GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMRCA
DIRECCION DE SALUD JAEN
Dirección de Servicios de Salud

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION DE SALUD JAEN
TRAMITE DOCUMENTARIO
FECHA: 19 JUL 2016 HORA: 2:5
FIRMA: FOLIOS: 4

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

EXP- Nº **02390415**

Jaén, 19 de julio del 2016

OFICIO Nº 255-2016-GR.CAJ-DSRSJ/DSP/DSS/DG.

SEÑOR:
M.C. Dante Vásquez González
Director Sub Región de Salud Jaén
PRESENTE.-

ASUNTO: Solicita Autorización de Proyección Acto Resolutivo Plan de Forta_ lecimiento Del sistema De Referencia Y Contrareferencia Dirección de Salud Jaén año 2016.

ATENCION : Asesoría Legal.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y solicitar a su Despacho la **AUTORIZACION DE APROBACIÒN** el Acto Resolutivo **"PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DIRECCIÒN DE SALUD JAEN 2016 ".**

Plan que tiene **objetivo general** y específicos para que garantice la óptima atención del paciente en situación de emergencia en los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de complejidad teniendo en cuenta la RED de referencia establecida.

Plan que tiene como responsabilidad a Nivel Local que cada establecimiento de salud debe tener un coordinador responsable de cada unidad funcional y que debe articular internamente con todas las áreas que tienen a su cargo el manejo del paciente en situación de emergencia.

Plan que consta de IX capítulos ,un Instructivo de Servicios de Emergencia y Anexo Nº 1

Reitero las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

DIRESA CAJAMARCA REGION DE SALUD JAEN GOB. REG. CAJAMARCA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION DE SALUD JAÉN
GOBIERNO REGIONAL Cajamarca
Mg. Cs. Anita La Torre Rosillo
ESP. EN CENTRO QUIRURGICO - R.N.E. 7100
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD

C.C:
Archivo

CAS/ALTR/ndt

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD JAEN
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DIRECCION DE SALUD JAEN 2016

JAEN 2016

PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DIRECCION DE SALUD JAEN 2016

I. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud viene impulsando un *Modelo de Atención Integral de Salud* (MAIS) para la población. Este modelo, que pretende solucionar las necesidades de atención de la salud de la población, se basa en principios de: Integralidad, Universalidad en el acceso, equidad, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización, participación y promoción de la ciudadanía.

El principio de *Integralidad tiene varias dimensiones, siendo una de las más* importantes la *Continuidad de la Atención, que se refiere a la interrelación* administrativa-asistencial, que debe existir, entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutiva, para procurar la atención de una persona sin limitantes, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud

El primer nivel debe prever una atención continua, global e integrada con enfoque familiar y comunitario es el lugar de síntesis de la atención.

La salud de una persona no puede darse en forma limitada o verse interrumpida a causa de la escasa capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, sino por el contrario, ésta debe ser seguida y completada hasta la resolución del daño o episodio de la enfermedad específica.

II. PROPÓSITO

Implementar un plan de contingencia que garantice la óptima atención del paciente en situación de emergencia en los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de complejidad teniendo en cuenta la red de referencia establecida.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Regular y mejorar la eficacia de las solicitudes de urgencia en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, de tal manera que se promueva una mejor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud y se incremente la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles para tal fin.

Disminuir la morbimortalidad de los pacientes en situación de emergencia

Garantizar la calidad de la atención de salud e implantar una política de contención de costo en los diferentes procesos de atención del paciente críticamente enfermo.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover la atención integral en salud de la población, ofreciendo una respuesta oportuna, pertinente y suficiente acorde con sus necesidades, mediante la regulación de la eficiencia en la respuesta a las solicitudes de urgencias, y a las de referencia y contra-referencia de pacientes que requieran de un nivel de complejidad diferente para su diagnóstico o tratamiento.
- Disminuir la morbimortalidad de los pacientes en situación de emergencia
- Brindar prestaciones de salud en los Servicios de Emergencia, satisfaciendo las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad y oportunidad
- Direccionar y regular la demanda de las solicitudes de urgencias, y de referencia de pacientes de acuerdo con la pertinencia médica y la capacidad de respuesta de las instituciones de la red adscrita para la atención de esta población.
- Optimizar la utilización de los recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros, con que cuentan las instituciones y las microrredes que éstas conforman.

- Mejorar el nivel de satisfacción de dichos usuarios y la calidad en la prestación de los servicios que reciben
- Organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios en situación de emergencia.
- Asegurar un flujo eficiente de los recursos destinados al cuidado del paciente en los Servicios de Emergencia.

IV. POBLACION OBJETIVO

Pacientes en situación crítica, ubicados durante todo el proceso de la atención medica que se brinda en todas las áreas donde sucede el evento (En foco del evento, Domicilio, establecimientos de salud o, Emergencia).

