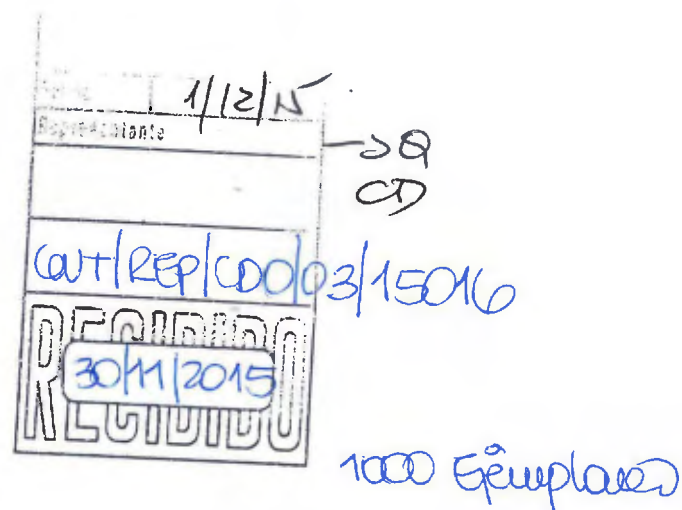


Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia

Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia



Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Representación Guatemala - Catalogación en la fuente

Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia

1. Nivel de atención
2. Servicios básicos de salud
3. Prestación de atención de salud
4. Servicios hospitalarios
5. Sistemas de referencia
6. Estándares de referencia
7. Guatemala

Guatemala, 2015

© Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Representación Guatemala

Apoyo financiero y técnico de la Representación de OPS/OMS en Guatemala

El contenido de esta publicación puede reproducirse parcial o totalmente sin previa autorización, siempre y cuando se mencione la fuente y no se use para fines comerciales.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Lic. Mariano Rayo Muñoz
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Israel Lemus Bojorquez
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Roberto Aldana González
Director general del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)

Índice

A decorative background consisting of a grid of small teal dots. The dots are arranged in a pattern that is mostly solid but has some irregularities, particularly a large white rectangular area on the left side and a smaller white rectangular area at the top right, creating a modern, textured look.

Siglas y acrónimos	VII
Presentación	IX
Introducción	XI
Justificación	XIII
Marco legal	XV
Objetivos	XVII
Capítulo 1	19
Lineamientos generales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR)	21
Capítulo 2	23
Lineamientos específicos del SRCR	25
Capítulo 3	27
Indicadores de seguimiento	29
Capítulo 4	31
Actores y actividades en cada proceso de referencia y contrarreferencia	33
4.1 Referencia entre el primer nivel de atención	33
4.2 Referencia del primero al segundo nivel de atención, consulta externa	34
4.3 Referencia del segundo al tercer nivel de atención, consulta externa	35
4.4 Referencia del primero al segundo nivel de atención, emergencias	36
4.5 Referencia del segundo al tercer nivel, emergencias	37
4.6 Referencia entre hospitales	39
4.7 Referencia del tercer al segundo o primer nivel de atención, consulta externa	41
4.8 Contrarreferencia	42
Anexos	45
Glosario	49
Referencias Bibliográficas	53

Siglas y acrónimos



DAS	Dirección de Área de Salud
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SRCR	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
USME	Unidad de Supervisión Monitoreo y Evaluación
VMH	Vice Ministerio de Hospitales
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RISSN	Red Integrada de Servicios de Salud Nacional
RISSDAS	Red Integrada de Servicios de Salud de Dirección de Área de Salud
RISSM	Red Integrada de Servicios de Salud Municipal
RISSL	Red Integrada de Servicios de Salud Local
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) pone a disponibilidad del personal, una herramienta administrativa, para médicos y proveedores de salud en general que necesitan referir a un paciente a otro servicio de la red, con el objetivo de elevar la calidad de atención al usuario, mediante una atención integral, oportuna y optimizando recursos, que facilite la continuidad asistencial.

Establece lineamientos generales que definen el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) en la red de establecimientos de servicios de salud del MSPAS, como parte de la implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), que agiliza y facilita las acciones de los proveedores de servicios que deben trasladar a un paciente a un nivel de mayor, igual o menor capacidad resolutive ya sea para un procedimiento diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento que pueda resolver su situación de salud, mejorando la continuidad asistencial, disminuyendo la mortalidad evitable y reduciendo los casos de demanda tardía de atención.

Este sistema SRCR articula los servicios de salud como una red compartiendo la responsabilidad de responder eficiente y oportunamente a las necesidades de salud de la población, además favorece la comunicación y la acción coordinada desde el nivel comunitario hacia los establecimientos de atención ambulatorios y hospitalarios.

El SRCR, permite evitar la duplicidad de funciones, detectar omisiones de procesos, fortalecer el sistema de información y al análisis de la misma, para la toma de decisiones oportunas, permitiendo al MSPAS la utilización racional de los recursos, reducir costos y molestias para los pacientes y sus familiares por desplazamientos innecesarios, y dando cumplimiento al derecho a la salud, el acceso universal de la población, y la mejora de la calidad de los servicios de salud del país.

Lic. Mariano Rayo Muñoz
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Introducción

The page features a decorative background of a teal dot pattern. The pattern consists of small, evenly spaced dots arranged in a grid. The pattern is present in the top corners and extends across the bottom of the page, framing the central text.

A nivel mundial los sistemas de salud se han centrado en la atención hospitalaria, ya que este cuenta con la tecnología y la atención especializada(1), además de servicio de urgencia las veinticuatro horas, lo que genera que la población perciba de que se resolverán sus problemas de salud, independientemente de la gravedad de los mismos; sabiendo que si tuviesen complicaciones durante el transcurso de su enfermedad, este cuenta con los medios diagnósticos y resolutivos necesarios, no presentes en el segundo nivel de atención.

En muchos países las urgencias hospitalarias se encuentran saturadas, en la mayoría por pacientes que no presentan afecciones que requieran atención hospitalaria urgente (2). Esto ha ocasionado que los hospitales sobrepasen su capacidad de respuesta, por el aumento en la demanda, ya sea por consulta externa o por emergencias menores, que pueden resolverse en los servicios del primero y segundo nivel de atención, teniendo en cuenta que el uso de los servicios sanitarios de Atención Primaria en Salud (APS) reduce las hospitalizaciones inadecuadas. (3)

Como componente articulador de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) busca mejorar la fragmentación entre los servicios, reduciendo los retrasos en la atención, la duplicidad de esfuerzos y recursos, la elevación de costos, la interrupción de los tratamientos y el desplazamiento innecesario de las y los usuarios, además de facilitar la integración y comunicación de los diferentes niveles de atención, y mejorar la calidad y satisfacción de los usuarios. (4-6)

El SRCR del MSPAS se define como “el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa” (7), establece también los recursos para el traslado eficaz y oportuno de las personas y los instrumentos requeridos.

En este sentido, se hace necesario implementar la referencia y contrarreferencia de las y los pacientes, a través de la definición de un proceso que sea operativo, factible y aplicable, tomando como fin primordial el bienestar de la población a través de la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación integral de la salud.

El presente documento establece lineamientos de carácter general y obligatorio para las unidades médicas y es aplicable para todos los niveles de atención.

Representa una guía para el traslado de pacientes, tanto al servicio que refiere como al que recibe, estableciendo la obligatoriedad de registrar y analizar la información de las referencias y contrarreferencias, datos que deben integrarse en la sala situacional de cada establecimiento de salud de los distintos niveles de atención, como parte de una red articulada de servicios de salud.

