prestaciones a nivel secundario ni controles habituales con especialista. Es importante que nivel secundario otorgue el alta de paciente que cumplan estas características, así aumentando la oferta de horas de especialidad a usuarios con requerimientos de atención a ese nivel. Es de vital importancia la contra-referencia efectiva al momento del alta.

**11. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA.**



## 12. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA



## 13. METODOLOGIA DE EVALUACION DEL PROCESO.

Los procesos a nivel de atención primaria de salud serán evaluados por cada uno de los médicos interfaz de los diferentes centros de salud, esto con ayuda de el referente de Referencia y Contra-referencia a nivel de Servicio de Salud Iquique. Estos tendrán la responsabilidad de informar cualquier dificultad del proceso de referencia, además de enviar una nómina semanal con todas las contra-referencias recibidas en ese periodo de tiempo al referente del SSI. En contraparte los procesos de atención de especialista serán informados por los encargados de CAE del Hospital, quienes serán responsables de que exista cumplimiento de este protocolo, en especial el registro de alta, contra-referencia y que esta sea informada de manera adecuada a APS. Así mismo podrán informar de manera directa a Referente a nivel de Servicio de Salud Iquique para la transmisión de esta información. Se realizará levantamiento de esta información mensualmente con informe realizado por referente SSI en reuniones de interfaz, en la cuales participan todos los involucrados previamente mencionados.

### 13.1. INDICADORES

- **Numerador:** Número de pacientes atendidos en por especialidad que cumplan criterios de derivación, con contra-referencia efectiva.

- **Denominador:** Número de pacientes referidos desde APS a atención de especialidad, que cumplan criterios de derivación

### 13.2 RESPONSABLES DE EVALUACION DE INDICADORES

- Referente de Referencia y Contra-referencia del Servicio de Salud de Iquique
- Profesional Interfaz en casa establecimientos de APS

### 14. PLAN DE DIFUSION.

Difusión se realizará a través de correo electrónico, pagina web de Servicio de Salud Iquique, y reuniones de interfaz. Además, se solicitará difusiones local a los encargados de cada institución (Referentes de Interfaz en centros de APS y Jefe de CAE en HETG).

$\frac{\text{Número de pacientes atendidos en por especialidad que cumplan criterios de derivación, con contra-referencia efectiva}}{\text{Número de pacientes referidos desde APS a atención de especialidad, que cumplan criterios de derivación}}$
---

**15. ANEXOS**  
**15.1 DOCUMENTO PARA EL ENVIO DE REFERENCIA**

MINISTERIO DE SALUD  
 S.S. Iquique  
 Ilustre Municipalidad

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN**

Fecha Solicitud      Día    Mes    Año      Estado SIC:

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
S.S. Iquique	

**DATOS DEL (DE LA) PACIENTE**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
60091668		
RUN	Si es recién nacido, RUN. de padre o madre beneficiario	
		RUN Madre

Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad

Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), vía, localidad)

Comuna de residencia	Teléfono	Teléfono 2	Teléfono Movil	Teléfono Laboral	Teléfono Contacto

Correo Electrónico

Nombre Padre	Nombre Madre

**DATOS CLINICOS**

Se deriva para atención en:

S.S. Iquique

Servicio	Especialidad
Se envía a consulta para:	Otro ->

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico:

¿ Sospecha problema de salud AUGE ?      Especificar Problema

NO  SI

Prioridad: Normal

Fundamentos del diagnóstico:

Exámenes realizados

Observaciones

**DATOS DEL (LA) PROFESIONAL**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres

RUN	Firma profesional

## 15.2 DOCUMENTO PARA EL ENVIO DE CONTRA-REFERENCIA

SERVICIO SALUD IQUIQUE  
HOSPITAL DR. E. TORRES G.

**FORMULARIO CONTRA-REFERENCIA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:  
EXAMENES: \_\_\_\_\_

INDICACIONES: \_\_\_\_\_

PROXIMO CONTROL:  
FECHA DE ALTA: \_\_\_\_\_

INDICACIONES PARA APS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA

FECHA: \_\_\_\_\_

- Subsecretaría de redes asistenciales; (2009). *Proceso de atención ambulatoria en red: Consulta ambulatoria en red*. MINSAL.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales . (s.f.). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. MINSAL.

