Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María - Lima Perú
T.: 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 464 -GG-ESSALUD-2011

Lima, 18 de marzo del 2011

VISTAS:

La Carta N° 2897 -GCPS-ESSALUD-2011 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Carta N° 570 -OCAJ-ESSALUD-2011 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, se aprobó la estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD);

Que, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo y de gestión que ordene y sistematice los procedimientos para la organización y el funcionamiento del sistema de emergencias y urgencias de ESSALUD, en concordancia con las disposiciones legales vigentes;

Que, de acuerdo a lo establecido en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y Presidencia Ejecutiva;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida:

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 010 -GG-ESSALUD-2011, "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la difusión y asesoría técnica, así como la conducción del proceso de implementación, supervisión y control del cumplimiento de la presente Directiva, en el ámbito nacional.

3. **DISPONER** que los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales, Oferta Flexible, así como los Institutos y Centros Especializados, en el ámbito de su competencia, serán los responsables de la implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada en la presente Resolución.

J. ROSAS S.
GERENTE GENERAL

EsSalud

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María - Lima Perú
T.: 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

4. **MODIFICAR** la denominación de la Central de Urgencias y Emergencias de ESSALUD por la de Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias.

5. **DEJAR SIN EFECTO** todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución y la Directiva aprobada.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

Oficina Central de Asesoría Jurídica DESPACHO VºBº J.C.PALOMINO Jefe Of. Central (e) ESSALUD

Oficina Central de Prestaciones de Salud VºBº

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLANA
Gerente General
ESSALUD

EsSalud

"NORMATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

1. OBJETIVO

Sistematizar la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - EsSalud.

2. FINALIDAD

Disponer de un Documento Técnico Normativo para la Organización del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - EsSalud.

3. BASE LEGAL

3.1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y Modificatorias.

3.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento Aprobado por Decreto Supremo N° 009 - 97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.

3.3. Ley N° 26842, Ley General de Salud.

3.4. Ley N° 27604, que modificó la Ley N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en caso de Emergencias y Partos.

3.5. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.

3.6. Decreto Legislativo N° 559, que Aprobó la Ley de Trabajo Médico

3.7. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que Aprobó la NTS N° 042 MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

3.8. Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA que Aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

3.9. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA que Aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" y dispuso el uso del Manual de Aplicación de la OMS de verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009 en todos los Establecimientos de Salud Públicos y Privados del país.

3.10. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 201-PE-ESSALUD-2004 que creó las Redes Asistenciales Tipo A, B y C, y Aprobó las Estructuras Orgánicas y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Redes asistenciales Lambayeque, Arequipa, La Libertad, las Redes Asistenciales Tipo B, C, Hospitales Base de nivel III, II y I.

3.11. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

3.12. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 116-PE-ESSALUD-2008 que aprobó: La Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de las Redes asistenciales Tipo B y C con Hospital Base III y el Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales III.

3.13. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-ESSALUD-2008, que aprobó el modelo de Ordenamiento Territorial de ESSALUD y los Conceptos de Referencia.

3.14. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 019-PE-ESSALUD-2009, que aprobó los "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del Ambito Asistencial en los Centros Asistenciales de ESSALUD."

3.15. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 602-PE-ESSALUD-2009, que aprobó la Directiva N° 003-PE-ESSALUD-2009: "Normas de Austeridad y Racionalidad en el gasto del Seguro Social de Salud-ESSALUD para el Ejercicio 2010".

3.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud

3.17. Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, que aprobó la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2007, "Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos Normativos, y de Gestión en ESSALUD".

3.18. Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2008, que aprobó la Directiva N° 018-GG.-ESSALUD-2008, Normas para el Proceso de Referencia y Contra Referencia de ESSALUD

3.19. Resolución de Gerencia General N° 855-GG-ESSALUD-2009, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2009, "Normas para elaborar la Programación Asistencial de los Trabajadores de Salud, Profesionales y No Profesionales, en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

3.20. Resolución de Gerencia General N° 382-GG-ESSALUD-2007 que aprobó la Norma Técnica "Definición, Características y Funciones de los Centros Asistenciales de Primer Nivel de Atención de ESSALUD".

3.21. Resolución Ministerial Nº 064-2001-SA-DM "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades De Emergencia"

3.22. Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010 que aprobó la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2010 "Normas para la Organización, Implementación y Funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias de ESSALUD".

3.23. Resolución Ministerial N° 866-2007/MINSA, Conformación de la Unidad Funcional de la Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencias.

4. ALCANCE

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todas las Unidades Orgánicas del Nivel Central según ámbito de competencia, Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud - Es Salud.

5. RESPONSABILIDAD

Son responsables de la aplicación de la presente Directiva:

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Gerencia Central de Logística.
- Gerencia Central de Finanzas.
- Gerencia de Prestaciones Hospitalarias.
- Gerencia de Operaciones de Salud.
- Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias.
- Gerente/Director de Red Asistencial
- Gerente Medico de la Red Asistencial
- Director del Centro Asistencial
- Jefe de la unidad de Administración de las Redes Asistenciales.
- Gerente de Oferta Flexible
- Director del Instituto Nacional Cardiovascular
- Jefaturas de Departamento/Servicios de Emergencias
- Subgerente de Sistema de Transporte Asistido de Emergencia.
- Jefe de Guardia.

6. CONCEPTOS DE REFERENCIA

6.1. Alta Médica de Emergencia.-
Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en el servicio de Emergencia.

6.2. Área de Triage.-
Área física del Servicio de Emergencia destinada a la actividad de Triage. Su ubicación es previa al ingreso a los servicios de emergencia de fácil acceso para personas y unidades móviles, próxima al tópico y Shock trauma. Dispone de conexión telefónica y soporte informático.

6.3. Ayuda al Diagnostico en Emergencia.-
Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de emergencia.

6.4. Capacidad Resolutiva.-
Capacidad Operativa de Atención, cuyo nivel depende directamente de la infraestructura, tecnología del equipamiento, capacitación y pericia de los Recursos Humanos.

6.5. Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias.-

Es el responsable de la regulación medica y coordinación de los flujos de atención pre-hospitalaria en los Servicios de Emergencia, en situaciones de emergencia individual, masiva y/o desastres en el ámbito nacional con la finalidad de brindar atención médica oportuna las 24 horas del día, todos los días del año

6.6. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).-

Documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado titular que se atiende por enfermedad, accidente o maternidad. Este documento debe ser emitido obligatoriamente por el profesional de la salud autorizado y acreditado por ESSALUD y debe ser registrado en la historia clínica.

6.7. Consentimiento Informado.-

Procedimiento médico que aplica el principio de autonomía del paciente, por lo cual debe ser voluntario, informado y ser comprendido. El paciente antes de ser sometido a cualquier procedimiento, debe ser ampliamente informado del mismo por el médico tratante de su atención, precisándosele la necesidad del procedimiento, ventajas de su ejecución, desventajas de no realizarlo, riesgos, consecuencias, procedimientos y tratamientos alternativos. Luego de ello, y con la aceptación del paciente, o responsable directo del mismo se le solicita que suscriba el formulario de Consentimiento Informado

6.8. Constancia de Atención.-

Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.

6.9. Emergencia.-

Situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable, ya que la lesión puede progresar en severidad y producir complicaciones con alta probabilidad de muerte. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal.

Emergencia masiva.-

Es un suceso que afecta el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar victimas afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada.

Emergencia individual.-

Cuando afecta a un solo individuo o a un núcleo familiar.

6.10. Escala de Triage de 5 prioridades – (E.S.I).-

Sistema de selección y clasificación que se basa en un procedimiento asistencial de carácter diagnostico de pacientes de acuerdo a su estimación de riesgo de vida y estado clínico con la finalidad de priorizar la atención de los pacientes en estado de emergencia y/o urgencias, Llamado índice de severidad de emergencia.

6.11. Gestión Clínica.-

Dirección de los Servicios de Salud, bajo esquemas de eficiencia, eficacia y efectividad.

6.12. Identificación Segura del Paciente.-

Es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser; este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital, en situaciones de emergencias y desastres masivos.

6.13. Interconsulta.-

Proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad medica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta). Debe ser elaborada en el formato correspondiente que consigne: fecha, hora, nombres y apellidos del paciente, número de autogenerado y/o acto médico, sello del servicio que solicita, nombre del servicio interconsultado, breve resumen de la Historia Clínica, motivo de la interconsulta, diagnóstico presuntivo, nombres y apellidos del solicitante, sello y firma. Que debe ser respondida con inmediatez razonable en base a la prioridad del daño y según la capacidad resolutiva del establecimiento de salud. Define si el paciente es asumido o no por la especialidad consultada, si es necesario un manejo conjunto o el paciente sigue a cargo del médico solicitante. Su respuesta oportuna es responsabilidad del servicio de destino.

6.14. Jefe de Guardia.-

Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado. El Jefe de Guardia será designado bajo criterios como: experiencia profesional, ser personal propio del Centro Asistencial. De preferencia contar con la especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres, Medicina Interna o Medicina General quien debe ser certificado y acreditado por la Escuela de Emergencias o equivalentes. En el caso de Servicios de Emergencia de especialidades será el especialista del servicio.

6.15. Junta Médica.-

Conjunto de médicos convocados por el Jefe de Guardia a solicitud del médico tratante, para la toma de decisiones en caso de problemas con fines diagnósticos, terapéuticos o con implicancias legales. El médico convocado a una Junta Médica por el jefe de Guardia no puede rechazar su participación. Debiendo suscribir una Acta de Junta Médica con la firma de todos los participantes

6.16. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.-
Herramienta técnica que permite a los profesionales de la salud, reducir el número de complicaciones y/o eventos adversos en los actos quirúrgicos, fomentando mejor comunicación y trabajo en el equipo.

