



NUESTRO COMPROMISO ES DARLE EL MEJOR SERVICIO

## Protocolo de Atención

### SERVICIO DE ADMISIÓN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

#### ÍNDICE

1.	<i>Bienvenida</i>	2
2.	<i>Aspectos a considerar en la atención</i>	3
3.	<i>Referencia</i>	4
4.	<i>Contrarreferencia</i>	6
5.	<i>Contrarreferencia Administrativa</i>	7
6.	<i>Contrarreferencia con Tratamiento Farmacológico a largo plazo</i>	8
7.	<i>Despedida del Asegurado</i>	10
8.		

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS



## Bienvenida del Asegurado

1. Conserve el orden y organización de su lugar de trabajo. Despeje su escritorio y mantenga sobre éste sólo el material que utiliza frecuentemente.
2. Establezca contacto visual con el asegurado, sonría.
3. Salude deferentemente, preséntese indicando su nombre y demuestre interés por la otra persona.
4. Solicitar al asegurado que se identifique. Desde este momento diríjase al asegurado por su nombre. Si se encuentra ocupado y no puede atender inmediatamente, exprese las disculpas pertinentes y manifieste el tiempo de espera.
5. Consulte al asegurado el motivo de su presencia.
6. Ponga atención a lo que éste expresa, escuche sin interrumpir. Ocasionalmente, asienta para que el asegurado perciba que está siendo considerado. Adquiera una actitud corporal acorde, sin distraerse en otros asuntos. Mantenga una postura erguida.
7. Cuide la expresión de su rostro. Evite manifestaciones, gestuales y verbales, negativas. Aún cuando le resulte complejo lo que el asegurado solicita, evidencie su disposición a apoyarlo e intentar resolver sus dudas o problemas.
8. Con el propósito de corroborar lo que ha expresado el asegurado, repítale lo esencial de su mensaje. De esa forma tendrá total certeza de cómo ayudarlo.
9. Señale las alternativas de solución y oriente al asegurado en el procedimiento a seguir.
10. Brinde el espacio para que el asegurado formule dudas e inquietudes.
11. Sea preciso en sus respuestas y, de ser necesario, elabore preguntas específicas que le permitan obtener información concreta, aclarando así aspectos confusos.

## Aspectos a Considerar en la Atención

1. Ocúpese de su imagen personal, ofrezca una apariencia armónica y grata.
2. Mantenga una actitud de servicio.
3. Comprométase a entregar un buen servicio.
4. Si el asegurado se molesta, no lo tome como un asunto personal. Recuerde que su función es responder a los requerimientos de éste y facilitarle los procesos.
5. De ser necesario, ofrezca disculpas.
6. Evite, bajo cualquier condición, entrar en discusión con el asegurado, concéntrese en el problema mismo y la solución de éste.
7. No ponga en duda la palabra del asegurado.
8. Compórtese de forma diligente y eficiente, de esta forma evitará aglomeraciones.
9. En el trabajo, intente no dejarse influir por sus problemas personales o estado de ánimo.
10. Evite aquellas manifestaciones negativas o de desaprobación, verbales y corporales.
11. Asegúrese que el asegurado ha comprendido sus explicaciones.
12. Procure una correcta modulación y entonación de voz. Hable amistosamente.
13. No se precipite en sus respuestas, evite la impulsividad.
14. Diríjase al asegurado por su nombre y trátelo de “Usted”.
15. Evite transmitir impaciencia y ansiedad, por el contrario muéstrese seguro (a) y confiado (a).
16. En caso de no poder dar solución a las inquietudes del asegurado, remítalo a la Oficina de Atención al Asegurado (OAS).
17. Interésese y conozca lo que se realiza en otras áreas de su lugar de trabajo, esa información le será útil al momento de relacionarse con el asegurado.

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS



## Subproceso: Referencia

### Personal Involucrado

1. Médico Tratante del Centro Asistencial de Origen.
2. Encargado de Acreditación o Admisión de los Centro Asistenciales de Origen y Destino.
3. Operador o Técnico Administrativo de las Unidades o Áreas de Referencia y Contrarreferencia de los Centros Asistenciales de Origen y Destino.
4. Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia o su equivalente de los Centros Asistenciales de Origen y Destino.
5. Director del Centro Asistencial de Origen.