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y constan de 18 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° abril del 2019, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir 2019–2022 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

**NOTÉSE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**



**MARCO MORGADO LEDEZMA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**



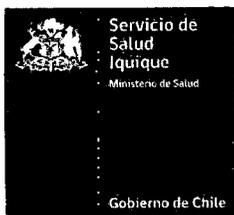


## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

### “PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA”

#### SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2019

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p data-bbox="215 1266 521 1385">Dr. Amin Sade Rodriguez Medico EDF Referente "R y CR" Servicio de Salud Iquique</p> <p data-bbox="203 1421 537 1540">Diego Carrillo Llor Especialista en Periodoncia Referente Lista de Espera Servicio de Salud Iquique</p> <p data-bbox="203 1576 537 1725">Hayleen Pol Jacome Enfermera Universitaria Jefa (S) Atención Primaria y Redes Servicio de Salud Iquique</p>	<p data-bbox="651 1266 953 1357">Dr. Jorge Cruz Terrazas Subdirector Médico (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p data-bbox="651 1393 953 1485">Jorge Gonzalez Castro Jefe Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p data-bbox="1089 1293 1391 1385">Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p> 



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE  
“PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-  
REFERENCIA”**

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 1 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

**TABLA DE CONTENIDOS**

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBJETIVOS.....	2
3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	3
4. RESPONSABLES.....	3
5. DEFINICIONES.....	4
6. MAPA DE RED.....	6
7. DEFINICION PROCESO DE REFERENCIA.....	7
8. DEFINICION PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA.....	8
9. DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DE LA PERTINENCIA.....	10
10. DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA A NIVEL SEGUNDARIO.....	10
11. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA.....	11
12. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRA- REFERENCIA.....	12
13. METODOLOGIA DE EVALUACION DEL PROCESO.....	12
14. PLAN DE DIFUSION.....	13
15. ANEXOS.....	14
16. BIBLIOGRAFIA.....	17



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA”

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 2 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

### 1. INTRODUCCIÓN.

En la mirada de las Redes integrales del Servicio de Salud Iquique (SSI), el usuario circula por distintos niveles de atención siendo fundamental contar con información necesaria que permita generar continuidad de sus cuidados, lograr resolución de su problema de salud y que lo anterior sea realizado de manera organizada, coordinada, eficaz y eficiente.

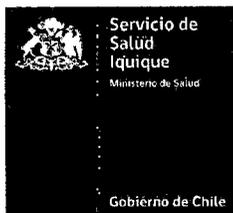
Por lo anterior se hace indispensable que los establecimientos tengan una adecuada comunicación y coordinación de manera formal.

Para que se materialice esta comunicación formal, el SSI debe contar con un Protocolo de Referencia y Contra-referencia que permita articular los diferentes establecimientos de la Red y logre el objetivo de permitir la fluidez en la derivación del usuario desde Atención Primaria de Salud (APS) hacia la atención de un especialista cuando su condición clínica lo requiera, y este trate y solucione su problema de salud para que vuelva a su centro de origen, con la adecuada información de Contra-referencia.

### 2. OBJETIVOS.

#### Objetivos Generales:

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contra-referencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contra-referencia de patologías de manejo de atención secundaria o terciaria, o de difícil manejo en atención primaria, con



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA- REFERENCIA”

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 3 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.

- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

### Objetivos Específicos:

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna.
- Entregar directrices para la entrega y recepción de información
- Entregar directrices sobre el seguimiento de paciente dados de alta desde secundaria.

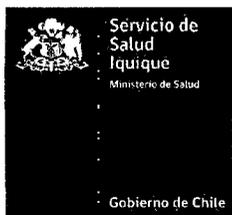
### **3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.**

El presente documento será de aplicación en la atención primaria y hospitales que integran la red del Servicio de Salud Iquique, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente; prestando así la accesibilidad, oportunidad y calidad de atención.

