



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO ASESORIA JURIDICA**

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/.

IQUIQUE,

VISTOS,

Decreto con Fuerza de Ley N° 01/2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 56, de 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 2.966 de 3 de julio de 2019 del Servicio de Salud Iquique, Protocolo resolutivo en Red del proceso de Referencia y Contrarreferencia.

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 resolutiveidad 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 Contrarreferencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

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	PROCESO	FECHA DE ELABORACION
Referencia y Contrarreferencia	Macroproceso de Referencia y Contrarreferencia	Diciembre 2022

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




PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
“REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA”

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2022 – 2025

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p align="center"> Fanny Gomezcoello Salinas Referente de Referencia y Contrarreferencia Servicio de Salud Iquique</p>	<p align="center"> Carlos Caivo Varas subdirector de Gestión Asistencial</p> <p align="center"> Tabana Molina San Martin jefe (S) de Departamento de Redes Hospitalarias</p> <p align="center"> Aurora Campos Macho Subdirectora de Gestión Hospitalaria</p> <p align="center"> Pedro Fernando Rojas Subdirector (S) de Gestión Asistencial</p> <p align="center"> Mónica Pinto Jefe de Atención Primaria (S) de Redes</p> <p align="center"> Xulko Huaynara Aballay Especialista de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p align="center"> Maria Paz de Jesus Iturriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p align="center"></p>

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 1 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
INDICE		
1. DECLARACION DE INTERESES		1
2. INTRODUCCION		1
3. MAPA DE RED		4
4. OBJETIVOS		4
5. ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN		5
6. RESPONSABLES		6
7. DEFINICIONES		8
8. REDES DE ATENCION		13
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO		15
10. FLUJOGRAMA		21
11. METODOLOGIA DE LA EVALUACION		21
12. PLAN DE DIFUSION		23
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		23
14. ANEXOS		24

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 2 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.


2. INTRODUCCIÓN

La evaluación del modelo de Redes Integradas de Servicios de salud realizada entre los años 2015-2016, propone un cambio en el foco de gestión de los equipos de salud, buscando que estos se coordinen entre los diferentes niveles de la red y valoren su trabajo mutuamente.

Este es uno de los principales desafíos que requiere superar las barreras de desconfianza y desconocimiento entre los equipos que no se conocen, generando espacios de encuentro sistemáticos y en los cuales se definan estrategias de manera conjunta.


Este modelo permitirá desarrollar una gestión que esté basada en la capacidad protectora y resolutoria a nivel de la atención primaria, con herramientas para la derivación y seguimiento de los pacientes que requieren atención de especialistas o intervenciones en centros hospitalarios.

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

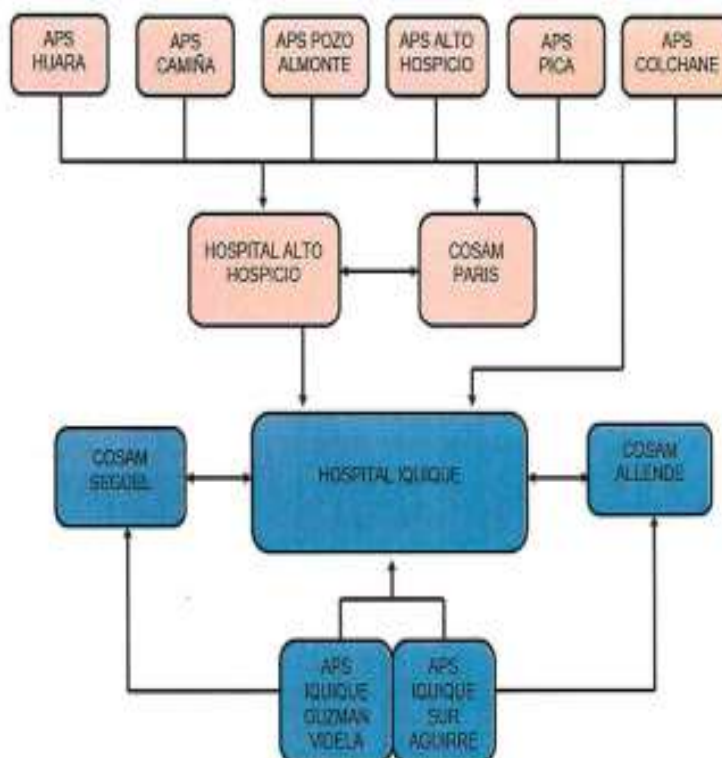
	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 3 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

Por lo anterior se hace indispensable, que los establecimientos de salud de la región de Tarapacá tengan una adecuada comunicación y coordinación de manera formal, mediante el sistema de referencia y contrarreferencia que apunta a mejorar la eficiencia del Servicio de Salud Iquique y que permitan mantener la continuidad de los cuidados de nuestros usuarios, logrando así la resolución integral de los problemas de salud. Además, deben utilizarse de manera organizada, ágil, eficiente y eficaz, con apoyo fundamental de tecnologías de la información.