Justificación

En Guatemala la referencia documentada de un establecimiento del primer o segundo nivel hacia un centro hospitalario es poco frecuente, y la mayoría de pacientes no cuenta con una contrarreferencia hospitalaria a niveles de menor complejidad que permita brindar un seguimiento y monitoreo oportuno de los casos. (8)

En el sistema de salud actual existen factores que han limitado la implementación del SRCR de forma efectiva, tales como la débil articulación y comunicación entre los establecimientos de los distintos niveles de atención, falta de procesos estandarizados, deficiente capacidad resolutive en el primer y segundo nivel, deficiencia en el monitoreo y seguimiento de las referencias y contrarreferencias, falta de credibilidad de calidad de referencias enviadas entre los actores institucionales, desconocimiento en la población y proveedores de servicios de salud de las capacidades de resolución de los centros asistenciales, entre otros.

El SRCR comprende todos los elementos que se necesitan para coordinar el envío de pacientes entre establecimientos de atención dentro de la red de servicios, de acuerdo con la complejidad del caso, la capacidad resolutive, los recursos del establecimiento y la cartera de servicios. Establece que el proceso de referencia se debe realizar cuando la atención requerida por el paciente no está comprendida dentro de la cartera de servicios del establecimiento y/o no se cuenta con los recursos necesarios para su atención, debiéndose realizar el traslado hacia otro establecimiento de mayor o menor complejidad dependiendo del caso. (9)

Como parte de la implementación de la estrategia RISS, se hace necesaria la implementación del SRCR como herramienta articuladora entre los establecimientos de los distintos niveles de atención, que facilite la continuidad de la atención y un seguimiento oportuno de las y los pacientes a lo largo de la red de servicios.

The background of the page is a teal dotted pattern. The dots are arranged in a grid, with some areas being more dense than others, creating a textured effect. The text is positioned in the upper left quadrant of the page.

Marco

legal

Guatemala. Constitución política de la República: artículo 93 y 95.

Guatemala. MSPAS. Código de Salud, 1997: artículo 57.

Guatemala. MSPAS. Reglamento Orgánico Interno: artículo 81.

Guatemala. Ley de Desarrollo Social, Programa de Salud Reproductiva: artículo 26.

Guatemala. Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres y el plan de equidad de oportunidades 2008-2023: eje 4

Guatemala. MSPAS. Acuerdo ministerial 8-2010. Reglamento Interno de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad: artículo 10.

Guatemala. Ley para la Maternidad Saludable 32-2010: artículo 5 y 8.

Guatemala. MSPAS. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS); 2011: menciona que la red de servicios de salud del MSPAS cuenta con un servicio de interconsultas y un sistema de referencia y respuesta que garantiza la continuidad de la atención.

The background of the slide is a light teal color with a dense, repeating pattern of small dots. The word "Objetivos" is centered in the upper half of the slide.

Objetivos

4.1 Objetivo general

Definir lineamientos generales del sistema de Referencia y Contrarreferencia, aplicable en las redes integradas de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

4.2 Objetivos específicos

- 4.2.1 Responder a la estrategia de redes integradas de servicios de salud como herramienta operativa que articula los tres niveles de atención del MSPAS.
- 4.2.2 Estandarizar el sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad asistencial en los servicios de salud.
- 4.2.3 Ser una herramienta para el monitoreo y seguimiento de las referencias y contrarreferencias en la red de servicios.





Lineamientos generales del SRCR


El SRCR como herramienta administrativa permite la coordinación efectiva de los servicios de salud para el traslado oportuno del paciente, y la prestación adecuada de los servicios de salud a las y los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable.

Requiere de la observancia y cumplimiento de los siguientes lineamientos:

1. Las autoridades en los tres niveles de atención de la red de servicios de salud, deben conocer, facilitar y garantizar el cumplimiento de los lineamientos, contenidos en el presente documento.
2. Debe contarse con una red articulada de los servicios de salud locales, en el que participen activamente las autoridades, tanto de hospitales como de las Direcciones de Área de Salud (DAS).
3. Es necesario el fortalecimiento de la capacidad resolutive de la red de servicios del primer y segundo nivel de atención.
4. Se deberá fortalecer la red hospitalaria nacional de acuerdo a la cartera de servicios.
5. La responsabilidad directa del SRCR oportuna y efectiva recae en todos los proveedores de servicios de salud, de los tres niveles de atención de acuerdo a su ámbito de competencia.
6. Debe asegurarse la comunicación directa entre el referente y el servicio que recibe, contando con directorio actualizado de las autoridades y los profesionales de ambos servicios, a través de los medios de telecomunicación existentes.
7. Toda referencia realizada por: terapeutas indígenas, comadronas, parteras, curanderos, líderes comunitarios, colaboradores de salud y personas de la comunidad, deben atenderla con respeto, documentarse y adjuntarse al expediente clínico.
8. Al referir al paciente en horas inhábiles, fin de semana o días festivos, debe asegurarse de enviarlo al servicio que preste atención en ese horario y que tenga capacidad de respuesta al problema en particular.
9. El personal de salud debe conocer la cartera de servicios de los establecimientos de salud de su área de influencia y regirse de acuerdo a las normas de atención en salud integral.
10. Con el fin de optimizar los recursos disponibles, debe considerarse que si surge una situación que no puede ser resuelta en el servicio, el paciente debe estabilizarse y referirse al nivel inmediato superior, asegurándose que éste posea la capacidad de respuesta que el caso requiera.
11. Debe realizarse el registro de toda referencia realizada o recibida en el servicio de salud en el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) número 3, variable de referencia.
12. Debe utilizar la boleta única de referencia y contrarreferencia (anexo 1), llenarla completa y correctamente, anexando un resumen del caso que contribuya a una atención rápida y oportuna.
13. Dentro de la boleta única de referencia y contrarreferencia (anexo 1) se deberá indicar si el motivo de la referencia no se relaciona con la capacidad de resolución del servicio, entonces deberá anotar el motivo administrativo que genera la referencia.

14. Las referencias maternas y neonatales deben hacerse en las boletas específicas oficiales (anexo 2 y 3), contenidas en la guía de atención materna y neonatal calificada, con enfoque de género y pertinencia cultural del programa de salud reproductiva del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP).
15. Si el paciente y/o terapeuta indígena no habla el idioma del proveedor del servicio de salud, éste debe apoyarse en un traductor, para realizar los procesos de autorización para el traslado y la explicación que se requiera.
16. Cuando el paciente es referido por: médico privado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) u otra institución, se debe documentar y anexar copia de la referencia de estas instituciones al expediente.
17. Los responsables de la información en los servicios de los distintos niveles de atención deben registrar e informar mensualmente las referencias y contra referencias en los formularios de registro del SIGSA, generando información para la sala situacional.
18. Los distritos de salud y los hospitales de la red deberán elaborar y enviar mensualmente a las DAS un informe del análisis de las referencias y contrarreferencias atendidas en cada servicio, en base a los registros obtenidos en la hoja de referencia (anexo 1).
19. La DAS deberá consolidar los informes enviados por los distritos de salud y hospitales de la red integrada de servicios de salud de su área de influencia.
20. El informe consolidado de las DAS se deberá enviar los primeros quince días del mes al comité central de RISS.
21. El personal de cada servicio debe dar seguimiento al 100% de las referencias y contrarreferencias, incluyendo las realizadas por otros actores de salud.
22. Mensualmente los comités de RISS deben mantener comunicación constante y compartir los resultados y experiencias del análisis de las referencias y contrarreferencias, debiendo quedar evidenciado en acta.
23. Los comités de RISS discuten la información del SRCR, identificando las necesidades para la mejora continua del proceso. Incentivan la participación de los representantes de los tres niveles de atención, monitorean y evalúan las referencias y contrarreferencias de los tres niveles de atención, realizan el análisis mensual de los informes de referencias y contrarreferencias provenientes de los distritos de salud y los hospitales de la red departamental.
24. Los pilotos de las ambulancias deben estar capacitados en el SRCR y cumplir con lineamientos específicos contenidos en reglamento de ambulancias.
25. Al referir un paciente debe conocerse la distancia, dirección y condiciones de la vía del servicio al que se envía y contar con un número telefónico para asegurar una recepción efectiva.
26. Los servicios de salud deben coordinar con alcaldes auxiliares, autoridades locales y población en general para darles a conocer el SRCR.
27. El medio de traslado se definirá de acuerdo a las condiciones del paciente, vías de acceso y la disponibilidad de medios de transporte en el servicio o en la comunidad.