6.17. Monitoreo Clínico.-
Proceso de control y registro de forma temporal ó permanente del estado del paciente y sus funciones vitales del paciente de acuerdo a la severidad del daño, realizado por un profesional de salud; puede incluir equipo tecnológico especializado.

6.18. Paciente Compensado o Estabilizado.-
Es el paciente en el cual el peligro inmediato de perdida de vida ha sido superado; presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales normales o aceptables dentro de una patología determinada

6.19. Prioridad I.-
Son los pacientes de gravedad súbita extrema donde el riesgo de vida es inminente. El paciente requiere atención inmediata.

6.20. Prioridad II.-
Es el paciente donde el riesgo de vida requiere atención médica mediata definitiva en un tiempo vital.

6.21. Prioridad III.-
Es el paciente que requiere evaluación y atención medica en el servicio de Emergencia donde la vida del paciente no esta comprometida.

6.22. Prioridad IV.-
El paciente presenta una patología que compromete un solo órgano o sistema y requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica.

6.23. Prioridad V.-
El paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ninguno tratamiento urgente o emergente.

6.24. Recursos.-
Son los insumos, equipos, material médico, unidades móviles y recurso humanos necesarios para la atención del paciente en el Pre Hospitalario y en los Servicios de Emergencia. La disponibilidad de recursos se correlacionará con la prioridad del paciente según la clasificación establecida

6.25. Sistema de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos.-
Conjunto de Servicios de atención de Emergencias y Cuidados Críticos hospitalarios y atención pre hospitalario, organizados según capacidad resolutiva, con dependencia administrativa del Hospital Base de la Red Asistencial, a fin de asegurar la atención oportuna, eficiente y con calidad de servicio del paciente en situación de Emergencia

6.26. Unidad de Cuidados Especiales del Servicio de Emergencia.-
Es una Sala de Observación del Servicio de Emergencia donde se brinda atención al paciente prioridad I previamente estabilizado en el área de Shock Trauma cuyo objetivo es mantener la calidad del cuidado hasta que se realice la disposición final del paciente hacia Sala de Operaciones,

Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos u otras áreas hospitalarias.

6.27. Sala de Observación del Servicio de Emergencia.-
Área del servicio de Emergencia con estancia no mayor de 24 horas, para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daño de Prioridad II.

6.28. Sala de Observación del servicio de Urgencia.-
Área para la evaluación y manejo de pacientes con estancia no mayor de 12 horas.

6.29. Sala de Reanimación (Shock-Trauma).-
Área destinada a la evaluación, estabilización, diagnóstico de problemas y tratamiento del paciente con Prioridad I, a cargo de un médico especialista en Medicina de Emergencias y Desastres, Medicina Interna o médico general quien debe ser certificado y acreditado por la Escuela Nacional de Emergencias o equivalentes.

6.30. Seguridad del Paciente.-
Es la reducción, mitigación y eliminación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente dentro de la prestación asistencial

6.31. Servicio de Emergencia.-
Área donde se brindan servicios asistenciales y administrativos inmediatos, a fin de asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia en forma permanente y oportuna durante las 24 horas del día y todos los días del año.

6.32. Sistema Pre-Hospitalario.-
Es el sistema de emergencias pre hospitalarios integrado por servicios en la atención y traslado de pacientes/victimas aplicando Manuales de Procedimientos en urgencias/ emergencias para disminuir discapacidades y perdida de vidas utilizando recursos existentes, garantizando una atención oportuna, eficiente con calidad de servicio.

Conformado por: por Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) Lima-Callao, Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias, Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital Perú.

6.33. Soporte Avanzado de Trauma.-
Conjunto de acciones terapéuticas para pacientes victimas de trauma múltiple con la finalidad de evitar la muerte o incapacidad funcional

6.34. Soporte Cardiaco de Vida.-
Conjunto de acciones terapéuticas básicas y/o avanzadas para pacientes con arresto cardiaco con la finalidad de evitar la muerte o incapacidad funcional

6.35. Tópico del Servicio de Emergencia.-

Área del Servicio de Emergencia (diferenciada por especialidades según capacidad resolutiva en Hospitales I, II, III, IV y Nacionales) destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daño de prioridad II, III y IV.

6.36. Tópico de Urgencias.-

Área donde se prestan servicios inmediatos para asegurar la atención progresiva del paciente en situación de urgencia, en los centros asistenciales de Nivel I; donde recibirá la atención inicial de la emergencia y su posterior referencia a un centro de mayor nivel.

6.37. Triage.-

Es el proceso de selección y clasificación de pacientes por prioridades, basado en la condición clínica del paciente para su direccionamiento al área con capacidad resolutiva para su atención.

6.38. Urgencia.-

Es una situación en la cual no existe riesgo inminente de compromiso de órganos vitales, pero se requiere asistencia médica en un lapso adecuado según la condición de salud, para evitar complicaciones mayores.

6.39. Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI).-

Área de atención de pacientes en Hospitales I y II destinada a la atención de pacientes críticos que requieren un manejo especializado, que estará a cargo del servicio de Emergencia donde no exista el servicio de Cuidados Intensivos y funcionará las 24 horas del día.

6.40. Sistema de Emergencias

El Sistema de Emergencias y Urgencias es el conjunto organizado, integrado. Sistematizado e interrelacionado de elementos estratégicos, operativos y tácticos que intervienen en la atención de pacientes en situación de emergencia individual y/o masiva.

7. DISPOSICIONES GENERALES

7.1 DE LA FINALIDAD Y OBJETIVOS

7.1.1. El Seguro Social de Salud -EsSalud, está constituido por Órganos Centrales y Desconcentrados: Redes Asistenciales, Gerencia de Oferta Flexible, Instituto Nacional Cardiovascular, organizados, equipados, capacitados y entrenados para realizar operaciones de emergencias y urgencias en el ámbito Nacional.

7.1.2. En el Sistema de Emergencias y Urgencias estos recursos constituyen la base en que se sustenta la atención integral e integrada de emergencias y urgencias; tiene como finalidad; "Proteger permanentemente la salud y vida de las personas aseguradas afectadas por una enfermedad o trauma que afecte súbitamente su salud, brindando atención médica de emergencias y urgencias de calidad, adecuada y oportuna en el ámbito nacional",

7.1.3. El Sistema de Emergencias y Urgencias, para alcanzar esta finalidad logra los siguientes objetivos:

- Desarrollar el potencial y fortalecimiento de la oferta de salud de las áreas críticas del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- Promocionar la educación y comunicación efectiva de la cultura de emergencias y urgencias a la población en general.
- Brindar atención médica de emergencias y urgencias adecuadas y oportunas, con calidad y calidez en el ámbito nacional.

7.2 DE LA ORGANIZACION

El Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – EsSalud para alcanzar su Finalidad y Objetivos, se organiza considerando la distribución geográfica de sus autoridades y recursos en el territorio nacional. Anexo N° 1.

a) Organización Geográfica

El Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud Es Salud, tiene como Ámbito de Operaciones:

Nivel Nacional
- El Territorio Nacional

Nivel Regional
- Macro Región Norte
- Macro Región Lima
- Macro Región Centro
- Macro Región Sur
- Micro Región Sur
- Micro Región Oriente

Nivel Red Asistencial
- Zona de Atención de Emergencias y Urgencias Pre Hospitalaria y Hospitalaria

Nivel Local
- Centro Asistencial

b) Organización Operativa

El Sistema de Emergencias y Urgencias, define su organización en razón a la naturaleza de los objetivos y funciones de carácter operativo que tiene que cumplir cada uno de los elementos que integran el sistema, de esta manera se establece la siguiente línea de autoridad:

De Regulación y Coordinación

El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, de la Gerencia de Operaciones de Salud, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es responsable de regular y

coordinar el flujo de Atención Médica de Emergencias individual y masivas y/o urgencias Pre hospitalarias, en Lima-Callao y en el ámbito Nacional

El Gerente/ Director del Hospital de Referencia Nacional, Macro Regional, y Regional de las Macro y Micro Regiones del Ordenamiento Territorial, a través del Jefe de Departamento de Emergencias/o quien designen del Hospital Base, son responsables de la regulación y coordinación del flujo de atención de emergencias individual masiva pre hospitalarias y/o urgencias en el ámbito de su competencia. Anexo N° 2 y 3

De ejecución

El Gerente o Director de la Red Asistencial a través del Jefe de Departamento y/o Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Base de las Redes Asistenciales son responsables de organizar funcionalmente la atención hospitalaria y pre-hospitalaria, integrando los tres niveles de atención de salud en el ámbito de su competencia.

El Director de Centro Asistencial a través del Jefe de Servicio de Emergencias o quien haga sus veces en el Establecimiento de Salud, es responsable de organizar e integrar funcionalmente las áreas de los servicios de emergencia.

El Jefe de Guardia del Centro Asistencial, es responsable de conducir las actividades de emergencia en el servicio de emergencia.

El Gerente de Oferta Flexible a través del Subgerente del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia es responsable de organizar, implementar, mantener y poner en funcionamiento el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia en la ciudad de Lima y Callao

La Sub Gerencia del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias (STAE), en coordinación con los Centros Asistenciales de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados, es responsable de coordinar la organización y funcionamiento del sistema de Transporte Asistido de emergencia terrestre, aérea, fluvial y marítima en el ámbito nacional.

c) Organismos de Coordinación

Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados, son responsables de coordinar y gestionar el apoyo de órganos institucionales y extra institucionales, que sin ejecutar operaciones directas de atención de emergencias y urgencias, de acuerdo a sus funciones y competencias contribuyen favorablemente al logro de los objetivos del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

7.3. DE LAS OPERACIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS.

7.3.1. Las Operaciones de Atención de Emergencias y Urgencias pre hospitalarias se realizan en el Territorio Nacional, bajo la regulación y coordinación del Centro Regulador y Coordinador Nacional de

Emergencias y Urgencias de la Gerencia de Operaciones de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Regionales de las Redes Asistenciales.

