



**“LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED”**

Elaborado por:  
**UNIDAD DE GESTIÓN DE RED**  
**HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**

**(Junio/2019)**



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 1 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**Contenido**

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:.....	2
2. DIAGRAMA DE FLUJO .....	8
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO .....	9
4. DEFINICIONES.....	13
5. APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	13
6. CONTROL DE CAMBIOS .....	17
7. ANEXOS.....	18



**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:**

<b>MACROPROCESO:</b>	Proceso Agregador de Valor.
<b>PROCESO:</b>	Gestión de la Continuidad de la Atención en Red.
<b>SUBPROCESO:</b>	No aplica.
<b>OBJETIVO:</b>	Responder a la capacidad resolutoria del Hospital General Docente de Calderón, con un acceso efectivo en la calidad, continuidad de la atención integral de salud, y la aplicación de la norma del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa, y transferencia de los diferentes establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
<b>ALCANCE</b>	DESDE: paciente necesita continuidad de atención en la red. HASTA: paciente es recibido/agendado en la red.
<b>PROVEEDORES:</b>	INTERNOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa.</li> <li>• Hospitalización.</li> <li>• Emergencia.</li> <li>• Cuidados Intensivos.</li> <li>• Neonatología.</li> </ul> EXTERNOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Nacional de Salud</li> </ul>
<b>DISPARADOR</b>	Necesidad de continuidad de atención en la red.
<b>INSUMOS:</b>	Paciente necesita distinto nivel de atención.
<b>PRODUCTOS/SERVICIOS</b>	Paciente con recepción en la red.
<b>CLIENTES INTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa.</li> <li>• Hospitalización.</li> <li>• Cuidados Intensivos.</li> <li>• Neonatología.</li> </ul>
<b>CLIENTES EXTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>
<b>LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplican procedimientos estandarizados e institucionalizados en gestión de red.</li> <li>• Documentación habilitante para referencia y contra referencia.</li> <li>• Documentos correctamente registrados.</li> <li>• Trabajo interdisciplinario.</li> <li>• Despliegue, integración y coordinación de elementos humanos y tecnológicos.</li> </ul>
<b>BASE LEGAL / NORMATIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República del Ecuador.</li> <li>• Manual Modelo de Atención Integral de Salud y Red Pública Integral de Salud.</li> <li>• Ley Orgánica de Salud</li> <li>• Manual de Referencia y Contrareferencia del Ministerio de Salud Pública.</li> </ul>

FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 3 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes y norma establecidas por el Ministerio de Salud Pública.</li> <li>• Réglamelo interno del Hospital General Docente de Calderón.</li> </ul>			
<b>RECURSOS:</b>	TALENTO HUMANO:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analistas de Gestión de Red.</li> <li>• Paramédicos de Radiodespacho.</li> </ul>		
	MATERIALES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario y papelería.</li> <li>• Prendas de protección.</li> <li>• Equipos biomédicos</li> <li>• Mobiliario.</li> <li>• Unidades Móviles ( Ambulancias).</li> </ul>		
	TECNOLÓGICOS:	Paquetes informáticos.		
	FINANCIERO:	Presupuesto asignado del Hospital.		
<b>FRECUENCIA:</b>	Mensual			
<b>VOLUMEN:</b>	Referencias solicitadas: 100 Referencias recibidas: 700			
<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>	<b>Nombre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Forma de cálculo</b>	<b>Fuente</b>
	Porcentaje de pacientes referidos/derivados desde emergencia.	Mensual.	(Número de usuarios con indicación de ingreso a hospitalización desde emergencias con orden de referencia / Número total de usuarios con indicación de ingreso a hospitalización desde emergencias) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
	Porcentaje de pacientes referidos/derivados desde emergencia según su especialidad.	Mensual.	(Número de pacientes pediátricos referidos desde emergencia / Número total de pacientes referidos desde emergencias) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 4 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

		(Número de pacientes de gineco-obstetricia referidos desde emergencia / Número total de pacientes referidos desde emergencias) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho..
		(Número de pacientes de clínica referidos desde emergencia / Número total de pacientes referidos desde emergencias) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		(Número de pacientes de cirugía referidos desde emergencia / Número total de pacientes referidos desde emergencias) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		Porcentaje de pacientes referidos/derivados desde hospitalización.	Mensual.