The background of the slide is a light teal color with a pattern of small, evenly spaced dots. The dots are arranged in a grid that covers the entire page, with a slightly higher density in the top corners.

Lineamientos específicos

6.1 Del referente

Tienen potestad de referir pacientes: jefes de departamento, jefes de grupo, jefes de residentes en los hospitales. En el segundo y primer nivel de atención, médicos generales, especialistas y dependiendo de la cartera del servicio, personal de enfermería. A nivel comunitario el facilitador comunitario, terapeutas tradicionales y/o indígenas y comadronas.

6.2 Del receptor

Todos los establecimientos de salud de la red de servicios tiene la obligación de recibir las referencias, siempre y cuando tenga la capacidad de respuesta, en caso contrario apoyar con la estabilización del paciente y el traslado a otro servicio. Además, tienen la obligación de realizar la contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.

6.3 Del servicio de salud que refiere al paciente

- Documentación y elaboración de expediente clínico en el servicio que establece el primer contacto
- Examen físico completo, incluyendo toma de signos vitales
- Realizar pruebas diagnósticas, si se cuenta con los recursos necesarios
- Estabilizar al paciente
- Comunicación directa, vía telefónica (o por radio) con el proveedor del servicio que recibirá al paciente, asegurando la recepción de la referencia
- En el caso de referencias entre hospitales deberá realizarse mediante comunicación directa con el director del hospital receptor, para garantizar la continuidad de la atención según normativa hospitalaria vigente
- El digitador, debe registrarlo como referencia, e ingresarlo a la base de datos que alimenta la sala situacional del servicio

6.4 La boleta de referencia y contrarreferencia

- Deben estar numeradas de manera correlativa
- Debe de existir una boleta original y dos copias. La boleta original se archivará en el establecimiento que refiere. Una copia se entregará al establecimiento que recibe y otra será entregada como copia de recibido al personal encargado de entregar a la paciente
- Debe llenarse con letra legible e idealmente con letra de molde
- Se deben anotar los datos completos del paciente y del proveedor de salud que refiere y del responsable de recibir al paciente en el servicio

6.5 Del traslado

- Todos los servicios de salud deben contar con: mapa que contenga la ubicación geográfica, distancia en kilómetros, medios de transporte y condiciones de las vías de acceso, además de la cartera de servicios, horarios y especialistas con los que cuentan los servicios de salud
- Directorio telefónico actualizado, con los nombres de los directores, jefes de unidad, de grupo o de servicio de todas las unidades médicas de su región de influencia, técnicos en salud rural y enfermera supervisora
- Boletas de referencia con dos copias
- Abastecimiento de combustible, ambulancia en buenas condiciones y equipada
- Establecer comunicación por vía telefónica, virtual o por radio, con el responsable de la recepción del paciente y definir las condiciones actuales y las necesidades de atención que se requiere
- Durante el traslado se deberá garantizar la calidad de la atención con personal institucional calificado. Se permitirá el acompañamiento del familiar y/o comunitario, para que brinde la información complementaria requerida por el servicio receptor
- La boleta de referencia debe ir acompañada de ser posible por las copias de las pruebas diagnósticas o resultados de procedimientos que se hayan realizado dentro o fuera de la institución, dejando copia en el expediente
- Se deberá especificar en la boleta de referencia el tratamiento y manejo efectuados en el servicio que refiere
- Preferiblemente, la ambulancia que traslada al paciente, no debe retirarse del servicio al que fue referido hasta que se defina la situación final del paciente. Si el paciente es ingresado, debe regresar con la copia de la boleta de referencia firmada y sellada por el servicio de salud que recibió al paciente

6.6 Del egreso

- El proveedor de servicios de salud responsable del egreso del paciente debe llenar la boleta de contrarreferencia (sección final de la boleta, después de la línea punteada), de preferencia con letra de molde y con bolígrafo, asegurándose de colocar el nombre del servicio a donde es enviado. Registrando en el SIGSA, la condición de egreso del paciente y el servicio a donde se refiere
- El responsable del registro de la información, debe registrarlo como contrarreferencia, e ingresarlo a la base de datos que alimenta la sala situacional del servicio
- La persona encargada del trámite de egreso (trabajadora social o personal de enfermería) debe entregar el documento a la familia o al paciente, indicándole que debe entregarlo al servicio al que es referido



Indicadores

3.1 Indicadores de seguimiento

Porcentaje de referencias enviadas:

Formación del indicador	Estándar	Medición
$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de referencias enviadas}}{\text{N}^\circ. \text{ de pacientes atendidos en el centro}} \times 100$	Estimación de las capacidades resolutivas de los centros asistenciales.	Mensual

Porcentaje referencias recibidas:

Formación del indicador	Estándar	Medición
$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de referencias recibidas de otros centros}}{\text{N}^\circ. \text{ de pacientes atendidos en el centro}} \times 100$	Estimación del número de consultas atendidas por referencia de otros centros.	Mensual

Porcentaje contra referencias enviadas:

Formación del indicador	Estándar	Medición
$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de contra referencias realizadas}}{\text{Total de referencias recibidas}} \times 100$	Determinación de la efectividad del SRCR como respuesta a las referencias recibidas de los servicios de menor complejidad. Valor aceptable: > 70 por ciento	Mensual

Porcentaje contra referencias recibidas:

Formación del indicador	Estándar	Medición
$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de contra referencias recibidas}}{\text{Total de referencias enviadas}} \times 100$	Determinación de la efectividad del SRCR como respuesta a las referencias enviadas a los servicios de mayor complejidad. Valor aceptable: > 70 por ciento	Mensual

3. Indicadores de gestión del SRCR

Porcentaje servicios de salud utilizando el SRCR:

Formación del indicador	Estándar	Medición
$\frac{\text{N}^\circ. \text{ de distritos de salud utilizando el SRCR}}{\text{Total de distritos en el área de salud}} \times 100$	Determinación de la efectividad en la implementación del SRCR	Mensual

Porcentaje de distritos de salud que cuentan con instrumentos estandarizados (hoja estandarizada de referencia y contra referencia) del SRCR:

Formación del indicador	Estándar	Medición
Nº. de distritos de salud utilizando el instrumento Total de distritos en el área de salud	Determinación de la estandarización de los instrumentos del SRCR.	Mensual