7.3.2. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias controla y coordina el flujo de las Atenciones de Emergencias Pre Hospitalaria que se realizan en los Órganos Desconcentrados de Lima y a nivel Macro y Micro Regional en el ámbito nacional.

7.3.3. El Gerente o Director de los Centros Asistenciales de Referencia Nacional, Macro Regional y Regional, ubicados en las Macro y Micro Regiones correspondientes, a través del Jefe de Departamento/Servicio de Emergencia del Hospital Base, regulan y coordinan el flujo de las atenciones de emergencias y urgencias pre hospitalarias ejecutadas en los centros asistenciales de las Redes Asistenciales ubicadas en el ámbito de su competencia. En la Macro Región Lima, el flujo de atenciones de emergencia y urgencia es regulada por el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, articulada con los jefes de guardia de las Redes asistenciales.

7.3.4. Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados, a través de los Servicios de Emergencia de los Centros Asistenciales del I, II y III Nivel de Atención, ejecutan las operaciones de emergencias y urgencias.

7.3.6. El Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud Es salud funciona las 24 horas del día y los 365 días del año para las emergencias individuales y para emergencias masivas por desastres naturales, conflictos y eventos de interés nacional, de acuerdo a normatividad vigente.

7.3.7. En situaciones de emergencias masivas por desastres, conflictos y eventos de interés nacional, el Sistema de Emergencias y Urgencias actúan de acuerdo a la Normatividad de Seguridad y Defensa Nacional de la institución en vigencia.

7.3.8. El Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud Es Salud, coordina y se integra al Sistema Sectorial de Emergencias y Urgencias del Ministerio de Salud (MINSA).

7.3.9. Los Servicios de Emergencia deben optimizar la operatividad del Sistema de Emergencias y Urgencias mediante la implementación de procesos de mejora continua.

7.3.10. El Sistema de Emergencias y Urgencias en función de las circunstancias realizan las siguientes operaciones de emergencias y urgencias.

a) De Dirección y control

1. La Gerencia de Operaciones de Salud a través del Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, es responsable de dirigir y supervisar la

implementación y ejecución de Operaciones de Emergencia y Urgencias pre hospitalarias de los Centros Asistenciales en el ámbito nacional.

2. La Coordinación y Regulación de Emergencias y Urgencias pre hospitalarias en las Macro y Micro Regiones, están a cargo del Gerente o Director de la Red a través del jefe del Departamento o Servicio de Emergencias del Hospital Base de la Macro y Micro Región respectiva.

3. El Gerente y/o Director de la Red Asistencial y Órganos Desconcentrados a través del Jefe de Departamento o Servicio de Emergencias del Hospital Base de Red, es responsable de organizar e integrar la atención de emergencia pre hospitalaria y hospitalaria en el ámbito de competencia y en el contexto de red.

4. El Director del Centro Asistencial, a través del Jefe de Servicio de Emergencias o quien haga sus veces, es responsable de organizar, implementar y supervisar la ejecución de las actividades de atención medica de emergencias y urgencias en el ámbito de competencia y en el contexto de red.

b) De Regulación y Coordinación

1. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, regula y coordina el flujo de las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias pre hospitalaria e interhospitalaria institucional y extra institucional en la emergencia individual y masiva en el ámbito nacional, las 24 horas del día y los 365 días del año.

2. En las Macro y Micro Regiones, la regulación y coordinación del flujo de las prestaciones asistenciales de emergencias y urgencias pre hospitalaria e interhospitalaria institucional y extra institucional, esta a cargo del Gerente o Director de la Red Base en la Macro y Micro Región, a través del Jefe de Departamento de Emergencias del Hospital Base, en la emergencia individual y masiva en el ámbito regional, las 24 horas del día y los 365 días del año.

3. La Coordinación y Regulación del flujo de las prestaciones asistenciales de emergencia y urgencias pre hospitalaria e inter-hospitalaria institucional y extrainstitucional, en los Centros Asistenciales de las Redes Asistenciales de Lima, así como la Oferta Flexible y el Instituto Nacional Cardiovascular ubicados en la Macro Región Lima se encuentra a cargo del Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias.

c) De Atención Médica de Emergencia

1. Los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados son responsables de la atención médica de emergencia pre hospitalaria y hospitalaria en el I,

II y III Nivel de Atención en el ámbito de su competencia, durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

2. Los Gerentes y/ o Directores de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados son responsables de que los establecimientos de salud del II y III nivel de atención, cuenten con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas del día, durante los 365 días al año.

3. Los Gerentes y /o Directores de las Redes Asistenciales, y Órganos Desconcentrados son responsables de que los Centros Asistenciales del I Nivel de Atención, de acuerdo a la demanda, disponibilidad de la oferta y la accesibilidad de la población a los servicios de salud, cuentan con una área de atención de emergencia y urgencias en el contexto de Red. El horario de atención depende de cada establecimiento.

4. Los Gerentes y/ o Directores de las Redes Asistenciales, y Órganos Desconcentrados son responsables de que los servicios de emergencia/urgencias brinden información clara y oportuna al paciente, familiar o representante legal, sobre todo acto o procedimiento diagnostico o terapéutico realizado o por realizarse. Así mismo sobre tarifas, rol de personal, horario de visitas y otras referidas al servicio.

5. Los Gerentes y / o Directores de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados son responsables de la supervisión y control de las operaciones de emergencias y urgencias en su ámbito de competencia.

d) De Apoyo al Diagnostico y Tratamiento

1. El Gerente y /o Director de Red Asistencial y Órgano Desconcentrado dispone que, de acuerdo al nivel de atención, categoría y complejidad del centro asistencial, los Servicios de Emergencia cuenten con el apoyo de Patología Clínica, Diagnostico por Imágenes y Farmacia, exclusivo o no durante las 24 horas del día.

2. Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados Gestionan la implementación del Sistema de Almacenamiento y Comunicación de Imágenes en los Servicios de Emergencia en el I, II y III Nivel de Atención.

3. Basado en la Brecha Oferta-Demanda, las Redes Asistenciales y Órganos desconcentrados gestionan la implementación de química seca de ayuda al diagnostico para los Servicios de Emergencia de los Centros Asistenciales del III Nivel de Atención (H-IV, HN) y H-III del II Nivel de atención, según necesidad de velocidad de respuesta.

e) De Referencia y Contra Referencia

1. El Gerente y/o Director de Red Asistencial y Órgano Desconcentrado a través del Servicio de Emergencia y la Unidad de Referencia y Contra Referencia del Hospital Base de Red, gestionan en forma coordinada, oportuna y adecuada tales acciones, en el contexto de red y de acuerdo a la normatividad vigente

2. El Gerente y/o Director de Red Asistencial y Órgano Desconcentrado a través del Jefe de Servicio de emergencia del Hospital Base, gestionan la Referencia y Contra Referencia a nivel Macro Regional y Nacional en los siguientes casos:

   - Cuando el daño del paciente supere la capacidad resolutiva del establecimiento de salud de mayor complejidad de la red
   - Cuando el o los Servicios de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento requeridos, no se encuentran disponibles dentro de la Red de origen.
   - Cuando la oferta del servicio requerido del Centro Asistencial del nivel competente, en la Red de origen haya rebasado su capacidad operativa.
   - Cuando el acceso vial hacia el Centro Asistencial de la Red, que corresponde por adscripción y por complejidad, se encuentre bloqueado o interrumpido.

3. El Gerente y/o Director de Red Asistencial y Órgano Desconcentrado, realizan la Referencia y Contra Referencia sin coordinación previa, en situaciones de excepción por colapso de las comunicaciones.

4. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, facilita y coordina la Referencia y Contra Referencia en situaciones de emergencias y urgencias.

f) De Capacitación y Entrenamiento

1. Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados formulan el Plan Anual de Capacitación y Entrenamiento para Emergencias y Urgencias individuales y masivas cuyo contenido esta acorde a la categoría y complejidad del centro asistencial.

2. Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados formulan el Plan de Capacitación en Emergencias y Urgencias, en coordinación con la Gerencia de Capacitación y Desarrollo del Nivel Central y con la Escuela de Emergencias de la Gerencia de Oferta Flexible.

3. Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados, son responsables de velar que la capacitación y entrenamiento, incluya cursos de Gestión Operativa y Prestacional para el

personal a su cargo.

4. Las Redes Asistenciales promueven la Certificación y Acreditación del personal que labora en los Servicios de Emergencia.

g) De Soporte Administrativo

1. El Gerente y /o Director de la Red Asistencial y Órgano Desconcentrado a través de la Oficina de Administración brinda el adecuado y oportuno soporte administrativo a los servicios de emergencia de los centros asistenciales en el ámbito de su competencia.

2. El Gerente y /o Director de la Red Asistencial es responsable de fortalecer la capacidad operativa de los servicios de emergencia de su ámbito de competencia.

3. El Jefe de la Oficina de Administración en coordinación con el Jefe del Servicio de Emergencia es responsable de la programación de actividades logísticas de abastecimiento, mantenimiento, transporte, comunicaciones, seguridad y otros a los centros asistenciales en el ámbito de su competencia.

7.4 DEL PERSONAL Y RECURSOS

7.4.1. El Gerente y/o Director de la Red Asistencial y Órgano Desconcentrado es responsable de gestionar la dotación de personal en número y perfil calificado para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, de acuerdo a las necesidades de la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud.

7.4.2. El Gerente y/ o Director de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados es responsable de que los Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención, cuenten con personal de salud calificado y acreditado de acuerdo al nivel de resolución del centro asistencial según normatividad vigente.

