

# Proceso de interconsulta entre medicina familiar y atención médica continua

## Referral and consultation process between family medicine and continuous medical attention

The process of sending patients between the outpatient service of family medicine and the continuous medical care service at the IMSS is well established in the various internal systems as well as in the applicable Mexican official standards, but it is necessary for the personnel involved to know it well in order to avoid setbacks during the reference and counter-reference process within the unit.

El proceso de envío de pacientes entre el servicio de consulta externa de medicina familiar y el servicio de atención médica continua en el IMSS se encuentra bien establecido en los diversos ordenamientos internos así como en las normas oficiales mexicanas aplicables, pero es necesario que el personal involucrado lo conozca bien con el fin de evitar contratiempos durante el proceso de referencia-contrareferencia dentro de la unidad.

**Keywords:** Family Practice; Ambulatory Care; Referral and Consultation

**Palabras clave:** Medicina Familiar y Comunitaria; Atención Ambulatoria; Derivación y Consulta

César Francisco Contreras-López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina, Coordinación de Formación Profesional y Vinculación Universitaria. Mexicali, Baja California, México

Comunicación con:  
César Francisco Contreras López  
Teléfono: 01 (686) 542 9590  
Correo electrónico:  
drcesarcontreras@outlook.com

**E**l procedimiento para la atención médica debe ser un proceso bien definido y establecido, de manera que todo el personal que interviene en la prestación de los servicios de salud sepa cuál es su responsabilidad. Puede ser un proceso complejo para el paciente cuando el personal desconoce los procedimientos para orientar adecuadamente al paciente o su familia. Los procesos son de tipo administrativo y operativo, y deben ser conocidos y dominados por todo el personal del establecimiento.

En cuanto a la *atención médica*, definida por la propia Ley General de Salud como: “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud”,<sup>1</sup> en las instituciones se vuelve más complejo a medida que el grado de enfermedad aumenta, toda vez que puede requerir la intervención de varios servicios, áreas o especialidades de la unidad, por lo que deben existir manuales, lineamientos, procedimientos, guías, etc., que indiquen paso a paso los trámites que se deben realizar y la responsabilidad de cada una de las personas de acuerdo a su ámbito de competencia en este proceso.

Generalmente, en el primer nivel de atención a la salud se incluyen, entre otros servicios, la consulta externa, laboratorio, rayos X (estos con un catálogo de exámenes limitado), medicina preventiva y atención médica continua, esta última definida como:

Proceso que se caracteriza por realizar intervenciones de atención episódica a la agudización de un problema de salud, que puede calificarse como urgencia real o sentida, cuya referencia puede darse al Servicio de Consulta de Medicina Familiar, a la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo, o su domicilio; contribuye a proporcionar atención médica integral, oportuna, equitativa y accesible a las demandas y necesidades de la población derechohabiente y no derechohabiente en Medicina Familiar.<sup>2</sup>

A diferencia de la *urgencia*, “... todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata”,<sup>3</sup> en la atención médica continua es impropio realizar procedimientos médicos extraordinarios o especializados, toda vez que en el momento de la atención no hay riesgo grave para la salud del paciente. Técnicamente, también estas áreas se pueden diferenciar en que un servicio de urgencias exige, de acuerdo con la Norma Oficial

Mexicana NOM-027-SSA3-2013, diversas áreas (triage, observación, etc.), mayor equipamiento, personal especializado, y la atención de 24 horas.<sup>3</sup>

En las unidades donde la prioridad sea la consulta externa de medicina general o familiar (además de los servicios auxiliares ya mencionados), se puede contar con un servicio o área de “atención médica continua” en el que se realicen procedimientos de atención propios del médico general o familiar y de enfermería, tales como canalización y aplicación de medicamentos por vía intramuscular o intravenosa y la observación del paciente por signos o síntomas iniciales o crónicos que no evolucionan a una patología grave. También se pueden realizar curaciones y cualquier otro proceso de atención que requiera la supervisión del médico familiar. En caso de que el paciente presente alguna situación que ponga en riesgo su vida, algún órgano o alguna función, el servicio de atención médica continua debe tener lo mínimo indispensable para iniciar un manejo que logre estabilizar al paciente y prepararlo para el envío a un segundo nivel de atención.