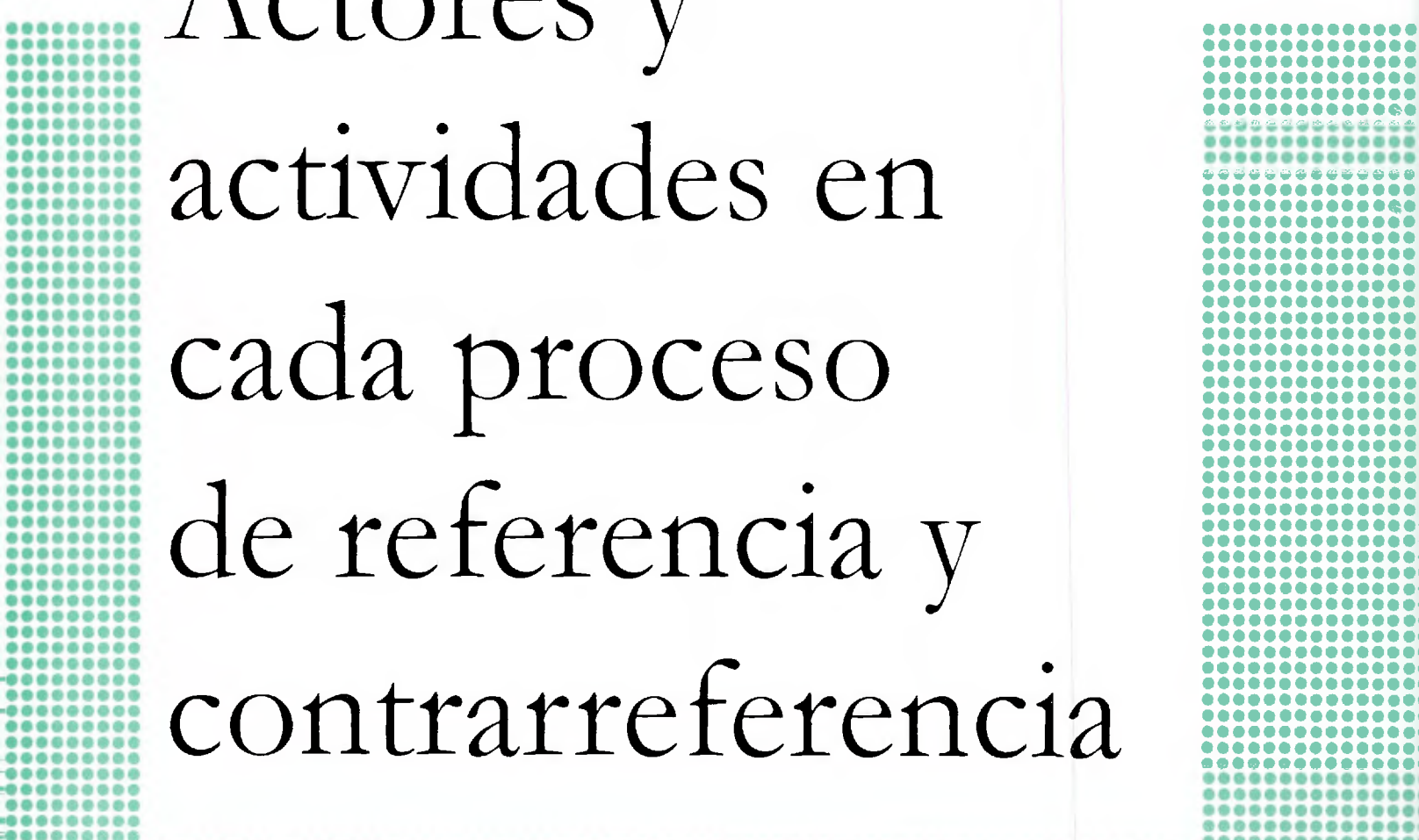
Porcentaje de distritos de salud que incluyen SRCR en su sala situacional (SS)

Formación del indicador	Estándar	Medición
Nº. de distritos que incluyen resultados SRCR en SS Total de distritos en el área de salud	Determinación del uso y divulgación de los datos del SRCR en la SS	Mensual

Porcentaje de distritos de salud que elaboran el informe de referencia y contra referencia:

Formación del indicador	Estándar	Medición
Nº. de distritos que que elaboran el informe del SRCR Total de distritos en el área de salud	Determinación del análisis y utilización de los resultados del SRCR.	Mensual





Actores y
actividades en
cada proceso
de referencia y
contrarreferencia

4.1 Referencia entre el primer nivel de atención

Actor que interviene	Actividades a realizar
Ámbito comunitario: Terapeuta indígena Líder comunitario Facilitador comunitario Comadrona Autoridades locales	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa al paciente - Reconoce la necesidad de referir al paciente - Apoya en activación del plan de emergencia a nivel familiar y comunitario - Identifica el servicio de salud con la capacidad de respuesta a la necesidad del caso - Acompaña al paciente - Da seguimiento al caso referido
Ámbito institucional: Enfermera Técnico en salud rural Enfermera auxiliar Estudiantes de EPS de medicina	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe al paciente, lo evalúa y define el procedimiento a seguir - Informa al paciente, familiar responsable y/o terapeuta indígena del estado de salud del paciente - Activa plan de emergencia familiar y comunitario - Documenta el caso en ficha clínica - Registra la información requerida en el formulario de SIGSA 3
Familiar y/o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Acompaña al paciente al servicio de la referencia - Da soporte emocional al paciente o familiares - Puede apoyar como traductor

4.2 Referencia del primero al segundo nivel de atención para pacientes de consulta externa

Actor que interviene	Actividades a realizar
Ámbito comunitario: Terapeuta indígena Autoridades locales Facilitador comunitario Comadronas	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica la necesidad de referir y acompaña al paciente - Participa como intérprete - Establece comunicación con el servicio de salud - Amplia la información requerida del caso
Ámbito Institucional: Enfermera Enfermera Auxiliar Técnico en salud rural Estudiantes de EPS de medicina	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa al paciente y decide la referencia a otro servicio con mayor capacidad de resolución - Estabiliza al paciente previo al traslado - Informa al paciente, familiar responsable y/o terapeuta indígena de la necesidad de la referencia - Documenta y registra el caso - Se comunica con el servicio al que refiere, verificando la capacidad de respuesta del mismo, y asegurando su aceptación - Llena completamente el formato de referencia - Puede acompañar al paciente dependiendo de la gravedad del caso - Da seguimiento al caso referido - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
Familiar y/o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Acompaña al paciente al lugar de la referencia - Da soporte emocional al paciente o familiares - Puede apoyar como traductor
Secretario/estadígrafo/digitador	<ul style="list-style-type: none"> - Archiva las formas SRCR - Consolida mensualmente la información correspondiente a la referencia y contrarreferencia en las formas oficiales - Elabora las gráficas y los cuadros de reporte para la sala situacional del servicio

4.3 Referencia del segundo al tercer nivel de atención como consulta externa

Actor que interviene	Descripción de actividades
Médico de consulta externa, especialista o coordinador de distrito de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Define la necesidad de enviar al paciente a un servicio de salud con mayor capacidad resolutive - Llena completamente la forma SRCR con copia (el original para el servicio y la copia para al expediente) adjuntando resultados de laboratorio, ultrasonido, medicamentos administrados y otros - Informa al paciente, familiar y/o responsable de la necesidad de realizar el traslado a otro servicio para realizar laboratorios y/o exámenes especiales y da indicaciones del procedimiento a seguir en el establecimiento receptor - Informa al personal de enfermería de la referencia para que prepare la documentación correspondiente y dé la orientación al paciente - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
Enfermera y/o trabajadora social	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara la documentación - Orienta al paciente y al acompañante - Da seguimiento a las referencias y contrarreferencias
Enfermera auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Asume las actividades del profesional de enfermería en su ausencia - Orienta y aclara dudas sobre la referencia, nombre y dirección, enfatizando en la importancia del regreso a su unidad al resolver su situación - Asiste al paciente durante el trayecto hasta llegar al servicio de referencia
Familiar y/o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Si el paciente fuera menor o sufre de alguna discapacidad, realiza el trámite ante el servicio de salud a donde se refiere - Entrega la forma del SRCR - Regresa con el paciente al servicio de salud que lo atendió inicialmente
Secretario o estadígrafo y/o digitador responsable de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 6, tomando los datos registrados en el formulario SIGSA 3 - Archiva las formas SRCR - Consolida mensualmente la información de la referencia y respuesta en las formas oficiales - Elabora las gráficas y los cuadros de reporte para la sala situacional