### **4. RESPONSABLES.**

#### **Responsables de su ejecución:**

- Médico APS es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en APS y derivar de forma oportuna las patologías que requieran de estudio y manejo por especialista.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA”

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 4 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda. Es responsable de evaluar la pertinencia de manera presencial, registrar el alta y realizar la contra-referencia a APS.

### **Responsable de evaluación y monitoreo:**

- Médico de interface de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario (en caso de existir) es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contra-referencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

### **5. DEFINICIONES.**

- **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 evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente 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.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

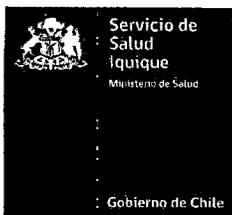
Fecha: Marzo 2019

Página: 5 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

- **Contra-referencia:** es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. La contra referencia se incorpora en dos instancias: cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva) o al momento del alta del paciente de la patología por la cual fue derivado.
- **Protocolo de Referencia y Contra-referencia:** son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contra referencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.
- **Interconsulta:** derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario, para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. (a través de un formulario Anexo 15.2)
- **Interfaz:** profesional encargado de revisión de interconsultas, da autorización para seguir con flujo si ésta cumple con todas las reglas definidas por protocolos resolutivos en red. También define pertinencia a nivel primario.
- **Pertinencia:** derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contra referencia de la red. Existen dos causas de No Pertinencia: por no cumplir con las reglas de derivación, esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contra-referencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar; o no pertinencia por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación. Se registran las consultas efectuadas por el Médico en box, clasificadas



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA- REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página: 6 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

como pertinentes en establecimientos de alta y mediana complejidad, según protocolo de referencia y según tiempo establecido para cada especialidad protocolizada.

- **Protocolo resolutivo:** documento que contiene un conjunto de recomendaciones sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con tiempos definidos para la resolución eficiente de una patología.
- **Tiempo de resolución:** medición del tiempo desde el ingreso de la interconsulta a centro derivado al alta del paciente por la patología protocolizada.
- **Alta de nivel secundario:** proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia.

### 6. MAPA DE RED.

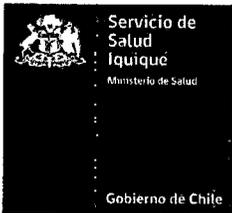
A continuación, se realiza una breve descripción la Red con los responsables de la ejecución del protocolo que participarán de la resolución del problema de salud, cabe destacar que nuestra Red solo cuenta con un centro de alta complejidad (Hospital Ernesto Torres Galdames) (Descripción en Anexo 15.3):

#### Atención Primaria De Salud

- **Médicos y profesionales APS:** encargados de diagnosticar y emitir solicitud de interconsulta (SIC) (Anexo 1) para la derivación del paciente a Especialista.
- **Del Administrativo:** responsable de la digitación de la SIC.
- **Profesional Interfaz:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC.

#### Atención Secundaria de Salud

- **Del Administrativo:** distribuir y adjuntar SIC en ficha clínica para control médico.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