El propósito final de trabajar en base a un Modelo de Atención en Red, es aunar esfuerzos, evitar duplicidad en los procesos de atención y alcanzar una mayor resolutiveidad a través de la complementariedad, de manera eficiente y eficaz. El funcionamiento de estas redes se basa en la definición de carteras de servicios, de acuerdo a la complejidad y la especialización, tanto tecnológica como de recurso humano, que se complementa entre establecimientos de un mismo Servicio de Salud o más de uno, cuando se refiere a redes GES o Macro redes, las cuales son validadas desde el Ministerio de Salud.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 4 de 25
		Vigencia: diciembre 2025


3. MAPA DE RED



Los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Comuna de Alto Hospicio y de las comunas de la provincia del Tamarugal derivarán al Hospital de Iquique, cuando el Hospital de Alto Hospicio no disponga esta especialidad en su canasta de prestaciones.

El Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames es un Hospital de Alta complejidad.

El hospital de Alto Hospicio es un Hospital de mediana complejidad.

	PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 5 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General


Asegurar la continuidad de atención y cuidado de salud de los usuarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique mediante la integración y la coordinación ágil, eficaz y eficiente entre los diferentes niveles de atención de la red.


4.2. Objetivos Específicos


- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación oportuna y priorización de pacientes mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Homologar el proceso de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de la red.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.
- Disponer de la información de los pacientes que se derivan y contra derivan entre los diferentes niveles de atención.


5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN


El presente documento será de aplicación en la atención primaria de salud, Hospitales y COSAM, que incluye: Postas de Salud Rural (PSR), Servicios de Urgencia Rural (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicios de Alta Resolutividad (SAR), Consultorio General Rural (CGR); Consultorio General Urbano (CGU), Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), Unidades de Urgencia Hospitalaria (UEH), COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental), dirigido a profesionales, técnicos, administrativos y personal


	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002 Edición: Segunda Fecha: diciembre 2022 Página 6 de 25 Vigencia: diciembre 2025
de servicios de apoyo de los establecimientos que conforman la red asistencial en la región de Tarapacá.		
6. RESPONSABLES		
RESPONSABLES DE SU EJECUCION		
<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales tratantes de APS (médico matrona, y odontólogo) es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en atención primaria, derivar de forma oportuna las patologías que requieran estudio y manejo por especialista. • Médico/odontólogo especialista es responsable de evaluar la pertinencia de manera presencial, realizando estudio diagnóstico, iniciar tratamiento, seguimiento, registrar el alta y realizar contrarreferencia al establecimiento de origen del usuario. 		
RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO		
<ul style="list-style-type: none"> • Contralor/interfaz (médico/odontólogo) de APS es responsable de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario. ✓ Manejar y difundir en la red local los protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red. ✓ Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas, y orientar su correcta emisión. Recoger y gestionar contrarreferencias para su seguimiento. ✓ Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades, y reorientar la atención de los usuarios. ✓ Participar en las mesas técnicas. • Contralor/interfaz (médico/odontólogo) de nivel secundario es responsable de evaluar oportunamente la pertinencia de las derivaciones, definir la prioridad 		


