

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA: PROTOCOLO DE REFERENCIA Y
CONTRA REFERENCIA INTER Y TRANS INSTITUCIONAL EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA SAN PABLO SEDE
SURCO - LIMA 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ALICIA GISELA MUÑANTE LEGUA

CALLAO 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	PRESIDENTA
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 151-2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05 de Marzo del 2018

Resolución Decanato Nº 670-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCION	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVO	8
1.3 JUSTIFICACION	8
II. MARCO TEORICO	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL	13
2.3 DEFINICION DE TERMINOS	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 RECOLECCION DE DATOS	19
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	20
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Referencia y Contrareferencia se considera como el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad del cuidado de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia, eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive (1).

Para ello es necesario el interés del equipo de salud, el intercambio de información, el apoyo técnico administrativo, supervisión y análisis periódicamente del funcionamiento de la red de atención a la salud. (2)

Adicionalmente, en varios países se ha detectado que en lugar de proveer los servicios de salud de manera integral y coordinada, estos sistemas de salud muestran niveles de fragmentación preocupantes con diversas consecuencias negativas.(3)

De allí la importancia de la gestión del cuidado de la enfermera en la Clínica San Pablo para la Optimización del Protocolo de Referencias y Contrareferencias; como un ejercicio diario, participando activamente en las coordinaciones previas y/o durante el traslado del paciente de forma segura y oportuna, fortaleciendo las competencias para la mejora continua de este proceso.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: Capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivo y justificación; el capítulo II: incluye el Marco Teórico, antecedentes, marco conceptual, y definición de términos, en el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe, capítulo IV: resultados; capítulo V: Conclusiones, capítulo VI: recomendaciones, y el capítulo VII: referenciales y contiene un apartado de anexos.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de La Situación Problemática

En todos los países del mundo los sistemas de salud están sometidos a procesos de modernización y reforma, de manera que adecuan sus capacidades frente a las crecientes exigencias y demandas por parte de las personas como a las restricciones de los fondos públicos. Los gobiernos de cada país aseguran el acceso al sistema de salud de todos sus ciudadanos, por ello, es crucial que las autoridades de salud hagan el mejor uso de los recursos y a la vez velen por la provisión de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de las personas. En este contexto la estructura y gestión del sistema de salud es de mucha importancia para lograr este objetivo (4)

Generalmente, los países diseñan la organización de la oferta de servicios con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención, mejorando la organización de los cuidados de la salud; según niveles de complejidad. Es así que para los distintos tipos de demanda se organizan establecimientos de salud con diferentes grados de resolución. En el primer nivel, incluyen centros y puestos, se desarrollan actividades específicas de promoción y protección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.(4)

En el segundo nivel, abarca a policlínicos para consultas especializadas y hospitales, se atienden necesidades de salud de complejidad intermedia. En el tercer nivel, se refiere a hospitales y establecimientos de salud con recursos más sofisticados en laboratorio, diagnóstico y cirugía, se atienden casos de alta complejidad que requieren de cirugía y hospitalización. Por último, en un cuarto nivel, en los que se atienden casos de extrema complejidad o enfermedades de alto costo.(4)

La integración entre niveles de atención, favorecen la continuidad e integralidad en la prestación de servicios, que en la mayor parte de los países se traducen en Sistemas de Referencia y Contrareferencia de Pacientes (SRCP).(5)

Entre los meses de octubre de 2015 a marzo de 2016 se convocó a participar a los presidentes de las sociedades científicas de Medicina Familiar de los 20 países miembros de WONCA Iberoamericana-CIMF; en un estudio relacionado con el diagnóstico situacional, en cuanto a sus Sistemas de Referencia y Contrareferencia de pacientes entre los tres niveles de atención. Se obtuvo respuesta de 16 de los 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela, no participó Ecuador, España, Portugal ni Uruguay (6)

Los resultados del estudio: consideran al médico familiar en sus modelos de atención, en algunos países con mayor grado de consolidación (Cuba, Brasil y México). En otros como Panamá, Perú, Paraguay, Costa Rica, República Dominicana y Colombia, se observan avances considerables en función de las nuevas reformas a los sistemas de salud, que consideran al modelo de Medicina Familiar y Salud Familiar como piedra angular de sus Modelos de Salud. El cien por ciento reportó contar con tres niveles de atención clasificados de acuerdo al grado de complejidad, donde el primer nivel de atención corresponde a la actividad asistencial con menor infraestructura, de mayor cobertura y de tipo generalista.(6)

Asimismo los 16 países cuentan con Sistema de Referencia y Contrareferencia de Pacientes, 13 lo tienen bien definido a nivel nacional, encontrando denominaciones frecuentes: Sistema de Referencia y Contrareferencia de Pacientes (Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana,

Venezuela) y en Panamá se le conoce como Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO). Otro dato resultado es que Argentina, Colombia y Perú no cuentan con un sistema consolidado de carácter nacional, más bien funciona a nivel institucional. En el caso de Costa Rica, Argentina y El Salvador no cuentan con un marco jurídico preciso (6)

También concluyen que 10 de los países cuentan con Comités de Vigilancia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Paciente (SRCRP), en diferentes instituciones de salud, en algunos países de manera generalizada (Cuba, México, Puerto Rico y Perú). Otros países como Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Panamá cuentan con ellos de forma irregular.(6)

Entre julio y septiembre de 2012, en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria", en Bolivia, tomando en cuenta la red de referencia, el nivel de atención del que fue referido, justificación de referencias, calidad de las mismas, diagnóstico dado, tratamiento indicado, etc. se realizaron 300 referencias, 51% fueron justificadas, y 49% injustificadas. Según el nivel de atención, el 1er nivel fue el que tuvo más referencias injustificadas, seguido del 3er nivel y luego del 2do nivel. El 1er nivel tuvo la mayor cantidad de referencias de mala calidad, con manejos errados, trasladados sin personal médico ni ambulancia, independientemente del estado del paciente, referidos directamente al tercer nivel sin coordinación previa, saltando al segundo nivel.(7)

Por otro lado un estudio observacional, prospectivo, realizado en la unidad de cuidados intermedios pediátricos del Hospital El Cruce, Argentina, entre julio de 2008 y diciembre de 2010; se analizaron los indicadores vinculados al ingreso y egreso del paciente. Se realizó una encuesta a todos los jefes de servicios pediátricos de la red para evaluar el nivel de conocimiento sobre ésta, los resultados fueron: se internaron 1677 pacientes; 83,9% fueron derivados desde la red. Se aceptaron 71,1% de las derivaciones solicitadas. El 9,4% (156 pacientes) fueron

contrarreferidos al centro de origen y en relación a la encuesta; el 70% de las respuestas de los jefes de servicios pediátricos expresaron desconocimiento del menú prestacional de la red (8)

En nuestro país existe el marco normativo que garantiza la continuidad de la atención de salud de la población sin embargo, se encuentran dificultades en su operativización; inadecuada comunicación entre los diferentes establecimientos de salud de diferentes niveles de complejidad sin que permitan establecer una adecuada coordinación para la referencia de pacientes en estado de emergencia; inadecuado conocimiento de la cartera de establecimientos de mayor nivel de complejidad ; personal de salud poco sensibilizado en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes; incumplimiento de disposiciones establecidas; etc.

La DIRESA Amazonas, presentó en el año 2000 una mortalidad infantil de 35.5 por 1000 nacidos vivos y en el año 2001 registró 18 muertes maternas, consideradas dentro de las más altas a nivel nacional. De las referencias realizadas desde las cabeceras de microrred al Hospital de Chachapoyas: el 75% corresponden a causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, el 20% a otros casos de emergencia como traumatismos, apendicitis y envenenamientos y el 5% restante a casos más complejos que requerían ser derivados a establecimientos de mayor capacidad resolutiva.(9)

De las referencias realizadas desde el Hospital de Chachapoyas al Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo el 70% corresponden a pacientes del servicio de pediatría, el 20% al servicio de Gineco-obstetricia y el 10% restante al servicio de cirugía. Los principales grupos que hacen uso del servicio de referencia y contrarreferencia son Madre – Niño, priorizados, según los lineamientos de política del Ministerio de Salud.(9)

contrarreferidos al centro de origen y en relación a la encuesta; el 70% de las respuestas de los jefes de servicios pediátricos expresaron desconocimiento del menú prestacional de la red (8)

En nuestro país existe el marco normativo que garantiza la continuidad de la atención de salud de la población sin embargo, se encuentran dificultades en su operativización; inadecuada comunicación entre los diferentes establecimientos de salud de diferentes niveles de complejidad sin que permitan establecer una adecuada coordinación para la referencia de pacientes en estado de emergencia; inadecuado conocimiento de la cartera de establecimientos de mayor nivel de complejidad ; personal de salud poco sensibilizado en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes; incumplimiento de disposiciones establecidas; etc.

La DIRESA Amazonas, presentó en el año 2000 una mortalidad infantil de 35.5 por 1000 nacidos vivos y en el año 2001 registró 18 muertes maternas, consideradas dentro de las más altas a nivel nacional. De las referencias realizadas desde las cabeceras de microrred al Hospital de Chachapoyas: el 75% corresponden a causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, el 20% a otros casos de emergencia como traumatismos, apendicitis y envenenamientos y el 5% restante a casos más complejos que requerían ser derivados a establecimientos de mayor capacidad resolutive.(9)

De las referencias realizadas desde el Hospital de Chachapoyas al Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo el 70% corresponden a pacientes del servicio de pediatría, el 20% al servicio de Gineco-obstetricia y el 10% restante al servicio de cirugía. Los principales grupos que hacen uso del servicio de referencia y contrarreferencia son Madre – Niño, priorizados, según los lineamientos de política del Ministerio de Salud.(9)

Hacia el año 2012 la Red Asistencial Sabogal de EsSalud atiende aproximadamente seis mil referencias y contrareferencias. Por ello, con la finalidad del mejoramiento del cuidado de los pacientes referidos o provenientes de otros establecimientos de salud, se realizó en el Callao la reunión de implementación de las directivas de Referencias y Contrarreferencias del Seguro Social de Salud; que sirvió para recibir una adecuada capacitación sobre el buen uso de las referencias y contrarreferencias ,y así evitar perjudicar a los asegurados por algún error que se pueda cometer al otorgar una mala referencia o contrarreferencia(10)

El SIS financia las prestaciones de salud en favor de la población que vive en situación de pobreza, y tiene como prioridad al binomio Madre – Niño y a los adultos; sin embargo, en Condorcanqui durante el semestre del 2007, las referencias son mínimas desde las microrredes Galilea y Huampami, al Hospital de Nieva y al de Bagua, que son los establecimientos con mayor capacidad resolutive en el ámbito. Las referencias desde los puestos de salud hacia sus cabeceras de microrred, prácticamente no existen. (11)

En todos los casos las referencias por todas las causas no alcanzan el 0.5%, cuando lo esperado sería como mínimo el 5% del total de atenciones. Esta situación tiene como causa importante, a la deficiente organización del sistema de referencia y contrareferencia. En la microrred Panao de la Región Huánuco el problema es menor, porque el transporte es terrestre y existe una mayor actividad comercial por ser una zona productora de papa, y la cercanía de su ciudad a la ciudad de Huánuco. Todo esto favorece el incremento de las referencias, aunque para ello se utilicen transportes particulares.(11)

Por otro lado en la Clínica San Pablo, sede Surco, establecimiento de salud II-2 como parte de mejora de la calidad de atención y seguridad del paciente el Protocolo de Referencia y Contrareferencia también refleja

Para que esto se vea reflejado es necesario que el equipo que interviene en el procedimiento en la Clínica San Pablo tome el interés debido de su significado; partiendo como base de la recolección de datos, el adecuado uso de los recursos en cuanto a demanda y oferta se refiere; el intercambio de información; las coordinaciones tanto asistenciales como administrativas, el correcto llenado de los formatos con la información debida; incluye primordialmente también la educación al paciente, la información a su familiar y/o acompañante sobre dicho procedimiento, pues los temores propios de su afección, se agrega el que su cuidado pase a manos de otros profesionales de otra institución o viceversa cuando sean remitidos a la Clínica San Pablo

Asimismo su optimización, su cumplimiento; beneficiará a los pacientes referidos con la debida pertinencia y a los niveles respectivos del mismo modo con la contrareferencias y así brindar accesibilidad y continuidad a la atención desde un nivel primario hasta un nivel más complejo, como es nuestro caso en la Clínica San Pablo; donde se le ofrezcan alternativas médicas viables; los cuidados de enfermería debidos de tal modo que le permiten recibir la asistencia que exigen sus necesidades de salud.

observaciones al aplicarlo en el quehacer diario en el servicio de emergencia en los diferentes casos que se presenta; de referencia de los establecimientos de salud a nivel local y nacional; en los diferentes niveles de atención ; en las referencias entre nuestro complejo, sea por motivos de hospitalización o por procedimiento invasivos.

