

Remisión de pacientes

08 Enero 2025

Puntos clave

- Existen directrices globales del ACNUR sobre la remisión de pacientes, que deben usarse a la hora de elaborar e implementar procedimientos operativos estándar (POE) para las remisiones en cada país al inicio de una situación de emergencia.
- Se pueden hacer dos tipos de remisiones: a) de emergencia (obstétricas, médicas y quirúrgicas) y b) de casos electivos, seleccionados para investigaciones complementarias o tratamiento especializado. En situaciones de emergencia, se priorizan las remisiones de índole vital.
- Haga uso de los sistemas de salud nacionales siempre que sea posible.
- La decisión de remitir un paciente está siempre a cargo de un profesional de la salud, y se toma en función del pronóstico, la disponibilidad de servicios y el costo.
- Resulta esencial hacer un seguimiento de las remisiones, lo que incluye sus motivos, resultados y costos. Los socios tienen acceso a la base de datos de remisión de casos del ACNUR para este fin.

1. Líneas generales

El enfoque de atención primaria de salud es el pilar central de la estrategia de salud pública del ACNUR. Sin embargo, para salvar vidas, es importante garantizar las remisiones a niveles de atención más avanzados en el caso de pacientes que presentan afecciones que ponen en riesgo sus extremidades y su vida. Las remisiones a servicios de atención médica secundaria y terciaria deben adherirse a los POE nacionales.

Los servicios de salud de nivel secundario y terciario por lo general son costosos, y los presupuestos del ACNUR, limitados. Han de establecerse límites realistas, en particular para servicios especializados costosos.

2. Relevancia para operaciones de emergencia

El acceso a una atención hospitalaria (de nivel secundario y terciario) es un componente importante de la asistencia integral de la salud para salvar vidas. En situaciones de emergencia, por lo general incrementan las necesidades de salud debido a las interrupciones de los servicios y la necesidad de efectuar remisiones para que no se produzcan muertes evitables. Esto adquiere especial importancia en el caso de la atención obstétrica de emergencia.

3. Guía principal

Fase de emergencia

El Oficial de Salud Pública y los socios deberán identificar establecimientos de remisión adecuados, lo que incluye hacer una evaluación de su capacidad para prestar los servicios solicitados, los costos y qué tipo de apoyo será necesario (p. ej., equipos, suministros, recursos humanos, ambulancias, etc.).

En una emergencia repentina, será necesario establecer prioridades, que dependerán de la disponibilidad y del nivel de los establecimientos de remisión.

Por lo general, los criterios iniciales de remisión incluirán:

- Atención integral obstétrica y neonatal de emergencia
- Atención médica vital (p. ej., tratamiento de infecciones respiratorias graves y transfusiones sanguíneas)
- Intervención quirúrgica cuando pelagra alguna extremidad o la vida de la persona (p. ej., embarazo ectópico con rotura, apendicectomía o amputación)

Los oficiales de salud pública deben desarrollar POE nacionales que sirvan de guía para las remisiones.

Para ello, deben seguirse los siguientes procedimientos:

1. **Llevar a cabo un análisis de la situación** para determinar la carga para la salud, y examinar el sistema y las políticas de salud nacionales, así como las dificultades y las opciones de remisión.
2. **Explorar todas las modalidades de remisión sanitaria**, como la disponibilidad de organizaciones benéficas, otras organizaciones no gubernamentales (ONG) y especialistas externos.
3. **Definir claramente los grupos destinatarios**, que generalmente son personas refugiadas, aunque pueden incluir a personas apátridas y solicitantes de asilo.
4. **Definir criterios de (in)admisibilidad para la asistencia** que servirán para priorizar los casos de atención urgente y vital.
5. **Crear un comité de remisiones** para asistir en la toma de decisiones sobre los casos. Esto será particularmente importante en los programas de atención con remisiones que tengan presupuestos considerables.

6. **Explorar todas las opciones de financiación**, ya que los recursos del ACNUR son siempre limitados y puede haber otras opciones, como la inclusión integral en los sistemas nacionales, los seguros médicos, si existen y son eficaces en función de los costos, y las intervenciones en efectivo, entre otros.
7. **Formular acuerdos adecuados con socios y proveedores de servicios.** Por lo general, una ONG asociada gestionará las remisiones, y puede que se requiera establecer un acuerdo de asociación para el proyecto. De ser necesario, el socio ha de suscribir contratos con los establecimientos de remisión, en los que se expongan de forma clara las expectativas y los acuerdos financieros. Debe haber un servicio de ambulancias disponible las 24 horas.
8. **Comunicarse con los refugiados.** Los refugiados y otras partes interesadas clave (el Ministerio de Salud y los socios) deben estar al tanto de los servicios de atención por remisiones disponibles, cómo acceder a ellos y sus limitaciones. También se les debe informar que sus datos personales son estrictamente confidenciales y que se tratan con arreglo al marco de protección de datos del ACNUR.
9. **Seguimiento.** Se debe crear un sistema para monitorear las remisiones y los gastos. El ACNUR ha desarrollado la base de datos de remisión de pacientes (Medical Referral Database, MRD), que puede cumplir esta función.

La estructura de los POE debe incluir, por lo menos, las siguientes secciones:

- Hospitales seleccionados para atender pacientes por remisión
- Tipos de atención por remisión que se cubren
- Afecciones médicas no sujetas a remisión
- Procesos para la toma de decisiones en torno a las remisiones
- Mecanismos para involucrar a otros actores en las remisiones
- Liquidación de costos
- Seguimiento

Fase posterior a la emergencia

Los parámetros indicados anteriormente aplican tanto durante la emergencia como en situaciones de extensa duración.

A medida que se estabiliza la situación, se puede considerar la adopción de un programa de remisiones más integral que incluya los casos electivos.

Lista de verificación para la remisión de pacientes

- Formular POE para las remisiones a nivel nacional al inicio de una situación de emergencia.
- Si es necesario, identificar un socio para las remisiones y establecer un acuerdo con

este.

- Asegurarse de que se suscriban acuerdos entre el socio y los proveedores de servicios para las remisiones cuando sea necesario, y de los traslados en ambulancia estén disponibles ininterrumpidamente.
- Garantizar que se instaure un sistema de seguimiento para monitorear las remisiones y los costos.

4. Estándares

[Normas del Manual Esfera, 2018](#)

Norma 1.1 sobre sistemas de salud: Prestación de servicios de salud

Establecer o fortalecer los mecanismos de triaje y los sistemas de remisión.

- Adoptar protocolos de triaje en los centros de salud o en las instalaciones sobre el terreno en situaciones de conflicto, de modo que se identifique a las personas que necesitan atención inmediata para que sean tratadas o estabilizadas rápidamente antes de ser remitidas y trasladadas a otro lugar para recibir atención adicional.
- Asegurarse de realizar remisiones eficaces entre niveles de atención y servicios, lo que incluye servicios de transporte de emergencia protegidos y seguros, y entre sectores, como el de nutrición o el de protección de la infancia.

Anexos

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

5. Enlaces

[Salud en los campamentos y asentamientos](#) [Salud fuera de los campamentos](#) [Salud en los puntos de entrada y de acceso](#)

6. Contactos principales

ACNUR, Sección de Salud Pública. División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones:
hqphn@unhcr.org