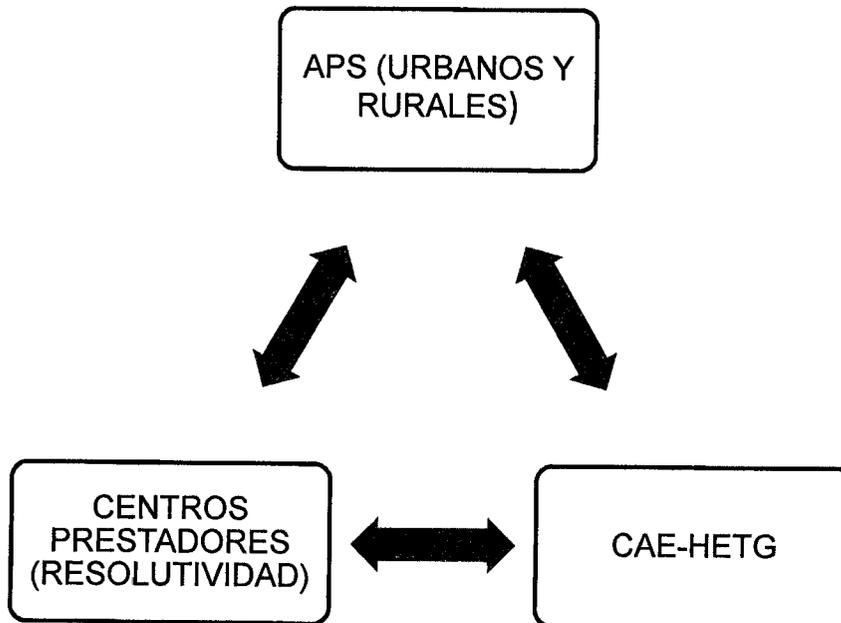
Fecha: Marzo 2019

Página: 7 de 17

Vigencia: 3 años

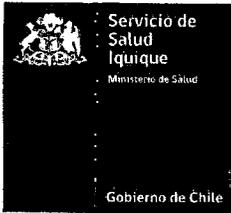
Próxima revisión: 2022

- **Profesional Interfaz secundario:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC. (Para ciertas especialidades).
- **Médicos Especialistas:** encargados de la evaluación y resolución. Emisión de contra-referencia (Anexo 2), confirmación diagnóstica de la patología, solicitar estudios requeridos y evaluación de estos. Clasificar grado de complejidad de la patología (ambulatorio u hospitalización).



### 7. DEFINICION PROCESO DE REFERENCIA.

La derivación o interconsulta o proceso de referencia es el acto de remitir a un paciente, mediante un parte interconsulta, a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación. La más frecuente es entre los médicos de APS y los médicos especialistas a nivel secundario, pero también puede ser desde un especialista a otro a nivel hospitalario o incluso a otro profesional de salud.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página: 8 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

### A. Actores en el proceso de referencia.

- **Médicos APS:** encargados de diagnosticar y emitir solicitud de interconsulta (SIC) para la derivación del paciente a especialista.
- **Del Administrativo:** responsable de la digitación de la SIC.
- **Médico Interfaz:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC.

### B. Consideraciones del proceso de referencia.

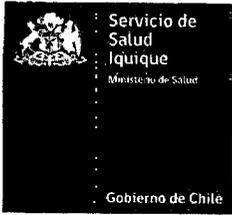
Importante considerar en el proceso de referencia los protocolos resolutivos en red y guías clínicas (tanto locales como nacionales) para el proceso de referencia, ya que esto mejora la pertinencia y evaluación del paciente por médico especialista.

### 8. DEFINICION PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA.

Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o servicio clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

La Contra-referencia incorpora dos momentos:

- 1) **La respuesta inicial o Retorno:** cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento.
- 2) **El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad:** donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 9 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

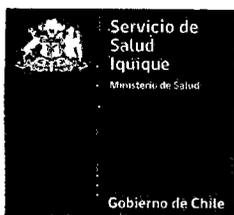
### **A. Actores en el proceso de contra-referencia.**

- **Del Administrativo:** distribuir y adjuntar SIC en ficha clínica para control médico.
- **Médico Interfaz secundario:** encargado de evaluar la pertinencia de la SIC. (Para ciertas especialidades).
- **Médicos Especialistas:** encargados de la evaluación y resolución. Emisión de contra-referencia, Confirmación diagnóstica de la Patología, solicitar estudios requeridos y evaluación de estos. Clasificar grado de complejidad de la patología (ambulatorio u hospitalización).