Estas observaciones en su manejo, difusión y seguimiento, se debe a muchos factores; incumplimiento del protocolo establecido; la información deficiente que recepciona nuestro establecimiento; los topes coberturas de las aseguradoras; el incorrecto llenado de los formatos por parte del personal asistencial; alta rotación de personal; falta de capacitación continua al personal ; cambios en el procedimiento por parte del comité de seguridad del paciente, falta de cultura de seguimiento; personal de salud poco sensibilizado con el procedimiento de Referencia y Contrareferencia de pacientes en Clínica San Pablo, entre otros.

Llegando a percibir la deficiente recolección de información y registro que reflejan un deficiente sistema de información, derivando un inadecuado reporte a las instancias pertinentes; repercutiendo en la calidad de prestación de servicios de salud así como en la seguridad del paciente.

1.2 Objetivo

Describir la Optimización del Cuidado de Enfermería: Protocolo de Referencia y Contrareferencia Inter y Trans Institucional en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo sede Surco. Lima 2015 – 2017.

1.3 Justificación

El sistema de Referencia y Contrareferencia garantiza a la población en general el acceso a los servicios de salud donde están involucrados el equipo multidisciplinario.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

FUERTES Y. V. & TIPAZ P. A. V .2014. "Impacto del sistema de referencia y contrareferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014".Ecuador Cuyo objetivo es determinar qué impacto ha provocado el sistema de referencia y contrareferencia en los usuarios que utilizaron este sistema y que acudieron al Centro de Salud. Estudio de tipo descriptivo – transversal porque describe el funcionamiento del sistema de salud, dando como resultado más relevante, que el efecto que ha producido este sistema en los usuarios es negativo porque ellos aún no están conformes con la atención que reciben por parte del personal de salud; en relación a la calidad de atención del usuario externo, tampoco satisface las necesidades requeridas por parte de ellos. También que es importante que haya una constante planificación de programas de capacitación continua al personal de salud integrando al primer y segundo nivel de atención con la finalidad de detectar falencias e ir corrigiendo las mismas en beneficio del usuario externo. Que a pesar de la utilización del sistema de Referencia y Contrareferencia sigue existiendo la aglomeración de los usuarios externos en el Centro de Salud debido a la falta de información por parte del personal y así tomen conciencia de cómo utilizar mejor lo servicios de salud (12)

ZURITA, D. M. ECUADOR 2014 "Reestructuración Del Sistema De Referencia Y Contrarreferencia En El Hospital Sagrado Corazón De Jesús De La Ciudad De Quevedo" Santo Domingo Ecuador 2014 , cuyo objetivo es reestructurar el manejo del sistema de Referencia – Contrareferencia

en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús y mejorar la atención de salud de los usuarios, con criterios de satisfacción y cumplimiento de sus necesidades.

Este Hospital de II nivel de atención recibe pacientes referidos de 24 unidades de salud del I nivel de atención en donde son atendidos y/o derivados a un III nivel de atención, luego se encuentran sin saber qué hacer, o donde dirigirse, igualmente con los que son referidos como emergencia y devueltos a las unidades operativas pero sin contrareferencia en donde el médico que le dará tratamiento ambulatorio al paciente no tiene idea del tratamiento que recibieron durante la emergencia o algún plan a seguir.

Es un estudio de tipo descriptivo, Inductivo-Deductivo, las técnicas que se emplearon son: Observación, La encuesta y la entrevista con el Cuestionario como herramienta.

En la encuesta dirigida al paciente queda claro la insatisfacción, la falta de orientación, la mala calidad de la atención, el trato del médico y el tiempo que espera para ser atendido en el Hospital; con la encuesta dirigida al personal responsable del Sistema de Referencia y Contrareferencia, no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales, nunca realizan supervisión directa y que tardan más de 3 meses en enviar la contrarreferencia, por lo que propone un plan de actividades para la reestructuración del manejo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo. (13)

PALOMINO M. M. & RAMOS C. J. S. "Manejo De Las Referencias Y Contrareferencias De Las Pacientes Obstetricas Atendidas En El Centro De Salud De Anta Cusco 2014" Peru El objetivo de este estudio fue determinar el manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Anta, de tipo retrospectivo; metodología cuantitativa y de alcance descriptivo, se

recolectaron datos de todas las historias clínicas de las pacientes que fueron referidas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contrareferidas al establecimiento de origen, según registro de Referencias y Contrarreferencias y el Cuaderno de Registro Gestantes. Los resultados permitieron identificar, que en un 36% las pacientes son referidas por Hipertensión Inducida por la Gestación, por lo que en un 79% son referidas hacia emergencia. Con respecto a la contrareferencia se obtuvo que en el 70% no llegan los formatos hacia el Centro de Salud. Lo que permitió llegar a la conclusión; que no existe un buen manejo de referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud de Anta. (14)

LLAVE I. R. & RODRIGUEZ R. E.. 2014 "Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016, Peru El objetivo de la investigación consistió en elaborar e implementar un "Plan referencia y contra referencia" que contribuya a mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa mediante la organización y el adecuado funcionamiento del sistema que se basa en criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive hospitalaria para satisfacer las necesidades de salud de la población sobre todo la más vulnerable. El método que se utilizó fue el método descriptivo, explicativo y analítico. La técnica utilizada fue la encuesta aplicada a los pacientes. Los resultados más importantes fueron el "Diagnóstico de la referencia y contra referencia del Departamento de la Libertad y su incidencia en la Provincia de Trujillo año 2012" y el "Análisis de la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los siete hospitales II- 1 en la Provincia de Trujillo año 2013" los mismos que permitieron concluir que el problema fue el déficit en la oferta en la consulta externa tanto de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y organización de la atención. Asimismo permitieron sustentar la mejora de la oferta de los servicios de

En el **segundo nivel de atención** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados al cuidado en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población

El **tercer nivel de atención** se reserva para cuidado de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.(16)

Niveles de Complejidad

Se entiende como complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización. El primer nivel de Complejidad se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales. En el segundo nivel de Complejidad se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc. Y el tercer nivel se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y

salud bajo el enfoque de la teoría del desarrollo humano que propone el progreso con un servicio universal y de calidad en la salud de las personas, tratamiento de las enfermedades, disminución de la mortalidad materna y neonatal . En ese contexto y después de haber investigado la oferta de los servicios de salud en la consulta externa hospitalaria, el estudio propone la implementación de un “Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo para el periodo 2014-2016” como una respuesta a la pregunta cómo mejorar la oferta según la Referencia y Contrareferencia.(15)

2.2 Marco Conceptual

Nivel de Atención en Salud

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven donde se pueden distinguir tres niveles de atención:

El **primer nivel** es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto, la organización de los recursos que permite resolver las necesidades básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el **segundo nivel de atención** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados al cuidado en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población

El **tercer nivel de atención** se reserva para cuidado de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.(16)

Niveles de Complejidad

Se entiende como complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización. El primer nivel de Complejidad se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales. En el segundo nivel de Complejidad se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc. Y el tercer nivel se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y

equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología. (16)

Sistema de referencia y contrarreferencia

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad, de la atención de las necesidades de salud de los usuarios con la debida oportunidad eficacia y eficiencia , transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive. (17)

Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la capacidad operativa de cada uno de los mismos. Para que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada referencia y contrarreferencia y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles, debiendo tener siempre en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el primer nivel de atención en salud.(18)

Tiene como principio el integrar en forma técnica asistencial, administrativa, las capacidades resolutive existentes en la oferta de los servicios de los niveles locales, regionales y nacionales que el problema o necesidad de salud requiere para lograr la satisfacción del usuario como un derecho a la vida.(19)

Seguridad de paciente

La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.(20)

Se conoce como tal al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (20)

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.(21)

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, durante su carrera profesional Jean ha participado activamente en programas para la comunidad y ha iniciado numerosas colaboraciones con otros centros en el área del cuidado de la salud (22)

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal.(23)

Relaciono la Teoría de Watson para el desarrollo del presente informe, porque me permitió evidenciar la importancia de definir el concepto de persona; según Watson es "*un ser en el mundo*, como una unidad de mente - cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto

de cuidado de enfermería" (23). Esta persona demanda compromiso, dedicación, respeto, y es responsabilidad del profesional de enfermería el cuidarlo. Watson se extiende más allá e indica que el cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería, en la administración o actualmente llamada gestión, en la asistencia, en la formación y la investigación en enfermería (23).

En nuestro código de ética y Deontología queda reflejado en el Capítulo III, artículo 24°: La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería.(24)

2.3 Definición de Términos

Capacidad Resolutiva:

Es la capacidad que tiene un centro de salud para ofrecer los diversos servicios, necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios, brindando respuesta integral y oportuna a determinadas patologías o daños.(25)

Categoría:

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. (26)

Categorización

Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.(25)

Contrarreferencia

El procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario, las condiciones de la contrarreferencia: curado, mejorado, cuando es atendido por apoyo diagnóstico y/o retiro voluntario (25)

Hoja de Referencia:

Documento de registro de las indicaciones, condiciones y motivos para la referencia del paciente. Es llenado y firmado por el médico, debidamente identificado, en forma clara y legible, documentando el resumen de la historia clínica y/o adjuntando la epicrisis del paciente, según corresponda.(25)

Referencia

Constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.(25)

Para la referencia del paciente se debe considerar criterios para la selección del establecimiento de destino: Accesibilidad. Oportunidad, Capacidad Resolutiva (25)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La realización del presente estudio de tipo descriptivo son el resultado del registro del departamento de Epidemiología y Comité de seguridad del paciente, con la respectiva autorización de la Dirección Médica de la Clínica San Pablo y el área de Gestión de Calidad

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Ingrese a laborar a Clínica San Pablo en Marzo del 2000 hasta la actualidad, han transcurrido 18 años de experiencia profesional, el inicio de las labores fue como enfermera asistencial en el cuarto piso lado B , donde se brindan cuidados de enfermería de diferentes patologías .

Hacia el año 2002, las labores asistenciales son en el área al Segundo piso lado C ; servicio de Oncología; transcurrido un año; 2003, estas labores se traslada del Segundo piso lado B; piso de pacientes con patologías distintas y a mediados de ese mismo año; poco después, como coordinadora del Cuarto piso lado B.

Hasta noviembre del año 2003, fecha en que en la Clínica, se crea el cargo de Supervisora del Turno Noche, asumiendo esta nueva función, experiencia que duró 10 años, estando a cargo del personal de todos la servicios, y áreas en general, laborando en conjunto con el jefe de guardia del servicio de Emergencia, con el Médico de piso, el Médico Intensivista y el personal Administrativo de Emergencia del turno noche de la clínica, cumpliendo la indicación de la Gerencia de centralizar las labores del cargo, tanto administrativa como asistenciales desde el servicio de emergencia; labores administrativas tales como: coordinaciones para pases de cirugía , coberturas de seguro, traslados de pacientes entre otros.

Hacia el año 2013, las funciones de Supervisión, se centralizan en el área de emergencia, creándose y asumiendo el puesto del Supervisora de turno noche solo del área de Emergencia distinguiéndose del puesto de Supervisora de Hospitalización, pero trabajando en comunicación continua y permanente durante el turno nocturno.

Es a partir del año 2014 que la Supervisión pasa al turno día, laborando hasta la actualidad como Jefa del servicio de Emergencia Central. Ese año la Gerencia General, asume el reto de postular para obtener la Acreditación Internacional a través de la evaluación de la organización no gubernamental; Joint Commission International; una serie de estándares medibles enfocados hacia la seguridad del paciente en todos los procesos relacionados al cuidado del paciente y la preparación para dicho evento fue largo; capacitación continua al personal de todas las áreas; uno de los procedimientos que fue de especial atención, es el de Referencias y Contrareferencias, cuyo proceso bajo los estándares de seguridad deben cumplirse a cabalidad; lograda la acreditación, el control y supervisión de este proceso es a través del comité de Seguridad del Paciente.

3.3 Procesos Realizados en el tema del Informe

Lograda la acreditación, la supervisión del cumplimiento del Procedimiento de Referencia y Contrareferencia es a través del área de Comité de Seguridad, sin embargo se percibe que la falta del seguimiento continuo a este proceso, es notorio, por falta de una cultura de seguimiento de todo el equipo que involucra este proceso; específicamente de real importancia; la capacitación continua al personal de enfermería.