	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 7 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>de las interconsultas para la atención, participar de mesas técnicas cuando sea requerido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directores de establecimientos de APS es responsable de designar un funcionario interfaz (médico, matrona y odontólogo), controlar que se cumpla con la revisión de las SIC y, fomentar la capacitación de los profesionales derivadores. • Jefe del CAE es responsable de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar horas protegidas para la revisión de las SIC y monitorizar el cumplimiento de las funciones del médico u odontólogo interfaz. ✓ Monitorizar el cumplimiento de los indicadores relacionados con la referencia y contrarreferencia, informando de manera oportuna al subdirector médico del Hospital. • Director COSAM es responsable de designar médico contralor (infertaz) y asegurar horas protegidas para la revisión de las SIC. • Director de Hospital Ernesto Torres G. jefe de Salud mental del Servicio de Salud Iquique son responsables del cumplimiento de los indicadores relacionados con referencia y contrarreferencia. • Coordinadora de gestion territorial integrada es responsable de mantener actualizado el mapa de derivación de la red asistencial de Tarapacá. • Referente de referencia y contrarreferencia es responsable de liderar la creación, actualización y difusión de los protocolos de referencia y contrarreferencia, monitorear el cumplimiento de los indicadores relacionados con este proceso y proponer planes de mejora en conjunto con los establecimientos de la red de Salud de Tarapacá <p>7. DEFINICIONES</p>		


	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 8 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>Mapa de red: Establecimientos que conforman la red de salud de la región de Tarapacá, su complejidad y el alcance de sus carteras de servicio para dar respuesta a las necesidades de Salud de la población beneficiaria.</p> <p>Sistema de referencia y contrarreferencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.</p> <p>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.</p> <p>Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.</p> <p>Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.</p> <p>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.</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 9 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>Interfaz: Médico, matrona u odontólogo encargado de revisión de interconsultas, estos profesionales son nombrados por el jefe de servicio, define pertinencia y autoriza continuar con el flujo de la interconsulta. El interfaz de atención primaria se encargará además de recibir las contrarreferencias y enviar a los médicos tratantes para la continuidad de la atención de los pacientes.</p> <p>Pertinencia: Proceso de derivación del usuario (a), de acuerdo con los protocolos de Referencia y Contrarreferencia de la Red, que se inicia con la evaluación de la totalidad de Solicitudes de Interconsultas (SIC) y Órdenes de atención GES y NO GES, generados por los distintos establecimientos de la Red, ya sea, Atención Primaria de Salud, Servicios de Urgencia, Establecimientos Ambulatorios de Especialidad y también las realizadas desde las Unidades de Hospitalización.</p> <p>Protocolo resolutivo: Documento que contiene un conjunto de recomendaciones sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con tiempos definidos para la resolución eficiente de una patología de una patología</p> <p>Tiempo de resolución: Medición del tiempo desde el ingreso de la interconsulta al alta del paciente por la patología protocolizada.</p> <p>Alta 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 contrarreferencia.</p> <p>Consulta nueva de especialidad (ingreso): Es la primera atención generada por una interconsulta mediante la cual se puede o no dar resolución al problema de salud, cada interconsulta genera una nueva atención de especialidad, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad, en esta atención el médico especialista evaluará la pertinencia de</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 10 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>la SIC de acuerdo a lo establecido en los protocolos de referencia y contrarreferencia, pertinencia que generará el ingreso a la especialidad.</p> <p>Controles por especialidad: Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y/o seguimiento.</p> <p>Procedimiento: Corresponde a acciones de salud, identificadas por prestaciones unitarias o grupos de prestaciones, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos, que según de que se trate, utilizan equipos, instrumental, instalaciones o sala de procedimientos.</p> <p>Especialidades Odontológicas: Las consideradas en el Decreto número 8 del año 2013 emanado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p> <p>Especialidades Médicas: Son las especialidades consideradas por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Programa de Resolutividad: Estrategia de la APS, que tiene como propósito fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud: Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología y Dermatología.</p> <p>Continuidad de la atención: Es la seguridad que ofrece la red de establecimientos de salud de brindar atención de salud al paciente en todas las fases de dicha prestación.</p> <p>Red de salud: Conjunto de establecimientos vinculados en el proceso de salud-enfermedad, que interactúan en el territorio de un servicio de salud.</p> <p>Capacidad resolutiva: Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud.</p> <p>Lista de Espera: Personas que se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 11 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>intervención quirúrgica solicitada por un profesional médico u odontólogo, teniendo documentada tal petición</p> <p>Entrada de la lista de espera: Corresponde a la fecha de indicación de las prestaciones (consulta, cirugía, procedimiento) realizada por el médico u otro profesional autorizado, documentado en el formulario correspondiente.</p> <p>PRAIS: Programa de Reparación y Atención Integral de Salud a los Afectados por violaciones a los Derechos Humanos</p> <p>Lista SENAME: Lista de Espera de pacientes vinculados a Servicio Nacional de Menores, que cumplan con criterios de registro en SIGTE a la espera de la primera Consulta de Especialidad Médica, de intervenciones quirúrgicas, atención odontológica.</p> <p>SIGTE: Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera, que contiene los datos de registro disponibles y en línea de las listas de espera de Consultas Nuevas de Especialidades Médicas y Odontológicas y de Intervenciones Quirúrgicas Electivas.</p> <p>SIGGES: Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud.</p> <p>Optimización de la oferta institucional: Fortalecimiento de los procesos clínicos y administrativos de los establecimientos que permiten maximizar la oferta de consulta médica de especialidad institucional: o Resguardar el 35% mínimo para programación de consultas nuevas de especialidad.</p> <p>Anualidad: Es el año de entrada de las personas en Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidades Médicas al SIGTE.</p> <p>Tiempo de Espera: Tiempo transcurrido entre la fecha de entrada a la lista de espera y la fecha de salida de ella.</p> <p>Salud Digital: Atención de salud en modo digital a los usuarios que requieren atención de especialistas, que cuenta con una plataforma a nivel centralizado.</p> <p>Hospital de Alta complejidad: presenta las siguientes características:</p>		


	PROTOKOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 12 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>Número de camas: hasta 600 según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para estrategia de hospitalización domiciliaria.</p> <p>Nivel de cuidados: Hasta cuidados críticos de nivel intensivo e intermedio con atención por subespecialista.</p> <p>Especialización de recursos humanos: Puede contar con todas las especialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial en complementariedad con otros hospitales de la misma categoría de la red a las que pertenece puede ser parte de la red de Alta Especialidad.</p> <p>Hospital de mediana complejidad: presenta las siguientes características</p> <p>Número de camas: De 60 a 300 camas, según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para estrategia de hospitalización domiciliaria.</p> <p>Nivel de cuidados: Podría entregar hasta cuidados crítico de nivel intermedio con especialidad básica, según su rol en la red a la pertenece.</p> <p>Especialidad de recursos Humanos: Puede contar con algunas o todas las especialidades básicas y algunas otras especialidades según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial a la que pertenece.</p> <p>Las características que diferencian los hospitales de alta y mediana complejidad se establecen según norma general técnica N°150.</p> <p>8. REDES DE ATENCION</p> <p>El modelo de atención en Red, y en particular el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, requiere contar con un ordenamiento de los prestadores en relación a sus capacidades resolutorias, que los vincule de tal manera en que los flujos de usuarios estén preestablecidos para otorgar oportunidad en el acceso y capacidad resolutoria en el nivel que corresponda según la necesidad de la persona, por lo cual hay diferentes tipos de redes.</p> <p>Redes GES: La implementación del AUGE requiere definir las redes de atención para cada problema de salud vigente en el Decreto GES (actualmente</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 13 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

el Decreto N°22 del 2019). Estas redes se construyen considerando las garantías establecidas, el modelo de atención las carteras de servicios de los establecimientos, las atenciones mínimas que se deben realizar de modo de mantener la calidad de la atención, las realidades regionales y locales, entre otras. De esta forma se asegura que el proceso de atención se realice en su totalidad, implicando en algunos casos que este se realice en diferentes establecimientos de la red, ya sea al interior del Servicio de Salud o de otros Servicios de Salud.

Macro redes (redes de alta complejidad): Corresponden a redes de atención que concentran prestaciones de salud en algunos establecimientos, dada la alta complejidad y especificidad de ellas, procurando la instalación de polos de desarrollo en determinados puntos del país donde concurren los recursos tecnológicos y humanos especializados. Esto implica que, para algunas redes específicas, particularmente aquellas relativas a prestaciones de mayor complejidad, se establezcan polos de desarrollo que permitan satisfacer de manera adecuada los requerimientos de la población a lo largo del país, estableciendo un sistema "escalonado" de complejidad donde la información las unidades de apoyo (transporte, imagenología, laboratorio, medicina transfusional, camas críticas), estén adecuadamente dispuestos.

Redes Ley Ricarte Soto: Sistema De protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, a través de la entrega de garantías especificadas por decreto dentro de la red asistencial pública, privada y de FFAA y de orden y seguridad. Por normativa, se establece que los productos garantizados deben otorgarse dentro de una red aprobada que cumple con estándares de calidad y el recurso humano necesario para asegurar una adecuada entrega de estos productos. Los beneficiarios de esta ley recibirán de manera gratuita aquellos fármacos, dispositivos, insumos, alimentos o exámenes garantizados en cada problema de salud; mientras que todas las prestaciones asociadas a la entrega

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 14 de 25
		Vigencia: diciembre 2025


de estas garantías deberán ser cubiertas por los seguros de salud previsional de cada paciente.