4.4 Referencia del primero al segundo nivel de atención en casos de emergencias

Actor que interviene	Descripción de actividades
Comité comunitario (Terapeuta indígena, líder comunitario, autoridades locales, facilitador comunitario y comadronas)	<ul style="list-style-type: none"> - Cuentan con un plan de emergencia - Colaboran con el traslado de pacientes entre cualquiera de los niveles existentes - Participa como intérprete - Cuentan con sistemas de comunicación efectivos - Poseen registro de los vehículos que pueden brindar apoyo para el traslado de pacientes - Mantiene un directorio telefónico actualizado de los servicios de salud de su región y de los miembros del comité
Proveedor profesional de salud institucional de acuerdo al nivel de atención. Enfermera auxiliar, estudiante de EPS de medicina	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza evaluación física completa y determina la situación actual del paciente - Realiza procedimientos diagnósticos o terapéuticos y estabiliza al paciente - Define la necesidad de referir a un servicio de mayor capacidad resolutive - Llena correctamente la boleta del SRCR con copia (el original para el servicio y la copia para adjuntar al expediente) - Informa al paciente, familiar y/o responsable de la necesidad de la referencia y solicita el consentimiento para el traslado - Se comunica vía telefónica con la unidad receptora informando sobre el estado actual del paciente y aspectos especiales de su tratamiento - Si no hay disponibilidad o capacidad instalada del servicio consultado se realiza la referencia a otro establecimiento siguiendo el mismo procedimiento - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
Paciente familiar y/o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Acompaña al paciente durante el traslado - Brinda soporte emocional si lo requiere - Informa al resto de la familia sobre la situación

4.5 Referencia del segundo al tercer nivel en casos de emergencias

Actor que interviene	Descripción de actividades
<p>Médico de consulta externa, especialista o médico coordinador municipal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza evaluación física completa y determina la situación actual del paciente - Realiza procedimientos diagnósticos o terapéuticos y estabiliza al paciente - Define la necesidad de referir a un servicio de mayor capacidad resolutive - Llena correctamente la boleta del SRCR con copia (el original para el servicio y la copia para adjuntar al expediente) - Adjunta los documentos complementarios de pruebas, procedimientos o medicamentos administrados en el servicio - Informa al paciente, familiar y/o responsable de la necesidad de la referencia y solicita el consentimiento para el traslado - Se comunica vía telefónica con la unidad receptora informando sobre el estado actual del paciente y aspectos especiales de su tratamiento - Si no hay disponibilidad o capacidad instalada del servicio consultado se realiza la referencia a otro establecimiento siguiendo el mismo procedimiento - Informa al profesional de enfermería de la referencia para que prepare la documentación y dé la orientación al paciente, familiar o acompañante - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
<p>Profesional de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participa y coordina con el médico la estabilización del paciente - En ausencia del médico realiza la evaluación física completa y determina la situación actual del paciente - Prepara la documentación que llevará el paciente - Verifica la forma de trasladar al paciente por sus propios medios o en ambulancia - Verifica si el paciente cuenta con un familiar y/o responsable que lo acompañe o si necesita acompañamiento de enfermería - Informa al paciente y/o acompañante de la necesidad del traslado y solicita el consentimiento para el traslado - Coordina el traslado - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3

Referencia del segundo al tercer nivel en casos de emergencias

Actor que interviene	Descripción de actividades
Enfermera auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Apoya las actividades del profesional de enfermería - Orienta y aclara dudas al paciente y/o familiares sobre la referencia al servicio de salud (nombre, dirección de la unidad a donde se dirige), haciendo énfasis en la importancia del regreso a su unidad de origen, acompañado de la forma SRCR debidamente completada - Asiste al paciente durante el traslado, y entrega la papelería al personal de salud del servicio receptor - Brinda la información solicitada y las condiciones en las que llega el paciente - Verifica que el personal de la unidad receptora reciba al paciente y la forma del SRCR y recibe constancia de recibido, en donde se incluye la hora, nombre y cargo de la persona que recibe al paciente
Paciente familiar y/o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Acompaña al paciente durante el traslado - Brinda soporte emocional si lo requiere - Informa al resto de la familia sobre la situación
Secretario o estadígrafo	<ul style="list-style-type: none"> - Archiva las formas del SRCR - Consolida mensualmente la información correspondiente al SRCR en las formas oficiales - Elabora las gráficas y los cuadros de reporte para la sala situacional
Piloto de ambulancia	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara la ambulancia para el traslado del paciente - Llena la documentación requerida - Asiste con cordialidad al personal de salud que acompaña al paciente durante la referencia. Si no hay disponibilidad de otro personal, es el encargado de trasladar al paciente, a su acompañante y/o responsable - Permanece en el servicio de salud receptor del paciente, hasta que éste sea atendido - Entrega la papelería a la unidad receptora y recoge la constancia o forma SRCR con fecha, hora, nombre, firma y sello de quien recibe

4.6 Referencia entre hospitales

Actor que interviene	Descripción de actividades
<p>Médico de servicio, jefe de residentes o jefe de departamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determina la necesidad de trasladar al paciente a un servicio de salud con mayor capacidad resolutive - Llena correctamente la forma SRCR en original y una copia - Original para entregar al servicio de salud receptor del paciente, la copia para que firmen y sellen de recibida la referencia por parte del servicio de salud receptor. Adjuntar todos los exámenes complementarios (resultados de laboratorio, ultrasonido, otros) - Informa al paciente, familiar y/o responsable de la necesidad de traslado del paciente a otro servicio de salud y da indicaciones de los trámites a seguir en el establecimiento receptor - Se comunica vía telefónica con la unidad de referencia para que el paciente sea recibido e informa del diagnóstico y estado de salud del paciente y manejo proporcionado para estabilizarlo previo a su traslado - La comunicación del traslado de pacientes debe de realizarse de director a director de los hospitales - Anota en la forma SRCR el nombre del servicio de salud al que se refiere, así como el nombre, cargo, hora y fecha de la comunicación telefónica con el médico del servicio de salud receptor - Avisa al profesional de enfermería jefe del servicio, del traslado para preparar al paciente y la documentación correspondiente que llevará - Ante la ausencia de la enfermera, informa a la auxiliar de enfermería - Pide al personal de salud asignado para acompañar el traslado, solicitar la copia de la forma SRCR con fecha, hora, firma y sello de recibida la referencia - Da seguimiento a la contrarreferencia - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
<p>Profesional de enfermería, jefe de servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara al paciente y la documentación correspondiente que este llevará - Coordina la forma en que será trasladado el paciente, ya sea por sus propios medios o utilización de ambulancia - Avisa al piloto sobre el traslado del paciente - Si el traslado es en ambulancia, coordina con la auxiliar de enfermería sobre el traslado del paciente - Se registra en documentación de enfermería - Da seguimiento a las referencias y contrarreferencias - Revisa que la forma SRCR esté debidamente llena y entrega a la secretaria o estadígrafo para que sea registrada en el formulario SIGSA y archivada en el expediente del paciente