A continuación se describe un caso, que durante la experiencia profesional se suscitó en el diario quehacer del personal de enfermería:

La Clínica San pablo en cuanto a infraestructura se refiere, tiene dos edificios; San Pedro y San Pablo separados, debiendo cruzar la calle para llegar dependiendo de los servicios a los que se necesite ir ; el servicio de emergencia queda en el edificio San Pablo y el servicio de Electromiografía en el edificio de San Pedro; el médico jefe de Guardia había recibido la llamada de la sede Santa María del Sur para la referencia de un paciente para ayuda diagnostica; el paciente venia al servicio de Electromiografía, que queda en el edificio San Pedro cuarto piso, dicha sede ya había coordinado la cita, el traslado.(parte del protocolo) la cita era para las 16:00pm confirmado en el cuarto piso del edificio de San Pedro,

El paciente llega trasladado en la ambulancia aproximadamente a las 15:30pm al servicio de emergencia, como parte del protocolo , se le coloca brazalete de identificación, es evaluado por el médico del servicio, se llama al servicio de electromiografía para informar la llegada del paciente , quienes informan que pueden ya trasladar al paciente; se recopila la documentación necesaria y se le solicita al personal de la ambulancia que cumpla con el traslado, hacia el otro edificio, pero refieren que su contrato es exclusivamente derivarlo a la Clínica San Pablo, servicio de emergencia , y recogerlo del mismo servicio; “nada más” se le explica que el servicio de destino es el edificio San Pedro; en frente, negándose rotundamente a realizar dicho servicio en tanto transcurría el tiempo; el paciente y acompañante empiezan a preocuparse pues el temor principal era que no se realizaría el examen, se le volvió a insistir, y responden que tienen que “llamar a su base”, se solicitó la intervención de la asistente de Dirección Médica , pero al demorar su intervención, la notoria preocupación, desconcierto y molestia del paciente y familiar, se procedió a colocar al paciente en una silla de ruedas también se le proporcionó pantuflas , pues estaba descalzo; y con ayuda del paramédico se le trasladó al paciente hasta el edificio situado a una calle, cruzar semáforo, lo paradójico era que la ambulancia contratada estaba

estacionada en las afueras del servicio de emergencia y se debía pasar muy cerca de ellos insistiendo una vez más, sin éxito alguno, se cruzó la calle se solicitó ayuda también al policía de la clínica con el paso de vehículos , logrando llegar al edificio San Pedro, tomar el ascensor llegando al destino; el servicio de electromiografía, asistiendo personalmente al paciente hacia el área propiamente dicha , pasando a la camilla , para darle seguridad , dando datos y documentos al médico y esperar el tiempo del examen acompañando al familiar en sala de espera, pero llamando a Dirección Médica en todo momento para que se comunique con la sede de origen y sea recogido directamente del servicio del examen, con su aprobación y no pasar el mal momento de regreso en silla de ruedas al servicio de emergencia, finalmente se obtiene respuesta se hace llenar el formato de Contrareferencia al médico neurólogo que realizó el examen, junto con el resultado del examen el paciente fue retornando a su sede de origen ,por la ambulancia que si se apersonó al cuarto piso del edificio San Pedro, quedando el paciente agradeciendo por el seguimiento de su caso, el acompañamiento , sobre todo el no perder su cita “muchas gracias señorita” “también por las pantuflas”.

IV. RESULTADOS

4.1 Tabla de referencias CSP 2016 2017

**TABLA DE REFERENCIAS CSP
2016 - 2017**

AÑO	MES	HOSPITALIZACIÓN	Emergencia	Total general
2016	1	2		2
	2	2		2
	3	2		2
	4	1		1
	5	4	1	5
	6	2		2
	7	2	1	3
	8	2		2
	9	2		2
	11	3		3
	12	1		1
	Total 2016		23	2
2017	1	3		3
	2	2		2
	3	3	1	4
	4	1	1	2
	5	3		3
	6	2		2
	7	6		6
	8	1	1	2
	9	3		3
	10	2		2
	11	3		3
	12	3	2	5
Total 2017		32	5	37
Total general		55	7	62

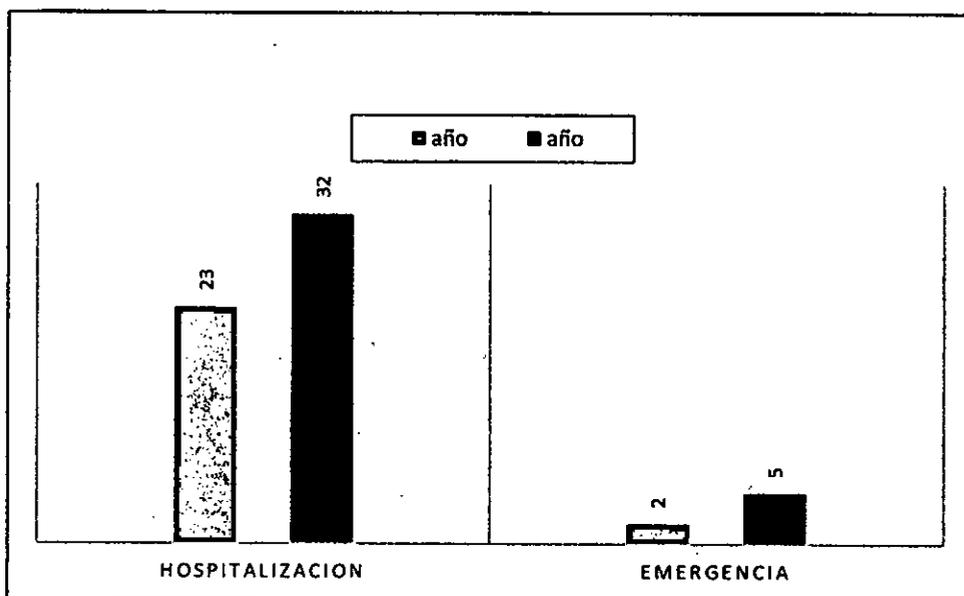
El cuadro muestra el resumen de las referencias en Clínica San Pablo durante los años 2016 a 2017 en general por servicio, origen siendo un total de 62, del año 2015 no se tiene registro alguno en nuestros archivos.

4.2 REFERENCIAS SEGÚN ORIGEN

HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA

TABLA 1

ORIGEN	2016	2017
HOSPITALIZACIÓN	32	23
EMERGENCIA	2	5

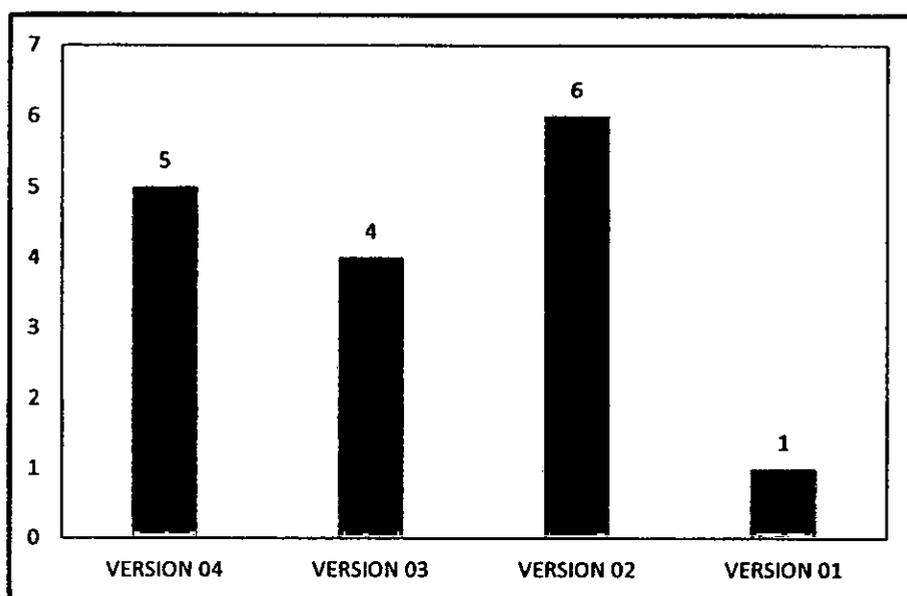


En relación al origen de las Referencias se destacan que del servicio de hospitalización es mayor de los que proviene del servicio de emergencia así en el año 2016 solo se registraron 2 y en el año 2017; se registraron 5. Del año 2015 no se tiene registro.

4.3 VERSIONES DEL FORMATO DE REFERENCIA

TABLA 2

VERSION	FORMATOS
	NROS
1	5
2	4
3	6
4	1

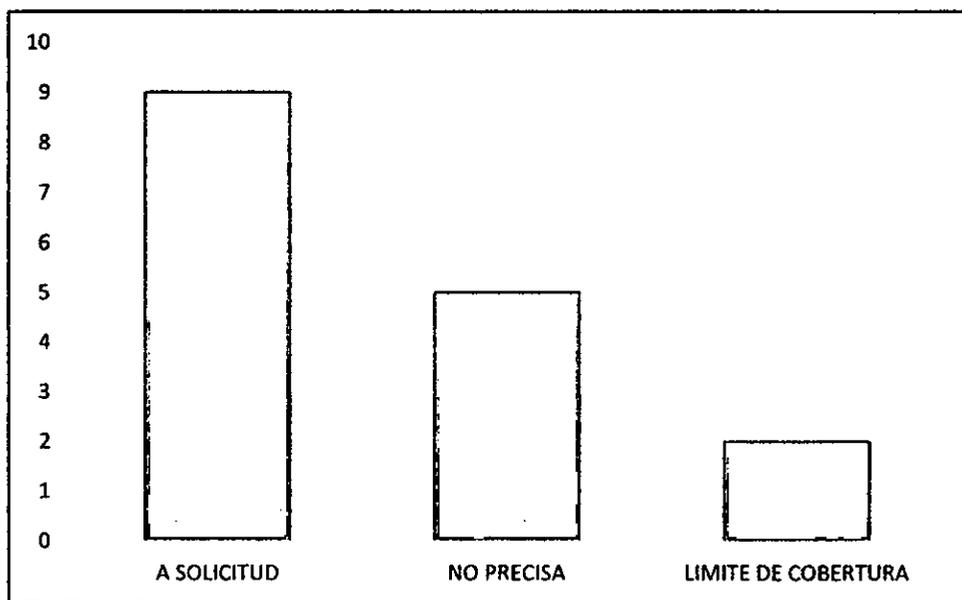


El manejo del formato en el quehacer diario del servicio de emergencia ha hecho que se hagan diversas observaciones por lo tanto el Comité de seguridad del Paciente; Subdirección Médica y Dirección Médica han realizado modificaciones en sus versiones, el cuadro muestra durante los años 2016 y 2017 las versiones que se maneja hasta la actualidad (versión 04). Del año 2015 no se tiene registro

4.4 MOTIVO DE REFERENCIA

TABLA 3

MOTIVO DE REFERENCIA	NUMERO
A SOLICITUD	34
NO PRECISA	8
LIMITE DE COBERTURA	20

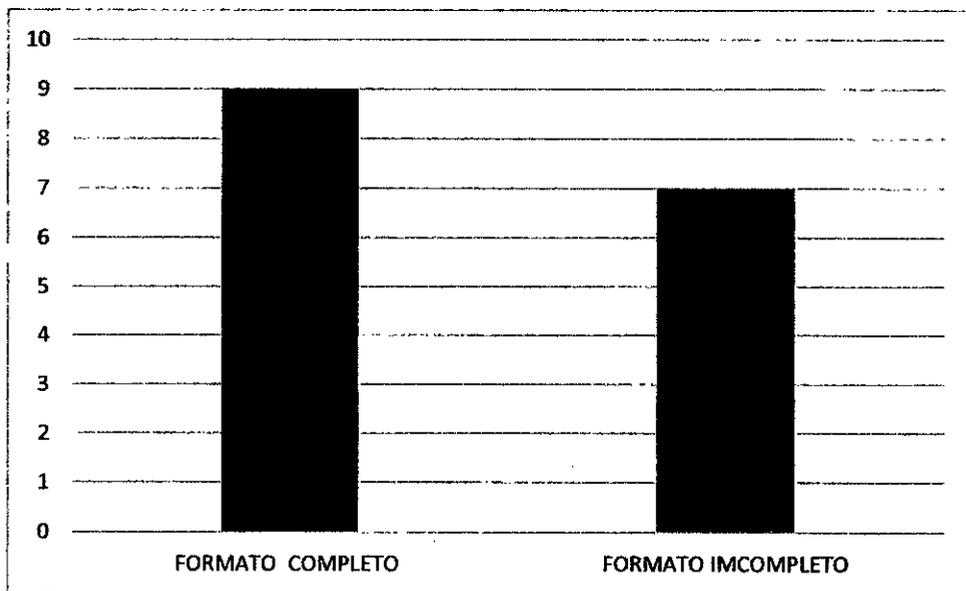


Según el motivo de Referencia correctamente registrado; el porcentaje por solicitud del paciente y/o familiar refleja el 56.3%; el motivo por límite de cobertura el 12.5% siendo impreciso un 31.2% el motivo de su traslado a otro centro de salud.