Normativamente no existe un ordenamiento legal que establezca los requisitos de infraestructura, personal, funciones y actividades del servicio de atención médica continua. Para obtener el fundamento legal se debe echar mano de diversas leyes, reglamentos, normas y guías generales o institucionales con el fin de dar certeza y obligatoriedad jurídica a los actos médicos que se realizan en este servicio.

Una *interconsulta* se define como el “procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante”.<sup>4</sup> En este proceso, según la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se debe hacer una nota de interconsulta (numeral 6.3); la solicitud deberá elaborarla el médico tratante (quedará asentada en el expediente clínico), y la respuesta del médico consultado deberá incluir criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento, además todo lo que una nota del servicio de urgencias debe contener (numeral 7.1 de la misma).

Por su parte, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social establece en su Artículo 7 “Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste [ante el Instituto] de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores”, y el Artículo 8 señala que “El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes...”<sup>5</sup>

En el mismo Reglamento, principalmente lo expuesto en su Título Cuarto, Capítulo II, sección Quinta, su Artículo 68 refiere que el médico familiar, según el estudio efectuado al paciente, tiene la posibilidad de remitir al paciente a interconsulta de un médico no familiar de la misma unidad médica u otra, el Artículo 69 indica que el médico familiar tratante de la consulta externa, “atendiendo a la naturaleza de una enfermedad, podrá enviar al paciente al servicio de urgencias que corresponda, para su atención inmediata”, y en cuanto al médico no familiar el Artículo 70 refiere:

La atención médica a cargo del médico no familiar [en este caso sería el médico de urgencias o atención médica continua] se otorgará por el lapso que sea necesario para resolver o controlar el problema médico que haya motivado la referencia del derechohabiente, de tal manera que después de esta, el paciente quedará otra vez al cuidado de su médico familiar. El médico no familiar que hubiera atendido al paciente enviado a otro servicio de la misma unidad o a otra unidad médica del mismo o de distinto nivel, deberá informar al médico familiar a través de los formatos institucionales del tratamiento que le haya sido realizado a aquél y, en su caso, el tratamiento a seguir...<sup>5</sup>

Es importantísimo que los médicos entiendan la relevancia de este procedimiento y su documentación debida, ya que aquí son varios los beneficios que se obtienen tanto para el personal de salud como para el paciente. El médico familiar envía al paciente a atención médica continua porque con los recursos disponibles en el consultorio no puede resolver su problema de salud; no obstante, el médico familiar tiene que cumplir con los requisitos administrativos que el caso amerita, como la nota de referencia y la información completa para el paciente y su familiar. Por su parte, el médico de atención médica continua debe recibir al paciente con la información de la atención previa, realizar los actos médicos necesarios para ayudar al paciente, todo lo cual deberá quedar debidamente documentado en el expediente clínico y contra-referir al paciente a medicina familiar cuando las condiciones de salud hayan mejorado, con la descripción de lo realizado en el paciente y los problemas pendientes que ameriten seguimiento en consulta externa.

El personal médico de consulta externa y el de atención médica continua tienen la obligación de llevar a cabo todos los procedimientos establecidos, ya que el incumplimiento de alguna de las partes puede derivar en responsabilidad administrativa, y si la deficiente atención otorgada al paciente produce daños a su salud, la responsabilidad es de tipo penal, en otras palabras, conlleva sanciones mayores para el personal involucrado.

## Referencias

1. Ley General de Salud. Artículo 32. Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf)
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma que establece las disposiciones para la prestación de la atención médica en las unidades de medicina familiar. Distrito Federal, México: IMSS; 2010. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible

en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/resoluciones/RDA-1278-16-1de6.pdf>

3. NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013)
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numeral 4.6. [Consultado el 20 de

noviembre de 2018]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México: IMSS; 2006. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4045.pdf>

---

**Cómo citar este artículo:** Contreras-López CF. Proceso de interconsulta entre medicina familiar y atención médica continúa. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(6):513-5.