|  |
| --- |
| PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD URGENCIAS/EMERGENCIAS |
| Zona binacional de prestación de servicios de salud. Colombia - Ecuador |
| Presenta las directrices generales para la atención de las urgencias/emergencias en la zona binacional para pacientes extranjeros |
|  |



Contenido

[INTRODUCCIÓN 2](#_Toc395003605)

[OBJETIVO GENERAL 3](#_Toc395003606)

[OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3](#_Toc395003607)

[PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA FRONTERA URGENCIAS/EMERGENCIAS 3](#_Toc395003608)

[CRITERIOS GENERALES 5](#_Toc395003609)

[PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS 6](#_Toc395003610)

[TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES 10](#_Toc395003611)

[DIAGRAMA DE FLUJO DE LA ATENCIÓN EN SALUD 0](#_Toc395003612)

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador han trabajado conjuntamente para analizar y hacer operativas las estrategias de prestación de servicios de salud en la zona de frontera colombo-ecuatoriana, en cumplimiento de los compromisos adquiridos por los Ministros de salud de los países en marco del I y II Gabinete Binacional realizados durante los años 2012 y 2013. Dentro de los aspectos que han sido objeto del trabajo se considera importante el logro y la consecución de los criterios para generar los procesos de atención en salud en la frontera binacional.

Para llegar a una implementación adecuada de la prestación de servicios de salud en condiciones de oportunidad, continuidad, integralidad con una garantía de acceso con calidad, los países han convenido en realizar su primer abordaje desde el ámbito de urgencias/emergencias, con el fin de lograr estandarizar, evaluar los procesos y definir los roles de los actores para así garantizar un adecuado manejo de los pacientes extranjeros.

Debe precisarse, que este documento establece las reglas generales para la atención en el ámbito de urgencias/emergencias, en los municipios definidos dentro del acuerdo y que estos procedimientos documentados solamente serán aplicables a los casos de atención a pacientes extranjeros.

El documento en su primera parte presenta los objetivos básicos; en la segunda parte se retoman los elementos considerados para la conformación y organización de la prestación de servicios en el territorio; en la tercera parte, se definen los criterios generales a tener en cuenta en la ámbito de urgencias/emergencias y por último se hace referencia al proceso de atención en urgencias/emergencias, incluyendo los aspectos asociados a la definición de procedimientos, actividades y roles de cada uno de los actores que intervienen.

OBJETIVO GENERAL:

Definir los lineamientos para la atención en urgencias/emergencias para los pacientes extranjeros en condiciones de oportunidad, continuidad, integralidad garantizando un acceso con calidad, en la población de la zona binacional Colombia – Ecuador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Definir los procedimientos y actividades a realizar para la atención de un paciente extranjero en la zona binacional Colombia – Ecuador.
* Especificar los roles y funciones de cada uno de los actores para la prestación efectiva de los servicios de salud en el ámbito de urgencias/emergencias en la zona binacional para los pacientes extranjeros.
* Identificar los mecanismos de gestión de los procesos en la atención de urgencias/emergencias de la zona binacional para los pacientes extranjeros.

Estos objetivos que se presentan permiten dar una visión de los aspectos relacionados para el establecimiento de un procedimiento estándar para la atención del ámbito de urgencias/emergencias en la zona binacional, cuando en los espacios de frontera se presenta la necesidad de atención en salud a un extranjero.

A continuación se presentan los elementos esenciales que se consideran para una correcta operación de servicios de salud dentro la zona binacional.

## PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA FRONTERA URGENCIAS/EMERGENCIAS

El modelo de prestación de servicios de la zona de frontera para la atención de urgencias/emergencias debe considerar los siguientes aspectos, tal como se presentaron en el Documento Marco Prestación de Servicios de Salud en la Frontera Colombo-Ecuatoriana (2013):

* Los servicios de urgencias/emergencias, se prestarán en el 100% de los municipios y cantones, a través de los prestadores de servicios públicos (unidades de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud), según su capacidad instalada disponible. Sin embargo, se tiene planificado que la oferta de servicios se amplíe o incremente de conformidad con criterios como demanda insatisfecha, modificaciones en la demanda atendida por razones de orden demográfico, epidemiológico y de nuevas necesidades en salud previstas por los coordinadores de zona y las secretarías departamentales de salud.
* Los servicios son prestados de acuerdo a las condiciones y características propias de los países y la atención de extranjeros se presta de conformidad con las condiciones propias de los sistemas de salud. De acuerdo a los servicios habilitados y a las modalidades de contratación previstas, deben tener disponibles portafolios de servicios flexibles, dinámicos que se adapten a las necesidades de la población objeto. La provisión de los servicios de la zona fronteriza estará a cargo de los prestadores de servicios públicos y se complementa, en los casos que se requiera, con los prestadores de servicios privados, de acuerdo a las condiciones propias de los países.
* En todos los municipios y cantones de la zona binacional, se ofertarán servicios de atención inicial de urgencias, lo cual implica poseer la capacidad instalada disponible en lo relacionado con equipo médico asistencial, insumos, tecnologías, infraestructura y transporte asistencial.
* Para la atención de urgencias/emergencias, los cantones y municipios que poseen la infraestructura actual disponible serán los encargados de asumir este tipo de atenciones (instituciones de salud con servicios de urgencias/emergencia habilitados de conformidad a la normatividad de cada uno de los países).
* Los demás componentes del proceso de atención en salud, que no se encuentren priorizados en marco de la zona binacional serán prestados de acuerdo a las condiciones propias de los países y bajo los modelos de prestación de servicios definidos para tal fin.
* En los casos que los usuarios requieran una mayor complejidad de atención, los sistemas de salud a los cuales pertenecen los pacientes de acuerdo a su nacionalidad, deberán tener disponibles los servicios especializados o de mayor complejidad dentro de su territorio y se prestarán de manera independiente de los acuerdos establecidos en la zona.
* El flujo de pacientes tendrá doble vía y para la atención de la población extranjera funcionará de la siguiente manera: i) la referencia desde una atención inicial de urgencias hacia un nivel mayor de complejidad para la atención de urgencias/emergencias, cuando la severidad y el estado del paciente lo amerite; ii) la referencia desde una atención inicial de urgencias hasta finalizar el proceso de atención en salud, ya que se logra la estabilización del paciente y puede ser dado de alta de urgencias/emergencias y iii) la referencia desde el nivel básico hacia un nivel de complejidad mayor del municipio o cantón de origen (nacionalidad) del paciente. La contrarreferencia funcionará dentro de los países de origen del paciente, del nivel más alto de atención al básico.
* Las Unidades de Salud y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud representan “PUNTOS DE RED”, lo cual significa que si una institución cambia administrativamente de operador, o se fusiona con otra, o se liquida de acuerdo a los análisis técnico-financieros y estudios de oferta-demanda, no se altera la prestación de servicios a la población porque continua operando, de acuerdo a las condiciones propias de los sistemas de salud de los países.
* La operatividad se basará en los principios rectores de los sistemas de salud de los países, bajo principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia.
* La puerta de entrada de la zona de frontera es la atención inicial de urgencias o la atención de urgencias/emergencias.
* El portafolio de servicios del proceso de atención en salud considerado por la zona binacional de prestación de servicios de salud, podrá ampliarse de acuerdo a las necesidades de la población, demanda insatisfecha, estudios de mercado, estudios de oferta-demanda, implementación o cambio de tecnología biomédica, análisis de situación de salud, análisis de sostenibilidad financiera y otras variables. Sin embargo, la revisión, análisis y estudio de viabilidad técnica de dicha ampliación corresponderán a las instancias definidas por cada uno de los países para tal fin.
* Se debe regular la atención de urgencias/emergencias permanentemente al paciente que lo requiera, en los escenarios que lo requiera, a través de la coordinación de las instituciones de la zona binacional en todos los niveles de atención dentro de las particularidades de los sistemas de salud propios de los países, de manera organizada de acuerdo a los recursos disponibles con el fin de asegurar la accesibilidad, seguridad, oportunidad, continuidad e integralidad de la atención, bajo los principios de complementariedad y subsidiariedad, evitando duplicidad de esfuerzos y recursos, interrupción de tratamientos y desplazamientos innecesarios de pacientes y familias.