4.5 FORMATO DE REFERENCIA

TABLA 4

FORMATOS	NUMEROS
FORMATO COMPLETO	35
FORMATO INCOMPLETO	27

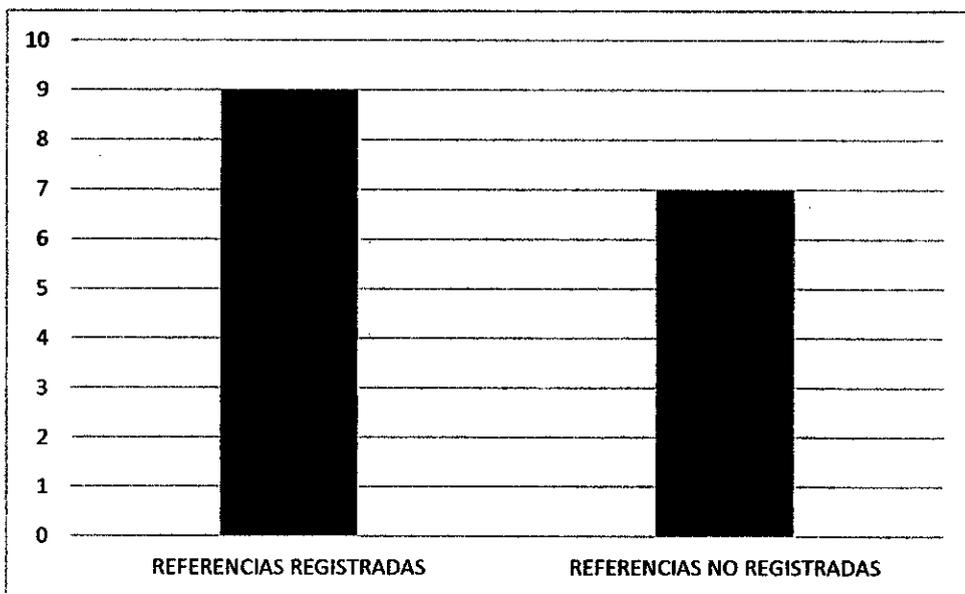


El correcto llenado del formato de Referencia es mayor ya que el 56.2% se registra completo y el 43.8% de los datos del formato están incompletos.

4.6 REGISTRO DE REFERENCIAS

TABLA 5

REGISTRO	NUMEROS
REFERENCIAS REGISTRADAS	28
REFERENCIAS NO REGISTRADAS	34

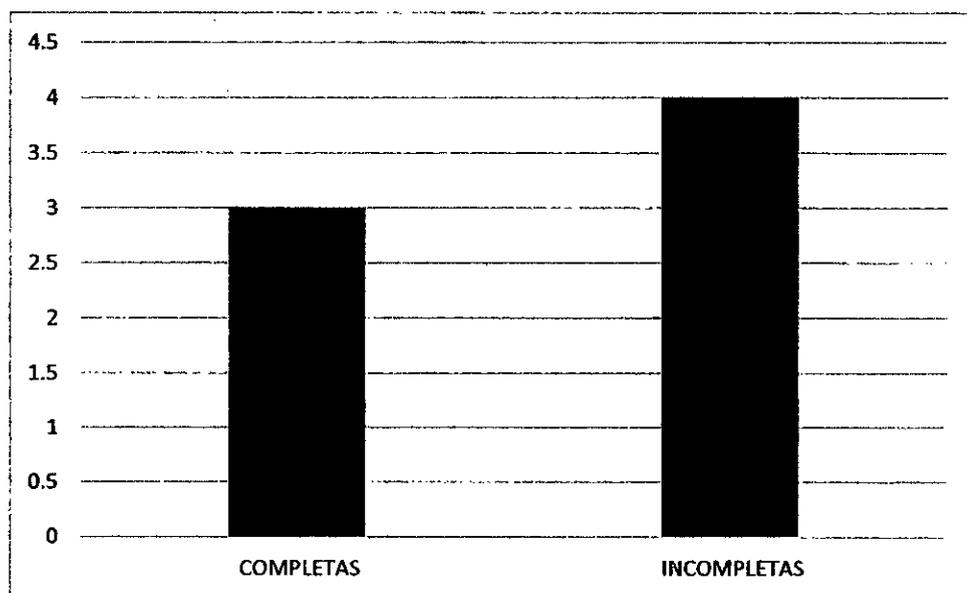


En relación al registro de las Referencias en la base de datos, el porcentaje de los registros es menor (44%) al de no registradas (56%). Del año 2015 no se tiene registros.

4.7 CONTRARREFERENCIAS 2017

TABLA 06

CONTRAREFERENCIA	NUMERO
FORMATO COMPLETO	3
FORMATO INCOMPLETO	6



El cuadro muestra el registro de los Formatos de Contrareferencias que solo se tiene del año 2017 y representa que el 43% del cumplimiento, en tanto el 57% de los formatos no cumplen con el correcto llenado. Del año 2015 y 2016 no se tiene registro.

V. CONCLUSIONES

- a) El personal involucrado en el Procedimiento de Referencias y Contrareferencias no cumple con el debido llenado de los ítems establecidos en los formatos de Referencia y Contrareferencia.
- b) Falta de capacitación al personal de enfermería en el adecuado llenado de formatos de referencias y Contrareferencias
- c) Los diferentes cambios en el Protocolo de Referencias y Contrareferencia; por parte del Comité de Seguridad; actualmente se maneja el procedimiento versión 04; trae como consecuencia que el personal no esté concientizado de la importancia del llenado de los formatos del Protocolo y su optimización.
- d) Las referencias entre las sedes tienen observaciones; entre el personal asistencial como administrativo ya que muchas veces es la enfermera quien realiza las coordinaciones principalmente debido a los retrasos y errores en el proceso de elaboración y entrega de la documentación correspondiente al proceso.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Implementar capacitaciones permanentes de las enfermeras y lograr su sensibilización para el Cumplimiento del Procedimiento de Referencia y Contrareferencia en la Clínica San Pablo, en el adecuado llenado de los ítem establecidos en los formatos con el único objetivo de lograr la recolección de información y registro en forma oportuna.
- b) Implementar en clínica San Pablo el Comité de Referencia y Contrareferencia para lograr una supervisión, seguimiento monitoreo y evaluación del adecuado llenado de los formatos de Referencia y Contrareferencia; manteniendo información actualizada de los formatos; este Comité debe estar compuesta por 01 médico, 01 enfermera y 01 personal administrativo, asimismo también contar con recursos logísticos , tecnológicos, etc.
- c) Unificar criterios con el personal responsable de referencia y contrareferencia de las sedes del Complejo, y crear así una cultura de seguimiento, para el beneficio de nuestros pacientes garantizando la continuidad de su atención.

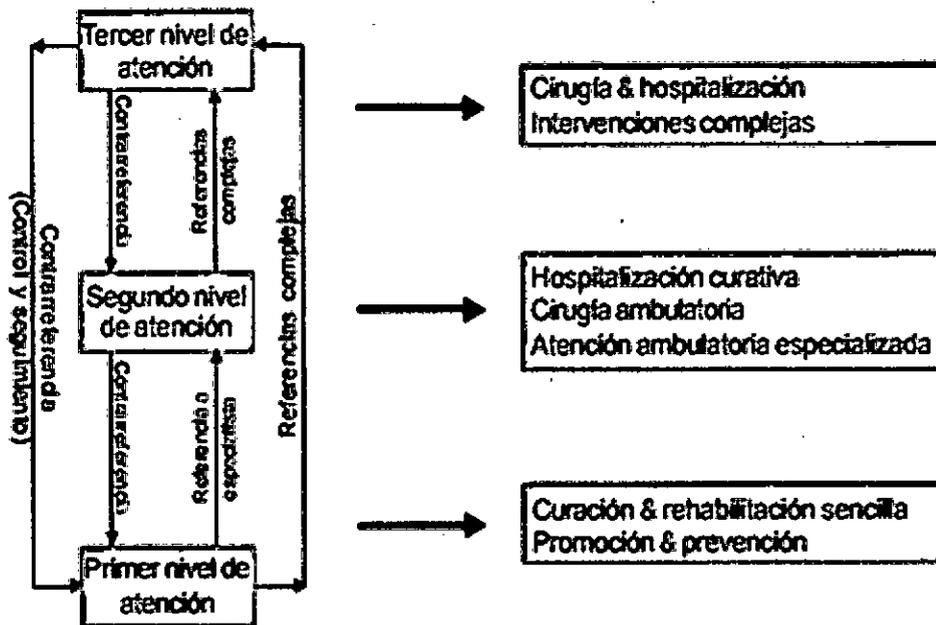
VII. REFERENCIALES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza P. M, Ramirez R. L, Velasquez R. A. [Online]. Available from: <http:// analisisdereferencialam-hgr.blogspot.pe/>.
2. Socios para la Reforma del Sector Salud. Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los Sistemas de Salud. 2004 Agosto.
3. Direccion General De Salud de las Personas , Direccion Ejecutiva de Servicios de Salud. Norma Tecnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud; 2005.
4. Fernández M, Roo J, Irigoyen A. Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en America Latina:mecanismos de CoordinacionAsistencial y el Rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. Revista Brasileira de Medicina de Familia y Comunidad. 2016.
5. Salud SSd. Seis mil referencias y contrarreferencias atiende mensualmente la Red Asistencial Sabogal de EsSalud. [Online].; 2012. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/>.
6. Salud.MINSA Md. In Fortaleciendo el Seguro Integral de Salud.; 2009.
7. Gordón B, Fuertes Y V, Tipaz P a. UPEC Repositorio Digital. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/294>.
8. Zurita D MJ. [Online].; 2014. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec>.
9. Repositorio Digital. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/425>.
10. Llave I R. REpositorio Institucional de UNITRU. [Online].; 20215. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4806>.
11. [Online].; 2011. Available from: <http://www.scielo.edu.uy>.
12. [Online].; 2013. Available from: <http://www.hbo.gob.ec>.
13. [Online].; 2017. Available from: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
14. Paciente Cdsd. Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia. Clinica San Pablo. 2017..

15. [Online]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>.
16. Watson J. [Online].; 2012. Available from:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
22. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries:Parse and Watson. J Adv Nurs. 1996; [[Links](#)]
23. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del c Cuidado humano: un café con Watson. Metas de enfermería. 2005; [[Links](#)]
- 24 Código de Ética y deontología del colegio de Enfermeros del Perú
- 25 Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia. Clinica San Pablo. 2017..
26. [Online]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>.

ANEXOS



FUENTE : RESUMEN EJECUTIVO. SOCIOS PARA LA REFORMA DE LA SALUD.SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

NIVELES DE ATENCIÓN

NIVELES DE ATENCIÓN Y NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR SALUD		
NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1 Nivel de Complejidad	I-1
	2 Nivel de Complejidad	I-2
	3 Nivel de Complejidad	I-3
	4 Nivel de Complejidad	I-4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	5 Nivel de Complejidad	II-1
	6 Nivel de Complejidad	II-2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	7 Nivel de Complejidad	III-1
	8 Nivel de	III-2

FUENTE : DRA. TULA SANCHEZ LOPEZ

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

ADVERTENCIA:

El presente documento es propiedad de CLÍNICA SAN PABLO S.A.C. y no puede ser reproducido total o parcialmente a terceros sin el conocimiento y autorización de la Gerencia Administrativa o personal responsable de su control.

ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
Comité Seguridad al Paciente	Sub Director Médico	Director Médico
Comité Seguridad del Paciente	Dr. Pedro Noriega	Dr. Abel García
16/05/2017	24/05/2017	24/05/2017

	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	Código:	CSP.GME.P.04
		Versión:	V.04
		Vigencia:	27/05/2017
		Página:	2 de 19

ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. REFERENCIAS Y/O BASE LEGAL	3
4. TERMINOS Y DEFINICIONES	3
5. RESPONSABILIDADES	5
6. POLÍTICA	6
7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	6
8. REGISTROS	16
9. CONTROL DE CAMBIOS	17
10. ANEXOS	17

1. OBJETIVO

- Garantizar la continuidad de la atención médica del paciente a través del procedimiento de referencias y contrarreferencias efectivo y eficiente.
- Contribuir a solucionar los problemas de salud de nuestros pacientes, realizando las coordinaciones previas a su traslado o referencia y contrarreferencia en forma segura y oportuna.