Cada Dirección de Salud contara con una Red Funcional de Emergencia (referencia), donde inicialmente los centros asistenciales resolverán de acuerdo a sus capacidades de resolución de acuerdo al daño del paciente en situación de emergencia, y sistematizaran mediante una adecuada articulación y coordinación de acuerdo a la normatividad de referencias y contrarreferencias de las emergencias que permita garantizar la continuidad de la atención del paciente en situación de emergencia.

La Dirección de Salud deberá priorizar el adecuado funcionamiento de la Red de emergencias, priorizando y facilitándole todos los recursos humanos y materiales que requieran para su implementación. Así mismo, procederá con los demás servicios de las denominadas Áreas Criticas.

V. RESPONSABLES

NIVEL CENTRAL SECTORIAL: El Comité Técnico Sectorial de Servicios de Emergencias conduce las políticas y actividades tienen a su cargo la regulación técnica normativa así como la supervisión, monitoreo y evaluación de las Unidades Funcionales de Medicina de Emergencia. Tiene estrecha coordinación con sus de los demás servicios críticos.

El Comité Técnico Sectorial podrá ser asistido por un Equipo de Trabajo multidisciplinario especializado.

NIVEL REGIONAL:

En cada Región de Salud debe existir un Comité Técnico Sectorial de manejo del paciente critico y son los responsables de la implementación, supervisión y monitoreo de las actividades y asignación de recursos de cada Unidad Funcional dentro de su ámbito.

NIVEL LOCAL:

Cada establecimiento de salud debe tener un coordinador responsable de cada Unidad Funcional y que debe articular internamente con todas las áreas que tienen a su cargo el manejo del paciente en situación de emergencia.

VI. ESTRATEGIAS

- Constituir un Comité Técnico a nivel local relacionado a las Unidades Funcionales y se debe designar un responsable de cada una de las Unidades Funcionales..
- Organizar la Red de Unidades Funcionales en el ámbito sectorial y que coordine con cada centro asistencial según su nivel de complejidad capacidad resolutiva acreditada.
- Cada Unidad Funcional organizada en cada Red y Microrred de salud deberá de articularse con los Servicios de Hospitalización, Emergencia, Centro Quirúrgico
- Priorizar el enfoque de riesgo para patología según la Unidad Funcional que el perfil epidemiológico del paciente critico lo amerite.
- Asignar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para la ejecución e implementación de estas Unidades Funcionales.
- Ejecutar talleres locales que permitan una transferencia tecnológica multidisciplinaria bidireccional y con participación activa de todos los actores asistenciales y administrativos.
- Establecer una red desde el nivel comunal con registro o directorio.

VII. LINEAS DE ACCION:

A. GESTIÓN:

- Ejecución, supervisión y monitoreo de las Unidades Funcionales en la Red establecida para las Referencias.
- Implementación de las Normatividad de otorgamiento de prestaciones de salud que se brindan a través del Seguro Integral y el Sistema de Referencia y Contrareferencia.
- Constituir el Comité comunal para que tenga una participación directa y efectiva en el traslado del paciente en situación critica.
- Cumplir con el Sistema de Información (R y C) en el ámbito de cada Red y Microrred asistencial.

B. CAPACITACIÓN:

Capacitar a los profesionales involucrados en cada establecimiento de salud en aspectos epidemiológicos, manejo de emergencias, aspectos técnicos administrativos, que permitan un manejo adecuado del pac. en estado de emergencia

C. INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN:

- Definir las estrategias y el plan de comunicación.
- Diseñar y elaborar materiales de información sobre la importancia de la oportunidad de la atención para la disminución de la morbimortalidad de patología relacionada a cada emergencia, A nivel del personal y la población

VIII. DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA

Los parámetros para la definición de capacidad resolutiva de cada Servicio de Emergencia, se describirán de acuerdo a la Norma Técnica de Categorización de establecimientos del Sector Salud.

La cabeza de la red de salud identificará la brecha existente entre los parámetros definidos y la capacidad resolutiva actual a fin de que la DISA Unidades Ejecutoras o establecimientos de salud del sector ejecuten la implementación de los servicios de emergencia de manera progresiva y sostenida.

Los Servicios de Emergencia que conforman las Redes Funcionales se categorizaran en tres niveles de atención según la Norma de categorización de Establecimientos de Salud.

FLUJO DE COORDINACIONES Y COMUNICACIONES

- Internamente en cada MICRO RED
- Entre redes
- Con el nivel INTER REGIONAL

IX. ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS REDES DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS

REFERENCIAS DE PACIENTES SEGÚN DAÑOS

Elaboración de catálogo de los daños de emergencias que permitan ser manejados en cada Centro Asistencial y referidos de acuerdo a su capacidad resolutiva.

