

## RESOLUCIÓN EXENTA N°: 1289 11/07/2023

**MATERIA:** Aprueba Protocolo de Resolución en Red de atención ambulatoria de Tumores Musculoesqueléticos

VISTOS: Estos antecedentes; la necesidad de aprobar el Protocolo de Resolución en Red de atención ambulatoria de Tumores Musculoesqueléticos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, solicitado mediante memorándum N°19 de fecha 06.07.2023 de la Jefa del Departamento de Procesos y Gestión Clínica Hospitalaria; teniendo presente lo contemplado en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; artículo 8º, Párrafo II, letra G) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud; Resolución N°7 de 2019, de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Afecto N°21 de 05 de Agosto de 2021, de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

- 1.- **APRUEBASE** el documento denominado:
  - **PROCOLO DE RESOLUCIÓN EN RED DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE.**
- 2.- La presente Resolución, surtirá todos sus efectos, a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



---

Fernando Betanzo Vallejos  
Director Ssmso  
Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente




**DISTRIBUCIÓN:**

- D. PROCESOS Y GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA
- DIRECCIÓN DSS
- OFICINA DE PARTES Y ARCHIVO
- D. ASESORÍA JURÍDICA

Transcrito Fielmente  
Ministro De Fe Segundo Suplente



	<b>PROTOCOLO DE RESOLUCIÓN EN RED SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	<b>Código</b>	<b>PTC-DCR- DPGH</b>	<b>Versión</b>	<b>1.0</b>
	<b>Fecha Versión</b>	<b>Julio 2023</b>		
<b>Fecha próxima revisión</b>	<b>Julio 2026</b>			

Protocolo de Resolución en RED  
Red de atención ambulatoria

**Tumores Musculoesqueléticos**

Sub Red Cordillera  
Sub Red la Florida  
Sub Red Santa Rosa

**AÑO 2023**

De acuerdo con la legislación vigente, en el DFL N°1 del Ministerio de Salud "se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados". /Minsal (2021). DFL1: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469. Recuperado desde: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

	<b>PROTOCOLO DE RESOLUCIÓN EN RED SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>		
	<b>Código</b>	<b>PTC-DCR-DPGH</b>	<b>Versión</b>
	<b>Fecha Versión</b>	<b>Julio 2023</b>	
	<b>Fecha próxima revisión</b>	<b>Julio 2026</b>	
			<b>1.0</b>

**Protocolo de Resolución en RED  
Tumores musculoesqueléticos  
Red de Atención Ambulatoria**

	<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
Nombre, cargo y firma	<p>Dr. Tomás Zamora Helo Traumatólogo Unidad de tumores musculoesqueléticos Hospital Dra. Eloísa Díaz La Florida</p> <p>Dr. José Peña Durán Oncólogo Médico Coordinación de la red oncológica Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente</p> <p>Dr. Cristóbal Palma Rojas Radiólogo musculoesquelético Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río</p> <p>Dra. Jenny Velasco Peñafiel. Médico Salubrista DPGH -SSMSO</p>	<p>Dra. Elisa Llach Fernández Jefa DPGH- SSMSO</p> <p>Dra. Carolina Asela Araya Referente Red Oncológica Departamento Coordinación de red SSMSO</p> <p>Dra. Jenny Velasco Peñafiel DPGH -SSMSO</p> <p>AASS, Patricia Orellana Saavedra DPGH- SSMSO</p> <p>Dr. José Peña Durán Oncólogo Médico Coordinación de la red oncológica SSMSO</p> <p>Dr. Tomás Zamora Helo Traumatólogo Unidad de tumores musculoesqueléticos Hospital Dra. Eloísa Díaz La Florida</p> <p>Dr. Javier Andres Castro Salinas. Jefe de Traumatología Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz Insunza</p> <p>Dr. Martín Salgado González Jefe Traumatología Complejo Hospitalario Dr. Sotero del Río</p> <p>Dr. Cristóbal Palma Rojas Radiólogo musculoesquelético Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río</p> <p>Dr. Alvaro Núñez Contreras Jefe de Traumatología Hospital Padre Alberto Hurtado</p> <p>Dr. David Márquez Bahamondes Jefe Traumatología CRS Hospital Provincia Cordillera</p>	<p>Dr. Fernando Betanzo Vallejos. Director SSMSO</p> <p>Dra. Patricia Navarrete Mella. Subdirectora de Gestión Asistencial del SSMSO</p>
Fecha: Julio 2023			

## CONTENIDO

1. Introducción .....	4
2. Objetivos .....	4
3. Población objetivo.....	4
4. Antecedentes clínicos.....	4
4.1 Evaluación clínica .....	4
4.2 Estudio de tumores musculoesqueléticos .....	5
4.3 Derivación en tumores musculoesqueléticos.....	6
4.4 Manejo general de los tumores musculoesqueléticos .....	7
5. Proceso de referencia y contrarreferencia .....	9
5.1. Referencia y contrarreferencia del proceso clínico en tumores musculoesqueléticos .....	9
5.2. Referencia y contrarreferencia proceso administrativo en tumores musculoesqueléticos.....	11
6. Mapa de Derivación en Red (MDD) .....	14
6.1. SubRed La Florida.....	14
6.2. SubRed Santa Rosa .....	14
6.3. SubRed Cordillera .....	15
7. Responsables de la aplicación del protocolo .....	16
8. Glosario y abreviaciones .....	16
9. Referencias bibliográficas .....	17
10. Anexos. ....	18
Anexo N° 1: RE N°3345 del 2 diciembre 2020, se aprueba el Visor de información abreviada del usuario (VIAU).....	18
Anexo N° 2: Equipo de trabajo de protocolo resolutivo en red. ....	22

## 1. Introducción

Los tumores óseos y de partes blandas son entidades poco frecuentes. Más aún, los sarcomas, tumores malignos del tejido conectivo, dan cuenta de tan solo 1% de los cánceres en la población general (1). Sin embargo, la frecuencia de tumores benignos y el aumento en la enfermedad metastásica al hueso, entre otros factores, hacen que el encuentro con un tumor del aparato locomotor en la práctica de la medicina general o de especialidades no dedicadas a la oncología (incluyendo pediatría, medicina interna, medicina familiar, cirugía o traumatología general), sea algo relativamente común. Habiendo dicho esto, las implicancias de un error diagnóstico o el retraso de este pueden ser graves y frecuentes, con una importante morbimortalidad (2). Es así como una correcta evaluación, estudio y eventual derivación de una persona con un tumor musculoesquelético es algo transversalmente útil y necesario.