Referencia entre hospitales

Actor que interviene	Descripción de actividades
Enfermera auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Asume las actividades del profesional de enfermería en su ausencia - Identifica si el paciente tiene familiar y/o responsable que lo acompañe en la referencia, si no, solicita datos para su localización e informa de la misma - Asiste al paciente durante el traslado, si no hay disponibilidad de otro personal que lo acompañe, y/o entrega la papelería al personal de salud del servicio receptor - Si acompaña al paciente en su traslado brindará la información médica solicitada por el servicio receptor y las condiciones en las que llega el paciente - Verificará que el personal de la unidad receptora llene la constancia o forma SRCR con fecha, hora, nombre, firma y sello de quien recibe - Revisa que la forma SRCR esté debidamente llena y entrega a la secretaria o estadígrafo para que sea registrada en el formulario SIGSA y archivada en el expediente del paciente
Familiar , responsable y/o terapeuta indígena	<ul style="list-style-type: none"> - Acompaña al paciente durante el traslado y en el servicio de salud receptor - Da soporte emocional - Apoya en la traducción del idioma en la comunicación paciente personal de salud, si fuera necesario
Piloto de la ambulancia	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara la ambulancia para el traslado del paciente - Llena la documentación requerida - Asiste con cordialidad al personal de salud que acompaña al paciente durante la referencia. Si no hay disponibilidad de otro personal, es el encargado de trasladar al paciente, a su acompañante y/o responsable - Permanece en el servicio de salud receptor del paciente, hasta que éste sea atendido - Entrega la papelería a la unidad receptora y recoge la constancia o forma SRCR con fecha, hora, nombre, firma y sello de quien recibe
Secretaria o estadígrafo	<ul style="list-style-type: none"> - Archiva las formas SRCR en el expediente del paciente - Consolida mensualmente la información correspondiente al SRCR en las formas oficiales - Elabora las gráficas y los cuadros de reportes, por ciclo de vida para la sala situacional del servicio de salud

4.7 Referencia del tercer al segundo o primer nivel de atención como consulta externa

Actor que interviene	Descripción de actividades
Médico (residente de 3er año o médicos del servicio) en clínica correspondiente	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa al paciente ambulatorio y determina si atiende o refiere - Cuenta con directorio de servicios de salud locales - Conoce cartera de servicios de la RISS - Llena formato SRCR con copia - Registra el caso en el formulario SIGSA 3 - Informa al paciente o acompañante sobre la referencia, dirección o ubicación exacta y horario de atención del servicio al que refiere - Entrega el formato SRCR al paciente y/o familiar debidamente lleno - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
Paciente, familiar y/o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe original de la forma SRCR y acompaña al paciente, si el caso lo amerita
Personal del establecimiento de salud que recibe la referencia	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe al paciente con la forma SRCR - Brinda atención de acuerdo a las recomendaciones dadas por el servicio de salud que envía la referencia - Registra y adjunta al expediente la forma SRCR

4.8 Contrarreferencia

Actor que interviene	Descripción de actividades
Médico u otro profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Decide si el paciente ya concluyó con la atención médica, por la cual fue referido y está en condiciones de ser atendido en el servicio de salud que le corresponde - Debe notificar al servicio que dio origen a la referencia - Lo registra en el expediente - Llena correctamente la forma SRCR con copia (el original para que se entregue al servicio de salud que originó la referencia y una copia con firma del paciente, que queda en el expediente). Se debe adjuntar la documentación que considere conveniente - Informa al paciente sobre su estado de salud actual y la importancia de dar seguimiento a su caso en el servicio al que se contrarefiere - Avisa al personal de enfermería del egreso, para que realice los procedimientos correspondientes - Registra la información requerida en el formulario SIGSA 3
Profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Avisa al paciente, a su familiar y/o responsable, del egreso - Prepara la documentación (cerrada) que llevará el paciente al servicio de salud que corresponda - Da indicaciones específicas, sobre la importancia de dar seguimiento del caso, al paciente, familiar y/o responsable y le indica que entregue la forma de contrarreferencia y la documentación anexa - Realiza los registros respectivos
Enfermera auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Asume las funciones del profesional de enfermería en ausencia de éste - De ser necesario, da acompañamiento al paciente durante el egreso
Paciente, familiar o responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe original de la forma SRCR y firma la copia de recibido - Egresar del establecimiento de salud, realizando los trámites respectivos - Acude al servicio de salud que le fue indicado y entrega la documentación correspondiente al personal de que le dará seguimiento
Personal del establecimiento de salud que recibe la contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe la forma SRCR - Brinda atención y da seguimiento al caso, de acuerdo a las recomendaciones dadas por el servicio de salud que lo envía - Registra la respuesta en el formulario SIGSA 3 y la archiva
Secretaria y/o estadígrafo o responsable del registro	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora las gráficas y los cuadros de reportes, por ciclo de vida para la sala situacional del servicio de salud



Anexos

Anexo 1.

Boleta de referencia y contrarreferencia
Cara anterior



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

BOLETA REFERENCIA

Número correlativo: _____

Servicio de salud al que se envía: _____
 Servicio de Salud que refiere: _____
 Fecha: _____
 Nombre del Paciente: _____
 Historia de la enfermedad actual: _____

Consulta externa | Emergencia
 Teléfono: _____
 Hora del traslado: _____
 Edad: _____ Sexo: _____

Antecedentes médicos

Médicos: _____ Mentales: _____
 Quirúrgicos: _____ Traumáticos: _____
 Alérgicos: _____

Antecedentes gineco-obstétricos

Gestas Partos Abortos Hijos vivos Hijos muertos FUR CSTP
 Otros: _____

Examen Físico

Peso Talla Pulso P/A F/R T° FCP

Exámenes realizados: _____
 Impresión clínica: _____
 Motivo de la referencia: _____
 Tratamiento o manejo efectuado en el servicio: _____

 Nombre cargo firma sello
 de quien recibe

 Nombre cargo firma sello
 de quien recibe la referencia

Fecha y Hora en que se recibe la referencia: _____

BOLETA DE CONTRARREFERENCIA

Número correlativo: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Dirección del paciente: _____
 Servicio que atendió: _____
 Servicio a donde se contra refiere: _____
 Resumen de la evolución: _____

 Tratamiento brindado: _____
 Diagnóstico: _____
 Recomendaciones: _____

 Nombre firma cargo del responsable de la atención

 Fecha del alta

00 a enida 00000000
 del 0000000000000000

Boleta de referencia y contrarreferencia emergencia obstétrica

*****Favor de llenar este instrumento con letra legible*****

Adjuntar a la hoja de referencia exámenes, laboratorios y partograma de la paciente que sean pertinentes al caso.
Asegurar la recepción de la paciente, comunicarse vía telefónica a hospital de referencia e indicando hora estimada de salida y hora estimada de llegada.

I. DATOS GENERALES
 Nº de registro o referencia: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Nombre completo de la paciente: _____ Edad: _____
 Dirección: _____ Lugar de donde se refiere: _____ Teléfono: _____
 Nombre del familiar que acompaña a la paciente: _____ Teléfono: _____

II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Llevó control prenatal con este embarazo: Si No
 Gestas: _____ Abortos: _____ Fecha de última regla: _____
 Dónde lo llevó: _____ Partos: _____ Hijos vivos: _____ Fecha probable de parto: _____
 Nº. Visitas: _____ Cesáreas: _____ Hijos muertos: _____ Edad gestacional: _____

III. EXAMEN FÍSICO DE EMERGENCIA

Signos vitales	Signos de choque	Evaluación gineco-obstétrica	Tacto vaginal
P/A _____	Confusión/Inconciente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Altura uterina _____	Dilatación cervical _____ cm
FC _____	Pulso débil/rápido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	FCF _____	Borramiento _____ % Altitud _____
FR _____	Presión arterial baja Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presentación fetal _____	Membranas: Integras <input type="checkbox"/> Rotas <input type="checkbox"/>
Temp _____	Sudoración o piel fría Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presencia de hemorragia _____	Hora de ruptura: _____
SPO2 _____	Orina poco/no orina Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Coágulos con mal olor _____	Característica del L/A _____