ROL DE LAS UNIDADES MOVILES DE TRANSPORTE.

Deberá existir un sistema de unidades móviles de transporte (terrestre,) que deberá ser articulado por un Centro BASE del ámbito de la Micro Red donde corresponda, quien coordinará con los servicios hospitalarios que respondan a las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia. Así mismo es necesario coordinar con la población el transporte del paciente desde su localidad (directorio, unidades móviles particulares).

SISTEMA DE INFORMACION

Priorizar el Centro Base cada Micro red, con el fin de optimizar el sistema de referencias y contrarreferencias.

Implementar el sistema de información: organización, procesos, uso y análisis de la información en los niveles operativo y táctico. Garantizar la Contrareferencia para dar continuidad a la atención del paciente.

MONITOREO Y EVALUACION

Monitoreo de la implementación del Sistema de referencia y Contrarreferencia.
Monitoreo y evaluación de los aspectos operativos.

DEFINICIONES BASICAS

QUE ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, mediante las cuales se transfiere el cuidado de la salud o elementos de diagnóstico, de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutiva (referencia), con el retorno del paciente o los resultados de exámenes (contrarreferencia); garantizando la oportunidad, la pertinencia y calidad en la atención, de acuerdo a la complejidad requerida por los usuarios y a la capacidad resolutiva de las instituciones.

QUE ES LA REFERENCIA

Es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva a usuarios y elementos de diagnóstico (muestras biológicas, solicitud de exámenes de radiología, etc.), de una institución de menor capacidad resolutiva a otra de mayor complejidad donde se garantiza al usuario una atención acorde a sus necesidades en términos de diagnóstico, terapéutica o rehabilitación en el marco de la eficacia y la integralidad, teniendo en cuenta la conformación de las microrredes para lograr una mayor eficiencia en los recursos del sistema y un menor impacto social en el usuario del sistema

Las solicitudes de referencias de urgencias procedentes de puestos, centros de salud y hospitales de primer nivel que requieran remisión a un nivel de atención inmediatamente superior (II Nivel), deberá realizarse por el médico tratante al médico encargado de la referencia, adjuntando siempre 1) formato de referencia, 2)copia del seguro y 3) copia del documento de identidad. La referencia deberá efectuarse teniendo en cuenta los servicios de microrred existentes.

Los pacientes que requieran referencia para ***valoración y/o hospitalización***, ***o realización de procedimientos diagnósticos***, ***unidad de cuidado intensivo y/o tratamiento por alguna subespecialidad médica o quirúrgica de*** **TERCER NIVEL DE ATENCIÓN,** deberán ser referidos por concepto de médico especialista.

QUE ES LA CONTRAREFERENCIA

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales mediante las cuales retorna el paciente o los resultados de procedimientos diagnósticos desde la institución a la cual se realizo la referencia a la institución receptora donde por su nivel de complejidad el paciente debe ser trasladado con las debidas recomendaciones diagnósticas o terapéuticas (plan de manejo) y la información sobre la atención brindada o el resultado de las ayudas diagnósticas implementadas.

La contrarreferencia a los usuarios objeto de *remisión, interconsultas o solicitud de procedimientos de apoyo diagnostico* o terapéutico se realizará, una vez se cumplan la totalidad de los siguientes criterios:

Las instituciones que contra refieren pacientes deben realizarlo en el formato correspondiente SIS, completamente diligenciado y legible, en la que se haga evidente el cumplimiento de la totalidad de los criterios anteriormente expuestos, como soporte de las facturas de estos servicios.

No se deberá devolver un usuario al nivel de complejidad inferior sin su respectiva contrarreferencia e identificando por parte del especialista el nivel al cual corresponde su manejo junto con las de manejo de su patología (plan de manejo)

Los hospitales objeto de contrarreferencia, tienen 12 horas para aceptar y trasladar el paciente, ya que los costos generados por estancia hospitalaria pasado este tiempo, no serán asumidos por la secretaria de la salud, sino por la institución que no ha cumplido con la recepción adecuada de la contrarreferencia .

En los casos de que un paciente ubicado en un primer nivel, requiera tratamiento en III nivel, pero no haya disponibilidad de camas, el segundo nivel de esa micro red deberá recibirlo para brindarle la atención de que disponga, mientras se logra su ubicación en un tercer nivel. En todo caso, no podrá dejarse el paciente en un primer nivel sin ningún tipo de ayuda por parte del segundo nivel.

ÁREA DE EMERGENCIA
Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

DAÑO
Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el Servicio de Emergencia se clasifican de acuerdo a su prioridad:

1. Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
2. Prioridad II Urgencia Mayor
3. Prioridad III Urgencia Menor
4. Prioridad IV Patología Aguda Común

SALA DE OBSERVACIÓN
Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.