## 2. Objetivos

**Objetivo general** es describir generalidades sobre el proceso diagnóstico de tumores musculoesqueléticos extra vertebrales en personas adultas y generar un algoritmo de estudio, referencia y contrarreferencia a nivel del servicio de salud metropolitano sur oriente (SSMSO).

## 3. Población objetivo

Toda población mayor de 15 años con diagnóstico de tumores musculoesqueléticos no originados en la columna vertebral, que es atendida en establecimientos de la red del SSMSO.

## 4. Antecedentes clínicos

Los tumores musculoesqueléticos, especialmente los sarcomas, pueden ser difíciles de diagnosticar en comparación con otras neoplasias. Además, frecuentemente presentan una derivación a especialidad o subespecialidad inadecuada. Clark y cols. (3) mostraron que el retraso diagnóstico puede alcanzar un promedio de 14 meses y se da en un alto porcentaje de las personas, mientras que hasta 31% de los sarcomas óseos y 66% de los de partes blandas son resecaos de forma inadvertida, con serias implicancias médico legales (4).

### 4.1 Evaluación clínica

La presentación clínica de una persona con un Tumor musculoesquelético puede variar de forma significativa, desde lesiones detectadas de forma accidental hasta Tumores que generan dolor, masas palpables o deformidad.

Es importante realizar una buena anamnesis, interrogando por antecedentes personales y familiares de cáncer, como a su vez de cirugías y otros tratamientos. En personas mayores,

considerar síntomas que puedan estar relacionados con un posible tumor maligno que pueda metastaziar al hueso o hábitos asociados (ej. tabaquismo). Toda persona que consulta con dolor musculoesquelético persistente y que tiene historia previa de cáncer, sobre todo si ha sido diagnosticada o tratada recientemente, debe ser estudiada.

Lesiones óseas benignas pueden causar dolor leve que pasa con analgésicos orales o molestias asociadas a trauma o actividad. Generalmente, las lesiones benignas no causan síntomas sistémicos o alteración de los exámenes de laboratorio, y, si estos se presentan, otros diagnósticos deben ser considerados. A pesar de que la presencia de una fractura en hueso patológico puede estar asociada a un tumor benigno, usuarios con este diagnóstico deberían ser evaluados por especialista en oncología ortopédica para descartar cáncer.

Al contrario de los tumores óseos benignos, las lesiones óseas malignas rara vez son asintomáticas y generalmente están asociadas a dolor más intenso, siendo este su síntoma de presentación más frecuente. Junto a esto, se puede observar claudicación o impotencia funcional, dolor nocturno, aumento de volumen o derrame articular (5), además de síntomas neurológicos o disfunción de esfínteres.

Los tumores de partes blandas benignos o malignos se presentan principalmente como aumento de volumen, en la mayoría de los casos indoloro (5). En este escenario clínico es importante evaluar el tamaño de la lesión, la consistencia, profundidad, y si hay alteraciones neurovasculares en la extremidad comprometida. Tumores de mayor tamaño, profundos a la fascia y con aumento progresivo de volumen en el tiempo tienen mayor riesgo de ser malignos (6). Es así como una neoplasia de partes blandas de más de 5 cm tiene mayor riesgo de ser un sarcoma, y a su vez, sarcomas de más de 5 cm tienen un peor pronóstico global (6), lo que ha hecho que diversas guías de derivación incluyan referencias a esto para sus indicaciones.

## **4.2 Estudio de tumores musculoesqueléticos**

Como concepto general, es muy importante enfatizar que el estudio de imágenes en tumores musculoesquelético no está reservado sólo al diagnóstico. Existen múltiples etapas en las cuales es crítica la participación de especialistas en radiología debidamente entrenados (as) en su estudio, e incluyen: Estudio diagnóstico inicial, planificación por imágenes de biopsia, estudio de evaluación de respuesta a terapia neoadyuvante (por ejemplo, luego de radioterapia o quimioterapia), estudio temprano de evaluación postoperatoria y estudio de seguimiento postquirúrgico.

La decisión de cuál es la técnica de estudio a realizar como primera aproximación diagnóstica no está exenta de complejidades. El sobreuso de estudios de imágenes en tumores claramente benignos puede traer un costo importante, un aumento en radiación ionizante y la identificación de hallazgos que pueden no ser relevantes. De la misma forma, el estudio inapropiado en tumores agresivos o malignos puede presentar un retraso potencial en la derivación.

Es por esto que la recomendación es que, en caso de sospecha de tumor musculoesquelético, se debe detallar expresamente la sospecha en la orden médica del exámen y comenzar con técnicas que ofrezcan una buena relación costo/beneficio.

Tanto a nivel primario como secundario, en lesiones óseas se puede iniciar el estudio con una radiografía simple en dos planos del segmento comprometido, mientras que en tumores de partes blandas puede hacerse con una ecografía realizada por especialista en imagenología. Por otro lado, en el nivel secundario o terciario se agrega la resonancia magnética y/o la tomografía axial computada, ya sea para caracterizar la lesión o para realizar el estudio de extensión de una potencial patología maligna.