## CRITERIOS GENERALES

Para la consecución de la atención en salud en el ámbito de urgencias/emergencias se hace necesario considerar como requisitos esenciales los siguientes aspectos:

* El Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Secretaría de Salud de Putumayo y la Coordinación Zonal 1, deberán regular los servicios de urgencias/emegencias de la zona binacional y coordinarán la atención en salud de la población afectada por emergencias y desastres a través de los CRUE y los SIS-ECU 911.
* Las unidades de salud o los prestadores de servicios de salud de Colombia y Ecuador deberán obligatoriamente cumplir con los procedimientos establecidos del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias “Triage”.
* En el ingreso a la atención inicial de urgencias, se recomienda que el paciente presente su documento de identificación con el fin de identificar su estado dentro del Sistema de Salud correspondiente. En caso que el paciente no presente al ingreso su identificación se procederá a realizar este proceso con los mecanismos de tipo tecnológico que permitan demostrarlo.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable de pago del país correspondiente, el ingreso de los pacientes extranjeros a los servicios de urgencias/emergencias dentro de las veinticuatro horas siguientes al inicio de la atención. Este informe se realizará utilizando el formato compartido de atenciones.
* En los casos que se requieran servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y si la entidad responsable de pago ha definido la necesidad de generar una autorización, la unidad de salud o el prestador de servicios de salud deberán informar a la entidad responsable de pago del país correspondiente, mediante el registro compartido de atenciones la necesidad de dichos procedimientos y actividades.
* Las entidades responsables de pago una vez recibida la solicitud de autorización de pacientes extranjeros deberán dar respuesta a las solicitudes siguiendo los procedimientos, tiempos de respuesta, mecanismos y formatos que determinen los Ministerios de Salud de Colombia y Ecuador. En caso que por parte de las entidades responsables de pago no se obtenga respuesta de conformidad con los lineamientos definidos por los países, se dará por entendido que el servicio fue autorizado y por tanto, no genera causal alguna de glosa, devolución y/o no pago de la factura.
* Las entidades responsables de pago obligatoriamente contaran con prestadores de servicios de salud o unidades de salud que posibiliten el correcto funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia definido para la zona binacional.
* Con el fin de facilitar y lograr la toma de decisiones por parte de los profesionales en salud los países utilizarán las guías de práctica clínica para el manejo de urgencias/emergencias definidas por cada uno de los países.

## PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

1. **Ingreso al sistema:**

* Se valora si el paciente es susceptible de triage o no.

En caso afirmativo, se realiza el procedimiento y de acuerdo a sus resultados se clasifica (a partir de las definiciones propias de los países) en color verde y amarillo.

Cuando el triage se clasifica en color verde,

* Se realiza por parte del profesional en salud, las recomendaciones correspondientes.
* Por parte del prestador del servicio de salud público que atiende al paciente extranjero, se procede a realizar la referencia al sistema de salud del país, indicando el servicio considerado como pertinente para su atención. La referencia deberá estar acompañada del formato de registro compartido de atenciones elaborando los siguientes campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio y el campo de verificación del profesional que elabora.

Cuando el triage se clasifica en amarillo,

* Se realiza por parte del profesional la decisión para orden de atención, y/o nivel de complejidad para la atención.
* En los casos que se requiera el profesional en salud definirá la necesidad de trasladar al paciente a otra institución.
* Por parte de la unidad de salud o el prestador de servicios de salud, se deben establecer los procedimientos para dar alcance a los requerimientos y sugerencias dadas por el profesional que efectúa el triage principalmente en los casos que se solicite remisión a otro prestador de servicios de salud. Sin embargo, se espera que la atención inicial de urgencias se realice en el prestador por el cual el paciente extranjero ingresa al sistema.