SITUACIÓN DE EMERGENCIA
Alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

TÓPICO DE EMERGENCIA
Área para atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III

TRIAJE
Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención, a los pacientes que llegan al Servicio de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial, debe funcionar en todos los Establecimientos de Salud, prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado.

ANEXOS

INSTRUCTIVO DE SERVICIOS DE EMERGENCIA.

1. DEL INGRESO DE PACIENTES

- Los Centros Asistenciales de Sector Salud que cuenten con el Servicio o área de Emergencia están obligados a brindar atención médico quirúrgica a toda persona ***en situación de emergencia*** (Artículo 3° de la Ley General de Salud).
- Todo paciente que llega al servicio de emergencia, debe ser admitido y atendido integralmente, posteriormente se procederá a referirlo a otro Centro Asistencial si el caso lo amerita.
- La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.
- Luego del ingreso, el Triaje es la primera área donde el paciente debe ser atendido y evaluado.
- El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

2. Recepción

- La recepción y orientación de los usuarios se realizará a través del personal de apoyo, en coordinación con los servidores de Admisión y Triaje.
- A la recepción de un paciente en situación de emergencia, el personal de vigilancia facilitará el ingreso al Servicio o área de Emergencia de un familiar o acompañante de acuerdo a la necesidad.
- Las camillas y sillas de ruedas permanecerán en la entrada del Servicio o área de Emergencia para un rápido traslado del paciente, la Enfermera jefe designará al personal de apoyo responsable de esta área.
- El acceso al Servicio o área de Emergencia debe ser directo y libre de obstáculos, con señalizaciones claras.

3. Admisión

- Luego de ser evaluado en el Triaje, el paciente será derivado al área de Admisión. Si se tratara de un caso crítico, el familiar o acompañante realizará los trámites respectivos en la Admisión.
- El área de Admisión se encarga de la identificación y verificación del paciente, de acuerdo a las normas institucionales vigentes.
- Todos los Servicios o áreas de Emergencia, deben de contar con personal de Admisión mientras se brinde atención en el servicio. Esta área debe tener acceso a información actualizada de la Historia Clínica si correspondiera.
- Cuando el paciente es referido, se debe verificar de acuerdo a la Norma técnica de Referencia y Contrarreferencia vigente.

4. Pacientes Asegurados por el SIS o por el Seguro Social u otra modalidad de aseguramiento.

- La atención de emergencia se otorgará en el Centro Asistencial donde acudió el paciente, mientras subsista el estado de gravedad que motivó el ingreso. Así mismo, de acuerdo a la complejidad del daño se procederá a referirlo a otro establecimiento si fuera necesario.

5. DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES

- El Médico Jefe de Guardia definirá el rol y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos debiendo publicarlo en cada área para conocimiento.

CONDICIONES ESPECIALES

- En casos puntuales de pacientes críticos que se encuentren en primeros niveles o puestos de salud y que requieran un tercer nivel de atención, sin que esta ubicación se haya efectuado agotando todas las posibilidades en la red adscrita , los segundos niveles deberán proveer en forma transitoria un mayor soporte técnico científico, siendo responsabilidad de la Coordinación de R y C la ubicación del paciente en el nivel de atención que requiera en el menor tiempo posible

- Los tramites administrativos y ubicación de familiares de los pacientes no deben ser impedimento para los traslados, las referencias o las contrarreferencias, ya que estos tramites deben ser adelantados al interior de las instituciones por las oficinas de atención al usuario o en su defecto por trabajo social.

- Cualquier irregularidad a nivel técnico - científico o administrativo que se presenten en cualquiera de los procesos del sistema de referencia o contrarreferencia deberán ser informados a la Coordinación, quien de manera inmediata actuara en la regulación eficiente del sistema

ANEXO N° 1

ATENCIONES DE EMERGENCIA POR NIVELES SEGÚN PRIORIDADES

NIVEL DE ATENCION DE EMERGENCIAS	NIVEL DE CENTROS ASISTENCIALES	ATENCION SEGÚN PRIORIDAD EN TOPICOS	ATENCION SEGÚN PRIORIDAD EN SALA DE OBSERVACION	FEED BACK
Primer Nivel	Puesto de Salud Centro de Salud Centro de Salud con internamiento.	.Manejo Inicial de prioridad I y II .Manejo final de prioridad II de baja complejidad y prioridad III	Prioridad II de menor complejidad	↕
Segundo Nivel	HOSPITAL I I - 1 HOSPITAL I I - 2	.Manejo de Prioridades I, II y prioridad III en caso acudan directamente	Prioridad I y II	
Tercer Nivel	HOSPITAL III - 1 HOSPITAL III - 2	Manejo inicial y final de prioridad I y II	Prioridad I y II de mayor complejidad	

AGREGAR:
Agregar el directorio de choferes
Responsable de las referencias
SI CUENTAN CON combustible
Reten responsabilidad según nivel