2. ALCANCE

El presente documento aplica en la atención hospitalaria y de emergencia. Inicia cuando el Médico indica realizar una referencia ya sea por capacidad resolutive y/o cuando el paciente, familiares o responsables legales lo soliciten; hasta la conformidad del lugar de recepción.

3. REFERENCIAS Y/O BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
- Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos de salud- NT 018/MINSA/DGSP.
- Resolución de Superintendencia N° 092-2004-SUSALUD/S Disposición Complementaria Final - Glosario de términos y definiciones de las variables de tramas del anexo 1. Actualizado. Sistema electrónico de transferencia de información de IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS (SETI-IPRESS),
- Norma ISO 9001:2008.
- CSP.MEJ.P.01 Procedimiento de Control de documentos y registros.
- CSP.GME.P.03 Identificación del paciente

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Referencia:** Es la acción mediante la cual se deriva a un paciente hacia una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) de mayor capacidad resolutive o de diferente nivel de resolución, ya sea para un tratamiento y/o procedimiento específico con la finalidad de complementar y brindarle una atención adecuada. El paciente podrá ser referido (transferido) en los siguientes casos:
 - **Consulta Externa:** Cuando el problema de salud de un paciente ambulatorio requiere de la atención en consulta ambulatoria en sede o centro de salud de mayor complejidad.
 - **Emergencia:** Cuando el paciente según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de

perder la vida o se requiera atención inmediata y que no puedan ser solucionados en el centro de atención en el cual se encuentra.

- **Apoyo al Diagnóstico:** Cuando el paciente requiere, para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control de un examen y/o procedimiento (no invasivo) que no se realice en la clínica, por ejemplo: Resonancia Magnética y/o Tomografía.
- **Seguimiento de Tratamiento:** Cuando el paciente requiere, quedarse hospitalizado (en piso hospitalario y/o Unidad Crítica) en el centro de salud destino, debido a que el centro de salud de origen no tiene la capacidad resolutive.
- **Intervención Quirúrgica:** Cuando el paciente requiere ser intervenido quirúrgicamente y/o someterse a un procedimiento invasivo, por ejemplo CPRE, Hemodinámica, entre otros.

Para la referencia del paciente se debe considerar los siguientes criterios de selección:

- **Accesibilidad:** Deberá ser el más cercano y accesible a través de las vías de comunicación y transporte convencional.
 - **Oportunidad:** El paciente debe ser referido en el momento y lugar adecuado, en forma correcta tal como lo establecen las Guías de atención, evitando riesgos como complicaciones o muertes del paciente, garantizando así la atención oportuna y de calidad.
 - **Capacidad Resolutive:** Identificar el centro que cuente con los servicios necesarios para resolver el motivo de la referencia.
-
- **Contrarreferencia:** Proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de un centro de salud de destino de la referencia, devuelve o envía la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un paciente a otro centro de salud de menor capacidad resolutive para su seguimiento.
 - **Capacidad Resolutive:** es la capacidad que tiene un centro de salud para ofrecer los diversos servicios, necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios, brindando respuesta integral y oportuna a determinadas patologías o daños.
 - **Hoja de Referencia:** Documento de registro de las indicaciones, condiciones y motivos para la referencia del paciente. Es llenado y firmado por el Médico tratante, debidamente identificado, en forma clara y legible, documentando el resumen de la Historia clínica y/o adjuntando la epícrisis del paciente, según corresponda. Una copia quedará registrada en el área de admisión.
 - **Consentimiento Informado de Referencia:** Documento que detalla explícitamente las condiciones, restricciones, alcances y posibles eventos adversos derivados de procedimientos, intervenciones diagnósticas o terapéuticas en donde el médico tratante y el paciente, familiar o acompañante responsable, registran su firma en señal de conformidad en someterse a dicho procedimiento o intervención, luego de haber recibido la información completa y suficiente sobre el mismo y haber aclarado las dudas respectivas con el profesional a cargo.

- **Jefe de Emergencia:** es el que dirige y administra asistencialmente la labor de los médicos de emergencia.
- **Jefe de Guardia:** es el médico de emergencia encargado de la labor médico asistencial, representa a la Dirección Médica de la Clínica en su ausencia para las labores propias de la guardia. Esta función es verificable en el rol de guardias. Coordina con otras especialidades, transferencia y contrareferencia de pacientes.
- **Sede:** Se conoce como sede a todas las clínicas que conforman el Complejo Hospitalario San Pablo.
- **Seguridad del Paciente:** es la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.
- **Cobertura:** Son los beneficios mencionados que se encuentran precisados en el plan de salud a través de un contrato entre la empresa y la EPS que cubre la necesidad de Salud y atenciones preventivas.
- **Oportunidad:** Criterio que debe ser considerado en la decisión de la referencia de un usuario y que se refiere al momento propicio en que debe hacerse a fin de no ir en contra de la salud del usuario.

5. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Médico Tratante / Jefe de Guardia de Emergencia / Jefe de Emergencia	1. Informar oportunamente la factibilidad de referencia a Médico o Jefe de guardia de sede o del establecimiento de salud, para referencia del paciente.
Admisión de Emergencia/Admisión Hospitalaria sede de origen y sede de destino.	2. Brindar la información necesaria y precisa al paciente o familiares sobre el proceso de referencia. 3. Proporcionar la documentación e información necesaria de de la referencia, a la Sede u otro centro de salud.
Jefa/Supervisora/ Coordinadora de Enfermeras de sede de origen y sede de destino	4. Comunicar oportunamente a las áreas involucradas en el proceso de referencia. 5. Cumplir y hacer cumplir el proceso de referencia. 6. Coordinar con personal asistencial la preparación o recepción del paciente,
Servicio de Ambulancia	7. Proporcionar el formato de traslado, firmado y sellado a la jefatura de Admisión Ambulatoria y/o Hospitalaria, según corresponda.
Dirección Médica	8. Garantizar el cumplimiento de los procesos médico-asistenciales que garanticen la seguridad del paciente en la ejecución del procedimiento de referencia y contrareferencia.
Gerencia Administrativa	9. Asegurar que los procesos administrativos correspondiente a la referencia y contrareferencia, se ejecuten adecuadamente. 10. Apoyar a la Dirección Médica, para que el proceso se realice con eficiencia y eficacia.

	<p>2).</p> <p>1.3 Si el paciente necesita ser referido a territorio nacional o internacional.</p> <p>Nota: Si la referencia es solicitada por el paciente o familiar y esto representa un riesgo para la vida del paciente, se solicitará la presencia del Fiscal.</p>
Dirección Médica	<p>2. Da su conformidad para el inicio del trámite de la referencia.</p> <p>3. De ser referido a una sede, se comunica con el Director Médico de la sede destino.</p> <p>4. Supervisa el cumplimiento médico- asistenciales durante el proceso de referencia y contrareferencia que garantice la seguridad del paciente.</p>
Gerencia Administrativa	<p>5. En caso de tratarse de paciente particular y/o tope de cobertura, coordina con el médico tratante y dirección médica para que se realice el proceso de referencia.</p> <p>6. Coordina con el personal involucrado y apoya a que la gestión del proceso de referencia y contrarreferencia sea eficiente y eficaz.</p>
Médico tratante / Intensivista / Jefe de Guardia / Jefe de Emergencia	<p>7. Brinda al paciente o familiares la cartera de servicios de los centro de salud de mayor capacidad resolutive (ANEXO 1).</p> <p>8. Informa al paciente y/o familia, sobre las condiciones de la referencia, les solicita firmar el formato de Consentimiento Informado para referencia de paciente.</p> <p>9. Se comunica, coordina y solicita al Jefe de Guardia de Emergencia de la <u>sede destino u otro centro de salud</u>, la referencia del paciente, de acuerdo a los motivos de la referencia.</p> <p>9.1 De encontrarse el paciente en UCI, UPI y/o UCI Neonatal, el Médico Intensivista se comunica con el Médico Intensivista del centro de salud de destino y a su vez con el Jefe de Guardia.</p> <p>10. Brinda al establecimiento destino la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y estado del paciente. • Tipo de seguro (privado o del estado) con el que cuenta el paciente y/o particular de no contar con ninguno. <p>11. Realiza informe médico y llena el CSP.GME.F.04 FORMATO DE REFERENCIA, consigna todas las características del estado del paciente, registra nombre del médico contacto del establecimiento destino, fecha y hora de la aceptación de la referencia y demás datos según formato.</p> <p>12. Si el paciente debe de viajar vía área debe entregarse el certificado médico, el mismo que debe de contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos personales del paciente y del médico tratante. ✓ Detalle del diagnóstico.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Declaración si está el paciente en condiciones de realizar un viaje en avión. ✓ Indicar si requiere equipo de administración de oxígeno, especificando el flujo (máx. 6 Lts/min). ✓ En el caso de tener alguna enfermedad contagiosa, el certificado debe indicar que no hay riesgo para el resto de los pasajeros del vuelo. ✓ Además, debes especificar los servicios requeridos para el traslado. <p>Si el viaje es en el interior del país, se deberá consignar también en el certificado médico la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si puede utilizar en forma normal el asiento del avión y permanecer con el respaldo derecho cuando se requiera. ✓ Si puede realizar acciones de manera autónoma (ingerir alimentos, uso de los servicios higiénicos, entre otros). ✓ Si requiere medicación que no puede ser autoadministrada y/o necesita equipos médicos especiales como respiradores. ✓ Si requieres hospitalización . <p>13. El documento debe ser entregado a la familia, para que puedan presentarlo a la aerolínea, no debe tener más de 10 días de antigüedad, y en el caso de patologías mentales severas, no más de 7 días.</p> <p>Nota: también se puede utilizar el formato MEDIF de la aerolínea Lan, en caso el paciente viaje por otra aerolínea, deberá solicitarla a la misma.</p> <p>14. Establece los requerimientos del tipo de ambulancia a requerir para la referencia del paciente, como la medicación que se utilizará.</p> <p>15. Comunica a Jefa y/o Coordinadora de Enfermera, sobre la referencia del paciente.</p>
<p>Jefa/Supervisora/ Coordinadora de Enfermeras de sede de origen y sede de destino</p>	<p>16. Coordina la ambulancia para el traslado del paciente.</p> <p>17. Coordina con personal asistencial la preparación del paciente para su referencia.</p> <p>18. Verifica la documentación del paciente para la referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> 18.1 Informe médico (de ser requerido) 18.2 Certificado médico (de ser necesario) 18.3 CSP.GME.F.04 Formato de Referencia. 18.4 Copia de la HC (resultados de exámenes realizados) <p>19. Coloca la hora en que se realizan el traslado, firma y sella en el CSP.GME.F.04 Formato de Referencia.</p> <p>20. Entrega copia del formato al personal de admisión hospitalaria y/o emergencia.</p>

<p>Admisión Hospitalaria/ Admisión de Emergencia</p>	<p>21. Informa a Gerencia Administrativa cuando el paciente tiene tope de cobertura o no podrá cubrir los gastos de la clínica, para que se inicie el proceso de la referencia.</p> <p>22. Verifica y confirma la cobertura del paciente en caso de ser referido a una de las sede como destino.</p> <p>23. De ser paciente con seguro se coordina con la aseguradora o ESSALUD o MINSA para su referencia (anexo 2).</p> <p>24. Recopila la documentación necesaria para la solicitud de referencia (Informe médico, Epicrisis, resultados de Exámenes auxiliares, Hoja de referencia, etc.), escanea y adjunta al mensaje de correo electrónico.</p> <p>25. Envía la solicitud de referencia, al centro de salud de destino, mediante correo electrónico, adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia. • FORMATO CSP.GME.F.25 DATOS Y DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA EFECTOS DE REFERENCIA. • Toda información adicional relevante y los documentos escaneados. <p>26. Archiva una copia del formato de referencia firmado y sellado en el file correspondiente.</p>
<p>Operador de Ambulancia (Cardiomóvil, otros)</p>	<p>27. Asigna la unidad médica de acuerdo a lo establecido por el Médico de UCI y/o tratante; constituyéndose en responsable de los hechos que pudieran acontecer durante el traslado del paciente.</p> <p>28. Asigna al personal médico capacitado y entrenado según el tipo de ambulancia requerida.</p> <p>29. Brinda una copia de la hoja de traslado utilizado durante el traastado del paciente. Esta copia deberá ser presentada a la admisión hospitalaria y/o emergencia de manera presencial y/o via correo electrónico referenciasp@sanpablo.com.pe.</p>
<p>Admisión Hospitalaria/ Admisión de Emergencia</p>	<p>30. Se comunica vía telefónica o correo electrónico y solicita al centro de salud de referencia la copia impresa o digital del CSP.GME.F.04 FORMATO DE REFERENCIA enviado por clínica San Pablo respectivamente llenado y firmado.</p> <p>31. Solicita a la ambulancia su hoja de atención referente al traslado realizado.</p> <p>32. Asigna un N° a la referencia y archiva los documentos en el file respectivo, junto a la hoja de referencia.</p> <p>33. Proporciona el información al área de epidemiología para el reporte a Susalud.</p>

7.2 Aceptación y recepción de la referencia, cuando un establecimiento de salud envía a un paciente para ser atendido en la clínica San Pablo. La comunicación puede iniciar desde la parte médica o administrativa o viceversa, pero ambos canales deben tener el V°B° para proceder a la aceptación de la referencia.

