

## Referencia y contrarreferencia

Dr. Paulino A. Álvarez Navarro,\* Lic. Laura Díaz López\*

**L**a Referencia y Contrarreferencia, es un procedimiento administrativo de coordinación, que emana del Modelo de Atención a la Salud para población abierta, que se realiza dentro del Marco de los Lineamientos Nacionales que forman esta actividad. Las diferentes instituciones, involucradas de niveles 1ro, 2do y 3ero, asumen los derechos y obligaciones correspondientes, y conforman una Red de Servicios.

Para mayor eficacia en esta labor, se han hecho regiones de acuerdo a la ubicación geográfica de la unidad, la tendencia y el flujo natural de desplazamiento, así como la capacidad de cada instancia. En el Distrito Federal y el área conurbada del Estado de México, existen dos regiones: Norte y Sur. Para su ejecución se toman en cuenta, la lista de padecimientos por niveles de atención, el formato de Referencia/Contrarreferencia (SRC), la hoja de transferencia y un directorio de unidades.

Para referir pacientes se considera la capacidad resolutoria de la unidad efectora, es decir, que cuente con el personal médico, de apoyo y los insumos apropiados; además, se toma en cuenta la región en donde se encuentre el domicilio del paciente. La aceptación de un paciente depende de la complejidad de su padecimiento y el nivel resolutorio de la unidad que le atenderá.

Estas acciones van dirigidas a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el propósito de elevar la calidad del servicio que se brinda mediante una atención integral, y de optimizar los recursos; además, evitar problemas como retrasos en la atención, elevación de costos, interrupción de tratamientos y desplazamientos

innecesarios de usuarios externos (pacientes) e internos (personal de la salud que utiliza el sistema).

### ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE REFERENCIA/ CONTRAREFERENCIA

**1987.** La Comisión Coordinadora Institucional implementa un Programa de Regionalización y Escalonamiento de Servicios Pediátricos. Tiene bajo su mando a la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, la Salud Pública en el Distrito Federal, el Desarrollo Integral de la Familia (ahora Instituto Nacional de Pediatría) y al Hospital Infantil de México.

**1988.** La Secretaría de Salud elabora un Manual para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.

**1993.** El Hospital Infantil de México establece vínculos de comunicación con los Jefes de Urgencias de los diferentes Hospitales Pediátricos y Generales. Surge así la Asociación Mexicana de Urgenciólogos Pediatras A. C.

**1994.** La Dirección General de Regulación de Servicios de Salud (ahora Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud) establece mecanismos facilitadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia: integridad, coordinación, información y capacitación. Pretende que haya un funcionamiento idóneo y que se logre la Consolidación del Sistema.

**1996.** Se establecen reuniones periódicas con Directores de Hospitales de las diferentes unidades médicas y autoridades de las Jurisdicciones Sanitarias (1er. Nivel) con la asesoría de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud (ahora Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud).

**1997.** Se integra un grupo de trabajo para elaborar los lineamientos de la Referencia y Contrarreferencia, integrada por el Hospital Infantil de México, el Instituto

\* Subdirección de Consulta Externa. Instituto Nacional de Pediatría

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

Nacional de Pediatría, el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal y el Instituto de Salud del Estado de México.

**1999.** Diciembre 17. Se celebra una reunión multidisciplinaria coordinada por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud (ahora Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud) con la participación de autoridades representantes de los Tres Niveles. Se dan a conocer las estrategias para iniciar las actividades del Programa de Referencia y Contrarreferencia.

**2000.** Enero. Se realizan pruebas de campo en cada una de las instituciones involucradas para afinar el proceso. En febrero se inicia el programa que se sigue hasta la fecha

**2002.** Agosto 05. Se llevó a cabo la instalación del Comité de Referencia/ Contrarreferencia. Se nombró como Presidente al Dr. Edgar Bustos Córdova, representante del Hospital Infantil de México. Fueron invitados de honor la Dra. Asa Cristina Laurell, Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal; el Dr. Guillermo Ortiz Solalinde, de la Secretaría de Salud del Estado de México, y el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud. El Dr. Ruelas Barajas y la Dra. Asa Cristina Laurell propusieron que fueran aceptados cinco compromisos:

- 1) Aumentar la medición de acciones.
- 2) Ampliar el esfuerzo de participación.
- 3) Ampliar este ejemplo de acciones a otros Comités (Ginecoobstetricia y Politrauma).
- 4) Buscar coordinación con el IMSS y el ISSSTE.
- 5) Fomentar asimismo el apoyo del IMSS y del ISSSTE.

**2003.** Agosto 28. Se inicia la rotación de la Mesa Directiva del Comité y ocupa la presidencia el Dr. Paulino Álvarez Navarro del Instituto Nacional de Pediatría.

**2004.** Enero 14. En Asamblea General se aprueban las modificaciones a los Lineamientos de la Mesa Directiva. Se informa el ofrecimiento del Dr. Miguel B. Romero Téllez, Director General de Calidad y Enseñanza en Salud, de publicar los ejemplares de

lineamientos de Referencia/ Contrarreferencia. Se entregan 64 nombramientos de Coordinadores Directivos y 255 de Coordinadores Operativos.

Febrero 23 y Marzo 1°. Se llevaron a cabo los primeros Talleres de Contrarreferencia y Referencia pediátrica en la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud.

#### **ÍNDICES DE REFERENCIA. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

El Instituto Nacional de Pediatría recibió en el año 2003, 4,068 pacientes referidos que correspondieron a: 1) Centros de Salud del Distrito Federal y de las diferentes entidades federativas. 2) DIF del D.F. y de las diferentes entidades federativas. 3) Hospitales Generales del D.F. y entidades federativas. 4) Hospitales Infantiles del D.F. 5) Hospitales de tercer nivel del D.F. El 54% (2210 pacientes) correspondió a los Centros de Salud; el 17% (676 pacientes) al DIF; 14% (549 pacientes) a los Hospitales Generales; 9% (381 pacientes) a los Hospitales Infantiles; 6% (252) a los Hospitales del tercer nivel. La distribución por niveles, queda en la siguiente forma: Primer nivel, el 54% (2210); segundo nivel, 40% (1,606); tercer nivel, 6% (252).

El comportamiento de la referencia de pacientes por los tres niveles de atención mostró los siguientes resultados: del total del primer nivel se aceptó al 68% y el 32% restante fue transferido. En el segundo nivel 79% se aceptó y 21% transferido. Para el tercer nivel el 83% fue aceptado y el 17% transferido. Si el indicador de transferencia, (total de pacientes transferidos) es del 5%, los resultados mencionados indican que el primer nivel rebasa más de seis veces el indicador, más de tres veces el segundo y el tercer nivel. En consecuencia, el Sistema de Referencia/Contrarreferencia debe depurar el procedimiento y tener mejor organización, con supervisión adecuada por los responsables de las diferentes instituciones que integran este sistema. Un primer paso para lograr este objetivo es el nombramiento de los Coordinadores Directivos y los Coordinadores Operativos.