Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

TÍTULO III. Derivación e interconsultas

A. Derivación

1. Definición

Se entiende como el envío de un paciente desde un centro asistencial a otro, para continuar su estudio y/o tratamiento en el segundo establecimiento.

La derivación podrá realizarse entre los centros de atención propios de un organismo administrador o de un administrador delegado, según sea el caso o desde éstos a un prestador externo.

2. Responsables de la indicación de derivación y medio de traslado

El médico tratante será el responsable de determinar, de acuerdo a la condición clínica del paciente, la indicación de derivación, el centro al que será derivado y el medio de traslado a emplear. Además, debe indicar por escrito, tanto en la ficha clínica como en la hoja de derivación, el o los objetivos de ésta.

Los organismos administradores y administradores delgados, según sea el caso, deberán contar con un procedimiento destinado a supervisar de manera periódica la evolución clínica de los pacientes que han sido derivados a una institución de salud externa y el cumplimiento de los objetivos de la derivación.

Asimismo, tratándose de prestaciones ambulatorias, un profesional de la salud definirá, en caso de ser necesario, las condiciones que debe presentar el alojamiento en el lugar de destino, cuando corresponda.

3. Protocolos de derivación y traslado

Cada organismo administrador o administrador delegado, según corresponda,deberá disponer de protocolos de derivación y traslado escritos, los cuales deben contener las indicaciones que sean necesarias para cubrir las distintas situaciones clínicas, e identificar a los responsables de cada proceso, incluyendo la coordinación de traslados, tipo de transporte, equipamiento utilizado durante éste, horas médicas, alojamiento, procedimiento para proporcionar antecedentes médicos al profesional consultado y criterios de derivación. Dichos protocolos deberán regular especialmente la derivación de pacientes con cuadros clínicos complejos.

El organismo administrador y administradores delgados, según corresponda, deberán revisar en forma periódica el cumplimiento de estos protocolos, a fin de controlar su adecuada utilización, pesquisar y corregir posibles deficiencias en su aplicación.

B. Interconsultas

1. Definición

Es la evaluación del paciente por otro profesional especialista no tratante, del mismo o de otro establecimiento asistencial, con el objetivo de solucionar materias médicas específicas, para efectuar un diagnóstico y/o formular o adecuar el tratamiento.

Una vez resuelta la materia específica que requirió la interconsulta, el profesional médico tratante será el responsable de adecuar el tratamiento o prescribir las indicaciones que correspondan.

2. Gestión de tiempos de espera para la interconsulta

Los centros de atención de los organismos administradores deberán contar con una planificación operativa, que posibilite realizar una gestión de los tiempos de espera para la interconsulta, en especial cuando se trate de especialidades de alta demanda, o cuando se produzca la ausencia del interconsultor habitual.

La referida planificación deberá constar por escrito.

3. Protocolos de derivación a interconsultas

El organismo administrador y el administrador delegado, según corresponda, deberán contar con un protocolo para la derivación de pacientes en interconsulta a otro centro asistencial, que garantice el otorgamiento oportuno de las prestaciones adecuadas a su condición clínica y el cumplimiento de los objetivos de la interconsulta.

Dicho protocolo deberá considerar siempre la situación médica del afectado y designar a los responsables de cada una de las actividades a desarrollar.