### **B. Consideraciones del proceso de contra-referencia.**

Importante considerar en el proceso de contra-referencia el adecuado registro de parte de hospital en sus registros estadísticos, además de emitir documentos de contra-referencia para atención primaria tanto documento anexo (u alternativos en caso de que la especialidad los estime conveniente) copia de exámenes o resultados de estos. En caso de usar documento alternativo de contra-referencia este debe contener como mínimo la siguiente información:

- Datos del paciente: Nombre, Rut, edad.
- Datos del establecimiento que contra-refiere.
- Datos del establecimiento de referencia.
- Diagnóstico.
- Tratamiento realizado.
- Plan o indicaciones para APS.
- Datos del médico especialista que contra-refiere: Nombre, Rut, especialidad.
- Fecha.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA”

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 10 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

La contra-referencia se debe ser enviada por el dispositivo de salud hacia el centro derivador para considerarse efectiva y estos mantendrán registro de estas, las cuales serán enviadas a referente del SSI.

### **9. DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DE LA PERTINENCIA.**

Definimos como pertinencia a la derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contra-referencia de la red o guías locales y nacionales.

Se pueden identificar dos tipos:

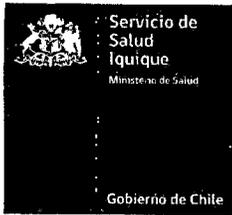
- 1) *No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación:* esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contra-referencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- 2) *No pertinencia por no respetar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

Establecer una buena pertinencia es importante tanto para acelerar el flujo del usuario a la resolución definitiva de su problema de salud, como para ahorrar horas de especialista a nivel secundario. Es sumamente importante para esto seguir las indicaciones de protocolos locales y nacionales.

Es de vital importancia que la pertinencia quede registrada en estadística y además llevar un listado que patologías son las menos pertinentes para realizar protocolos y/o capacitaciones sobre estas.

### **10. DEFINICION, CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA A NIVEL SEGUNDARIO.**

Se define alta del nivel secundario cuando las necesidades de salud del usuario ya no requieren la intervención de prestaciones a nivel secundario ni controles habituales



# PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

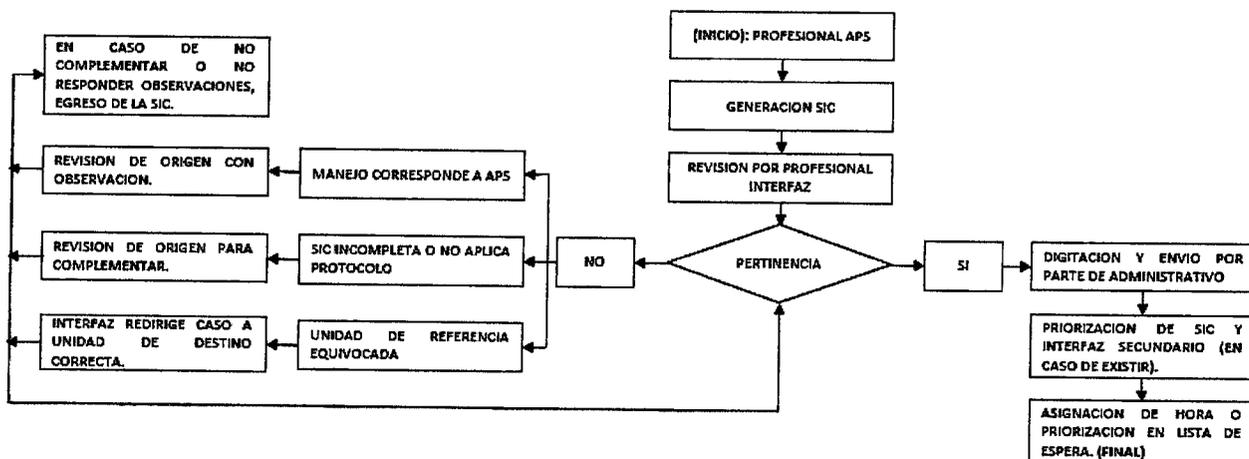
Página: 11 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

con especialista. Es importante que nivel secundario otorgue el alta de paciente que cumplan estas características, así aumentando la oferta de horas de especialidad a usuarios con requerimientos de atención a ese nivel. Es de vital importancia la contra-referencia efectiva al momento del alta.