7.2. Sub proceso: ACEPTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA REFERENCIA EN CSP

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
-------------	-------------

<p>Médico de Sede o Establecimiento de Salud</p>	<p>1. Solicita referir un paciente a clínica San Pablo. 2. Brinda el diagnóstico y estado del paciente, indica tipo de seguro (privado o del estado) o si no cuenta con alguno (particular).</p> <p>Nota: Sólo para la red San Pablo, se realiza el punto 3</p>
<p>Director Médico de Sede origen</p>	<p>3. Comunica el estado de la referencia del paciente, brinda información sobre estado del paciente (diagnóstico) y cobertura.</p>
<p>Personal administrativo</p> <p>Establecimiento de Salud o Sede (admisionista)</p>	<p>4. Brinda toda la información necesaria en cuanto a la cobertura del paciente.</p> <p>4.1 Quien es responsable del paciente. 4.2 Si tiene seguros adicionales a la cobertura.</p> <p>5. De ser paciente referido de alguna sede, deberá proporcionar o solicitar el presupuesto de la clínica San Pablo, para que sea firmado por el paciente o familiar responsable.</p> <p>6. Envía por correo electrónico referenciasp@sanpablo.com.pe la siguiente información:</p> <p>6.1 FORMATO CSP.GME.F.25 DATOS Y DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA EFECTOS DE REFERENCIA. 6.2 Formato de presupuesto de clínica san pablo 6.3 Hoja de referencia de sede o formato del centro de salud. 6.4 Informe médico 6.5 Toda información adicional relevante a la atención recibida en el centro de salud de origen.</p>
<p>Jefe de Emergencia/ Jefe de Guardia de Emergencia / Médico Intensivista de CSP</p>	<p>7. Evalúa la solicitud y la calidad del proceso de referencia. 8. Coordina y verifica con el personal médico asistencial la aceptación de la referencia, en caso se requiera en forma conjunta, con el Jefe Médico de turno de la UCI Adultos o de la UCI Neonatología-Pediátrica; con la finalidad de determinar su recepción.</p> <p>Nota: de tratarse de referencia de paciente que requieren de atención especializada, el médico de guardia de emergencia deberá contactarse con el médico especialistas del staff.</p> <p>9. Confirma con la Jefa/Coordinadora de Enfermeras la disponibilidad de camas. 10. Comunica a dirección médica, la solicitud de referencia, indicando: 10.1 Lugar de procedencia. 10.2 Diagnóstico, tipo de servicio que requerirá el paciente. 10.3 Tipo de seguro o particular.</p> <p>11. Indica al establecimiento de salud o sede, la aceptación o</p>

	<p>no de la referencia.</p> <p>12. De aceptar la referencia indica que coordinen la parte administrativa con el personal de admisión.</p> <p>13. Informa de la aceptación del paciente a Admisión Hospitalaria o admisión de Emergencia.</p>
Admisión de Emergencia / Hospitalaria	<p>14. Verifica la solicitud de la sede o centro de salud de origen, y valida que la información enviada sea la suficiente para la atención del paciente.</p> <p>Nota: En caso de Sede se le solicitada el formato CSP.GME.F.25 Datos y documentos importantes para efectos de referencia.</p> <p>15. Comunica y coordina con el jefe de guardia la solicitud de referencia.</p> <p>16. Verifica y confirma la cobertura del paciente:</p> <p>16.1 Si es asegurado, ingresa al SITEDS</p> <p>16.2 Si es particular solicita el deposito de garantía del 80% del presupuesto generado.</p> <p>17. Responde a la sede o centro de salud vía correo electrónico la aceptación de la referencia del paciente.</p> <p>Nota: si falta algún documento solicita el envío del mismo. De ser particular, se les proporciona el presupuesto aproximado de la atención. Si es paciente es con seguro, se le indica la cobertura en CSP.</p> <p>18. Envía mensaje de correo electrónico a referenciasp@sanpablo.com.pe, detallando toda la gestión realizada, consignando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos del paciente, • Diagnostico, • Datos del médico tratante • Y toda la documentación e información proporcionada por la sede o establecimiento de salud de origen.
Dirección Médica	<p>19. Da su conformidad de aceptación de la referencia.</p> <p>20. Coordina con el equipo médico (según estado del paciente) para que se de el cumplimiento médico - asistenciales del proceso de referencia y contrareferencia y que se garantice la seguridad del paciente.</p>
Admisión de Emergencia / Hospitalaria	<p>RECEPCIÓN DE LA REFERENCIA</p> <p>21. Solicita a la ambulancia de procedencia la hoja de referencia del establecimiento de salud origen.</p> <p>22. Brinda la atención de acuerdo a la pautas del CSP.ADE.P.01 PROCEDIMIENTO DE ADMISION A LA EMERGENCIA.</p> <p>23. Realiza la colocación del brazalete siguiendo las pautas del el CSP.GME.P.03 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE.</p>

	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	Código:	CSP.GME.P.04
		Versión:	V.04
		Vigencia:	27/05/2017
		Página:	12 de 19

Jefe de Emergencia/ Jefe de Guardia de Emergencia	<p>24. Recepciona al paciente y documentación respectiva, firma hoja de referencia y el informe de traslado emitido por el centro de salud de donde procede, en caso cuente con dicho documento. De no contar realiza el llenado del formato CSP.GME.F.09 INFORME DE RECEPCIÓN DE PACIENTE REFERIDO y lo entrega a la admisión para ser enviado al centro de salud y archivo en el file.</p> <p>25. Evalúa y estabiliza al paciente al paciente según CSP.EME.P.04 PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN LA EMERGENCIA.</p> <p>26. Coordina con personal de enfermería la hospitalización del Paciente, de acuerdo al CSP.ADH.P.01 PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN A LA HOSPITALIZACIÓN.</p>
Personal de Enfermería de emergencia	<p>27. Comunica al servicio correspondiente la Hospitalización del paciente por el cual ha sido referido.</p>
Admisión de Emergencia / Hospitalaria	<p>28. Genera Tarjeta de Hospitalización del paciente, procede de acuerdo al CSP.ADH.P.01 PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN A LA HOSPITALIZACIÓN.</p> <p>29. Archiva una copia del CSP.GME.F.09 Informe de recepción de paciente referido, firmado y sellado, así mismo la hoja de solicitud de referencia y otros documentos adicionales, en el file correspondiente.</p>

7.3 Referencia por procedimientos invasivos, entre sede del CHSP u otro establecimiento de salud, cuando requieren referir un paciente hospitalizado para la realización de un procedimiento especial.

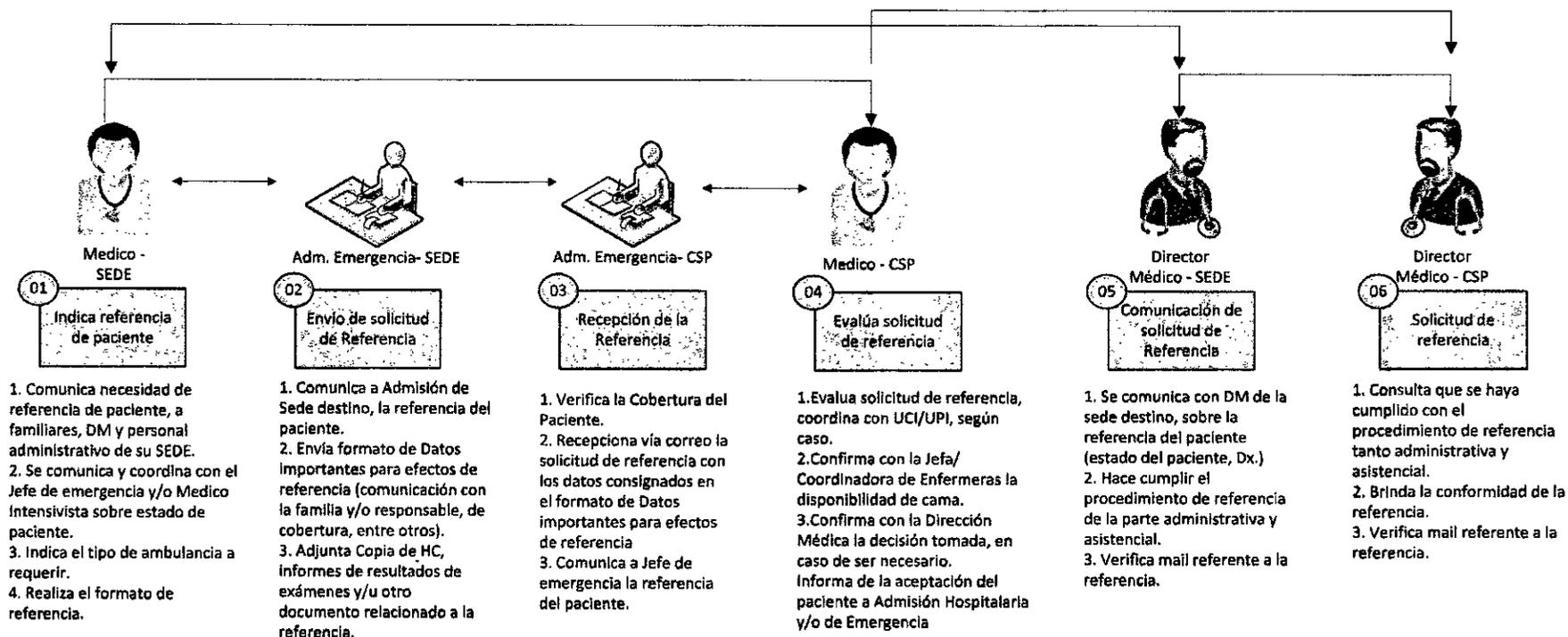
7.3. REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS	
RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Admisión de Emergencia / Hospitalización Sede Origen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepciona la solicitud de la enfermera, obteniendo los datos del paciente, diagnóstico, datos del médico tratante, y orden del procedimiento a realizar. 2. Confirma cobertura de la atención del paciente en sede de destino. 3. Coordina con el servicio la realización del procedimiento. 4. Comunica a Jefa o Admisionista de Emergencia y/o Hospitalización de Clínica San Pablo del procedimiento, vía correo electrónico referenciasp@sanpablo.com.pe con copia a la encargada del servicio: <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Adjuta el formato CSP.GME.F.25 DATOS Y DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA EFECTOS DE REFERENCIA, con toda la información necesaria (Orden de Hospitalización /Procedimiento, Orden del exámen a realizarse, formato de referencia, Carta de garantía, entre otros de ser requerido).