7.4.3. El Gerente y /o Director de la Redes Asistenciales y Órgano Desconcentrado es responsable de que los profesionales y trabajadores de salud de los servicios de emergencia este acuerdo a la demanda de pacientes, categoría del establecimiento y normatividad vigente.

7.4.4. El Gerente y/o Director de Redes Asistenciales y Órgano Desconcentrado, es responsable de gestionar las unidades móviles asistenciales en número, tipo, equipamiento y recurso humano certificado, calificado y acreditado con sustentación técnica basado en estándares.

7.4.5. La Sub Gerencia del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) de la Gerencia de Oferta Flexible, es responsable de determinar los procedimientos de coordinación y operatividad del Transporte Asistido de Emergencia.

7.4.6. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, cuenta con personal especializado en Medicina de Emergencias y Desastres, y/o Medicina Interna y Médicos Generales con certificación y acreditación en regulación medica Pre Hospitalaria de Emergencias y Desastres, y licenciados de enfermería especializados en emergencias y desastres y/o cuidados críticos con certificación de Regulación medica pre hospitalaria.

7.4.7. El Gerente y / o Director de la Red Asistencial y Órgano Desconcentrado es responsable que los Servicios de Emergencia tengan acceso directo e inmediato para el usuario. Así mismo dispone que los centros asistenciales cuenten con áreas que permitan la extensión de la atención en situaciones de desastres.

7.5. DE LAS AREAS Y RECURSOS

7.5.1. El Gerente y/o Director de la Red Asistencial y Órgano Desconcentrado es responsable de que los Servicios de Emergencia de los Centros Asistenciales cuenten con las siguientes áreas: Anexo 4

Área Asistencial

- Triage
- Admisión de Emergencia,
- Tópicos de Atención diferenciados por especialidad.
- Sala/s de Observación en el II y III nivel.
- UVI en Hospitales I y II del Segundo Nivel de Atención.
- Unidad de Reanimación o Shock Trauma, de corresponder.
- Área de Ayuda al Diagnostico y Tratamiento
- Área de Apoyo Clínico
- Área para Personal de Guardia

Área administrativa:

- Admisión
- Modulo de Acreditación
- Modulo de Citas
- Jefatura Médica (Oficina de la Jefatura de Servicio)
- Área operador de enlace II (Lima).
- Jefatura de Enfermería
- Sala de Informes y Entrevista a familiares
- Oficina de Servicio Social
- Parqueo de Ambulancias
- Área para PNP

Áreas de Apoyo y Servicios

- Vestidores
- Servicios Higiénicos
- Depósitos y Almacenes
- Estación de Camillas y Sillas de Ruedas
- Seguridad

- Otros

Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias:

- Área de Recepción de llamada de Triage Medico General Regulador vía sistema de comunicación.
- Área Medica de regulación en Emergencias
- Área de despacho para operadores de enlace I
- Área Medica de Regulación en Urgencias
- Área de Medico Especialista Medicina de emergencias y desastres y /o Medicina interna -Jefe de Turno.

7.5.2. Las Redes Asistenciales, y Órganos Desconcentrados que cuenten con helipuerto en sus instalaciones, son responsables de su implementación y operatividad para la evacuación de pacientes en forma permanente.

7.5.3. El Gerente y/o Director de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados es responsable de dotar a los centros asistenciales los Equipos Biomédicos, Electromecánicos, electrónicos y material medico fungible de acuerdo a normatividad vigente.

7.5.4. El Gerente y/o Director de las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados es responsable de la implementación y funcionamiento de los siguientes elementos de acuerdo al nivel de atención y complejidad:

1. Grupo Electrógeno, para situaciones de emergencia, además de la Iluminación general y regular.
2. Instalaciones Sanitarias de agua, desagüe por redes y drenaje pluvial.
3. Instalaciones Eléctricas Operativas, Sistema de toma corriente de alto amperaje y conexión a tierra.
4. Sistema de llamado Paciente- Enfermera.
5. Señalización de Zonas de Seguridad y Evacuación de acuerdo a normatividad.
6. Señalización de Ambientes.
7. Línea Directa Externa, Línea Telefónica Interna y Radiocomunicaciones.
8. Red Contra Incendios.
9. Puertas de Vaivén que permitan el transito de camas y equipos.
10. Linternas Manuales y otros.

7.6. DE LAS COMUNICACIONES

7.6.1. El Sistema de Comunicaciones es el núcleo de la adecuada coordinación, regulación y ejecución de actividades de emergencia y urgencias, que garantice la operatividad del sistema.

7.6.2. Los Órganos de Coordinación y ejecución de operaciones de emergencia cuentan con medios de comunicación compatibles tanto en el modo como en el uso de sus capacidades.

7.6.3. El sistema de comunicaciones para la coordinación y ejecución de emergencia, es el teléfono (RPM o Nextel, Otros), el radio HF y VHF (frecuencias e indicativos) y el sistema de computo (Internet) y de correo institucional.

7.6.4. El Sistema de Comunicaciones funciona de manera automática y coordinada con las redes de vigilancia y alerta temprana, para alertar a todos sus integrantes en forma permanente.

7.6.5. El Sistema de Comunicaciones dispone de directorio actualizado y está integrado a las Redes Asistenciales e indicativo de otras instituciones.

7.6.6. El Sistema de Comunicaciones debe tener una adecuada base de datos para la toma de decisiones, así como el inventario actualizado de los recursos institucionales disponibles en el ámbito nacional.

7.6.7. El Sistema de Comunicaciones cuenta con una estructura de fácil acceso para cualquier persona o entidad que desee comunicar una situación.

7.6.8. Los Órganos de Coordinación y Ejecución del Sistema de Emergencias y Urgencias, disponen de medios de comunicación principales y alternos.

7.6.9. El Sistema de Comunicaciones en el Transporte Asistido cuenta con sistema de rastreo satelital y radiocomunicaciones HF y VHF.

7.6.10. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, cuenta con un Sistema Informático unificado que articula los centros asistenciales y Órganos desconcentrados, con soporte técnico las 24 horas del día durante el año.

7.6.11. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias es responsable de establecer los procedimientos de funcionamiento del sistema de comunicaciones y Regulación Médica en emergencias y urgencias y desastres.

7.6.12. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias cuenta con un sistema de comunicaciones principal y alterno que facilita la atención de emergencias y urgencias en el ámbito nacional.

7.7. DE LAS COORDINACIONES

7.7.1 El Centro Regulador y Coordinador Nacional del Sistema de Emergencias y Urgencias, mantiene mecanismos de coordinación permanente con las Macro y Micro Regiones, Redes Asistenciales, Departamento/Servicio de Emergencia del Hospital Base y Servicio de Emergencia en el ámbito nacional.

7.7.2 El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y urgencias o quien realice la función en las Macro y Micro Regiones,

Redes Asistenciales, realizan las coordinaciones Institucionales y Extra institucionales pertinentes en el ámbito de su competencia en situaciones de emergencias individual y masivas.

8. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1. DE LA REGULACION Y COORDINACION NACIONAL

8.1.1 El Centro Regular y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, regula y coordina el flujo de las atenciones de pacientes entre macro y micro regiones en el ámbito nacional; en la Macro Región Lima regula y coordina el flujo de atención pre hospitalaria de pacientes en las redes asistenciales.

8.1.2. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias recepciona las llamadas de ayuda al sistema de comunicación radial o telefónico, orienta y determina la prioridad de atención, traslado del paciente al centro asistencial o algún otro destino y determina el tipo de unidad móvil a emplear.

8.1.3. El Centro regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias monitorea el traslado y reporte del profesional que traslada al paciente.

8.1.4. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias determina el centro asistencial de destino y coordina la capacidad resolutiva y disponibilidad para la prestación con el jefe de guardia y/o de servicio de emergencia.

8.1.5. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias monitorea y registra los tiempos de: atención en el centro de origen, traslado y recepción del paciente en el Centro Asistencial de destino.

8.1.6. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias dispone de información actualizada sobre disponibilidad de camas hospitalarias, unidades móviles, equipos, recursos humanos y otros elementos logísticos institucionales y extra institucionales determinantes en la prestación asistencial pre hospitalaria .

8.1.7. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias mantiene comunicación con los jefes de guardia de los servicios de emergencia de los hospitales base de las macro y micro regiones, así como con el jefe de guardia del servicio de emergencia de los centros asistenciales de la macro región Lima, para la atención del paciente en el centro de destino, manteniendo informado el estado del paciente hasta la recepción del mismo.

8.1.8. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias informa a la Gerencia de Operaciones de salud, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud el flujo de atenciones de emergencia y urgencias coordinadas a través del sistema y

reporta oportunamente las incidencias individuales y masivas en el ámbito nacional.

8.2. DE LA REGULACION Y COORDINACION REGIONAL

8.2.1. La coordinación y regulación en las Macro y Micro regiones está a cargo del Jefe de Servicio de Emergencias y /o de guardia del Hospital Base de las mismas, regula y coordina el flujo de las atenciones de pacientes en el ámbito de su competencia.

8.2.2. El Jefe de Servicio de Emergencias y/o de guardia del Hospital Base recepciona las llamadas de ayuda de las redes que conforman la Macro o Micro región y determina el traslado del paciente al centro asistencial que corresponda.

8.2.3. El Jefe de Servicio de Emergencias y /o de guardia del Hospital Base coordina la capacidad y disponibilidad con el jefe de guardia de emergencia de destino.

8.2.4. El Jefe de Servicio de Emergencias y /o de guardia del Hospital Base, monitorea y registra el traslado y recepción en el Centro Asistencial de destino.

8.2.5. El Jefe de Servicio y/o de guardia de Emergencia del Hospital Base, dispone de información actualizada sobre disponibilidad de camas hospitalarias, unidades móviles, equipos, recursos humanos y otros elementos logísticos institucionales y extra institucionales determinantes en la prestación asistencial en la macro o Micro Región correspondiente.