## 11. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA.





## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

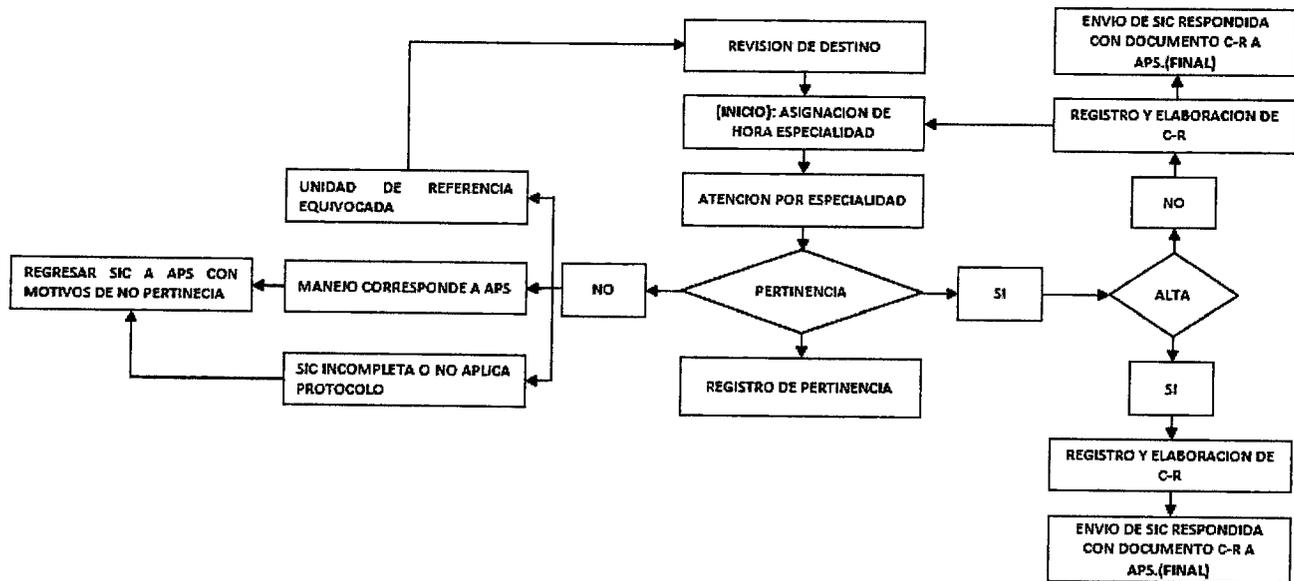
Fecha: Marzo 2019

Página: 12 de 17

Vigencia: 3 años

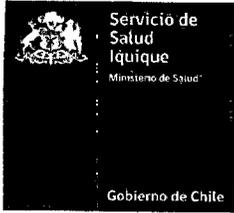
Próxima revisión: 2022

### 12. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRA-REFERENCIA



### 13. METODOLOGIA DE EVALUACION DEL PROCESO.

Los procesos a nivel de atención primaria de salud serán evaluados por cada uno de los médicos interfaz de los diferentes centros de salud, esto con ayuda de el referente de Referencia y Contra-referencia a nivel de Servicio de Salud Iquique. Estos tendrán la responsabilidad de informar cualquier dificultad del proceso de referencia, además de enviar una nómina semanal con todas las contra-referencias recibidas en ese periodo de tiempo al referente del SSI. En contraparte los procesos de atención de especialista serán informados por los encargados de CAE del Hospital, quienes serán responsables de que exista cumplimiento de este protocolo, en especial el registro de alta, contra-referencia y que esta sea informada de manera adecuada a APS. Así mismo podrán informar de manera directa a Referente a nivel de Servicio de Salud Iquique para la transmisión de esta información. Se realizará levantamiento de esta



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página: 13 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

información mensualmente con informe realizado por referente SSI en reuniones de interfaz, en la cuales participan todos los involucrados previamente mencionados.