Los casos en los cuales no se considera que el paciente sea susceptible de triage, (cuando se requiere atención médica inmediata y su clasificación frente a la escala de selección y clasificación de pacientes es triage rojo), se procede inmediatamente a la atención en salud.

1. **Atención en salud**

Una vez se realiza la estabilización del paciente y se define su conducta, se deben tener en cuenta los posibles escenarios que se presentan a continuación:

El paciente no requiere servicios adicionales a la atención inicial de urgencias:

* Se define la salida del paciente de la unidad de salud o la institución prestadora de servicios de salud
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud donde se realiza la atención en salud debe realizar la elaboración del registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio y el campo de verificación de profesional que lo elabora.

El paciente requiere servicios adicionales a la atención inicial de urgencias:

* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud deberá verificar con su contraparte binacional, si la atención de servicios adicionales a la atención inicial de urgencias requiere autorización por parte de la entidad responsable de pago. En el caso que se requiera de autorización el prestador de ingreso del paciente extranjero deberá cumplir con los procedimientos establecidos por la normatividad vigente del país de nacionalidad del paciente.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud debe evaluar si existe la capacidad instalada para atender la necesidad en salud dentro del prestador de servicios de salud público de ingreso del paciente, sin perjuicio que la unidad de salud o el prestador de servicios de salud garantice al paciente extranjero la continuidad en la atención mientras se realiza el debido procedimiento para dar alcance a su necesidad en salud.

Si el prestador posee la capacidad instalada disponible para atender la necesidad

* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud público de ingreso del paciente extranjero deberá informar a las entidades responsables del pago, para que se genere la autorización correspondiente de su remisión, en los casos donde el acuerdo de voluntades especifique la necesidad de realizarlo y este proceso será efectuado con anterioridad a la prestación de servicios de salud.
* Por parte del prestador de la unidad de salud o el prestador de servicios de salud público de ingreso del paciente extranjero, se procederá a elaborar el registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio, referencia o derivación y el campo de verificación de profesional que elabora.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud de ingreso del paciente extranjero deberá enviar a la entidad responsable de pago mediante los medios tecnológicos disponibles, el formato de registro compartido de atenciones.
* La entidad responsable de pago deberá dar la autorización de servicios de conformidad a los lineamientos, formatos, procedimientos y tiempos que estén establecidos por el país que realiza la atención en salud.
* En los casos que la entidad responsable de pago considere que la solicitud de autorización no es procedente, adelantará los trámites necesarios para definir el prestador de servicios receptor de la atención.
* Una vez se realiza por parte de la entidad responsable de pago la autorización de los servicios en los tiempos establecidos, se procede a realizar la atención en salud correspondiente.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud y su equipo asistencial, que realiza la atención en salud definirá el destino del paciente a la salida, el cual incluye domicilio, referencia, contrarreferencia o defunción.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud posterior a la prestación de servicios de salud, debe realizar la elaboración del registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio y el campo de verificación de profesional que elabora.

En el caso que no se obtenga respuesta por parte de la entidades responsable de pago,

* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud deberá remitir la solicitud autorización por los medios electrónicos disponibles al Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Secretaría Departamental de Salud de Putumayo, o la Coordinación Zonal 1.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud continuará brindando la atención en los términos de la solicitud y facturará los servicios y procedimientos prestados teniendo como referencia los parámetros establecidos en la solicitud.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud posterior a la prestación de servicios de salud, debe realizar la elaboración del registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio y el campo de verificación de profesional que elabora.

En el caso que no se logre comunicación con la unidad de salud o el prestador de servicios de salud.

* La entidad responsable de pago enviará mediante los medios electrónicos disponibles la respuesta al Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Secretaría Departamental de Salud de Putumayo, o la Coordinador Zonal 1, de acuerdo al lugar donde opere la unidad de salud o el prestador de servicios de salud.