IV. PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PREECLAMPSIA
 Si No Canalizó vía periférica con angiocat No. 16 o 18
 Si No Paciente con Crisis Hipertensiva (P/A ≥160/110)
 Si No Utilizó hidralazina IV Dosis: _____ Hora/s: _____
 Si No Utilizó Nifedipina PO Dosis: _____ Hora: _____
 Si No Presenta signos premonitorios de eclampsia (cefalea, epigastria, fosfenos y acúfenos)
 Si No Administró sulfato de magnesio de impregnación 4 gramos en 50 ml. de SS 0.9% o lactato de Ringer a pasar IV en 15-20 min ver diluciones en guía) + 5 gramos IM (2o nivel) o 1 gramos IV / hora (Hospitalares)
 Si No Colocó Sonda foley y bolsa colectora de orina
 Si No Excreta urinaria al menos de 30cc/hora
 Si No Signos de intoxicación por sulfato de magnesio Cuales: _____
 Si No Usó antídoto, gluconato de calcio 1g (10ml) IV lento (3 min)
 Si No Usó maduración pulmonar fetal (embarazo 28 a 34 sem)
 Medicamento: _____ Dosis: _____ Hora: _____
 Si No Paciente presentó de convulsiones (Continuar manejo en siguiente apartado)

ECLAMPSIA (Convulsiones)
 Si No Colocó oxígeno a 8 L por min en mascarilla facial con reservorio o 3 L por min en cánula binasal
 Si No Colocó en decúbito lateral izquierdo
 Si No Realizó succión de secreciones
 Si No Si las convulsiones no ceden administrar adicionalmente sulfato de magnesio 2 g IV en 5 min. (2 ocasiones)

V. PACIENTE CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

EVALUACIÓN ANTE- PARTO
 Si No Evaluación vaginal cuidadosa con espéculo
 Si No Administró maduración pulmonar fetal (Emb. menor de 35 sem)
 Si No Presencia de dolor o contracciones
 Medicamento: _____ Dosis: _____ Hora: _____

EVALUACIÓN INTRA Y POS PARTO (EVALÚE LAS CUATRO T)

TONO	TEJIDO	TRAUMA	TROMBINA
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizó manejo activo de tercer estadio (MATEP)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizó extracción manual de la placenta	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reparó episiotomía	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizó prueba de coagulación junto a la cama (Test de Weimer)
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Paciente presenta atonía uterina	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alumbriamiento incompleto	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reparó rasgaduras cervicales	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oxitocina 20 UI diluidas en 1000cc de Hartman 60 gx'		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reparó rasgaduras vaginales o vulvares	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Metil ergonovina 0.2mg IM (No usar en hipertensión)			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Misoprostol 800 microgramos intrarectal			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizó masaje uterino bimanual			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizó compresión de aorta abdominal			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizó taponamiento de la cavidad uterina (Condón + sonda)			

MANEJO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
 Si No Canalizó 2 vías con angiocat 16 ó 18 una en cada brazo
 Si No Administró soluciones cristaloides a razón de 3ml por cada 1ml de sangre perdida en bolus de 500 ml.
 Si No Administró soluciones de mantenimiento a 50 gotas por min Volumen total de líquidos administrados: _____ ml.
 Si No Colocó oxígeno a 8 L por min en mascarilla facial con reservorio o 3 L por min en cánula binasal
 Si No Colocó sobre su lado izquierdo (si embarazo ≥ 20 sem)
 Si No Coloco sonda foley para control de excreta urinaria (30ml/h)
 Si No Colocó en NPO
 Si No Abrigó sin acalorar
 Si No Transfundió a la paciente
 Número de unidades y tipo de hemoderivado transfundido: _____

VI. PACIENTE CON TRABAJO DE PARTO PRETERMINO

Si No Dilatación cervical menor de 4 cm: inició tocósis
 Si No Utilizó nifedipina 30 mg PO
 Si No Utilizó otro medicamento
 Medicamento: _____ Dosis: _____ Hora: _____
 Si No Tiempo estimado de traslado a tiempo estimado de parto
 Si No Utilizó tratamiento antibiotico
 Medicamento: _____ Dosis: _____ Hora: _____
Si el embarazo es <35 semanas qué esquema de esteroide usó:
 Si No Betametasona 12 mg IM stat y repetir en 24 horas.
 Si No Dexametasona 6 mg IM cada 12 horas x 4 dosis.

VII. PACIENTE CON INFECCIÓN PUERPERAL

Si No Colocó vía periférica con angiocat No. 16 o 18
 Si No Administró SSN 0.9% 1000 cc IV para 6 horas
 Si No Colocó ATT y toxoide tetánico (si paciente no inmunizada)
 Si No Realizó curación (si se trata de infección operatoria)
 Si No Administró primera dosis de antibióticos:
 Si No Penicilina cristalina 3 millones UI IV, o Si No Ampicilina 2g IV
 Si No Gentamicina 80mg IV o IM, o Si No Amikacina 15mg/kg/día
 Si No Metronidazol 500 mg IV, o Si No Clindamicina 600 mg IV
 Si usó otro indique Medicamento: _____ Dosis: _____ Hora: _____

VIII. PACIENTE CON OTRA PATOLOGÍA

Diagnostico o motivo de referencia: _____
 Tratamiento Inicial: _____

Anexo 3.

Boleta de referencia y contrarreferencia

Favor de llenar este instrumento con letra legible

Nº. Referencia

DATOS GENERALES

Nombre del recién nacido/a: _____ Edad: _____ Sexo: M F ND
 Nombre de la madre del RN: _____ Acompaña al recién nacido SI NO
 Fecha y hora de nacimiento: _____ Fecha y hora de referencia: _____
 Servicio que refiere: _____ Nombre del proveedor que acompaña: _____

ANTECEDENTES MATERNOS DE RIESGO

<p>FACTORES DE RIESGO INFECCIOSOS</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ruptura de membranas >18 horas</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fiebre materna ≥ 38º, 48 Hrs. antes del parto</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Atención de parto en condición poco higiénica</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Infección materna, especifique _____</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Múltiples tactos (≥ 5) con membranas rotas</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sospecha de corioamnionitis</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Madre con enfermedad de transmisión sexual (VIH, sífilis, hepatitis B)</p> <p>Otros: _____</p>	<p>FACTORES ANTE/INTRAPARTO</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Preeclampsia, eclampsia</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hemorragia aguda (ante/intraparto)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hipotensión (ante/intraparto)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Prolapso de cordón</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Circular al cuello</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Muerte neonatal previa</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uso de drogas que causen depresión respiratoria (anestésicos, alcohol)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Madre llevó CONTROL PRENATAL</p> <p>Lugar: _____</p> <p>No. Visitas: _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATOS Y CONDICIONES DEL NACIMIENTO

<p>Lugar de nacimiento:</p> <p><input type="radio"/> Casa</p> <p><input type="radio"/> CAP</p> <p><input type="radio"/> CAIMI</p> <p><input type="radio"/> Hospital</p> <p><input type="radio"/> Otro _____</p> <p>Líquido: <input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Meconia</p>	<p>Acciones inmediatas al nacer:</p> <p><input type="checkbox"/> Seca y retira campos húmedos</p> <p><input type="checkbox"/> Mantiene el calor (abriga, gorro)</p> <p><input type="checkbox"/> Posiciona y despeja vía aérea</p> <p><input type="checkbox"/> Estimula la respiración</p> <p><input type="checkbox"/> Aplica ventilación a presión positiva</p> <p>Otra acción: _____</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0 puntos</th> <th>1 punto</th> <th>2 puntos</th> <th>3 puntos</th> <th>4 puntos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apariencia (color)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Peso (Kg)</td> <td>Ausente</td> <td><100</td> <td>>100</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gestación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actividad (tonos musculares)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Respiración</td> <td>Ausente</td> <td>Distal superficial</td> <td>Buen ruido</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	Apariencia (color)						Peso (Kg)	Ausente	<100	>100			Gestación						Actividad (tonos musculares)						Respiración	Ausente	Distal superficial	Buen ruido						TOTAL		
	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos																																							
Apariencia (color)																																												
Peso (Kg)	Ausente	<100	>100																																									
Gestación																																												
Actividad (tonos musculares)																																												
Respiración	Ausente	Distal superficial	Buen ruido																																									
			TOTAL																																									

Evaluación inicial:

Signos vitales: FC: _____ P/A: _____ Semanas de edad gestacional: _____ Peso: _____ Kg. Longitud: _____ Cm. C. Cefálica: _____ Cm.