Redes Macrorregionales o Macrozonas: Los 29 Servicios de Salud a su vez se organizan territorialmente en Macrozonas, coordinándose entre ellas para responder a las necesidades de atención de salud de las personas de sus jurisdicciones, compartiendo oferta y generando estrategias para abordar las brechas de infraestructura o de recursos humanos. Su objetivo es propender al desarrollo descentralizado de las diferentes especialidades y equipos de salud y establecer procesos de referencia y contrarreferencia regionales. En Este contexto se definen redes de atención que son complementarias a las anteriormente señaladas. Estas Macrozonas son seis:

- ✓ **Norte:** Servicios de Salud Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama
- ✓ **Centro Norte:** Servicios de Salud: Coquimbo, Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar – Quillota, Aconcagua.
- ✓ **Centro:** Servicios de Salud: Metropolitanos Norte, Sur, Central, Occidente, Oriente, Sur Oriente.
- ✓ **Centro Sur:** Servicios de Salud: O'Higgins, Maule.
- ✓ **Sur:** Servicios de Salud: Ñuble, Concepción, Talcahuano, Arauco, Bío Bío, Araucanía Norte.
- ✓ **Extremo Sur:** Servicios de Salud: Araucanía Sur, Valdivia, Osorno, Reloncaví, Chiloé, Aysén, Magallanes.

Redes locales o de Servicios de Salud: Abarcan al territorio de un Servicio de Salud y determinan derivaciones entre establecimientos de diferentes niveles de complejidad pertenecientes a ese Servicio.

Prestadores de Telemedicina: Permite acceder a la atención médica y de otros profesionales de la salud, en especial de aquellas poblaciones alejadas y/o que presentan problemas de oferta de especialistas a lo largo de Chile. El

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002 Edición: Segunda Fecha: diciembre 2022 Página 15 de 25 Vigencia: diciembre 2025
<p>Artículo 8° del Decreto GES vigente señala: "Se puede hacer uso de las tecnologías de información y comunicación aplicadas en el ámbito de la salud, incluyendo salud digital, tales con las atenciones de telemedicina, teleconsultas, entre otras de acuerdo a lo señalado en la Norma Técnica Médico Administrativa (NTMA)" La Norma Técnica Médico Administrativa GES vigente (Decreto N°53/2019) define la Telemedicina: Corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar diagnóstico, tratamiento, prevención, rehabilitación y cuidados de fin de vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención en un sistema integrado de salud.</p> <p>9. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA</p> <p>Cuando el usuario recibe atención médica, odontológica o de matrona en el establecimiento de APS, y el profesional determina que el paciente requiere de la opinión de un especialista, procede a completar el formulario de interconsulta en el sistema RAYEN dirigido al establecimiento de referencia, cuando un paciente es derivado a otro nivel de atención, el paciente debe mantener sus controles en el nivel primario independiente de la interconsulta generada.</p> <p>Generación de interconsulta (SIC): La SIC puede ser generada en establecimientos de APS, UAPO y COSAM, además las interconsultas pueden ser generadas entre los hospitales de la región o dentro de un mismo hospital. La SIC está dirigida a una especialidad y debe ser generada por médico, matrona u odontólogo tratante, consignando la información íntegra en el documento, los datos solicitados para la derivación deben estar acorde a los exigidos en la norma técnica N°118. Para el caso de las interconsultas solicitadas entre especialistas de un mismo establecimiento deben ser</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 16 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

confeccionadas en el sistema de registro clínico local, en el caso de las interconsultas generadas en el COSAM deben ser registradas en el sistema RAYEN, desde el COSAM solo se generarán interconsultas para las especialidades de Neurología, Psiquiatría y Endocrinología. Las SIC se realizarán el formato indicado en el Anexo N°1.


Revisión de la SIC en establecimientos de APS. El contralor de APS verifica la completitud y pertinencia de la SIC este proceso podrá continuar con cualquiera de las siguientes alternativas:


SIC incompletas o con observaciones: serán devueltas a funcionario tratante para su corrección para lo cual tendrá un plazo máximo de 7 días corridos.