Si el prestador no tiene la capacidad instalada disponible para atender la necesidad:

* Deberá informar al Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Secretaría Departamental de Salud de Putumayo, o a la Coordinación Zonal 1, para que estas instancias comuniquen a los gestores de servicios (CRUE/SIS ECU-911) con el fin de posibilitar la activación de los servicios en la frontera y generar una disponibilidad del servicio demandado por el paciente extranjero. Es necesario precisar que el proceso anteriormente definido sólo aplica para las atenciones de extranjeros, y por tanto, las atenciones de nacionales seguirán realizándose de conformidad con la normatividad vigente.
* Los gestores de servicio (CRUE/SIS ECU-911) identifican la disponibilidad de la unidad de salud o el prestador de servicios de salud (ya sea público, privado o mixto).
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud público de ingreso del paciente extranjero deberá informar a las entidades responsables del pago, para que se genere la autorización correspondiente de su remisión, en los casos donde el acuerdo de voluntades especifique la necesidad de realizarlo y este proceso será efectuado con anterioridad a la prestación de servicios de salud.
* Por parte de la unidad de salud o el prestador de servicios de salud público de ingreso del paciente extranjero, se procederá a elaborar el registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio, referencia o derivación y el campo de verificación de profesional que elabora.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud de ingreso del paciente extranjero deberá enviar a la entidad responsable de pago mediante los medios tecnológicos disponibles, el formato de registro de atenciones compartido.
* La entidad responsable de pago deberá dar la autorización de servicios de conformidad a los lineamientos, formatos, procedimientos y tiempos que estén establecidos por el país que realiza la atención en salud.
* En los casos que la entidad responsable de pago considere que la solicitud de autorización no es procedente, adelantará los trámites necesarios para definir el prestador de servicios receptor de la atención.
* Una vez se realiza por parte de la entidad responsable de pago la autorización de los servicios en los tiempos establecidos, se procede a realizar la atención en salud correspondiente.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud y su equipo asistencial, que realiza la atención en salud definirá el destino del paciente a la salida, el cual incluye domicilio, referencia, contrarreferencia o defunción.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud receptor de la atención en salud, posterior a la prestación de servicios de salud, debe realizar la elaboración del registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio y el campo de verificación de profesional que elabora.

En el caso que no se obtenga respuesta por parte de la entidades responsable de pago,

* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud deberá informar a los gestores de servicios (CRUE/SIS ECU-911), quien definirá el lugar de remisión del paciente extranjero. Si perjuicio de la atención en salud, los prestadores de servicios de salud deberán informar al Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Secretaría Departamental de Salud de Putumayo, o al Coordinador Zonal 1, la no respuesta de las entidades responsables de pago.
* Una vez definido por los gestores de servicios (CRUE/SIS ECU-911), la unidad de salud o la institución prestadora de servicios de salud receptora del paciente extranjero, se deberá efectuar el proceso de remisión correspondiente.
* La unidad de salud o el prestador de servicios de salud receptor de la atención en salud, posterior a la prestación de servicios de salud, debe realizar la elaboración del registro compartido de atenciones, con obligatoriedad de incluir la información correspondiente de los campos: Datos de la solicitud, Datos del Prestador, Datos del Usuario, de la prestación del servicio y el campo de verificación de profesional que elabora.

En el caso que no se logre comunicación con la unidad de salud o el prestador de servicios de salud.

* La entidad responsable de pago enviará mediante los medios electrónicos disponibles la respuesta a la Secretaría Departamental de Salud de los departamento de Nariño y Putumayo, o al Coordinador Zonal 1, de acuerdo al lugar donde opere el prestador de servicios de salud.

## TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

El servicio de traslado de pacientes dentro de los territorios de los países se regirá por la normatividad vigente.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 5521 de 2013, para el caso Colombiano se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

***Transporte o traslado de pacientes****: El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, áereo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

* + - *Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
    - *Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

*El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*

*Así mismo se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.*

En los casos que se requiera un traslado de pacientes fuera de la frontera, se requerirá establecer los procedimientos que posibiliten el libre acceso de las mismas en los territorios definidos dentro de la zona binacional.

## DIAGRAMA DE FLUJO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