En el caso de usuarios provenientes de las subredes Santa Rosa y La Florida, el estudio imagenológico y una eventual toma de biopsia se realizará en el Hospital de la Florida.

Los usuarios provenientes de la subred Cordillera serán estudiadas con imágenes y una eventual biopsia en el Hospital Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, en coordinación con la unidad de tumores musculoesqueléticos del Hospital de la Florida.

### 4.3 Derivación en tumores musculoesqueléticos

Múltiples guías clínicas han establecido criterios efectivos de derivación (7-10):

- a. **Tumores de partes blandas:** En estas lesiones, las de mayor tamaño, ubicadas en profundidad a la fascia, que crecen o duelen a la palpación tienen más riesgo de malignidad (6). Por otro lado, si bien los tumores malignos tienden a presentarse en personas de mayor edad, esto no es excluyente. De la misma forma, el dolor es subjetivo y puede variar según el lugar de la lesión, por lo que puede ser un indicador poco confiable de malignidad.

Con respecto al tamaño, algunos autores han sugerido la derivación de toda lesión mayor a una pelota de golf (4,2 cm) o de tenis de mesa (4 cm) (5,6), como referencia sencilla y objetiva de un tumor de mayor diámetro (clásicamente > de 5 cm) y mayor riesgo de ser un sarcoma (6). A pesar de esto, una lesión de menor tamaño no excluye una patología maligna, con series demostrando que hasta 30% de tumores menores a 4,2 cm referidos a un centro de sarcomas pueden ser efectivamente tumores malignos (6).

- b. **Tumores óseos:** En el caso de un tumor óseo, la evaluación clínica y radiográfica es esencial para poder determinar el riesgo de malignidad y la necesidad de mayor tratamiento. Esto incluye a pacientes pediátricos (as) con dolores óseos atribuidos “al crecimiento” (9). Luego de una evaluación clínica completa, con énfasis en el sitio de la alteración ósea, las radiografías deberían ser analizadas por especialista en imagenología con experiencia en radiología musculoesquelética (8) y, de acuerdo a ello, pueden ser categorizadas según sus hallazgos en:

- **Alteraciones claramente no agresivas/ indolentes:** La lesión debería mantenerse asintomática, identificada como un hallazgo o por síntomas claramente no relacionados a la lesión (por ej, lesiones óseas compatibles con osteocondroma, fibroma no osificante, encondroma). Estas lesiones pueden ser seguidas por equipo de atención primaria o secundaria, siempre y cuando la evaluación clínica por tratante y la evaluación radiográfica (por especialista con experiencia en radiología musculoesquelética) sea compatible
- **Todas las demás:** Usuarios con cualquier hallazgo clínico/radiográfico que oriente a un mayor riesgo de agresividad de la lesión deben ser derivadas para evaluación por especialista en oncología ortopédica. Por otro lado, elementos que orientan a una patología agresiva en las radiografías (márgenes mal definidos, reacción perióstica, compromiso de la cortical, fractura patológica o compromiso extraóseo de las partes blandas) hacen imperativo un estudio más avanzado y derivación a traumatólogo especialista de forma urgente. Finalmente, lesiones de aspecto indolente, pero que progresan en el estudio radiográfico seriado o comienzan con nuevos síntomas también deberían ser derivadas para la evaluación por la unidad de tumores musculoesqueléticos.

#### 4.4 Manejo general de los tumores musculoesqueléticos

El manejo de los tumores musculoesqueléticos depende mucho de la etiología específica; sin embargo, a nivel general, tumores óseos o de partes blandas claramente benignos no agresivos pueden ser tratados de forma no quirúrgica en el caso de no presentar mayores síntomas, ni otros factores de riesgo. No obstante, una constante alerta y vigilancia son claves para el diagnóstico correcto. Por otra parte, lesiones sintomáticas, con riesgo de fractura, con duda diagnóstica o signos de mayor agresividad, frecuentemente necesitarán de mayor estudio o procedimientos.

Por otro lado, cuando se necesita una biopsia para corroborar el diagnóstico, más importante que el tipo de biopsia a realizar, es fundamental que ésta cumpla con criterios oncológicos claros. Debe realizarse en coordinación con el equipo que realizará el tratamiento definitivo, no debe contaminar otros compartimentos anatómicos, debe ser en línea con la incisión definitiva, ser mínimamente invasiva, representativa, y lograr una buena hemostasia. Biopsias por punción de tipo “Core” (aguja gruesa) pueden ser realizadas en la mayoría de los tumores y pueden ser guiadas fácilmente mediante ecografía o tomografía computada con buena precisión y exactitud (8,9). Las biopsias abiertas de tipo Incisional se mantienen como una alternativa válida en casos más complejos o pediátricos, mientras que las biopsias excisionales se reservan para tumores pequeños que pueden ser resecados fácilmente con bajos riesgos y cumpliendo con los mismos principios oncológicos ya enunciados.

Finalmente, sarcomas óseos y de partes blandas, una vez discutidos en un comité oncológico interdisciplinario, son tratados según corresponda con la combinación de una o



más de las siguientes: Resección amplia, radioterapia y terapia sistémica del cáncer, agregándose cuidados paliativos en casos seleccionados, sobre todo, pero no exclusivamente si presentan enfermedad avanzada o no susceptible de tratamiento con intención curativa.

## 5. Proceso de referencia y contrarreferencia

El proceso de referencia y contrarreferencia, al contar con procedimientos **clínicos y administrativos** para la coordinación de la atención de salud en los diferentes niveles, busca asegurar la continuidad e integralidad de la atención.