8.2.6. El Jefe de Servicio de Emergencias y/o jefe de guardia del Hospital Base, mantiene comunicación con el Jefe de Guardia de Emergencia para la recepción de paciente de origen y destino manteniendo informado el estado del paciente hasta la recepción del mismo.

8.2.7. El Jefe de Servicio de Emergencia y /o jefe de guardia del Hospital Base de la Macro y Micro Región, informa al Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias del flujo de atenciones de emergencia y urgencias coordinadas a través del sistema y reporta oportunamente de las incidencias individuales y masivas en el ámbito de la Macro o Micro Región.

8.3. DE LA ATENCION MÉDICA DE EMERGENCIA Y URGENCIAS

8.3.1. Los servicios de emergencia y urgencias son unidades orgánicas o funcionales, responsables de proporcionar atención médica de emergencia y urgencias en el ámbito de su competencia. Anexo 6 y Anexo 7.

Del ingreso y admisión

8.3.2. El acceso a emergencia es directo y esta claramente señalizado para su identificación a distancia.

8.3.4. Las camillas y sillas de ruedas están accesibles al ingreso para su rápido empleo en el traslado de pacientes.

8.3.5. Luego del ingreso, el paciente es evaluado (triage) para determinar la prioridad y el direccionamiento de su atención.

8.3.6. El Área de Admisión dispone de un registro informático o manual (libro o cuaderno) que acredite y consigne los datos del paciente, fecha, hora de llegada, nombre, edad, sexo, dirección domiciliaria, documento de identidad, diagnostico de ingreso, diagnostico final, destino y hora de terminada la atención, observaciones y nombre del familiar o acompañante, teléfono y nombre del médico que brinda la atención.

Del Triage

8.3.7. El Triage funciona repartido en uno o más turnos, el número de horas y de profesionales médicos dependerá de la demanda del centro Asistencial.

8.3.8. El Triage lo realizan profesionales médicos calificados, quienes determinan la prioridad del daño y derivan el paciente al área de atención correspondiente.

8.3.9. El Médico de Triage mantiene comunicación permanente con el jefe de guardia.

8.3.10. El Médico de Triage a la llegada de un paciente con prioridad I y II activa el sistema de alarma, a fin de que el equipo de reanimación se constituya inmediatamente a la unidad de shock trauma.

8.3.11. Los pacientes con daño prioridad III son referidos a Tópico de Emergencia. Los pacientes de prioridad IV y V son derivados al consultorio de apoyo a emergencias. (Hospitales Nivel III)

De los Módulos de Admisión

8.3.12. El modulo de admisión verifica la acreditación, emite la historia clínica rápida del paciente y funciona las 24 horas del día.

De los Módulos de Cita

8.3.13. Otorga cita a los pacientes prioridades IV y V que acudieron al servicio de emergencia para el consultorio externo del centro Asistencial de origen

Sala de Reanimación (shock Trauma)

8.3.14. El equipo multidisciplinario brinda atención al paciente prioridad I y II en la sala de reanimación.

8.3.15. La permanencia del paciente en la sala de reanimación es el tiempo estrictamente necesario, donde luego de ser estabilizado se traslade a otro servicio para el tratamiento definitivo previa coordinación con las áreas correspondientes.

Tópico de Atención

8.3.16. En los Tópicos se brinda atención de emergencia a pacientes con prioridad III, según especialidades que corresponda.

8.3.17. En los tópicos se evalúa al paciente integralmente y permanece el tiempo suficiente para decidir posteriormente su destino final: hospitalización, centro quirúrgico, sala de observación, referencia a otro centro asistencial o alta médica, actos que son totalmente coordinados con las áreas correspondientes. Esta decisión es responsabilidad del médico de tópico que brinda la atención.

8.3.18. La atención del paciente es registrada en la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente.

8.3.19. Cuando el paciente, familiar o representante legal, no autorizan la realización de un procedimiento medico quirúrgico, tratándose de una intervención de emergencia, se comunica a un representante del Ministerio Público para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud del paciente. Además el paciente, familiar o representante firman el formulario de Exoneración de Responsabilidad.

8.3.20. El Médico de Servicio en Emergencia que brinda atención a una persona por herida de arma blanca, herida por proyectil de arma de fuego, accidente de tránsito o por otro tipo de violencia que se presuma delito, o cuando existan indicios de aborto criminal, violencia familiar, está obligado a comunicar del hecho a la autoridad competente representada por un miembro de la Policía Nacional del Perú.

Sala de Observación

8.3.21. Previa coordinación el paciente es recibido por el personal de enfermería de turno quien verifica las funciones vitales del paciente e informa al medico responsable de la sala de observación.

8.3.22. El Paciente ingresa con historia clínica, la misma que consigna los datos pertinentes y actualizados, además se acompaña los resultados de exámenes auxiliares, asegurando la integralidad y continuidad de la atención del paciente.

8.3.23. El Medico de la sala de observación a cargo del paciente, es responsable de la evaluación, manejo y seguimiento hasta el alta del paciente de esta sala y su respectivo direccionamiento según la condición clínica del mismo.

Interconsulta

8.3.24. Para la opinión de otros especialistas, el médico tratante en emergencia solicita una interconsulta, registrando en la historia clínica la fecha y hora, el motivo y la especialidad requerida, resumen de historia clínica, diagnostico presuntivo, tratamiento y sello y firma del médico solicitante, de acuerdo a normatividad vigente.

8.3.25. La interconsulta solicitada por emergencia es atendida y respondida con prioridad y de manera inmediata por el médico especialista programado para tal fin, y refiriendo al servicio de la especialidad que corresponda.

Junta Médica

8.3.26. El Médico tratante con autorización del jefe de guardia solicita una Junta Medica para contar con otras apreciaciones sobre diagnostico y tratamiento u otras.

8.3.27. El Jefe de Guardia preside la junta médica, quien convoca a los médicos especialistas afines al caso.

8.3.28. Los acuerdos de la Junta Médica se registran en la historia clínica, siendo estos: fecha, hora, objetivo de la convocatoria, conclusiones y recomendaciones y la firma y sello de los participantes.

8.3.29. La participación de un medico en la junta médica si es convocado es obligatoria, bajo responsabilidad.

Del Monitoreo de Camas Hospitalarias

8.3.30. El Jefe de Servicio de Emergencia y Urgencias y Unidad de Vigilancia Intensiva en hospitales I y II del segundo nivel de atención; monitorean y supervisan el ingreso diario de la información en el sistema de gestión hospitalaria.

8.3.31. El Jefe de Guardia ordena la hospitalización de pacientes en los servicios donde haya disponibilidad de camas en el hospital.

De la Información y Direccionamiento del Paciente

8.3.32. El Paciente que ingresa a sala de operaciones por emergencia, una vez intervenido quirúrgicamente para el post operatorio pasa a sala de recuperación(SOP), Unidad de Vigilancia intensiva, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y/o hospitalización, de acuerdo a su evolución.

8.3.33. Si el Paciente está en condición de alta, se registra en la Historia Clínica la fecha y hora de la misma, las indicaciones y recomendaciones médicas, así como la hora y condiciones en que el paciente se retira del Servicio o área de Emergencia.

8.3.34. El Médico tratante en emergencia explica al paciente y/o familiar responsable, los aspectos relacionados con el cuidado del paciente, haciéndole entrega de la constancia de alta o de atención con las indicaciones medicas u otros asuntos según corresponda.

8.3.35. El Médico tratante en emergencia emite el formato de Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo, en los casos que corresponda (enfermedad, accidente o maternidad). El CITT considera días naturales y cubre el tiempo del descanso físico desde el ingreso del paciente al servicio de emergencia hasta su alta, y se suman los días que correspondan según el tipo de contingencia. Debe registrarse en la Historia Clínica.

8.3.36. Si ocurre el fallecimiento del paciente antes de las 24 horas en el Servicio de Emergencia, de acuerdo a las causales establecidas en la normatividad vigente, se procede a solicitar la necropsia de ley. Si no existe signos de violencia y cuenta con diagnostico en la historia clínica, a opinión del medico de guardia podrá expedir el certificado de defunción.

8.3.37. Si el fallecimiento ocurriese en los servicios hospitalarios, el certificado de defunción de corresponder, lo emite el medico tratante a mas tardar el día siguiente. Si este día fuese no hábil, el certificado lo emite el medico jefe de guardia.

8.3.38. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, dispondrá según Prioridad y necesidad de recurso ante la emergencia /o urgencia, su distribución al Centro Asistencial más cercano para su atención.

8.3.39. El Médico de Turno o Jefe de Guardia informan al paciente, familiar o representante legal del acto realizado en cuanto a diagnostico, exámenes, tratamiento y otras de índole administrativo.

8.3.40. El Paciente debe permanecer 12 horas como máximo en el servicio de emergencia y si por excepción continuaría en emergencia pasara al manejo de la especialidad correspondiente. En áreas de Urgencia con sala de observación la permanencia será no mayor a 6 horas.

8.3.41. En casos en que no se disponga de Medico de Turno en hospitalización, el paciente de este servicio que presente una situación de emergencia es atendido por el medico jefe de guardia o por quien este designe, asegurándose de mantener cubierta la atención de emergencia.

De Referencia y Contra Referencia

8.3.42. La Referencia y Contra Referencia de pacientes en situación de emergencia, se registra oficialmente según normatividad vigente.

.8.3.43. La Referencia y Contra referencia es responsabilidad de los Jefes de Guardia de los Centros Asistenciales de origen y de destino previa comunicación y coordinación con el responsable de la regulación y coordinación de emergencias y urgencias respectivamente.

8.3.44. En Lima el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia registra oficialmente los pacientes transferidos intra y extra red, indicando el diagnóstico y motivo que genera la referencia.