SIC No pertinentes: serán devueltas a funcionario tratante indicando la causal, para citar al paciente en conjunto con el SOME del establecimiento y entregar respuesta con un plazo máximo de 7 días, en el caso de la SIC no pertinentes devueltas desde atención secundaria llegará al módulo del contralor de APS del sistema de ficha clínica RAYEN, quien a su vez informará a médico tratante.

Las SIC pertinentes pueden enviarse a:

- Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames u Hospital de Alto Hospicio, según mapa de derivación, en que deberá pasar por la revisión del médico contralor de atención secundaria.
- Salud digital para las siguientes especialidades: dermatología, nefrología, geriatría, diabetología, endocrinología (comunas del interior) y patología oral.
- Establecimientos de APS para ser resuelta por el convenio de resolutivead, la derivación en este caso varía según la comuna de emisión y según convenio vigente.
- Las derivaciones correspondientes a GES deben ser digitados en la plataforma SIGGES por el digitador de APS en un plazo máximo de 3 días hábiles.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 17 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>Revisión de la SIC en establecimiento de referencia: Toda SIC que llega a un establecimiento de atención secundaria, debe pasar por un proceso de visación, el cual debe ser realizado por el médico contralor de atención secundaria quien calificará como pertinente o no pertinente, este proceso se debe realizar tanto para las derivaciones del mismo establecimiento como para las derivaciones de otros establecimientos de la red.</p> <p>Las SIC pertinentes, son enviadas al SOME del hospital para agendamiento según prioridad, la prioridad de las SIC estarán dadas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioridad biomédica, • GES • SENAME • PRAIS • Antigüedad <p>La citación de pacientes derivados desde APS es responsabilidad del establecimiento de referencia.</p> <p>Las SIC no pertinentes, deben ser egresadas del SIGTE por la causal "NO PERTINENCIA" y son devueltas a APS (indicando la causa de no pertinencia) mediante su sistema de ficha clínica (RAYEN) al módulo contralora de APS, quien a su vez enviará esta información al médico tratantes que será el encargado de coordinar con el SOME de su establecimiento la citación del pacientes en un plazo máximo de 7 días para entregar la respuesta y dar continuidad a los controles o generar una nueva interconsulta de ser necesario. Para tributar al SIGTE, los casos son extraídos desde el sistema IRIS por referentes de estadística de la Dirección del Servicio de Salud Iquique en el caso de los COSAM y resolutividad, y; en el caso de los hospitales los casos serán extraídos de su sistema local de registro por los referentes de estadística de cada hospital.</p> <p>10. DESCRIPCION DEL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 18 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>La Contrarreferencia es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico del origen del paciente y puede ocurrir tras la primera consulta o bien producirse tras la realización de pruebas diagnósticas y consultas repetidas del especialista. En algunos procesos crónicos es difícil definir el límite final, ya que el paciente requiere atención de por vida. En estos casos, se considera como límite final la decisión de ingresar a un Programa de crónicos de ese paciente, siendo la CONTRARREFERENCIA la última fase del proceso. La atención del usuario/usuario por el especialista, se realiza mayoritariamente en las unidades de atención ambulatoria de los establecimientos de mediana o mayor complejidad, pero también pueden ser resultados por especialistas de hospital digital, en ambos casos se debe generar una respuesta para el médico APS, que además de resolver la necesidad original del paciente, esta incide en mejorar la capacidad resolutoria del Nivel Primario de atención a través de la capacitación y del apoyo directo del especialista a los profesionales de este Nivel. En el establecimiento de referencia el especialista lo evaluará, solicitará los exámenes correspondientes y definirá un tratamiento y seguimiento, de ser necesario. Una vez atendido el médico puede derivarlo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otro especialista en el mismo centro o en otro en caso de no poder resolver su problema a ese nivel. • Indicar hospitalización sin la gravedad de su problema de salud lo amerita. • Seguimiento de su patología hasta enviarlo nuevamente a su consultorio. • Referirlo a su consultorio para continuar sus controles. • La contrarreferencia debe acompañarse de la información necesaria para que el profesional que originó la interconsulta tenga todos los 		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 19 de 25
		Vigencia: diciembre 2025


elementos que le permitan continuar con las actividades propias del Nivel de Atención.


CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA

- El instrumento de contrarreferencia se utilizará en las siguientes situaciones:
- Contrarreferencia al momento del alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención en su establecimiento de origen.
- Ingreso del paciente a GES.
- En el caso de los pacientes crónicos, donde el control del paciente es compartido entre APS y el nivel secundario o terciario con acciones definidas en cada nivel (cambio de fármacos, dosis o mantención, complementar manejo en APS, otro).
- Otras situaciones que el médico especialista requiera informar al médico del establecimiento de origen.
- La contrarreferencia deberá realizarse en el sistema de ficha clínica única del establecimiento de referencia, el cual deberá estar integrado al sistema de ficha clínica de atención primaria de salud (RAYEN).

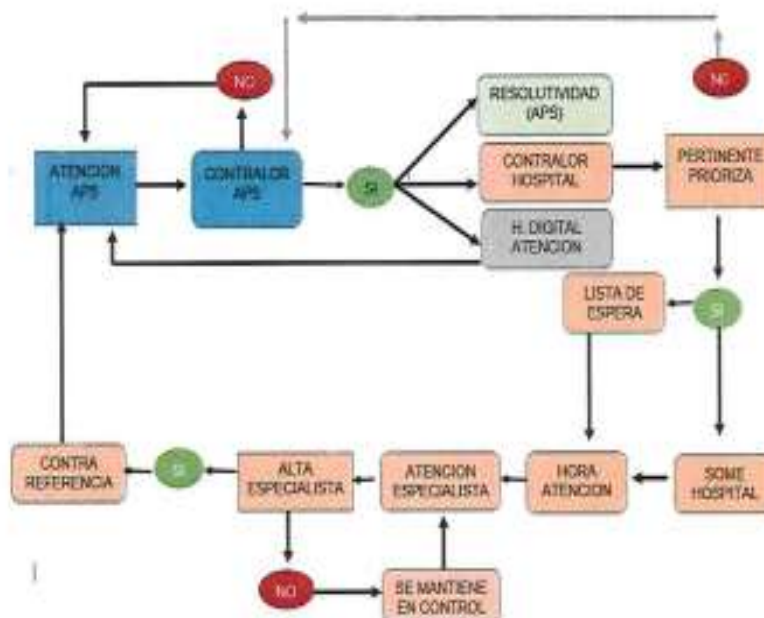
CONSIDERACIONES E IMPORTANCIA DEL ALTA DEL NIVEL SECUNDARIO

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 20 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>hospitalaria se transfiere la responsabilidad entre el médico del hospital y el médico de atención primaria, y una inadecuada planificación puede derivar en ingresos a hospitalización, eventos adversos y en insatisfacción del paciente y familiares. Las altas de nivel secundario pueden tener un impacto positivo en la producción ambulatoria y en la reducción de los tiempos de espera.</p> <p>Una forma de aumentar la oferta de consulta nueva de especialidad es incrementar las altas de especialidad derivando los pacientes con un plan de control y/o seguimiento a atención primaria o de alta a su domicilio si ya resolvió su problema de salud.</p>		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 21 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

11.FLUJOGRAMA




12.METODOLOGIA DE EVALUACION DEL PROECESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

La evaluación del proceso se realizará mediante las orientaciones técnicas de los compromisos de gestión (COMGES) y Balanced Scorecard, correspondientes al proceso de referencia y contrarreferencia entregados por el MINSAL para cada año, de tal manera que los indicadores serán:

- ✓ **Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria de Salud.**

Fórmula de Cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC pertinentes derivadas desde APS a la especialidad en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de SIC de APS vistas por la especialidad en el periodo}} \times 100$.

Fuente de datos: REM A07 Sección A

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 22 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

- ✓ **Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.**

Porcentaje de pertinencia de las interconsultas a médico especialista derivadas desde el nivel secundario (CDT/CRS/CAE/Hospitalización)

Fórmula de cálculo: N° de SIC generadas desde establecimientos de atención secundaria (CDT/CRS/CAE/Hospitalización) recibidas por médico especialista y calificadas como pertinentes en el periodo / Total de SIC generadas desde establecimientos de atención secundaria (CDT/CRS/CAE/Hospitalización) recibidas por médico especialista en el periodo x 100.


Fuente de datos: REM A07 Sección A
- ✓ **Porcentaje de pertenencia en las derivaciones generadas por la Red Asistencial de Salud hacia especialidades odontológicas:**


Fórmula de cálculo: (N°SIC pertinentes según protocolo derivadas hacia especialidades odontológicas de Rehabilitación Oral, Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, Trastornos temporomandibulares y Dolor Orofacial, periodoncia, Endodoncia y Odontopediatría en el periodo / N° total de Número total de consultas nuevas de las especialidades Odontológicas de Rehabilitación Oral, Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatría en el periodo) x 100.