### 5.1. Referencia y contrarreferencia del proceso clínico en tumores musculoesqueléticos

Patología	Referencia de APS a Traumatología y Ortopedia adulto “Unidad de Tumores Musculoesqueléticos” del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz	Contrarreferencia de Traumatología y Ortopedia adulto “Unidad de Tumores Musculoesqueléticos” del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz a APS u otras especialidades
<b>Tumor de partes blandas</b>  “En caso de tumores de partes blandas, la interconsulta siempre deberá incluir como diagnóstico “Tumor de partes blandas”.	Cualquier tumor de partes blandas de reciente diagnóstico que no sea compatible con lesiones categóricamente benignas al estudio imagenológico y clínico (por ej, ganglión o quiste sinovial de muñeca)	Diagnóstico claro que no requieran manejo por especialista en tumores musculoesqueléticos y pueda ser resuelto por equipo de atención primaria, otra especialidad o Traumatología en centro base.
	Tumores de ubicación profunda a la fascia en el aparato locomotor	Seguimiento en el nivel secundario, que necesiten manejo médico, kinésico o quirúrgico, por otras etiologías (incluso en el mismo segmento)
	Tumores con crecimiento progresivo en controles imagenológicos sucesivos	
	Lesión de partes blandas dolorosa	
	Dolor o recidiva después de una resección de un tumor de partes blandas	Dar alta médica desde la unidad de TU musculoesquelético una vez terminado el seguimiento y controles de tumor de partes blandas u óseos
Personas manejadas por especialistas de mano o traumatología general, que muchas veces son diagnosticados en el nivel secundario o terciario u otra subespecialidad no necesitan ser derivados		
<b>Tumor óseo</b>  En caso de tumores óseos, la interconsulta siempre deberá incluir como diagnóstico “Tumor óseo”.	Dolor óseo persistente en cualquier lesión ósea	
	Lesiones consideradas indolentes o no agresivas (por radiografías) que progresan en estudio radiográfico seriado o generen síntomas que no estén claramente explicadas por otra causa.	
	Lesiones de aspecto sospechoso en estudios radiológicos (ej. márgenes mal definidos, reacción perióstica, compromiso de la cortical, compromiso extraóseo de partes blandas, etc.)	
	Paciente con antecedente de cáncer con sospecha de enfermedad metastásica al hueso, excluyendo lesiones de columna cervical, torácica y lumbar	

## Coordinación de exámenes

### En relación a los exámenes Resonancia Magnética (RM) y Biopsia

- Los usuarios pertenecientes a las subredes de la Florida y Santa Rosa el estudio de Resonancia Magnética (RM) y Biopsia se realizará en el hospital de la Florida.
- En caso de los usuarios de la Subred Cordillera estos exámenes serán realizados en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR).
- Si el usuario es derivado por equipo de traumatología del CASR, la RM y Biopsia debe estar realizada en el momento de la derivación mediante la Solicitud de Interconsulta, previa coordinación con la unidad de tumores musculoesqueléticos HLF (vía teléfono o email indicados más abajo).
- Si el usuario es derivado desde los centros de Atención Primaria de la Subred Cordillera, la unidad de tumores musculoesquelético del HLF definirá el requerimiento y coordinará con el CASR para la realización de los exámenes en dicho establecimiento.

### Mandar email a:

a) Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz:

 [redoncologica.hlf@redsalud.gov.cl](mailto:redoncologica.hlf@redsalud.gov.cl) y [tomas.zamora@hospitallaflorida.cl](mailto:tomas.zamora@hospitallaflorida.cl)

### Banderas Rojas de Tumor de partes blandas

Banderas Rojas
Criterios de referencia al Servicio de Urgencia en lesiones de partes blandas
Lesión diagnosticada o en estudio que presente signos inflamatorios externos de inicio súbito y progresivos
Lesión supurativa o con aumento brusco de tamaño, asociado a mayor dolor y/o presencia de fiebre
Tumores de partes blandas mayores de 5 cm - profundos a la fascia.

### Banderas Rojas de Tumor óseo


Banderas Rojas
Criterios de referencia a Servicio de urgencia en lesiones óseas
Fractura en hueso patológico o lesión ósea con riesgo de fractura inminente
Déficit neurológico
Dolor progresivo y no manejado con analgésicos orales

## 5.2. Referencia y contrarreferencia proceso administrativo en tumores musculoesqueléticos.

### “El viaje de la interconsulta “

#### 5.2.1. El proceso de Referencia

Es el conjunto de actividades administrativas/ asistenciales, que definen la referencia de un usuario de un establecimiento a otro de la Red para estudio diagnóstico o terapéutico, resguardando la continuidad de la atención. El documento oficial de referencia es la Interconsulta (IC), que tiene un Número de Folio asignado por Registro Clínico Electrónico (RCE) de origen, que permitirá la trazabilidad de la misma.

Ante la importancia de estas derivaciones, se da énfasis en que deben ser de forma conjunta enviadas por email a la unidad de Tumores Musculoesqueléticos de referencia en el Hospital de la Florida:  [redoncologica.hlf@redsalud.gov.cl](mailto:redoncologica.hlf@redsalud.gov.cl) y [tomas.zamora@hospitallaflorida.cl](mailto:tomas.zamora@hospitallaflorida.cl)).

**La IC debe contener algunos datos relevantes como:**

- 1.- Datos del Usuario: Nombre completo, Rut, Fecha de nacimiento o edad.
- 2.- Teléfono contacto (idealmente 2)
- 3.- Establecimiento de origen
- 4.- Sospecha diagnóstica o Diagnóstico
- 5.- Consignar si es GES
- 6.- Antecedentes clínicos relevantes, considerar **Criterios de derivación.**
- 7.- Objetivo de la derivación (Duda diagnóstica, requerimiento de estudio, tratamiento)
- 8.- Nombre y firma de Profesional que deriva.
- 9.- Fecha de emisión