8.3.45. En Provincias, la Jefatura del Departamento o Servicio de Emergencia y/o de guardia efectúa este registro.

8.3.46. El Paciente que ha sido referido al Centro Asistencial Base, una vez estabilizado, es contra referido hacia el Servicio de Emergencia con capacidad resolutiva que amerite, previa coordinación entre los Jefes de Guardia. El Jefe de Guardia recibe al paciente que ha sido compensado y/o estabilizado, aun cuando no hubiera formulado una referencia inicial de parte de ellos.

8.3.47. En caso de pacientes en situación de tránsito que presenten una emergencia en cualquier parte del país, estos son atendidos con oportunidad en los servicios de Emergencia.

8.3.48. La Acreditación del derecho es corresponsabilidad del centro asistencial de origen y destino de la referencia.

8.3.49. Si el Paciente fallece durante el traslado, la emisión del certificado de defunción, corresponde al centro asistencial de origen y excepcionalmente puede otorgarlo el centro asistencial de destino.

8.3.50. En fallecimiento por muerte súbita, y aquella en que se presuma comisión de delito, de oficio se procede a comunicar a la dependencia policial y/o fiscal que corresponda, para las acciones de Ley.

8.3.51. Las Referencias y Contra Referencias de Provincias se realizan a través de las jefaturas de emergencia y/o de guardia del Hospital Base, de origen y destino en coordinación con el centro regulador del lugar.

8.3.52. Durante el tiempo que tarde la referencia o contra referencia del paciente; el servicio donde se encuentre debe brindar la atención necesaria a fin de evitar complicaciones y proteger la vida e integridad del paciente.

De Supervisión y Control

8.3.53. La Dirección del Hospital Base de la Red Asistencial, supervisa y controla la ejecución de las actividades de emergencia en su jurisdicción.

8.3.54. El Jefe de Servicio de Emergencia monitorea y supervisa los procesos y actividades de emergencia en su centro asistencial.

8.3.55. El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias es responsable de supervisar y controlar las actividades de regulación, despacho, monitoreo: tiempos de respuesta, evaluación médica domiciliaria; aceptación y recepción de pacientes en los servicios de emergencias.

De capacitación y Entrenamiento

8.3.56. El perfil de competencia es acreditado por la Escuela de Emergencia de EsSalud y/o Instituciones Nacionales e internacionales acreditadas.

8.3.57. La Programación de Capacitación es responsabilidad de los Jefes de Departamento y/o Servicio de la misma que se realizara en coordinación con los Jefes de Guardia.

8.3.58. Las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados en coordinación con la Escuela de Emergencia capacitan al personal profesional, técnico asistencial y administrativo que labora en los Servicios de Emergencia, con carácter obligatorio en cursos de: Resucitación Básica y avanzada Soporte Básico y Avanzado de Trauma, Atención Básica de Desastres; Comando de incidentes, Responsabilidad Legal y otros.

8.3.59. Es de responsabilidad de la Red Asistencial a nivel nacional la vigencia de la acreditación cada dos años del personal de Emergencia por la Escuela de Emergencia.

8.3.60. Las Gerencias de las Redes Asistenciales, y/o Órganos Desconcentrados brindan facilidades para la capacitación del personal que labora en emergencias, según normatividad vigente.

8.3.61. La Escuela de Emergencias es responsable de la capacitación del personal para las prestaciones asistenciales de emergencia pre hospitalarias en forma permanente.

De Seguridad

8.3.62. El Personal Administrativo y asistencial adoptan las medidas pertinentes para la correcta identificación del paciente, desde su ingreso, estancia y egreso a la Sala de Observación de Emergencia.

8.3.63. El personal asistencial del Servicio de Emergencia, adopta las medidas pertinentes para la Seguridad de atención del paciente, según normatividad vigente

Del uso de Uniforme y Distintivos

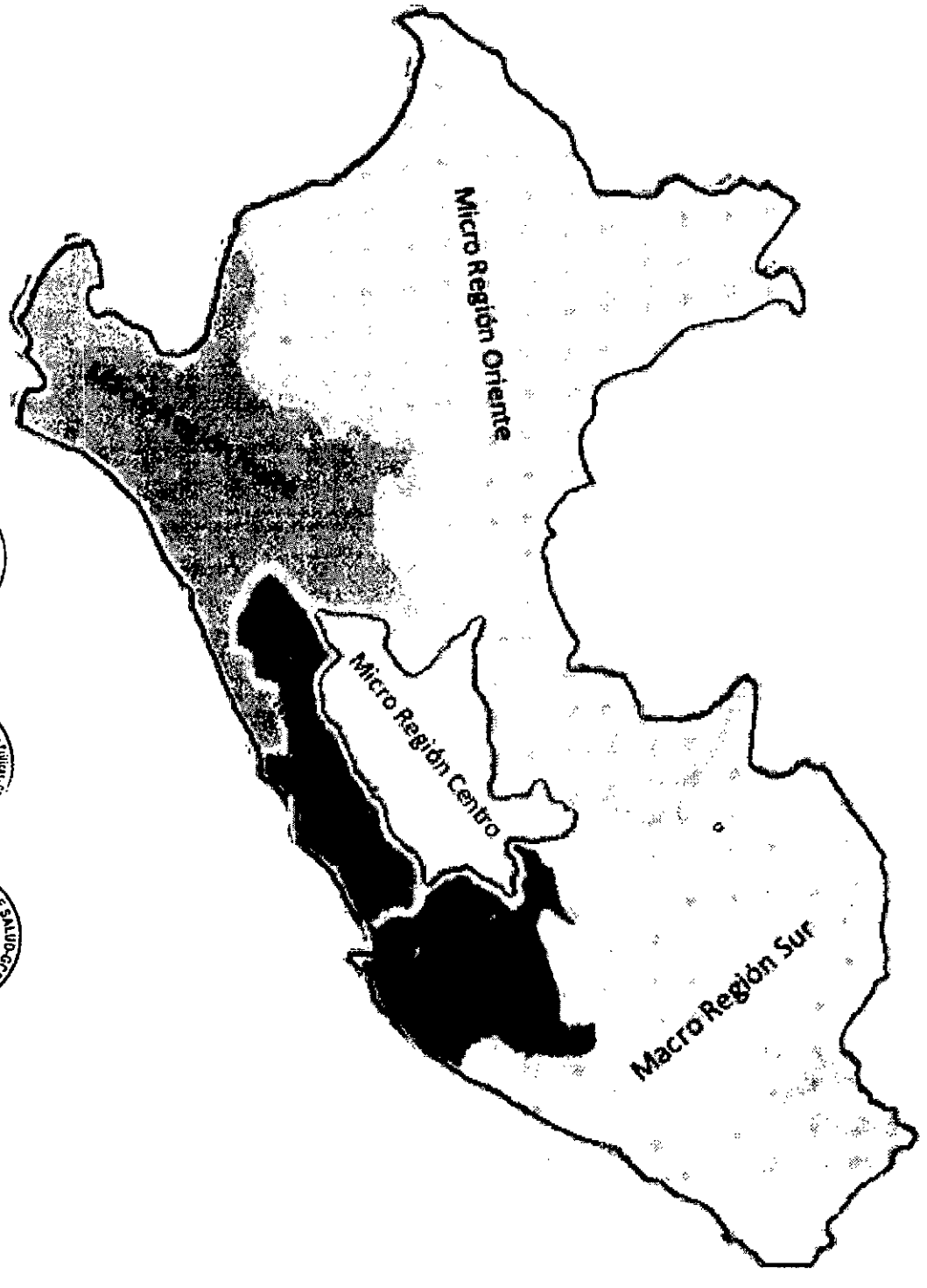
8.3.64. El personal que labora en emergencia usa obligatoriamente uniforme tipo Scrap cuyo color y distintivo se realiza de acuerdo a normas emitidas por la Oficina de Relaciones Institucionales.

9. DISPOSICION COMPLEMENTARIA

9.1. En Relación a la demanda:
Las Redes Asistenciales organizan, implementan y ponen en funcionamiento el Consultorio de Apoyo al Servicio de Emergencia, dependiente del Departamento de Medicina, en los establecimientos de salud del III Nivel de Atención. El número de horas y de profesionales médicos depende de la demanda de pacientes en emergencia del Centro Asistencial.

ANEXO N° 1

ORGANIZACIÓN GEOGRAFICA DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD



GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V°B°
T. PARRAGA T.
GERENTE
GCPH-ESSALUD

Gerencia de Servicios de Emergencias y Cuidados Críticos
V°B°
Dr. Luis Aguilar T.
Sub-Gerente