### Requerimientos Críticos:

1. DNI y Seguro vigente del Asegurado al momento de gestionar su referencia.
2. Formato de Contrarreferencia

### Pasos en la Atención:

1. **El médico tratante del Centro Asistencial de Origen** evalúa el cuadro clínico y si requiere atención, exámenes de ayuda al diagnóstico o tratamiento que no puede ser brindada en el Centro Asistencial de Origen solicitará la referencia del Paciente utilizando el Formato de Referencia, en donde quedan consignados los datos completos del paciente con letra impresa. No se debe incorporar el dato correspondiente al Centro Asistencial de Destino.
2. **El Paciente** deberá trasladar el Formato de Referencia emitido a la Unidad de Referencia.
3. Responda inquietudes que presente el paciente.
4. Informe al paciente respecto a los requerimientos para gestionar su referencia.
5. **El Operador o Técnico Administrativo de la Unidad o Área de Referencia y Contrarreferencia del Centro Asistencial de Origen** debe verificar la conformidad del llenado del Formato de Referencia su Acreditación de Derecho y cobertura a través del software (WEB) e informar de los resultados al Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia o su equivalente.
6. En el caso de no contar con el Software (WEB) solicitará al paciente la Hoja de Filiación, la cual deberá ser recabada debidamente sellada y visada por la Oficina de Seguros del Centro Asistencial de Origen.
7. Si acredita, el **Encargado de Acreditación o admisión del Centro Asistencial de Origen** (esta paso puede ser modificado en caso que el CAS cuente con el software Web) debe imprimir la hoja de filiación consignando su visto bueno y sello correspondiente, adjunto al formato de Referencia y deberá enviarlo a la Unidad o Área de Referencia y contrarreferencia. En Caso de no acreditar, informar al paciente sobre las limitaciones de su atención y se remite el Formato de Referencia para su archivo en la Historia Clínica.
8. En el caso de encontrar alguna omisión o error en el contenido del Formato de Referencia coordinar su devolución al médico que lo generó o al Jefe del Servicio correspondiente.

## Subproceso: Referencia

### Pasos en la Atención (Continuación)

9. El Jefe de Servicio Asistencial de origen debe evaluar y calificar la pertinencia de la referencia. Si es procedente, aprueba y visa el formato de Referencia. En caso contrario procede a devolverla al Médico tratante.
10. **El Operador o técnico administrativo de la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de origen** completa el nombre del Centro Asistencial de origen, debe registrar, ingresar datos y remitir el formato de referencia a través del software de Referencia y Contrarreferencia u otra vía de comunicación dentro de las 24 horas de recepcionado.
11. **El Jefe de Servicio Asistencial de Destino** debe evaluar la pertinencia de la referencia recepcionada, registrando en el software si es aceptada u observada.
12. El envío de la cita u observación debe obtenerse en un plazo no mayor de 24 horas para la atención por consulta externa y de 72 horas para la realización de exámenes de ayuda al diagnóstico.
13. **El operador o técnico administrativo de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia del centro Asistencial de destino** genera la cita de la referencia aceptada, luego de lo cual enviará la misma a través del software de Referencia y Contrarreferencia. La cita consignará: (1) Centro Asistencial de Destino, (2) Nombre del Servicio, (3) Nombre del Médico, (4) Número de acto médico y (5) Número de consultorio, así como la (6) Hora y (7) Fecha para la atención del paciente.
14. De corresponder el caso, **el Jefe de la Unidad del Área de Referencia y Contrarreferencia o su equivalente del Centro Asistencial de Destino** deberá registrar los datos y detalles de la referencia “observada” y comunica al Centro Asistencial de Origen a través del Software de Referencia y Contrarreferencia u otra vía de comunicación.
15. **El operador o técnico Administrativo de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia del Centro Asistencial de Origen** debe imprimir la cita de la referencia “aceptada” enviada a través del software de Referencia y Contrarreferencia y entrega al paciente la cita otorgada, el formato de referencia original, la hoja de filiación y acreditación y otros documentos según corresponda comunicándole además de la importancia de asistir a su primera cita. En el caso de una referencia “observada” imprime la observación y entrega al Jefe del Servicio Asistencial que autorizó la referencia para las acciones correspondientes.
16. Finalmente el paciente recibe la cita y debe acudir al consultorio o servicio en el centro Asistencial de Destino. Es responsabilidad del paciente acudir a su cita programada garantizando su presencia en fecha y hora de la cita.
17. Solo cuando se deba a razones sustentadas y justificadas, el paciente no asista a la primera cita de atención deberá dirigirse a la Jefatura de la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de Destino para gestionar una nueva cita.