**Fuente:** Elaboración propia Departamento de Procesos y Gestión Hospitalaria

**Fuente:** Protocolo Interoperabilidad SSMSO versión 1.4.4

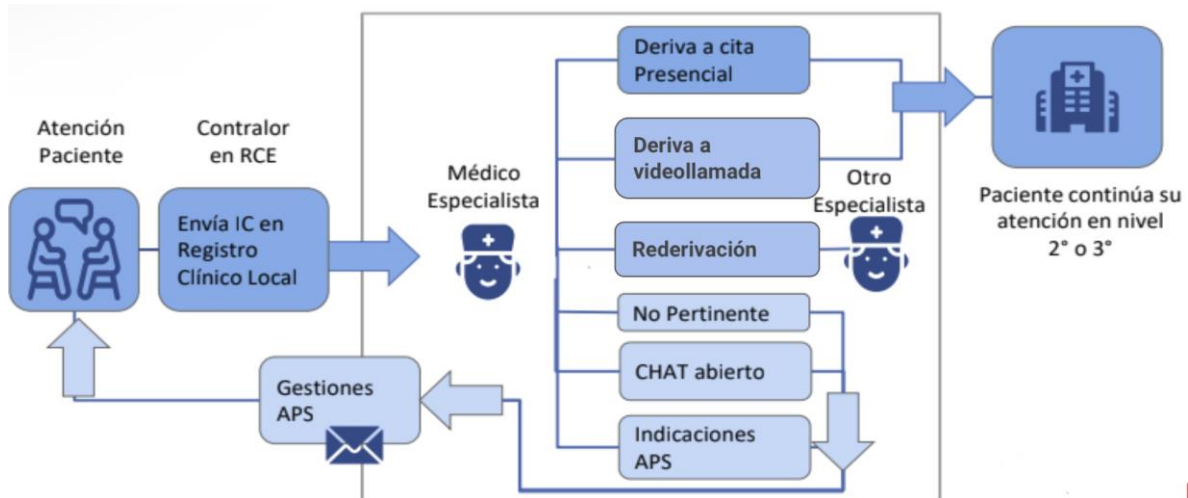
[https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/05/Protocolo-interoperabilidad-RCR\\_v1.4.4.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/05/Protocolo-interoperabilidad-RCR_v1.4.4.pdf)

Este documento pasa por un proceso de validación que realiza el contralor del establecimiento de origen que debe observar que la IC cumpla con los criterios de Mapa De Derivación (MDD) y Protocolo clínico de la patología.

La IC originada en el RCE emisor viaja por sistema informático, mediante la capa de integración del SSMSO, llegando al Canal Único de Derivación en donde especialistas del establecimiento de destino revisan que la IC cumpla con los criterios clínicos administrativos, de pertinencia, tipo de atención a realizar e indica la priorización de acuerdo a si cumple condición de GES y su complejidad biomédica, este canal es la vía exclusiva de recepción de interconsultas provenientes del Nivel Primario que tienen como destino el nivel secundario/terciario.

Cabe destacar que toda gestión realizada queda con trazabilidad completa en la plataforma de Canal Único de Derivación, visible tanto para el profesional especialista de nivel secundario/terciario como para profesional de Nivel Primario.

El flujo de información en CUD se puede resumir con el siguiente diagrama:



**Imagen:** Modelo Canal Único de Derivación (CUD), Unidad de Telesalud, DSD.

Además, desde el CUD también se puede acceder al Visor de información clínica VIAU (Visor de información abreviada del usuario). Esta herramienta disponibiliza la información clínica histórica del paciente, mostrando la información de los distintos RCE de la red, tales como atenciones ambulatorias, atenciones de urgencias, epicrisis, resultados de exámenes e imágenes.

El disponer, dentro del CUD de toda la información clínica presentada por VIAU permite un enfoque integral de la evaluación del paciente y la toma de decisiones clínicas con alto nivel de información.

De acuerdo a la priorización se realiza el proceso de agendamiento para la ejecución de la atención clínica. La atención solicitada ingresa al Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), donde se mantendrá hasta su egreso al recibir la prestación.

## 5.2.2. El proceso de Contrarreferencia

**Contrarreferencia:** Corresponde a un mecanismo de coordinación clínica donde el especialista informa al profesional del establecimiento o Servicio clínico derivador, respecto a la Solicitud de Interconsulta (SIC). Esta respuesta se refleja a través de un documento que posee un conjunto de datos clínicos y administrativos que proporcionan un resumen de la atención realizada. La contrarreferencia incorpora dos momentos:

Se generará en dos tiempos:

1. La contrarreferencia al momento de la primera atención.
2. La contrarreferencia al momento del alta.

**1. Contrarreferencia inicial:** Documento que se genera cuando el usuario recibe su primera atención (consulta nueva), en ella se informa al establecimiento de origen que el usuario fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y se señala el plan de tratamiento.

**2. Contrarreferencia al alta:** Documento de respuesta generado por el especialista y dirigido al profesional del establecimiento o Servicio Clínico que originó la SIC, cuando el usuario está dado de alta por el motivo de consulta por el cual fue derivado hacia una determinada especialidad.

De acuerdo a la RE N°3345 del 2 diciembre 2020, se aprueba el Visor de información abreviada del usuario (VIAU), a objeto de validar como “Instrumento de contrarreferencia para la Red Metropolitana Sur Oriente” Ver Anexo 1

**La contrarreferencia debe contener algunos datos relevantes como:**

- 1.- Datos del Usuario: Nombre completo, Rut, Fecha de nacimiento o edad.
- 2.- Establecimiento que otorga la prestación
- 3.- Datos establecimiento de origen
- 4.- Diagnóstico
- 5.- Estudio y/o Tratamiento realizado
- 6.- Plan o Indicaciones para establecimiento de origen
- 7.- Nombre, Rut y firma de Profesional que otorga la prestación
- 8.- Fecha de Contrarreferencia

**Fuente:** Elaboración propia Departamento de Procesos y Gestión Hospitalaria

**Fuente:** Protocolo Interoperabilidad SSMSO versión 1.4.4

[https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/05/Protocolo-interoperabilidad-RCR\\_v1.4.4.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/05/Protocolo-interoperabilidad-RCR_v1.4.4.pdf)

Esta contrarreferencia podrá ser visualizada en los RCE de origen, como también en el Sistema de Gestión SIDRA (SGS).