	<p>5. Coordina con ambulancia el traslado y retorno del paciente.</p> <p>6. Confirma retorno a sede de origen o indicación de permanencia en Cl.</p>
<p>Admisión de Emergencia / Hospitalización</p> <p>CSP</p>	<p>7. Recepciona la solicitud de sede de origen.</p> <p>8. Reconfirma la cobertura de la atención del paciente.</p> <p>8.1 Confirma si el pago se realizará en clínica o será facturado a sede origen.</p> <p>8.2 Si es asegurado, ingresa al SITEDS.</p> <p>8.3 Si es particular solicita el depósito de garantía del 80% del presupuesto generado.</p> <p>9. Corroborar la cita del paciente para el procedimiento a realizarse.</p> <p>10. Responde vía correo electrónico la aceptación de la referencia del paciente.</p>
<p>Admisión de Emergencia/Hospit alización</p> <p>Sede Origen</p>	<p>11. Comunica a la enfermera y personal involucrado sobre la atención del paciente en Clínica San Pablo, para la preparación correspondiente.</p>
<p>Personal de enfermería</p> <p>Sede Origen</p>	<p>12. Prepara al paciente para su traslado.</p> <p>13. Recopila toda la documentación necesaria para la realización del procedimiento.</p> <p>14. Coordina el tipo de la ambulancia a requerir y la hora de recojo y retorno, proporciona la información necesaria para la atención del paciente.</p>
<p>Admisión de Emergencia / Hospitalaria</p> <p>CSP</p>	<p>15. Recepciona al paciente, prosigue de acuerdo a la pautas del CSP.ADE.P.01 PROCEDIMIENTO DE ADMISION A LA EMERGENCIA.</p> <p>16. Realiza la colocación del brazalete siguiendo las pautas del el CSP.GME.P.03 Procedimiento de identificación del paciente.</p>
<p>Jefe de Guardia de Emergencia /Jefe de Emergencia de la CSP</p>	<p>17. Evalúa al paciente según CSP.EME.P.04 PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN LA EMERGENCIA.</p> <p>18. Completa historia clínica de emergencia.</p> <p>19. Coordina con personal de enfermería el traslado del paciente al servicio para la realización del procedimiento respectivo.</p>
<p>Personal asistencial del Servicio</p> <p>CSP</p>	<p>20. Verifica HC del paciente.</p> <p>21. Corroborar que se encuentre los consentimientos informados necesarios para el procedimiento, caso contrario se comunica con el médico.</p> <p>22. Realiza verificación del paciente mediante el brazalete.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informe Médico y/o resultado de los exámenes realizados. <p>5. Coordina con el servicio de ambulancia, para el retorno del paciente.</p>
Jefe de Emergencia/ Jefe de Guardia de Emergencia CSP	<p>6. Para los casos de contrareferencia en el mismo día, reevalua al paciente.</p> <p>7. Termina de completar la historia clínica de emergencia.</p> <p>8. Autoriza el retorno del paciente a sede de origen o indica su hospitalización.</p> <p>9. Verifica que se encuentre el formato de contrarreferencia.</p>
Admisión de Emergencia / Hospitalaria CSP	<p>10. Comunica a admisión de emergencia /hospitalización de sede de origen, vía correo electrónico, la culminación del procedimiento o la hospitalización del paciente.</p> <p>11. Verifica el costo del consumo realizado para derivarlo a Facturación.</p> <p>Nota: para los casos de pacientes que solo se realizan procedimiento de imágenes como resonancia, tomografía y/o medicina nuclear. El área de Tomomedic realiza la facturación a la sede y/o centro de salud que realizó la referencia.</p> <p>12. Consulta a sede origen sobre el servicio de ambulancia para el traslado del paciente a su sede.</p> <p>13. Consulta con personal asistencial que se esté enviando la documentación correspondiente al procedimiento realizado al paciente.</p> <p>14. Archiva una copia del CSP.GME.F.33 FORMATO DE CONTRARREFERENCIA firmado y sellado en el file correspondiente.</p>

PICTOGRAMA

FLUJO DE REFERENCIA CLÍNICA SAN PABLO



	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	Código:	CSP.GME.P.04
		Versión:	V.04
		Vigencia:	2705/2017
		Página:	17 de 19

8. REGISTROS

Nombre del Documento	Código
FORMATO DE REFERENCIA	CSP.GME.F.04
INFORME DE RECEPCION DE PACIENTE REFERIDO	CSP.GME.F.09
DATOS Y DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA EFECTOS DE REFERENCIA	CSP.GME.F.25
EPICRISIS	CSP.GME.F.17
EVOLUCIÓN MÉDICA	CSP.GME.F.12
INFORME DE ALTA DE PACIENTES	CSP.ATH.F.01
INFORME DE ALTA DE PACIENTES - EMERGENCIA	CSP.EME.F.01
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REFERENCIA DE PACIENTES	S/C
OTROS DOCUMENTOS (EXAMENES AUXILIARES, ETC.)	S/C

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Nombre del Registro	Código del Registro
LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS	CSP.GCA.F.01
LISTA MAESTRA DE REGISTROS	CSP.GCA.F.02
CARGO DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS	CSP.GCA.F.03
REGISTRO DE ASISTENCIA	CSP.GRH.F.04

10. CONTROL DE CAMBIOS

Vers.	Fecha de Vigencia	Breve descripción del cambio	Sección(es) afectada(s)
V.01	28/05/2015	Creación del documento.	---
V.02	19/01/2016	Se adicionó y retiró términos y definiciones Se actualizó y mejoró la descripción del procedimiento. Se agregó el procedimiento de contrareferencia. Se agregó los anexos 1, 2 y 3.	Punto 4 Punto 7 Punto 11
V.03	08/08/2016	Se agregó responsabilidades de: Admisión Hospitalaria/ Admisión de Emergencia	Punto 5

	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	Código:	CSP.GME.P.04
		Versión:	V.04
		Vigencia:	2705/2017
		Página:	18 de 19

		Se agrego actividades al <u>Jefe de Emergencia/ Jefe de Guardia de Emergencia</u>	
V.04	29/02/2017	Actualización en todo el procedimiento, estructura, retiro de términos y definiciones. Se modifica la descripción de los procedimientos. Se agrega el pictograma y se retira el flujograma Se modifica el anexo 12.1 y 12.2	Punto 4 Punto 7 Punto 8 Punto 12

En el presente control de cambios se presentara los 3 últimas versiones realizadas.

11. ANEXOS

12.1 Centros de Referencias

a. Clínicas

- ✓ Complejo Hospitalario San Pablo
- ✓ Ricardo Palma
- ✓ Javier Prado
- ✓ Clínica internacional
- ✓ Clínica Angloamericana
- ✓ Clínica San Borja
- ✓ Clínica Tezza
- ✓ Otras Clínicas a solicitud del Paciente, familia y/o Aseguradora.

b. Hospitales - MINSA

- ✓ Loayza
- ✓ Dos de Mayo
- ✓ Mogrovejo
- ✓ Bravo Chico
- ✓ Otras Hospitales a solicitud del Paciente y/o familia.

c. Centros de Essalud

Se procede la cordinación de la referencia de acuerdo al lugar de procedencia o afiliación del paciente, según lo que indica el documento de Redes Prestacionales - Essalud.

- ✓ Rebaglati
- ✓ Almenara
- ✓ Otros establecimientos dependiendo la coordinación con ESSALUD.

12.2 Trámite con la Aseguradora, ESSALUD o MINSA

Cuando el paciente desea ser referido por un tema económico o llegó a su tope de cobertura con la aseguradora o no le cubren algún diagnóstico y/o procedimiento. Se procede a realizar la referencia del paciente.

- a. La admisionista comunica al paciente y/o familiares sobre lo indicado por su seguro, y que pasará a ser un paciente particular en la clínica.

	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	Código:	CSP.GME.P.04
		Versión:	V.04
		Vigencia:	2705/2017
		Página:	19 de 19

- Si paciente y/o familiares están de acuerdo, se procede al cambio de registro.
 - Si paciente y/o familiares NO están de acuerdo, se le indica que puede coordinar con la coordinadora del seguro, para que busquen otra clínica de la red según su tipo de seguro.
- b. Coordinadora de Seguro, si el paciente tiene cobertura en otra red de salud, busca la clínica de referencia y comunica al paciente y/o familiares.
- Les proporciona la hoja de referencia, la misma que deberá ser firmada por el paciente y/o persona responsable y el médico tratante.
 - Proporciona la copia de la Hoja de Referencia a Admisión Hospitalaria, para su archivo correspondiente.
- c. Dependiendo del tipo de afiliación del asegurado son referidos a:
- Para los casos de pacientes de seguro Potestativo, Padres y/o hijos mayores de 18 años, pueden ser referidos a otra clínica, Minsa, Essalud y/o PNP.
 - Para los casos de pacientes asegurados en EPS: titulares, conyuge e hijos menores de 18 años, los derivan a Essalud.
- d. Para las referencia a ESSALUD o MINSA la admisionista realiza el trámite correspondiente, enviando vía correo electrónico la documentación solicitada por el establecimiento.
- Solicita de manera interdiaria un informe médico de la situación del paciente, y lo envía al centro de salud donde será referido el paciente.
 - Coordina la ambulancia si será de ESSALUD, MINSA o CARDIOMOVIL, y comunica a Enfermería para las coordinaciones pertinentes.

12.3 Conformación del correo referenciasp@sanpablo.com.pe

- a. Gerente General
- b. Director Médico
- c. Sub Director Médico
- d. Gerencia Administrativa
- e. Jefe de admisión de emergencia
- f. Jefe de admisión hospitalaria
- g. Jefe de enfermería
- h. Coordinadora de emergencia
- i. Jefe de emergencia



FORMATO DE REFERENCIA

Código:	CSP.GME.F.04
Versión:	V.04
Vigencia:	27/05/2017
Página:	1 de 1

I. De responsabilidad médica

N° referencia	Prioridad	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	Inicio del Traslado:
De la solicitud:	Centro asistencial de origen					Fecha:
Fecha:	Servicio asistencial de origen					Hora:
Hora	Centro asistencial de destino					
	Servicio asistencial de destino					
Persona con quien se coordinó:	Fecha:					Hora:

II. Identificación del Paciente

Apellidos y Nombre: _____						Firma y Sello del Profesional de Salud
N° Historia Clínica:	DNI:	Edad:	Sexo:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	

III. Resumen de la Historia Clínica (Síntomas y Signos)

FC:	FR:	T°:	PA:	SatO2	Glasgow:	E. Dolor:
Resumen:						
Procedimientos Realizados:				Exámenes Auxiliares:		
Diagnóstico de Referencia				Presuntivo	Definitivo	Código CIE X
Principal:						
Secundario:						
Tratamiento Recibido:						
Motivo de Referencia:	Solicitud <input type="checkbox"/>	Periodo de Latencia <input type="checkbox"/>	Pre existencia <input type="checkbox"/>	Capacidad Resolutiva <input type="checkbox"/>	Límite de Cobertura <input type="checkbox"/>	

IV. Condición sobre la Referencia

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado	Estable <input type="checkbox"/>	Mal Estado <input type="checkbox"/>
Medio de Transporte utilizado:	Tipo de Ambulancia: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	
Indicar nombre de ambulancia		

RESPONSABLES DE LA REFERENCIA

Responsable de la Referencia	Personal que acompaña / ambulancia
Nombre	Nombre
Colegiatura	Colegiatura
Profesión <input type="checkbox"/> Médico	Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera
	<input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Técnico
	Otros: _____
_____	_____
Firma y Sello	Firma y Sello

CONDICIONES DE LLEGADA AL CENTRO DESTINO

Signos Vitales de Llegada	Condiciones	Personal que Recibe
PA.:	Estable <input type="checkbox"/>	Nombre: _____
FC.:	Mal estado <input type="checkbox"/>	Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Otros: _____
FR.:	Fallecido <input type="checkbox"/>	Colegiatura: _____
Glasgow:		Fecha: _____
		Hora: _____

		Firma y Sello

Nota: Por favor de enviar este documento a la Clínica debidamente llenado y firmado, al mail: referenciasp@sanpablo.com.pe y/o Telefax: 436-6094



FORMATO DE CONTRARREFERENCIA

Código:	CSP.GME.F.34
Versión:	V.01
Vigencia:	27/05/2017
Página:	1 de 1

I. DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

N° Contrarreferencia: _____	Fecha: _____	Hora: _____	Inicio del Traslado: Fecha: _____ Hora: _____
Centro asistencial de origen: _____	Servicio asistencial de origen: _____		
Centro asistencial de destino: _____	Servicio asistencial de destino: _____		
Persona con quien se coordinó: _____			

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre: _____		Firma y Sello de Responsable en Salud	
N° Historia Clínica: _____	DNI: _____	Edad: _____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso: ____/____/____	Fecha de egreso: ____/____/____		

III. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

FC: _____	FR: _____	T*: _____	PA: _____	SatO2: _____	Glasgow: _____	E. Dolor: _____						
Diagnóstico de ingreso: _____						Código CIE X _____						
Diagnóstico de egreso: _____						<table border="1"> <tr> <th>Presuntivo</th> <th>Definitivo</th> <th>Código CIE X</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Presuntivo	Definitivo	Código CIE X			
Presuntivo	Definitivo	Código CIE X										
Tratamiento y/o procedimientos realizados: _____												
Adjuntar informes y reportes de procedimientos: _____												

IV. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA

Calificación preliminar de la Referencia:	Justificada <input type="radio"/>	No Justificada <input type="radio"/>	
Especialidad que Ordena la Contrarreferencia:	_____		
Recomendaciones e Indicaciones para el Seguimiento:	_____		
Condición del Usuario para la Contrarreferencia:	Curado <input type="checkbox"/>	Mejorado <input type="checkbox"/>	Atendido x Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/>
Medio de Transporte utilizado:	Tipo de Ambulancia: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>		
<small>Indicar nombre de ambulancia</small>			