### 13.1. INDICADORES

- **Numerador:** Número de pacientes atendidos en por especialidad que cumplan criterios de derivación, con contra-referencia efectiva.
- **Denominador:** Número de pacientes referidos desde APS a atención de especialidad, que cumplan criterios de derivación

Número de pacientes atendidos en por especialidad que cumplan criterios de derivación, con contra-referencia efectiva

Número de pacientes referidos desde APS a atención de especialidad, que cumplan criterios de derivación

### 13.2 RESPONSABLES DE EVALUACION DE INDICADORES

- Referente de Referencia y Contra-referencia del Servicio de Salud de Iquique
- Profesional Interfaz en casa establecimientos de APS

### 14. PLAN DE DIFUSION.

Difusión se realizará a través de correo electrónico, pagina web de Servicio de Salud Iquique, y reuniones de interfaz. Además, se solicitará difusiones local a los encargados de cada institución (Referentes de Interfaz en centros de APS y Jefe de CAE en HETG).



# PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE "PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página: 14 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

## 15. ANEXOS

### 15.1 DOCUMENTO PARA EL ENVIO DE REFERENCIA

MINISTERIO DE SALUD  
S.S. Iquique  
Ilustre Municipalidad

#### SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

Fecha Solicitud      Día    Mes    Año      Estado SIC:

1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

S.S. Iquique

#### DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

60091668

RUN

Si es recién nacido, RUN. de padre o madre beneficiario

RUN Madre

Sexo

Fecha de Nacimiento

Edad

Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)

Comuna de residencia

Teléfono

Teléfono 2

Teléfono Movil

Teléfono Laboral

Teléfono Contacto

Correo Electrónico

Nombre Padre

Nombre Madre

#### DATOS CLINICOS

Se deriva para atención en :

S.S. Iquique

Servicio

Especialidad

Se envía a consulta para :

Otro ->

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico

¿ Sospecha problema de salud AUJE ?

NO

SI

Especificar Problema

Prioridad: Normal

Fundamentos del diagnóstico

Exámenes realizados

Observaciones

#### DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

RUN

Firma profesional



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE  
"PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"**

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 15 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

**15.2 DOCUMENTO PARA EL ENVIO DE CONTRA-REFERENCIA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE  
HOSPITAL DR. E. TORRES G.

**FORMULARIO CONTRA-REFERENCIA**

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**DIRECCION:**

**RUT:**

**FICHA:**

**TELEFONO:**

**ESPECIALIDAD:**

**DIAGNOSTICO:**

**OBSERVACIONES:**

**EXAMENES:**

**INDICACIONES:**

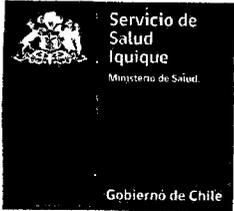
**PROXIMO CONTROL:**

**FECHA DE ALTA:**

**INDICACIONES PARA APS:**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA**

**FECHA:**



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE  
"PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA"**