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 5 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

Porcentaje de pacientes referidos/derivados desde hospitalización según su especialidad.	Mensual.	(Número de pacientes pediátricos hospitalizados con orden de referencia / Número total de pacientes pediátricos hospitalizados) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		(Número de pacientes de gineco-obstetricia hospitalizados con orden de referencia / Número total de pacientes de gineco-obstetricia hospitalizados) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		(Número de pacientes clínicos hospitalizados con orden de referencia / Número total de pacientes clínicos hospitalizados) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		(Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con orden de referencia / Número total de pacientes quirúrgicos hospitalizados) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 6 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

		(Número de pacientes de neonatología hospitalizados con orden de referencia / Número total de pacientes de neonatología hospitalizados) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		(Número de pacientes de UCI hospitalizados con orden de referencia / Número total de pacientes de UCI hospitalizados) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
Porcentaje de pacientes referidos/derivados según el motivo de referencia/derivación .	Mensual.	(Número de pacientes referidos desde emergencia/hospitalización por saturación de capacidad instalada / Número total de pacientes referidos) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
		(Número de pacientes referidos desde emergencia/hospitalización por limitada capacidad resolutive / Número total de pacientes referidos) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 7 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

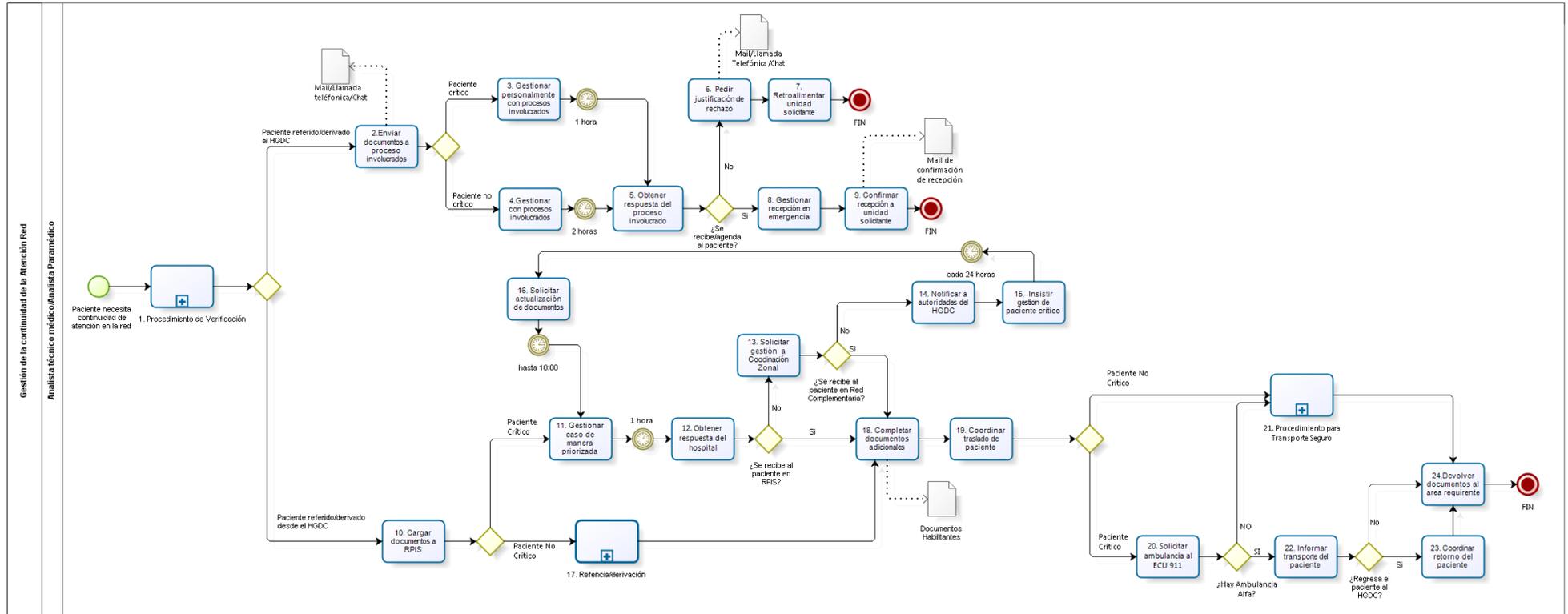
**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