Fuente de datos: REM A09 Sección I
- ✓ **Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.**

Formula de Calculo: (Número de altas médicas realizadas en el periodo / Número de consultas médicas realizadas en el periodo) x 100.

Fuente de datos: Informe del Servicio de Salud + REM A07 + REM A32


	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 23 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
<p>✓ Porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de consulta de especialidad.</p> <p>Fórmula de cálculo: <u>(Número total de contrarreferencias a la alta médica realizadas en el periodo t/ número total de altas médicas realizadas en el periodo t) x 100</u></p> <p>Fuente de datos: Informe del Servicio de Salud + REM A07.</p> <p>13. PLAN DE DIFUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique. ✓ Se enviará mediante oficio a los jefes comunales de Salud, para su difusión a los diferentes centros de APS. ✓ Se enviará mediante oficio a los subdirectores médicos de los Hospitales para distribución a los especialistas. ✓ Se enviará mediante oficio al jefe del departamento de Salud mental para difusión a los COSAM <p>14. BIBLIOGRAFIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrumento de evaluación establecimientos autogestionados en red 2022 ✓ Orientaciones Técnicas para compromisos de gestión 2022. ✓ Compendio de Normas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales, título III: Derivación e interconsultas. ✓ Libro de redes GES y NO GES. ✓ Norma General Técnica N°150 aprobada por Resolución Exenta N°646 de junio del 2013. 		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 24 de 25
		Vigencia: diciembre 2025

15. ANEXOS.

Anexo N°1. Formato Solicitud de interconsulta o derivación.

MINISTERIO DE SALUD S.S. Iquique Unidad Municipalidad (CESFAM)		SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN			
Fecha Solicitud	Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Estado SIC:	Recepcionada por Sistema	N° de Orden:	
1. Servicio de Salud	S.S. Iquique		2. Establecimiento	[CESFAM]	
DATOS DEL (DE LA) PACIENTE					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUN	Si es recién nacido, RUN de padre o madre beneficiario		RUN Madre	Número de Ficha	
Sexo		Fecha de nacimiento		Edad	
Dirección (calle, número, número interno, bloque (block), villa, localidad)					
Comuna de residencia		Teléfono	Teléfono 2	Teléfono Móvil	Teléfono Laboral Teléfono Contacto
Correo Electrónico					
Nombre Padre			Nombre Madre		
DATOS CLÍNICOS					
Se deriva para atención en:					
S.S. Iquique		Servicio		Especialidad	
Se envía a consulta para:			Otro --		
Hipótesis diagnóstica o diagnóstico					
¿Sospecha problema de salud AUDÉT?		Especifique Problema			
NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>		
Prioridad: Normal					
Fundamentos del diagnóstico					
Exámenes realizados					
Observaciones					
DATOS DEL (LA) PROFESIONAL					
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres	
RUN			Firma Profesional		
DATOS DE PACIENTE					
Número		Número de Orden			
RUN		Número de Ficha			

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: DSSI R y CR 002
		Edición: Segunda
		Fecha: diciembre 2022
		Página 25 de 25
		Vigencia: diciembre 2025
ANEXO N°2 Formato de contrarreferencia		
<p style="text-align: center;"><u>Resumen egreso solicitud</u></p> <p>Motivo egreso solicitud: Atención realizada</p> <p>Descripción motivo egreso:</p> <p>Fecha egreso solicitud:</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><u>Respuesta del especialista de nivel secundario</u></p> <p>Fecha de egreso en nivel secundario:</p> <p>Motivo de egreso:</p> <p>Prioridad:</p> <p>Fecha de atención en nivel secundario:</p> <p>Diagnóstico de especialidad:</p> <p>Otro Diagnóstico:</p> <p>Especialidad de atención:</p> <p>Profesional que atiende:</p> <p>RUN profesional que atiende:</p> <p>Establecimiento de atención:</p> <p>Pertinencia de la derivación:</p> <p>Lugar de continuación de control:</p> <p>Motivo alta en nivel secundario:</p> <p>Indicaciones:</p> <p>Tratamiento Realizado:</p>		

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 25 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° diciembre del 2022, 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 2022–2025 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2133670-b64dba en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
Anibal Pinto N° 815. Iquique
Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437