## 6. Mapa de Derivación en Red (MDD)

### 6.1. SubRed La Florida

SUBRED	COMUNA	ESTABLECIMIENTOS NIVEL PRIMARIO	ESTABLECIMIENTO NIVEL SECUNDARIO	
		CESFAM/CECOSF/PSR	“UNIDAD DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS”	AMBULATORIO
La Florida	La Florida	CESFAM Los Castaños	Especialidad de <b>Traumatología y Ortopedia Adulto:</b>  “Unidad de tumores musculoesqueléticos” del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz Insunza  (Es la unidad encargada de la presentación de los casos en comité oncológico)	Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz
		CESFAM Bellavista		
		CESFAM Villa O’Higgins		
		CESFAM Los Quillayes		
		CESFAM Dr. Fernando Maffioletti		
		CESFAM Santa Amalia		
		CESFAM Trinidad		
		CESFAM José Alvo		
		CESFAM La Florida		
		Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) Las Lomas		
		Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) Santa Teresa		
		Posta Salud Rural Las Perdices		

Fuente: MAPA DE DERIVACIÓN EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

### 6.2. SubRed Santa Rosa

SUBRED	COMUNA	ESTABLECIMIENTOS NIVEL PRIMARIO	ESTABLECIMIENTO NIVEL SECUNDARIO	
		CESFAM/CECOSF	“UNIDAD DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS”	AMBULATORIO
Santa Rosa	La Granja	CESFAM La Granja	Especialidad de <b>Traumatología y Ortopedia Adulto:</b>  “Unidad de tumores musculoesqueléticos” del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz Insunza  (Es la unidad encargada de la presentación de los casos en comité oncológico)	Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz
		CESFAM Malaquías Concha		
		CESFAM Granja Sur		
		Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) San Gregorio		
		Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) Millalemu		
		Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) Villa La Serena		
	La Pintana	CESFAM San Rafael		
		CESFAM Pablo De Rokha		
		CESFAM Santiago Nueva Extremadura		
		CESFAM Santo Tomás		
		CESFAM El Roble		
	San Ramon	CESFAM Flor Fernández		
		CESFAM La Bandera		
		CESFAM Gabriela Mistral		
		CESFAM Salvador Allende		
	Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) Modelo			

Fuente: MAPA DE DERIVACIÓN EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

### 6.3. SubRed Cordillera

SUBRED	COMUNA	ESTABLECIMIENTOS NIVEL PRIMARIO	ESTABLECIMIENTOS NIVEL SECUNDARIO	
		CESFAM/CECOSF/PSR	“UNIDAD DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS”	AMBULATORIO
Cordillera	Puente Alto	Centro de Salud Urbano Alejandro del Río	<b>Especialidad de Traumatología y Ortopedia Adulto:</b>  <b>“Unidad de tumores musculoesqueléticos”</b> del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz Insunza  (Es la unidad encargada de la presentación de los casos en comité oncológico)	Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz
		CESFAM San Gerónimo		
		CESFAM Vista Hermosa		
		CESFAM Bernardo Leighton		
		CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez		
		CESFAM Padre Manuel Villaseca		
		CESFAM Karol Wojtyla		
		CESFAM Laurita Vicuña		
		Ancora CESFAM Madre Teresa de Calcuta		
		Ancora CESFAM San Alberto Hurtado		
	La Pintana*	Ancora CESFAM Juan Pablo II		
	Pirque	CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda		
		Centro de Salud Rural, El Principal		
		Posta de Salud Rural Santa Rita		
		Posta de Salud Rural La Puntilla		
	San José de Maipo	Posta de Salud Rural San Vicente		
		Posta Salud Rural El Volcán		
		Posta Salud Rural San Gabriel		
		Posta Salud Rural Los Maitenes		
		Posta de Salud Rural Las Vertientes		
	Atención APS Hospital San José			

Fuente: MAPA DE DERIVACIÓN EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE



## 7. Responsables de la aplicación del protocolo

Profesionales que trabajen en centros de salud de atención primaria, secundaria y terciaria de la red SSMSO.