GERENCIA DE OPERACIONES DE SALUD-GCOS
V°B°
D. ARCE CH.
Gerente
ESSALUD



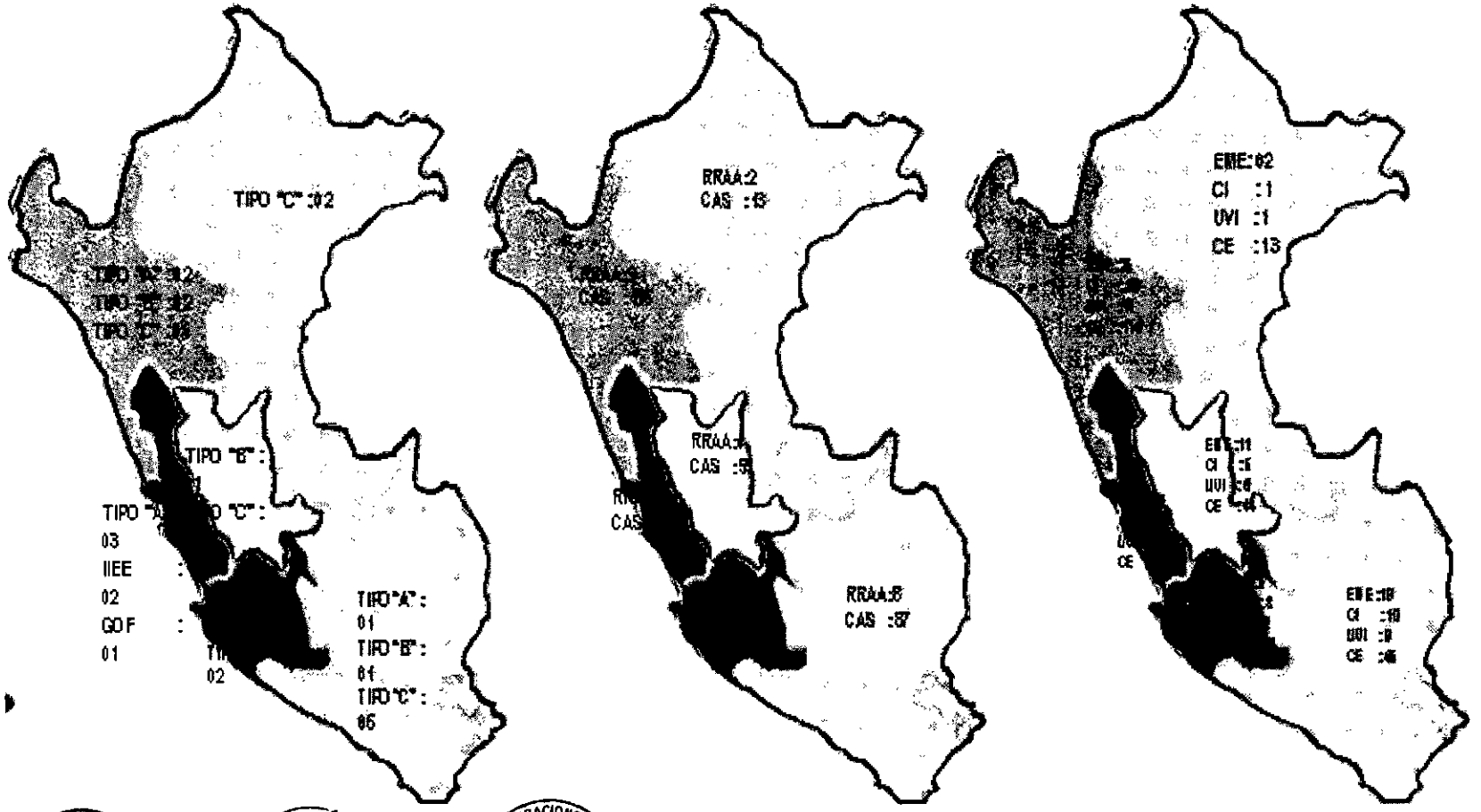
MICRO-REGION ORIENTE
REDES ASISTENCIALES
TIPO "B" : 02

MICRO-REGION CENTRO
REDES ASISTENCIALES
TIPO "B" : 01
TIPO "C" : 02

Dr. Luis Aguilar T.
Sub-Gerente

T. PARRAGA
GERENTE
OOPS-ESSALUD

D. ARCE CH.
Gerente
ESSALUD



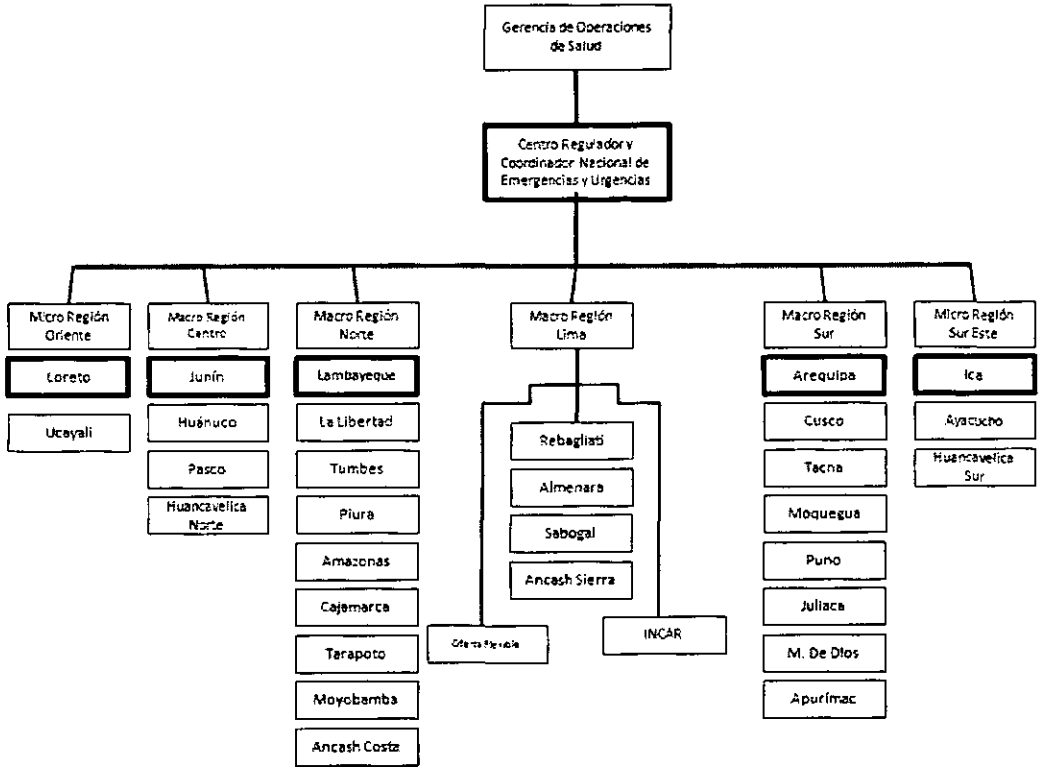
Br. Luis Aguilar T.
Sub-Gerente

T. PARRAGA K.
GERENTE

D. ARCE CH.
Gerente

ANEXO N° 2

ORGANIZACIÓN OPERATIVA DEL SISTEMA EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD



ANEXO N °3

ORGANIZACION OPERATIVA

ORGANOS DE REGULACION Y COORDINACION

1. CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Es el Centro de regulación y Coordinación del flujo de atenciones de emergencias y urgencias ejecutadas en los centros asistenciales de las redes asistenciales y órganos desconcentrados ubicados en las Macro y Micro Regiones en el ámbito nacional.

Es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atenciones realizadas en los centros asistenciales de las redes asistenciales, Rebagliati, Sabogal, Almenara y Ancash, región sierra. Ubicadas en la Macro Región Lima, así como de la Oferta Flexible y del Instituto Nacional del Corazón.

2. HOSPITALES DE REFERENCIA NACIONAL, MACRO REGIONAL Y REGIONAL

El Gerente o Director de los Hospitales de Referencia Nacional Macro Regional y Regional de las Macro y Micro Regiones, a través del Jefe de Departamento y/o Servicio de Emergencias del Hospital Base, es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atenciones de emergencias en el ámbito de su competencia.

MACRO REGION NORTE
El Hospital de Referencia Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque, es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atención medica de las siguientes Redes asistenciales:

Red Asistencial Lambayeque
Red Asistencial La Libertad
Red Asistencial Piura
Red Asistencial Tumbes
Red asistencial Cajamarca
Red Asistencial Amazonas
Red Asistencial Tarapoto
Red Asistencial Moyobamba
Red Asistencial Ancash, región costa.

MACRO REGION SUR
El Hospital de Referencia Nacional Carlos Alberto Seguin de la Red Asistencial Arequipa, es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atención medica de las siguientes Redes asistenciales:

Red Asistencial Arequipa
Red Asistencial Cuzco
Red Asistencial Tacna
Red Asistencial Juliaca
Red asistencial Puno
Red Asistencial Moquegua

Red Asistencial Apurímac
Red Asistencial Madre de Dios.

MACRO REGION CENTRO
El Hospital de Referencia Nacional del Centro de la Red Asistencial Junín, es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atención medica de las siguientes Redes asistenciales:

Red Asistencial Junín
Red Asistencial Pasco
Red Asistencial Huánuco
Red Asistencial Huancavelica norte.

MICRO REGION ORIENTE
El Hospital de Referencia Regional de Loreto de la Red Asistencial Loreto, es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atención medica de las siguientes Redes asistenciales:

Red Asistencial Loreto
Red Asistencial Ucayali

MICRO REGION SUR ESTE
El Hospital de Referencia Nacional" Augusto Hernández Mendoza" de la Red Asistencial Ica, es responsable de la regulación y coordinación del flujo de atención medica de las siguientes Redes asistenciales:

Red Asistencial Ica
Red Asistencial Ayacucho
Red Asistencial Huancavelica Sur

DE EJECUCION

DEPARTAMENTO /SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASE DE LA RED ASISTENCIAL
Responsable de regulación y coordinación, dirección y supervisión de la conducción de actividades de emergencia en los servicios de emergencia de los centros asistenciales de su jurisdicción.

SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS
Responsable de la ejecución de actividades de emergencia y urgencia en el centro asistencial.

ORGANISMOS DE COORDINACION SECTORIAL

1. Fuerzas Armadas
2. Compañía General de Bomberos Voluntarios
3. Policía Nacional del Perú y Sanidad Policía Nacional del Perú
4. Ministerio de Salud
5. Gobiernos Locales
6. Gobiernos regionales
7. Prestadores Privados

ANEXO N° 4

ELEMENTOS OPERATIVOS DE LAS REGIONES DE ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

ELEMENTOS OPERATIVOS

- Redes Asistenciales tipo A, B y C, según corresponda.
- Oferta Flexible
- Instituto Nacional Cardiovascular

UNIDADES OPERATIVAS.

1.- REDES ASISTENCIALES:
De acuerdo al nivel de atención.