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS



## Subproceso: Contrarreferencia

### Personal Involucrado

1. Médico tratante.
2. Jefe de Servicio del Centro Asistencial de Destino.
3. Jefe de Unidad de Referencias y Contrarreferencias del Centro Asistencial de Destino.
4. Técnico Administrativo de la Unidad del Centro Asistencial de Destino.
5. Técnico Administrativo de la Unidad del Centro Asistencial de Origen.

### Requerimientos Críticos

1. DNI, Hoja de Referencia a la especialidad y seguro vigente del Asegurado al momento de gestionar su contrarreferencia.
2. Formato de Contrarreferencia

### Pasos en la Atención

1. El **Médico Tratante** debe evaluar el estado de salud del paciente referido determinando la pertinencia o no para continuar su atención médica especializada en el (os) servicio (s) del Centro Asistencial de Destino. Esta evaluación se basará en criterios clínicos de acuerdo a la especialidad médica y a la capacidad resolutive del Centro Asistencial de Destino y de Origen.
2. Luego que el Médico Tratante considere que el paciente está en condiciones de ser atendido en el Centro Asistencial de Origen, llena con letra legible el formato de la contrarreferencia con los datos completos del paciente, y lo envía a la Unidad de Referencia y Contrarreferencia del CAS de destino.
3. El **Jefe de Servicio del Centro Asistencial de Destino** deberá Evaluar el contenido del Formato de Contrarreferencia.
4. En el caso que sea conforme indicará su envío al Centro Asistencial de Origen.
5. En caso de no ser conforme, deberá realizar la coordinación con el médico tratante o Jefe de Servicio para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
6. El **Técnico Administrativo de la Unidad del Centro Asistencial de Destino** deberá remitir el Formato de Contrarreferencia a través del Software de Referencia y Contrarreferencia u otro medio de comunicación con que cuente el Centro Asistencial de Origen.
7. Finalmente el **Técnico Administrativo de la Unidad del Centro Asistencial de Origen** debe imprimir el Formato de la Contrarreferencia enviada a y remitirla al Área de admisión y archivos de Historias Clínicas o su equivalente del Centro Asistencial de Origen para proceder a su inclusión en la Historia Clínica del Paciente Referido.

## Subproceso: Contrarreferencia Administrativa

### Personal Involucrado

1. Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia o a equivalente del centro asistencial.

### Requerimientos Críticos

1. DNI, Hoja de Referencia a la especialidad y seguro vigente del Asegurado al momento de gestionar su contrarreferencia.
2. Formato de Contrarreferencia.

### Pasos en la Atención

1. **El Operador o Técnico Administrativo de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del CAS de destino** realiza la contrarreferencia administrativa a través del software de Referencias y Contrarreferencias a los pacientes referidos que desertaron de la atención, abandonaron el tratamiento a los 90 días o más y de los casos de pacientes fallecidos.
2. **El Jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias** remite al CAS de origen el formato de contrarreferencia a través del software de Referencias y Contrarreferencias u otro modo de comunicación disponible en el CAS de origen y de Destino.
3. **El Operador o Técnico Administrativo de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias** del Centro asistencial de origen imprime el formato de Contrarreferencias y remite al área de archivo de Historias Clínicas del Centro Asistencial de origen para proceder a su inclusión en la historia clínica del paciente referido.

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS



## Subproceso: Contrarreferencia con tratamiento farmacológico a largo plazo

### Personal Involucrado

1. Médico Tratante y Jefe de Servicio del Centro Asistencial de Destino.
2. Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencias o su equivalencia del Centro Asistencial de Origen y de Destino.
3. Operador o Técnico Administrativo de la Unidad o Área de Referencias y Contrarreferencia del Centro Asistencial de Origen y de Destino.
4. Director del Centro Asistencial de Origen.
5. Jefe de Farmacia o su equivalencia del Centro Asistencial de Origen.