## 8. Glosario y abreviaciones

**APS:** Atención Primaria de Salud

**CECOSF:** Centro Comunitario Salud Familiar.

**CESFAM:** Centro Salud Familiar

**CASR:** Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

**CUD:** Canal Único de Derivación

**IC:** Interconsulta

**GES:** Garantías Explícitas en Salud

**MDD:** Mapa De Derivación

**PSR:** Posta de Salud Rural

**RCE:** Registro Clínico Electrónico

**RM:** Resonancia Magnética

**SIGTE:** Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera

**SGS:** Sistema de Gestión SIDRA

**SSMSO:** Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

**TMT:** Traumatología

**TU:** Tumor

**VIAU:** Visor de información abreviada del usuario

## 9. Referencias bibliográficas

1. NIH - Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. SEER Database [Internet]. [cited 2023 May 22]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/>
2. Davis AM, Kandel RA, Wunder JS, Unger R, Meer J, O'Sullivan B, et al. The impact of residual disease on local recurrence in patients treated by initial unplanned resection for soft tissue sarcoma of the extremity. *J Surg Oncol*. 1997; 66 (2): 81-7.
3. Clark MA, Thomas JM. Delay in referral to a specialist soft-tissue sarcoma unit. *EJSO* [Internet]. 2005; 31 (4): 443-8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0748798304003385>
4. Tedesco, N. S., & Henshaw, R. M. (2016). Unplanned Resection of Sarcoma. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 24(3), 150–159. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-15-00074>
5. George, A., & Grimer, R. (2012). Early symptoms of bone and soft tissue sarcomas: could they be diagnosed earlier?. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 94(4), 261–266. <https://doi.org/10.1308/003588412X13171221590016>
6. Nandra, R., Forsberg, J., & Grimer, R. (2015). If your lump is bigger than a golf ball and growing, think Sarcoma. *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 41(10), 1400–1405. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2015.05.017>
7. Noebauer-Huhmann, I. M., Weber, M. A., Lalam, R. K., Trattinig, S., Bohndorf, K., Vanhoenacker, F., Tagliafico, A., van Rijswijk, C., Vilanova, J. C., Afonso, P. D., Breitenseher, M., Beggs, I., Robinson, P., de Jonge, M. C., Krestan, C., & Bloem, J. L. (2015). Soft Tissue Tumors in Adults: ESSR-Approved Guidelines for Diagnostic Imaging. *Seminars in musculoskeletal radiology*, 19(5), 475–482. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1569251>
8. Henderson ER. Guidelines for Specialist Referral in Newly Identified Bone Lesions. *MSTS Evidence Based Medicine Committee* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 22]; Available from: <http://msts.org/view/download.php/education/pdfs/guidelines-for-specialist-referral-in-newly-identified-bone-lesions>
9. Grimer, R. J., & Briggs, T. W. (2010). Earlier diagnosis of bone and soft-tissue tumours. *The Journal of bone and joint surgery. British volume*, 92(11), 1489–1492. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.92B11.24326>
10. Styring, E., Billing, V., Hartman, L., Nilbert, M., Seinen, J. M., Veurink, N., Vult von Steyern, F., & Rydholm, A. (2012). Simple guidelines for efficient referral of soft-tissue sarcomas: a population-based evaluation of adherence to guidelines and referral patterns. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 94(14), 1291–1296. <https://doi.org/10.2106/JBJS.K.01271>

## 10. Anexos.



### Anexo N° 1: RE N°3345 del 2 diciembre 2020, se aprueba el Visor de información abreviada del usuario (VIAU)

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
SUR ORIENTE  
ASESORIA JURIDICA  
DR.FBV./HPR./JLRD./lpg

3345 02.12.2020

RESOLUCION EXENTA N° \_\_\_\_\_

SESOR JURIDICO  
S.S.M.S.O.

VISTOS: Estos antecedentes; lo solicitado mediante correo electrónico de 01.09.2020 de Sr. Director del Servicio, que requiere resolución para validar como instrumento de Contrarreferencia para la Red Metropolitana Sur Oriente, documento de Visor de Información Abreviada del Usuario (VIAU); teniendo presente lo contemplado en el artículo 8º, Párrafo II, letra G) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Resolución N°7 de 2019, de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°53 de 12 de Julio de 2018, de Salud, dicto la siguiente:

#### RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el documento denominado:

- **VISOR DE INFORMACION ABREVIADA DEL USUARIO (VIAU)**, a objeto de validarlo como "Instrumento de Contrarreferencia para la Red Metropolitana Sur Oriente", cuyo texto, es el siguiente:

#### Introducción

La atención ambulatoria en red requiere el traspaso de información clínica de un paciente entre los distintos niveles.

Para lograr este objetivo es necesario contar con reglas y consensos entre los diferentes actores de la atención en red.

Además, para la correcta ejecución de esta labor es necesario contar con sistemas de información que se adapten a tal necesidad disponibilizando información clínica entre los profesionales a cargo de los cuidados del paciente.

#### Definiciones:

**Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

Este servicio implementa el estilo de arquitectura REST como protocolo de intercambio y manipulación de datos en los servicios de internet

Para poder acceder desde un RCE, primeramente este debe ser enrolado como un proveedor válido.

Se valida la autenticidad de la conexión a través de la emisión de un token oauth2 token, obtenido a través de validación de un Agente autorizado, usuario y password, por lo que el sistema externo (RCE) deberá notificar el Agente enrolado con la cual accederán.

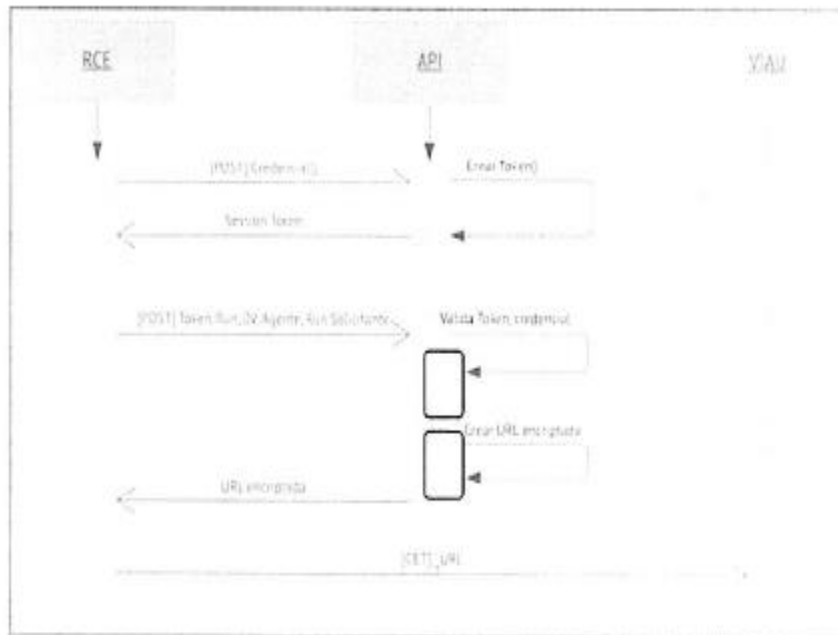
Una vez realizado todo el procedimiento anterior, se obtiene una url encriptada, bastando solo realizar la llamada GET de dicha URL para acceder al Visor VIAU.

Además cuenta con protocolo HTTPS basado en cifrado SSL/TLS para poder asegurar la capa de transporte de la información entre cliente y servidor.