FR: _____ Ta: _____ SPO2: _____

Otro: _____

IMRESIONES CLÍNICAS:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

TRATAMIENTO DADO:

Profilaxis: Vitamina K..... SI NO Hepatitis B.. SI NO
 Atb. oftálmico.. SI NO BCG..... SI NO
 Soluciones IV: _____
 Otros: _____

NOMBRE DEL FAMILIAR QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE Y Nº. DE TELEFONO: _____

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD QUE REFIERE Y Nº. DE TELEFONO: _____

NOMBRE DEL MEDICO QUE ACEPTA REFERENCIA _____

BOLETA DE CONTRARREFERENCIA

Número correlativo: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Dirección del paciente: _____

Servicio que atendió: _____

Servicio a donde se contra refiere: _____

Resumen de la evolución: _____

Nombre firma y cargo del responsable de la atención

Fecha del alta

Cd. avenida 3-45 zona 11
 Teléfono: P. B.X. 2444-7474



The background of the page is a light teal color with a repeating pattern of small, solid teal dots. The dots are arranged in a regular grid, creating a halftone or dot-matrix effect. The word 'Glosario' is centered in the upper portion of the page, set against a white background that is slightly larger than the text itself.

Glosario

1. Ampliación de horario es el horario que sobre pasa las ocho horas de atención establecida, se puede brindar de lunes a viernes y/o sábados y domingos.
2. Cartera de servicio: “Definición del conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias en los ámbitos preventivos, curativos, de rehabilitación y cuidados paliativos que oferta un determinado establecimiento”. (10)
3. Comadrona: es un tipo de terapeuta maya que atiende a las mujeres que quedan embarazadas, así como a niños y niñas recién nacidos que se enferman de susto, la mollera caída o mal de ojo. (11)
4. Contrarreferencia: es el procedimiento, mediante el cual una persona retorna al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido la demanda. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada y el apoyo al establecimiento que recibe para asegurar la continuidad de la atención. (10)
5. Interconsulta: traslado de un paciente a otro hospital con mayor capacidad de respuesta, generalmente hospitales de referencia nacional para realizar pruebas diagnósticas o evaluación por especialistas para un manejo adecuado.
6. Primer nivel de atención: “Constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución. Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados. Los establecimientos típicos que prestan servicios básicos de salud en este nivel de atención son el centro comunitario de salud y el puesto de salud”. (7)
7. Proveedor de salud: es el proveedor/a calificado que se entiende como “el profesional de salud con destrezas y habilidades, médico/médica, partera/partero, enfermera/enfermero, comadrona técnica que ha recibido capacitación certificada y es competente para la atención del embarazo, parto y posparto, así como sus complicaciones”. (12)
8. Referencia: “Es el conjunto de procedimientos administrativos y asistenciales por el cual se deriva a usuarios de un establecimiento de salud a otro de diferente capacidad resolutoria, para evaluación diagnóstica y/o tratamiento, a fin de asegurar la continuidad de la prestación de servicios”. (10)
9. Segundo nivel de atención: “Desarrolla con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos solucionando los problemas de las personas referidas por el primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acuden a los establecimientos típicos de este nivel. Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos x y emergencias, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna); la subespecialidad de traumatología y ortopedia y salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los establecimientos típicos de este nivel son los centros de salud, centros de atención materno infantil, hospitales generales y aquellos otros que se creen para ese efecto”. (7)

10. Sistema de referencia y contrarreferencia: “Para asegurar el acceso y atención de la población a los establecimientos de la red de servicios de salud se establece el sistema nacional de referencia y contrarreferencia, entendido como el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa. Las normas aseguran los recursos para el traslado eficaz y oportuno de las personas según sea el caso y los instrumentos requeridos”. (7)
11. Terapeuta indígena: “Las terapeutas y los terapeutas mayas son especialistas formados en el marco de los códigos de la cultura maya, para la resolución del proceso salud-enfermedad, aceptados y reconocidos como terapeutas por las personas de las comunidades en que residen. Las diferentes especialidades terapéuticas reconocidas son: la comadrona, la curandera, el curandero, la huesera, el huesero, guías espirituales, chayera, chayero, sopladora, soplador, llamadora y llamador de espíritu”. (13)
12. Tercer nivel de atención: “Desarrolla, con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención I y II según normas de referencia y contrarreferencia, o que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de las cuales se mencionan las cuatro especialidades básicas; las subespecialidades derivadas de las mismas; salud mental y otras especialidades que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo a criterios de población, territorio, epidemiológicos y económicos. Los establecimientos típicos que brindan atención en este nivel son los hospitales regionales, hospitales nacionales y hospitales especializados de referencia nacional”. (7)
13. Traslado: transporte de un paciente entre dos unidades médicas utilizando una ambulancia, previo acuerdo entre las dos unidades.





Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra (Suiza): OMS; 2008.
2. González R, Gracia M. Saturación de las urgencias hospitalarias: un análisis descriptivo de motivos. *Reduca*. 2010;2(1):726-754.
3. Caminal H. J, Casanova M.C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: marco conceptual. *Elsevier*. 2003;31(1), 61-65.
4. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las américas: redes integradas de servicios de salud, conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para la implementación en las américas. Washington, DC: OPS; 2010.
5. Silberman, Martín. Optimización del Proceso de Referencia y Contrarreferencia entre niveles de atención en salud: evaluación de la implementación de un sistema de comunicación electrónica. Tesis maestría. Universidad Nacional de La Plata Facultad de Ciencias Médicas; 2007.
6. Pardo L. Zabala C. Sistema de referencia y contrarreferencia en pediatría: análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira. *Rev Med Urug*. 2008;24:69-82.
7. Acuerdo Gubernativo 115-99 de 24 de febrero, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Diario de Centro América*, 24 de noviembre de 1999. CCLXXI: 2-4.
8. Flores W. El sistema de salud en Guatemala, ¿hacia dónde vamos?. ¿así...funcionamos?, 4. Guatemala: Amanuense; 2008.
9. Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de referencia y contra referencia. Propuesta de implementación y funcionamiento. Guatemala: MSPAS; 2005.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: el desafío de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS; 2011.
11. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Chimaltenango, Guatemala: ASECSA; 2004. 24p.
12. Acuerdo Gubernativo No. 32-10, Ley para la Maternidad Saludable. *Diario de Centro América*, 7 de octubre de 2010. 41: 2-5. <http://old.congreso.gob.gt/archivos/decretos/2010/CCXC0410200010032201007102010.pdf> (último acceso 9 de septiembre 2015)
13. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina maya. Chimaltenango, Guatemala: Asociación de Servicios Comunitarios de Salud; 2004.

Comité central de redes integradas de servicios de salud (RISS)

Dr. Luis Arturo Morales Bustamante
Dr. Erick Roberto Izquierdo Martínez
Dr. Gustavo Adolfo Martínez Palma
Dr. Rodolfo Zea Flores
Lic. Elva Dubón García

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