		(Número de pacientes referidos desde emergencias/hospitalización por falta o ausencia de especialista / Número total de pacientes referidos) x 100.	Matriz de registro de ingreso de radio despacho.
--	--	---	--



LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED

2. DIAGRAMA DE FLUJO





FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 9 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

No DE ACTIVIDAD	UNIDAD/PUESTO	TAREA/ACTIVIDAD
1	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:</b> Se verifica que los documentos habilitantes estén correctos, completos y actualizados, según el procedimiento vigente.</p> <p>Si el paciente es referido / derivado al Hospital General Docente de Calderón, pasa a la actividad 2.</p> <p>Si el paciente es referido / derivado desde Hospital General Docente de Calderón, pasa a la actividad 10.</p>
2	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>ENVIAR DOCUMENTOS A LOS PROCESOS INVOLUCRADOS</b> Vía correo electrónico, llamada telefónica o mensaje por WhatsApp.</p> <p>Si la condición del paciente es crítico, pasa a la actividad 3. Si la condición del paciente No es crítico, pasa a la actividad 4.</p>
3	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>GESTIONAR PERSONALMENTE CON PROCESOS INVOLUCRADOS</b> Se revisa directamente el caso con el responsable del proceso (horario laborable con Coordinador Técnico Médico, de lunes a viernes 07:00h – 15:30h, y en horario no laborable con jefe de guardia de 15:30h a 07:00h, todo el día los fines de semanas y feriados), y se debe dar una respuesta máximo en 1 hora.</p> <p>Pasa la actividad 5.</p>
4	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>GESTIONAR CON PROCESOS INVOLUCRADOS</b> Se envía la información al responsable del proceso (horario laborable con coordinador técnico médico, de lunes a viernes 07:00h – 15:30h, y en horario no laborable con jefe de guardia de 15:30h a 07:00h, todo el día los fines de semana y feriados), y se debe dar una respuesta máximo en 2 horas.</p> <p>Pasa actividad 5.</p>



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 10 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

No DE ACTIVIDAD	UNIDAD/PUESTO	TAREA/ACTIVIDAD
5	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>OBTENER RESPUESTA DE LOS PROCESOS INVOLUCRADOS</b>                      Respuesta recibida enviada vía correo electrónico institucional, mensaje de WhatsApp o llamada telefónica, de la solicitud de recepción, en los tiempos indicados.                      ¿Se recibe/agenda al paciente?                      NO, pasa la actividad 6.                      SÍ, pasa a la actividad 8.</p>
6	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>PEDIR JUSTIFICACIÓN DE RECHAZO</b>                      Se recibe por algún medio verificable el motivo de la negativa de recepción de pacientes (cartera de servicio, espacio físico, capacidad resolutive, etc.).                      Pasa a la actividad 7.</p>
7	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>RETROALIMENTAR A UNIDAD SOLICITANTE</b>                      Correo de confirmación de negativa de recepción.                      FIN del proceso.</p>
8	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>GESTIONAR RECEPCIÓN EN EMERGENCIA</b>                      Coordinar espacio físico con el coordinador técnico de emergencias y/o jefe de guardia según el horario.                      Pasa la actividad 9.</p>
9	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>CONFIRMAR RECEPCIÓN A UNIDAD SOLICITANTE</b>                      Se envía el correo de confirmación de recepción positiva hacia la unidad operativa solicitante.                      FIN del proceso.</p>
10	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>CARGAR DOCUMENTOS A RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS)</b>                      Seguir la normativa legal vigente, y decidir según el tipo de paciente:                      SI es paciente Critico, pasa a la actividad 11                      NO es paciente Critico, pasa a la actividad 17</p>
11	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>GESTIONAR CASO DE MANERA PRIORIZADA</b>                      Se realiza la gestión enfatizando la gravedad del caso, e insistir hasta recibir la respuesta en 1 hora máximo.                      Pasa actividad 12.</p>



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 11 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