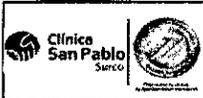
RESPONSABLES DE LA CONTRARREFERENCIA

Responsable de la Contrarreferencia	Personal que acompaña / ambulancia
Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otros: _____	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otros: _____
Firma y Sello _____	Firma y Sello _____

CONDICIONES DE LLEGADA AL CENTRO DESTINO

Signos Vitales de Llegada	Condiciones	Personal que Recibe
PA: _____	Estable <input type="checkbox"/>	Nombre: _____
FC: _____	Mal estado <input type="checkbox"/>	Colegiatura: _____
FR: _____	Fallecido <input type="checkbox"/>	Profesión: _____
Glasgow: _____		Fecha: _____
		Hora: _____
		Firma y Sello _____

Nota: Por favor de enviar este documento a la Clínica debidamente llenado y firmado, al mail: referenciasp@sanpablo.com.pe y/o Telefax: 436-8094



DATOS Y DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA EFECTOS DE REFERENCIA

Código	CSP.GME.F.25
Versión	V.03
Vigencia	01/08/2017
Página	1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

EDAD

FECHA Y HORA DE TRANSFERENCIA

DIAGNÓSTICO

MOTIVO POR EL QUE SE TRANSFIERE AL PACIENTE

AMBULANCIA DE TRANSFERENCIA (HR SALIDA/LLEGADA)

MEDICO TRATANTE EN SEDE DE ORIGEN / CELULAR

PERSONA QUE REALIZO LA COORDINACION (SEDE ORIGEN) - PARA CUALQUIER DUDA

PERSONA CON QUIEN SE REALIZO LA COORDINACION (SEDE DE DESTINO) - PARA CUALQUIER DUDA

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO A REALIZAR

SERVICIO DONDE SE REALIZARA EL PROCED. HORA DEL PROCED.

MEDICO A CARGO EN SEDE DE DESTINO (*)

HABITACION RESERVADA EN CASO DE REQUERIR EL PACIENTE (*)

SEDE DONDE SE FACTURAN LOS CONSUMOS (*)

FAMILIAR O PERSONA A CARGO DEL PACIENTE CON LA QUE REALIZARON DICHA COORDINACION (*)

TELEFONO DE CONTACTO (*)

¿ESTAN INFORMADOS DE SU COBERTURA/ TOPES Y EN CASO DE QUE TENGAN QUE ASUMIR ALGUN PAGO? (*)

EN CASO DE SER COMPAÑÍA ASEGURADORA:

CON QUIEN COORDINAN QUIEN AUTORIZA

INFORMACION ADICIONAL EN CASO LO AMERITE

(*) LLENAR SOLO SI EL PACIENTE DEBE QUEDARSE HOSPITALIZADO EN UNA DE LAS SEDES

NOTA: ADJUNTAR AL PRESENTE REGISTRO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

	SI	NO	NA
1. HOJA DE TRANSFERENCIA E INFORME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CARTA DE GARANTIA AUTORIZANDO DICHO PROCEDIMIENTO, EN CASO DE QUE MANTENGAN TARIFAS DE SEDES (PREVIAMENTE AUTORIZADO POR NUESTRA GERENCIA) EN CASO CONTRARIO LA SEDE DE ORIGEN REALIZARA LA GESTION PARA OBTENCION DE CARTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. COPIA DE LOS RESULTADOS DE LOS INFORMES DE RAYOS X, RESONANCIAS O TOMOGRAFIAS EN DICHA CLINICA EN CASO DE HABERLO REALIZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. EN CASO DE SER PACIENTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ACCIDENTES PERSONALES DEBERA PORTAR LA SOLICITUD DE BENEFICIO ORIGINAL (S/B SCTR O S/B ACCIDENTE PERSONAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTACTOS DE HOSPITALES Y CLINICAS PARA REALIZACION DE TRASLADOS PACIENTE COMPLEJOS

HOSPITALES

HOSPITALES MINISTERIO DE SALUD

1. Validar que el paciente esté con SIS vigente: <http://app.sis.gob.pe/SisConsultaEnLinea/Consulta/frmConsultaEnLinea.aspx>
2. Activar referencias con CENARUE (Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias)

Teléfono: 315 6688

MINSA: 3156600 Anexo: 2721 - 2722 - 2723

CELULAR: 994583197

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

Teléfono: 3311238

Celular: 985107168

INSITUTUTO MATERNO PERINATAL

Teléfono: 3282501

Celular: 985107177

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Teléfono: 4233390

Celular: 985107152

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Telefono: 2171818 anexo: 3826

Celular: 985101239

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Telefono: 4819570

Celular: 985101239

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

Telefeno: 627 9451

Celular: 985650934

CLINICAS

Clinica Ricardo Palma Gerente General : Mario Gonzales Gonzales

Director Medico: Juan Abuid Ticona

Telf: 224-2224

Emergencia Adulto : 224-2224 anexo 1228

Emergencia Pediatría; 224-2224 anexo 1169

Clinica Tezza

Directora General : Sor Amelia Bernabucci

Director Medico: Victor Hugo Rodriguez

Telf:610-5050

Emergencia Asistencial (Enfermería) : 610-5050 anexo 112

Emergencia Admisión : 610-5050 anexo 123

REFERENCIAS ESSALUD

1. Verificar la acreditación del asegurado en la siguiente página: <http://ww4.essalud.gob.pe:7777/acredita/>
2. Verificar la red a la que pertenece
3. Notificar al teléfono de la red correspondiente del CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias)

RED REBAGLIATI

CRUE REBAGLIATI ADULTOS 994473885
CRUE REBAGLIATI NIÑOS 958466453
Oficina de referencia y contrarreferencias 265-1870 Anexo: 1310 - 3671 - 3650
CORREO: David.medina@essalud.gob.pe

RED SABOGAL

CRUE SABOGAL 994473691
Oficina de referencia y contrarreferencias TELF: 429-7744

RED HOSPITAL ANGAMOS

Oficina de referencias y contrarreferencias TELF. : 324-2983 Anexo: 42552 / 42551

REFERENCIAS HOSPITAL POLICIA NACIONAL DEL PERU

Central: 261 8455

Ley emergencia: 957436545

Jefe de guardia: 980121360



FORMATO DE REFERENCIA

Código: CSP.GME.F.04
 Versión: V.03
 Vigencia: DD/08/2016
 Página: 1 de 1

I. De responsabilidad médica

N° referencia	6103535	Prioridad	2	Hora de Inicio del Traslado: 12:05
Fecha	22/7/2011	Centro asistencial de origen	INST. ENFERMERAS NEUROFISIC	
Hora	11:30p	Servicio asistencial de origen	CLINICA SAN PABLO	
HC.	1470779	Centro asistencial de destino	INST. ENFERM. NEUROFISIC	
		Servicio asistencial de destino		
		Persona con quien se coordinó	DR. JORGE - 12070	

[Firma]
 Solange Montano
 ENFERMERA
 R. 9. 29123
 Firma y Sello de Enfermera Responsable

II. Identificación del Paciente

DNI	43049913
Edad	32
Apellido Paterno	OSAYN BELLAS
Apellido Materno	MAMA CAROLINA
Nombres	
Sexo	F.

III. Resumen de la Historia Clínica (Síntomas y Signos)

FC.: 76 FR.: 16x1 T.: 36.70 PA: 120/70 Glasgow: 15/15

Resumen: Paciente con antecedente de CA hipertónica de Tiroides con estenosis de Tiroidea y Linfite, ahora por obstrucción de Traqueostomía por HML mejorado

Procedimientos Realizados: Aspiración de gleros + soporte con O2 húmedo

Exámenes Auxiliares: Hgmo

Diagnóstico de Referencia		Presuntivo	Definitivo	Código CIE
Principal:	CA DE TIROIDES UN ESTENOSIS A LINFITE Y DOMA			
Secundario:				

Tratamiento Recibido: Aspiración de gleros + soporte respiratorio con O2 húmedo a 3lt/m

Motivo de Referencia	Solicitud	Período de Latencia	Pre existencia	Capacidad Resolutiva	Límite de Cobertura
----------------------	-----------	---------------------	----------------	----------------------	---------------------

IV. Condición sobre la Referencia

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado	Estable <input checked="" type="checkbox"/>	Mal Estado <input type="checkbox"/>
Medio de Transporte utilizado para la Referencia: Indicar nombre de ambulancia	con derivación	Tipo de Ambulancia: 2

RESPONSABLES DE LA REFERENCIA

Responsable de la Referencia	Personal que acompaña
Nombre: <i>[Firma]</i> Colegiatura: Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico Dr. Pedro E. Acuña Rondón Medicina Interna - Emergencias CMP: 72381 Firma y Sello	Nombre: Valeria <i>[Firma]</i> Colegiatura: 71851 Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros: Firma y Sello

CONDICIONES DE LLEGADA AL CENTRO DESTINO

Signos Vitales de Llegada	Condiciones	Médico Emisor que Recibe
PA.: FC.: FR.: Glasgow:	Estable <input checked="" type="checkbox"/> Glasgow 15 Mal estado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/>	Nombre: <i>[Firma]</i> Colegiatura: 71851 Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico Fecha: 22/07/11 Hora: 1:00 p.m. Lic. Beatriz Napa Vanessa Rondón

I. De responsabilidad médica

N° referencia	Prioridad	<input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV		Inicio del Traslado:
De la solicitud:	Centro asistencial de origen	Clinica San Pablo		Fecha: 16/8/17
Fecha: 16/AGO/2017	Servicio asistencial de origen	EKG		Hora: 10:28 pm
Hora: 8:45 am	Centro asistencial de destino	Pabellón		
Persona con quien se coordinó:	Servicio asistencial de destino	EKG		
	Fecha: 16/8/17	Hora:		

II. Identificación del Paciente

Apellidos y Nombre: AUGUSTO MONTEZA PERALTA

N° Historia Clínica: _____ DNI: 0877354 Edad: 84 Sexo: M F

Alfonso...
 ENFERMERA
 C.F.P. 28128
 Firma y Sello del Profesional de Salud

III. Resumen de la Historia Clínica (Síntomas y Signos)

FC: _____ FR: 170x T: 36.9° PA: 100/70 SatO2: 97% Glasgow: 15 E. Dolor: _____

Resumen: 4 am inicio de la opresión torácica irradiada a ambos brazos de a difusidad respiratoria y alivio en el 4 que se resuelve. Refiere que en el 6 am es llevado a Emergencia 748 con un ECG de 25 Clinica TA 100/60 Fca 60. A nombre de los señores Octavio y Rosa de la supradis y en el ST en II y IV en V2 V3.

Pr. mientos Realizados: _____ Exámenes Auxiliares: _____

Diagnóstico de Referencia	Presuntivo	Definitivo	Código CIE X
Principal: <u>Síndrome Coronario Agudo</u>			
Secundario: <u>en estudio</u>			

Tratamiento Recibido: Asa 300 mg / Clopidogrel 75 mg / Curapari me 60 UI - O2 con humidificación

Motivo de Referencia: Solicitud Período de Latencia Pre existencia Capacidad Resolutiva Límite de Cobertura

IV. Condición sobre la Referencia

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado: Estable Mal Estado

Medio de Transporte utilizado: Ambulancia Tipo de Ambulancia: I II III

RESPONSABLES DE LA REFERENCIA

Responsable de la Referencia	Personal que acompaña / ambulancia
Nombre: _____	Nombre: _____
Colegiatura: _____	Colegiatura: _____
Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico	Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera
	<input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Otros: _____
Firma y Sello: <u>Edith Chavez H</u> <u>Medico Cardiólogo</u> <u>DC 4147</u>	Firma y Sello: <u>Dra. Vanessa N. Quispe Tovalino</u> <u>Medico Cirujano</u> <u>DC 104584</u>

CONDICIONES DE LLEGADA AL CENTRO DESTINO

Signos Vitales de Llegada	Condiciones	Personal que Recibe
PA: <u>100/70</u>	Estable <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre: <u>Juís S. Nanita</u>
FC: <u>60</u>	Mal estado <input type="checkbox"/>	Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Otros: _____
FR: <u>16</u>	Fallecido <input type="checkbox"/>	Colegiatura: <u>49853</u>
Glasgow: <u>1</u>		Fecha: <u>16-08-17</u>
		Hora: <u>11:10 am</u>
		<u>Vanessa F. N.</u>