Servicio Salud Iquique

Código: DSSI-RyCR 001

Edición: Primera

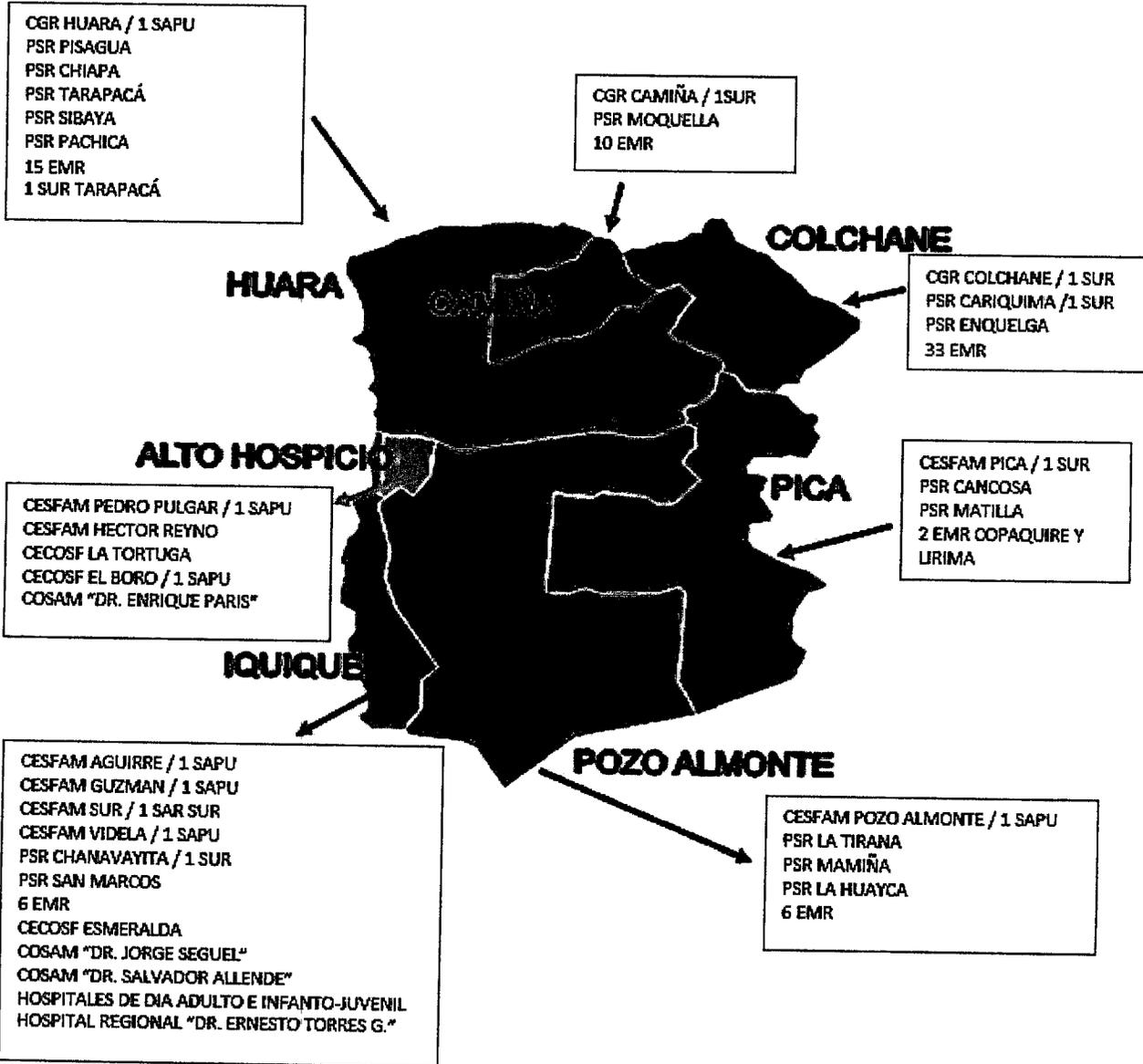
Fecha: Marzo 2019

Página: 16 de 17

Vigencia: 3 años

Próxima revisión: 2022

**15.3 MAPA DE RED ASISTENCIAL**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE  
"PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-  
REFERENCIA"**

Servicio Salud Iquique

**Código:** DSSI-RyCR 001

**Edición:** Primera

**Fecha:** Marzo 2019

**Página:** 17 de 17

**Vigencia:** 3 años

**Próxima revisión:** 2022

## 16. BIBLIOGRAFIA

- Departamento atención Ambulatoria. (s.f.). *Guía para la operación de sistema de referencia y contrareferencia en los centros de salud de nivel primarios del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente*. Santiago: MINSAL.
- Departamento de Gestión de Procesos Clínicos. (s.f.). *Sistema de Referencia y Contra-Referencia*. MINSAL.
- Leiva, C., & Llach, E. (2015). *Protocolos Resolutivos en Red*. MINSAL.
- Ministerio de Salud. (2019). *Compromisos de Gestión 2019*. MINSAL.
- Subsecretaría de redes asistenciales;. (2009). *Proceso de atención ambulatoria en red: Consulta ambulatoria en red*. MINSAL.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales . (s.f.). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. MINSAL.