No DE ACTIVIDAD	UNIDAD/PUESTO	TAREA/ACTIVIDAD
12	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>OBTENER RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS)</b>                      Se verifica la respuesta vía correo electrónico de recepción de la RPIS.                      NO se recibe, pasa a la actividad 13.                      SÍ se recibe, pasa a la actividad 18.</p>
13	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>SOLICITAR GESTIÓN A COORDINACIÓN ZONAL 9</b>                      Se activa la red del paciente en el chat de la UGR, enviando el formato preestablecido con los datos del paciente, edad, diagnóstico y justificación de la activación (cartera de servicio, espacio físico, capacidad resolutive, falta de profesional), y esperar la respuesta de recepción en la red complementaria:                      NO se recibe al paciente, pasa a la actividad 14.                      SÍ se recibe al paciente, pasa a la actividad 18.</p>
14	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>NOTIFICAR A AUTORIDADES DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN</b>                      Se comunica de manera personal la respuesta negativa de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Pública Complementaria (RPC) a Gerente y/o Directora (o) Asistencial.                      Pasa actividad 15.</p>
15	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>INSISTIR GESTIÓN DE PACIENTE CRÍTICO</b>                      Se envía documentación actualizada (Epicrisis) a correos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), Red Pública Complementaria (RPC), con copia a autoridades del Hospital General Docente de Calderón; cada 24 horas.                      Pasa actividad 16.</p>
16	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<p><b>SOLICITAR ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS</b>                      Se insiste cada 24 horas la entrega de la actualización de epicrisis, además si se generan nuevos resultados de exámenes complementarios: laboratorio o imagen deben ser reportados y entregados hasta las 10h00 de manera física en radio despacho o la Unidad de Gestión de Red según el caso.                      Pasa a la actividad 11.</p>



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 12 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

No DE ACTIVIDAD	UNIDAD/PUESTO	TAREA/ACTIVIDAD
17	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA/DERIVACIÓN</b> Se sigue el procedimiento establecido. Pasa actividad 18.
18	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>COMPLETAR DOCUMENTOS ADICIONALES</b> Se solicita exámenes complementarios actualizados: laboratorio e imagen (de ser el caso se requiere las imágenes) o código de validación. Pasa actividad 19.
19	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>COORDINAR TRASLADO DE PACIENTE</b> Se verifica el tipo de transporte seguro del paciente de acuerdo a su condición: Sí es paciente crítico, pasa a la actividad 20. No es paciente crítico, pasa a la actividad 21.
20	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>SOLICITAR AMBULANCIA AL ECU 911</b> Se realiza llamada telefónica a ECU 911 solicitando activación de ambulancia Alfa, para transporte seguro de paciente crítico. Según la respuesta se decide: NO hay ambulancia, pasa a la actividad 21. Sí hay ambulancia, pasa a la actividad 22.
21	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>PROCEDIMIENTO PARA TRANSPORTE SEGURO</b> Se activa transporte secundario con ambulancia del HGDC. Pasa actividad 24.
22	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>INFORMAR TRANSPORTE DEL PACIENTE</b> Se comunica vía llamada telefónica al área requirente de la referencia, con qué unidad de transporte se hará el traslado del paciente de acuerdo a su condición médica. Pregunta: ¿Regresa el paciente al HGDC? Sí regresa, pasa a la actividad 23. NO regresa, pasa a la actividad 24.
23	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>COORDINAR RETORNO DEL PACIENTE</b> Se coordinará para permitir el transporte seguro de acuerdo a la condición médica. Pasa actividad 24.



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 13 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

No DE ACTIVIDAD	UNIDAD/PUESTO	TAREA/ACTIVIDAD
24	Analista técnico, médico o paramédico de radio despacho.	<b>DEVOLVER DOCUMENTOS AL ÁREA REQUIRIENTE</b> Se entrega los documentos de ser el caso de la referencia del paciente a la unidad que activó la red del paciente para referencia/contrareferencia. <b>FIN.</b>
<b>FIN DE LAS ACTIVIDADES</b>		

**4. DEFINICIONES**

**ATENCIÓN INTEGRAL:** La Organización Mundial de la Salud plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población, como una condición ineludible para el logro de la salud. (OMS, MAIS, FC, 2012). Entendiéndose así al mejoramiento de la atención de salud con la aplicación de nuevas estrategias que promuevan estos servicios en base a algunos lineamientos ya establecidos, que reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de este tema sean los ejes fundamentales, orientadas a la construcción de mejores políticas públicas, mediante intervenciones intersectoriales, promocionando estilos de vida y espacios saludables, con la participación activa de la comunidad beneficiaria.

**EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:** Un equipo multidisciplinario puede definirse, como un grupo de personas, desde una amplia gama de disciplinas, que trabajan juntos para asegurar la atención integral del paciente mediante la planificación y la toma de decisiones para resolver un mismo problema, se insta desde la propuesta de una tarea común, la que dará cuerpo y determinará predominantemente las formas de su organización, ya que como inherente a los grupos, no se puede sino reproducir en el contexto, el tipo de relaciones significativas de la tarea planteada.

**ACCESIBILIDAD:** Características de la organización para garantizar el principio de equidad, y se manifiesta con ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, estructurales, culturales, para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios

FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 14 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

sociales. Es fundamental que las personas puedan recibir servicios de salud acordes con sus necesidades.

**ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA:** Características de la atención de salud en una doble dimensión, por un lado el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos, y, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos

**ZONA y DISTRITO:** Subdivisión territorial con fines administrativos.

**EFICACIA:** Es la capacidad científicamente comprobado y de acuerdo a condiciones locales de resolver un problema y de producir un resultado específico

**EFICIENCIA:** Es el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiada a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo.

**EPICRISIS:** Es la descripción de un fenómeno importante acaecido después de la crisis inicial de una enfermedad y que la completa, y puede obligar a replantear el juicio clínico sobre el problema de salud que sufre el paciente.

**REFERENCIA:** Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor o al mismo nivel de atención o de complejidad; cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. La referencia se realiza entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario 053.

**DERIVACIÓN:** Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente. Para realizar las derivaciones a la red complementaria primeramente se debe agotar la red pública de salud y se debe utilizar el formulario 053.

FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 15 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**REFERENCIA CUMPLIDA:** Es aquella en que la usuaria o usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y es registrado en un sistema informático o manual.

**REFERENCIA BIEN LLENADA:** Es cuando la sección de datos del usuario/usuaria y la sección de referencia del formulario N° 053 tiene todos los datos completos y con letra legible

**CONTRAREFERENCIA:** Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario o usuaria que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

**CONTRAREFERENCIA OPORTUNA:** Es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario N°053 dentro de los 7 días posteriores a la atención del especialista.

**TRANSFERENCIA:** Es el traslado de un usuario o usuaria en un transporte institucional de un establecimiento de salud a otro, con acompañamiento de un servidor de salud.

**OPORTUNIDAD:** El usuario o la usuaria deben ser referidos en el momento y lugar adecuado aplicando las normas, protocolos de atención y guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la Autoridad Sanitaria.

**REFERENCIA INVERSA:** Se da cuando el nivel de atención superior envía a un usuario o usuaria a un nivel de atención inferior, con la debida información, sin que este usuario o usuaria haya pasado primero por el nivel inferior, generalmente ocurre después de una autoreferencia. El registro de estos casos, permite corregir el funcionamiento del sistema de salud; se debe usar el formulario de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación señalando en la parte superior del formulario N° 053 que el usuario o usuaria no ha sido referido/a y enfatizando este hecho con mayúsculas.

**INTERCONSULTA:** Es la solicitud de la valoración de otro profesional de diferente especialidad en el mismo establecimiento, por ejemplo: cuando “el cirujano antes de una operación pide interconsulta con el cardiólogo”. Esto no es una referencia y en este caso, se utiliza el formulario de interconsulta de la historia clínica.

FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 16 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**CITA:** Procedimiento administrativo que se establece cuando el establecimiento de salud otorga al usuario/a una fecha, hora y especialidad para ser atendido.

**CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Es el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. La capacidad resolutive se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.

**EMERGENCIA:** Es la alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

**URGENCIA:** Enfermedad o problema de salud que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico dado por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar resulte en emergencia

**RED:** Conjunto articulado de unidades prestadoras de servicios de salud, ubicadas en un espacio geográfico, interrelacionadas funcionalmente, con distinta complejidad y por lo tanto capacidad de resolución, apoyadas por normas, reglamentos, sistema de información y recursos que ofrecen una respuesta a las necesidades de la población.

FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 17 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**5. APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Dra. Kenny Cueva	Responsable Unidad de Gestión de Red	
	Paramédico Cristina Pila	Tecnóloga en Emergencias Médicas	
Revisado por:	Dr. Danny Flores	Subdirector de Especialidades Clínico, Quirúrgicas (e)	
	Dr. Augusto Maldonado	Coordinador Técnico de Especialidades Emergencia	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de calidad 3	
Aprobado por:	Dra. Gladys Quevedo	Gerente General Subrogante	

**6. CONTROL DE CAMBIOS**

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
17/07/2019	Versión Inicial	N/A	001



FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 18 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

**LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED**

**7. ANEXOS**

**ACTA DE LA REUNIÓN DE REVISIÓN Y APROBACIÓN**

<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		Versión 001
<b>Tema:</b> Revisión del Proceso de Gestión de Continuidad de la Atención en la Red		
<b>Lugar:</b> Sala de reuniones Administrativo HGDC		<b>Fecha:</b> 07 de junio del 2019
<b>Hora de inicio:</b> 11h00		<b>Hora de finalización:</b> 11h40
<b>Unidad Responsable de la Reunión:</b> Subdirección Clínico-quirúrgica y Unidad de Gestión de Red		<b>N° 003</b>
<b>OBJETIVO/OBJETIVOS</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar y revisar el proceso de Gestión de la continuidad de la atención en Red</li> <li>2. Validar y aprobar su contenido para presentarlo a la Gerencia del HGDC para su autorización final</li> </ol>		
<b>ANTECEDENTES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante memorando Nro. MSP-CZ9HGDC-2019-1489-M del 10 de abril del 2019 suscrito por la Gerencia del HGDC, se dispone la conformación de la comisión para validar el proceso de la Gestión de pacientes de la UGR.</li> <li>- Mediante memorando Nro. MSP-HGDC-CZ9-DA-SECQ-2019-1641-M del 10 de abril del 2019 suscrito por la Subdirección de especialidades clínico-quirúrgica, se envió el flujo final aprobado de Gestión de Red para dar continuidad al levantamiento de dicho proceso.</li> </ul>		
<b>ORDEN DEL DÍA</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constatación del quorum</li> <li>2. Presentación del proceso de Gestión de la continuidad de la atención en Red</li> <li>3. Observaciones y validación</li> </ol>		
<b>RESUMEN DE TEMAS TRATADOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la presencia de 9 integrantes de la comisión (listado adjunto) se da inicio a la reunión.</li> <li>- Se realiza la presentación del proceso y el flujo, y se van aclarando las observaciones de los asistentes.</li> <li>- Al final se hace un análisis global del proceso, enfatizando los puntos más importantes, tales como: verificación de documentos habilitantes, diferenciación entre paciente crítico y no crítico, gestión priorizada de casos emergentes y con el apoyo de la CZ9 y del nivel jerárquico del HGDC, tiempos de respuesta definidos para cada caso, y transporte seguro de los pacientes.</li> <li>- Con las observaciones de los asistentes y aclaraciones dadas, se aprueba el proceso presentado.</li> </ul>		
<b>ACUERDOS Y COMPROMISOS</b>		
Enviar a la Gerencia del HGDC los documentos de respaldo (acta de la reunión y proceso aprobado), y solicitar vía quipux autorización y socialización a todo el hospital.  <b>Responsable:</b> Dr. Danny Flores <b>Fecha límite:</b> 10 de junio del 2019		
<b>ANEXOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anexo 1: Proceso de Gestión de la continuidad de la atención en Red, incluido el flujo.</li> </ul>		

FECHA APROBACIÓN: 16/07/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 19 DE 20

CÓDIGO: HGDC-GCAR-LP

## LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN RED

TEMA DE REUNIÓN: Revisión de Proceso Gestión de Continuidad de la Atención - 07 / junio / 2019				
ASISTENTES				
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Johnny Solís	Analista Calidad	1335	johnny.solis	
Silvano Bertrán	Coordinador Areas Clínicas	—	silvano.bertran@hgdc.gob.ec	
Diego Villalba	Coordinador C.O.I.	0998341229	diego.villalba	
Danny Paredes	SB C.R.	1353	danny.paredes	
Maria Alejandra	Podiatra	4531	maria.alexa	
Doris Rivas	6/0	4630	doris.rivas@hgdc.gob.ec	
Silvia Piles	Pararodillo	4015	silvia.piles	
Joyce Maldonado	CT B.R.	4007	joyce.maldonado	
Renay Cueva	Responsable VAR	1341	renay.cueva	