### Requerimientos Críticos

1. Documento Nacional de Identificación (DNI)
2. Formato de Contrarreferencia.
3. Hoja de Referencia a la Especialidad.

### Pasos en la Atención

1. **El Médico tratante y Jefe de Servicio del Centro Asistencial de Destino** entrega a los pacientes contrarreferencia con tratamiento farmacológico a Largo Plazo (mayor a 90 días). Las indicaciones terapéuticas y las recetas de los medicamentos para noventa (90 días), debe registrar en el Formato de Contrarreferencia la medicación del paciente, por duplicado con letra legible, donde se consigue: (1) Nombre de Fármaco, (2) Dosis, (3) Presentación, (4) Tiempo de Administración en meses y (5) Controles Analíticos y Clínicos necesarios.
2. Posteriormente entrega el Formato Original al paciente indicándole que debe acercarse a su Centro Asistencial de Origen al área de farmacia para comunicar oportunamente concerniente a su tratamiento farmacológico a largo plazo, y debe remitir la copia a la Unidad o área de Referencia y Contrarreferencia del Centro Asistencial de Destino.
3. **El Jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias** o su equivalente del Centro Asistencial de Origen debe evaluar el contenido del Formato de Contrarreferencia. Si es conforme debe indicar su envío al Centro Asistencial de Origen. En Caso Contrario, debe realizar la coordinación con el médico tratante o Jefe de Servicio para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
4. **El Operador o Técnico Administrativo de la Unidad o Área de Referencia y Contrarreferencia** del Centro Asistencial de Destino debe remitir el Formato de Contrarreferencia a través del Software de referencia y contrarreferencia u otro medio de comunicación con que cuente el Centro Asistencial de Origen y Destino.

## Subproceso: Contrarreferencia con tratamiento farmacológico a largo plazo

### Pasos en la atención

5. **El Operador o Técnico Administrativo de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias** del Centro Asistencial de Origen imprime e identifica el formato de la contrarreferencia de pacientes con tratamiento farmacológico a largo plazo e informa inmediatamente al Jefe de la Unidad de Origen ( CAS III ,IV , Hospitales Nacionales ) o al Jefe de Servicio ( CAS Primer nivel de atención , I y II ).
6. **El Jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias** o su equivalencia O Jefe de Servicio ( Hospital I , II , CAS de Primer Nivel de Atención ) informa al Director del Centro Asistencial respecto a las contrarreferencias de pacientes con tratamiento farmacológico a largo plazo y comunica al Jefe de farmacia o su equivalencia a fin de que se tomen las previsiones para el abastecimiento de estos fármacos o material médico en el plazo prescrito de noventa (90 días).
7. **El Director del Centro de Referencia y Contrarreferencia** o su equivalente del centro asistencial de Origen debe gestionar el proceso de Evaluación y aprobación de Requerimientos de Fármacos y material medico indicado en el formato de contrarreferencia de los pacientes con tratamientos farmacológicos a largo plazo
8. Posteriormente debe elevar **al Gerente / Director Médico de la Red Asistencial de Origen** la solicitud de Requerimiento de fármacos y material médico aprobado a fin de proseguir con oportunidad los procesos administrativos correspondientes por el Área de logística de la Red Asistencial.
9. **El Jefe de Farmacia del Centro Asistencial de Origen** debe realizar el seguimiento de los procesos administrativos en la red Asistencial correspondientes a la provisión de fármacos y material medico que fueron solicitados para continuar con la indicación terapéutica de pacientes contrarreferidos con tratamiento farmacológico a largo plazo y debe a su vez, Identificar situaciones problemáticas presentadas en este proceso e informar al Director del Centro Asistencial, para su atención correspondiente.
10. Finalmente se entregan los medicamentos al paciente en la Farmacia del Centro Asistencial de Origen para la continuación de su tratamiento indicado.

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS



## Despedida del Asegurado:

1. Asegúrese que el asegurado ha quedado conforme con el servicio prestado.
2. Consulte las inquietudes finales al asegurado.
3. Agradezca la disposición del asegurado por los procedimientos seguidos y tiempo utilizado.
4. Exprese un mensaje de despedida cordial y explicita su disposición para brindar ayuda en futuras oportunidades.