Como sabemos que la información de nuestros usuarios es valiosa y confidencial, sólo es posible abrir VIAU desde un RCE válido, prohibiendo abrirlo de otra forma, por lo que la petición de solicitud que se realiza puede ser utilizada solo una vez, ya que se aplica una funcionalidad que anula una segunda llamada sobre la misma petición o cuando se copia la url para ser ejecutada en otro navegador.

Dentro de su lógica de ejecución cuenta con registro de todas las peticiones para posteriores auditorías, registrando el mensaje completo incluyendo agente, ip, Run consultante y fecha-hora de la solicitud.

#### Diagrama de secuencia:



#### Visualización de episodios asistenciales

Para la visualización de episodios asistenciales VIAU la obtiene mediante invocación de web services donde consulta a los distintos proveedores asociados. Luego, para la visualización específica de un documento clínico (ej. en el episodio "Procedimientos") VIAU podrá invocar un segundo servicio web, a fin de consultar por un documento clínico específico, el cual será mostrado en base a la devolución de un archivo PDF base64.

**Referencia:** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

**Contra-referencia:** Procedimiento mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido. Debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

Datos mínimos que debe incluir la Contra-referencia:

- 1.- Datos del paciente: Nombre, Rut, edad.
- 2.- Datos del establecimiento que contrarrefiere.
- 3.- Datos del establecimiento de referencia.
- 4.- Diagnóstico.
- 5.- Tratamiento realizado
- 6.- Plan o indicaciones para APS.
- 7.- Datos del médico especialista que contrarrefiere: Nombre, Rut y especialidad.
- 8.- Fecha.

**Herramienta VIAU:** "Visor de Información Abreviada del Usuario". Herramienta informática que permite disponibilizar la información de las prestaciones de Salud (atenciones, cirugías, exámenes, procedimientos y recetas) que han recibido los usuarios en el tiempo en los distintos dispositivos de la Red y que está interconectada y disponible para los prestadores de Salud a través de los sistemas de registro clínico electrónico implementados en el marco de la estrategia SIDRA (Sistemas de Información de la Red).

#### Descripción de funcionalidades de VIAU

El visor VIAU es una herramienta informática que reúne información clínica proveniente de los distintos registros clínicos electrónicos de la red de salud Metropolitana Sur Oriente.

Dispone módulos o Episodios, donde se visualizan documentos clínicos (nativos de cada establecimiento) del paciente.

Se encuentra integrado a los sistemas de registro clínico electrónico de la red, accediendo a la información sin necesidad de abrir otra plataforma o ingresar nuevamente claves de usuario.

El módulo Interconsultas despliega información de cada solicitud de interconsulta que posee el paciente, informa si existe una contrarreferencia y despliega su contenido.

Además, si se requiere información adicional se puede consultar el registro de la atención por el especialista "in extenso" en el módulo Atenciones Ambulatorias. Así también pueden visualizarse resultados de exámenes y procedimientos relacionados a esa atención.

#### Descripción técnica de la herramienta VIAU

El objetivo de VIAU es proveer información al profesional clínico en el momento de la atención de un paciente. Es decir, su foco es el uso primario de información y una de las características principales es que la información se visualiza "en tiempo real".



## Anexo N° 2: Equipo de trabajo de protocolo resolutivo en red.

<b>Autores</b>
Dr. Tomás Zamora Helo Traumatólogo. Unidad de tumores musculoesqueléticos del Hospital Dra. Eloísa Díaz La Florida
Dr. José Peña Durán Oncólogo Médico. Coordinación de la red oncológica del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Dr. Cristóbal Palma Rojas Radiólogo musculoesquelético del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Dra. Jenny Velasco Peñafiel. Médico Salubrista. Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria -SSMSO

<b>Comité Revisor y Editor</b>
Dra. Elisa Llach Fernández Médico de Salud Familiar. Jefa Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria-SSMSO
Dra. Jenny Velasco Peñafiel Médico Salubrista/ Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria-SSMSO
A.S Patricia Orellana Saavedra Asistente Social/ Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria-SSMSO

<b>Revisores</b>
Dra. Elisa Llach Fernández Jefa Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria- SSMSO
Dra. Carolina Asela Araya Referente Red Oncológica Departamento Coordinación de red SSMSO
Dra. Jenny Velasco Peñafiel Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria -SSMSO
AASS. Patricia Orellana Saavedra Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria- SSMSO
Dr. José Peña Durán Oncólogo Médico. Coordinación de la red oncológica SSMSO
Dr. Tomás Zamora Helo Traumatólogo. Unidad de tumores musculoesqueléticos del Hospital Dra. Eloísa Díaz La Florida
Dr. Javier Andres Castro Salinas. Jefe de Traumatología del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Dra. Eloísa Díaz Insunza
Dr. Martín Salgado González Jefe Traumatología del Complejo Hospitalario Dr. Sotero del Río
Dr. Cristóbal Palma Rojas Radiólogo musculoesquelético del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Dr. Alvaro Núñez Contreras Jefe de Traumatología del Hospital Padre Alberto Hurtado
Dr. David Márquez Bahamondes Jefe Traumatología del CRS Hospital Provincia Cordillera
Dr. Juan Cristóbal Morales. Jefatura Depto. Salud Digital
Dra. Sonia Bassa Tapia. Coordinadora técnica Comité de Referencia en Red SSMSO
Dr. Nicolás Estay Rodríguez. Jefatura Unidad Telesalud, Depto. Salud Digital
Ing. Ind. Carola Sánchez Flores. Unidad de Enlace procesos clínico informático, Depto. Salud Digital
Ing. Ind. Ángela de La Carrera Recasens. Unidad de Enlace procesos clínico informático, Depto. Salud Digital

<b>Coordinación SSMSO</b>
Dra. Jenny Velasco Peñafiel Médico Salubrista/ Departamento Procesos y Gestión Hospitalaria-SSMSO