- CENTROS ASISTENCIALES

  I NIVEL
  Posta Médica, Centro Médico y Policlínico.

  II NIVEL
  Hospital I, II y III

  III NIVEL
  Hospital IV
  Hospital Nacional
  Instituto Especializado

- AMBULANCIAS

  Tipo I, II o III según corresponda Asistido y No asistido.

2.- OFERTA FLEXIBLE

- SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA (STAE)
  AMBULANCIAS Tipo I, II o III

- PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI)

- HOSPITAL PERU

- ESCUELA DE EMERGENCIA DE ESSALUD

3.- INSTITUTOS Y CENTROS ESPECIALIZADOS.

ANEXO N° 5

EQUIPOS BIOMEDICOS

PRODUCTO	CATEGORIZACION (*)				
	Hospital I y II	Hospital III	Hospital IV y Nacional	Instituto, Centros Especial izados	Policlínicos
Analizador de Gases y Electrolitos Portátil	x	x	x	x	
Aspirador de Secreciones Neonatal	x	x	x	x	-
Aspirador de Secreciones Rodable	x	x	x	x	x
Bomba de infusión un canal	x	x	x	x	
Bomba de infusión de jeringa	x	x	x	x	x
Camilla de transporte	x	x	x	x	x
Cama camilla- tipo multipropósito	x	x	x	x	x
Capnógrafo más pulso oxímetro	X	x	x	x	x
Desfibrilador con monitor y paletas externas	X	x	x	x	x
Doppler fetal portátil	X	x	x	x	-
Doppler Vascular portátil.	-	x	x	x	-
Doppler transcraneano	-	x	x	x	-
Ecógrafo Doppler a color	-	x	x	x	-
Ecógrafo portátil	X	x	x	x	-
Electrocardiógrafo 01 canal	X	x	x	x	x
Equipo Calentador Corporal Portátil	-	x	x	x	-
Equipo Calentador de Fluidos	X	x	x	x	-
Equipo de Nebulizador Múltiple	X	x	x	x	-
Glucómetro	X	x	x	x	x
Hemoglobinómetro	X	x	x	x	-
Laringoscopio adulto	X	x	x	x	x
Laringoscopio pediátrico. Neonatal	X	x	x	x	x
Maletín de Reanimación Cardio-Pulmonar Portátil	X	x	x	x	x
Monitor de Transporte	X	x	x	x	-
Monitor de Funciones Vitales de 08 parámetros	X	x	x	x	-
Monitor de Funciones vitales de 05 parámetros	X	-	-	-	-
Monitor de Funciones vitales neonatal 08 parámetros.	-	X	X	x	-
Monitor esofágico de Gasto Cardiaco continuo	X	x	x	x	-
Monitor de Presión intracraneal	-	x	x	x	-
Monitor de Gasto Cardiaco no invasivo	X	x	x	x	-
Pulso-oximetro adulto	X	x	x	x	x
Pulso-oximetro pediátrico neonatal	x	x	x	x	x
Resucitador manual adulto	x	x	x	x	x
Resucitador manual pediátrico – neonatal	x	x	x	x	x
Ventilador neonatal	-	x	x	x	-
Ventilador volumétrico	x	x	x	x	-
Ventilador de Transporte	-	x	x	x	-
Equipo de Trauma básico	x	x	x	x	x
Equipo de trauma avanzado	x	x	x	x	-

(*)Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 19-PE-ESSALUD-2009, aprueba los "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del ámbito asistencial en los Centros Asistenciales de ESSALUD"

Dr. Luis Aguilar T. Sub-Gerente

T. PANTOJA A. GERENTE

D. ARCE CH. Gerente

ANEXO N° 6

INDICADORES DE ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA, URGENCIAS

APENDICE N° 1.- Porcentaje de atenciones de acuerdo a prioridades:

Indicador	Formula
Porcentaje de Prioridad I	N° de atenciones de Prioridad I por mes x 100 N° total de atenciones en Servicio de Emergencia por mes
Porcentaje de Prioridad II	N° de atenciones de Prioridad II por mes N° total de atenciones en Servicio de Emergencia por mes.
Porcentaje de Prioridad III	N° de atenciones de Prioridad III x 100 N° total de atenciones en Servicio de Emergencia por mes
Porcentaje de Prioridad IV	N° de atenciones de Prioridad IV x 100 N° total de atenciones en Servicio de Emergencia por mes
Porcentaje de Prioridad V	N° de atenciones de Prioridad V x 100 N° total de atenciones en Servicio de Emergencia por mes
Porcentaje de REFERENCIAS	N° de Referencias de Prioridad I y II con Transporte Asistido x 100 N° total de Referencias con transporte Asistido

APENDICE N° 2.- Pacientes en Sala de Observación de Emergencia.

Es el porcentaje de pacientes atendidos en los Servicios de Emergencia que pasan a Sala de Observación.

Fórmula: N° de pacientes observados x 100
N° de pacientes atendidos

APENDICE N° 3.- Pacientes hospitalizados procedentes de los Servicios de Emergencia.-

Es el porcentaje de pacientes atendidos en los Servicios de Emergencia que son ingresados a hospitalización.

Fórmula: N° de pacientes ingresados x 100
N° de pacientes atendidos.

APENDICE N°4. - Pacientes ingresados al Servicio de Emergencia por Referencias.

Es el porcentaje de pacientes que son admitidos a los Servicios de Emergencia como resultado de Referencias.

Fórmula: $\frac{\text{N° de pacientes ingresados por referencias}}{\text{N° de pacientes Atendidos}} \times 100$

APENDICE N°5. – Indicadores de Eficiência

Razon de Porcentaje de pacientes atendidos por Emergência por Numero de Consulta Medica em El CAS

Fórmula: $\frac{\text{N° Total de Atenciones de Emergência}}{\text{N° Total de Consultas Medicas}} \times 100$

Tasa de Reingresos a Emergência dentro de lãs 48 Horas

Fórmula: $\frac{\text{N° de Paciente que Reingresan a Emergência dentro de lãs 48 horas}}{\text{N° Total de Pacientes Atendidos em Emergencia}} \times 100$

APENDICE N°6. – Pacientes de Atencion Pré Hospitalaria a los Servicios de Emergências y Cuidados Críticos de los CAS

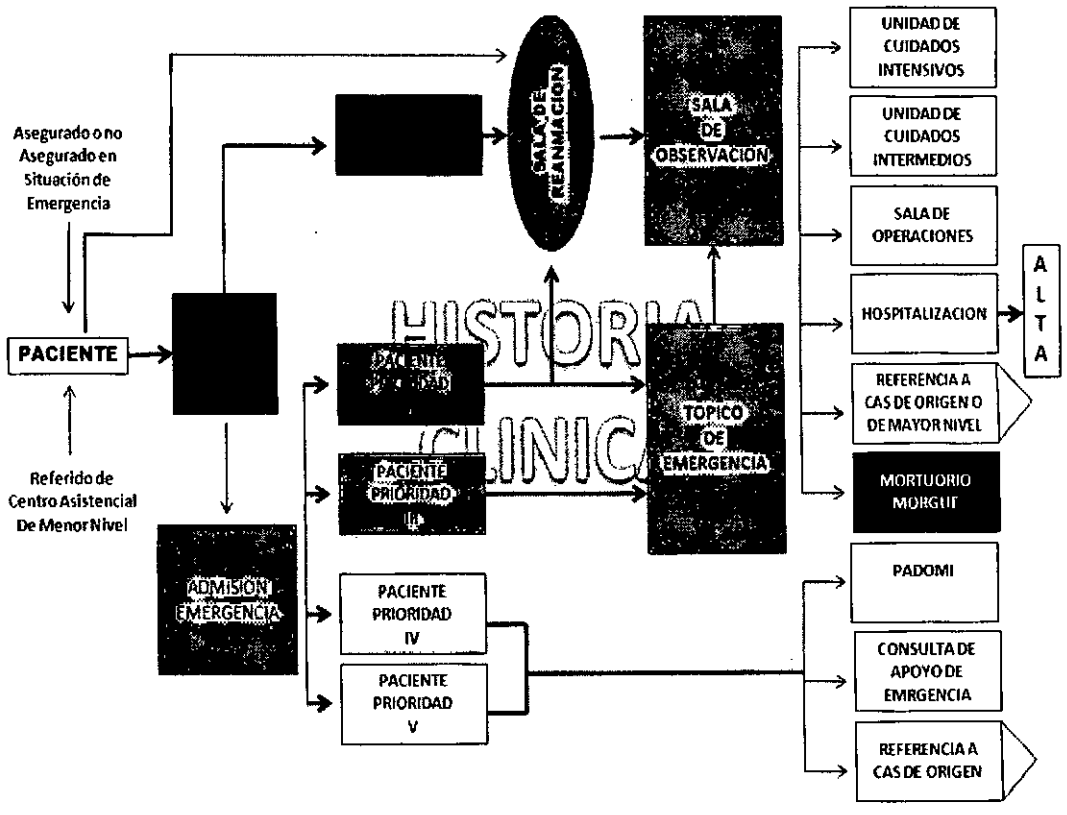
Es el Porcentaje de Pacientes que solicitan Atención Pre Hospitalaria y son derivados a un Centro Asistencial.

Fórmula: $\frac{\text{N° de derivaciones al Hospital}}{\text{N° Total de Atenciones Pre Hospitalarias}} \times 100$

APENDICE N°7. – Traslados Asistidos de un CAS de origen a un CAS de Mayor Nivel de Resolución.

Fórmula: $\frac{\text{N° de traslados asistidos secundarios de Cas a CAS}}{\text{N° Total de Atenciones Pre Hospitalarias}} \times 100$

ANEXO N° 7.- Flujo de Atención De Pacientes en Emergencia



T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

D. JARRE CH.
Gerente
ESSALUD

Dr. Luis Aguilar T.
Sub-Gerente