

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 1 de 12</i>

ASUNTO: Respuesta al Cumplimiento del Caso No. 983-18-JP – Corte Constitucional – Movilidad Humana

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:

La Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a la salud con oportunidad, calidad y calidez en la atención de los usuarios/pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud.

Para ello determina que la Autoridad Sanitaria Nacional debe establecer los mecanismos que garanticen el acceso a los servicios de salud y estos deben ser entregados con calidad y calidez.

Mediante las atribuciones y responsabilidades de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud definidas en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos, en su literal: *“m.- Proveer a la Dirección Nacional de Normatización, insumos para la elaboración de las normativas técnicas, que permitan la organización y funcionamiento de la Red Pública y Complementaria como parte del Sistema Nacional de Salud, en base a las políticas y lineamientos estratégicos establecidos”*.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0073-2017 de fecha de 19 de mayo de 2017, se aprueba la creación del *“Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM)”*, con el objeto de regular y gestionar la atención de salud de toda persona que se encuentre en situación de emergencia o condición de salud crítica, independiente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado, implementado un modelo de gestión único, organizado y eficiente que regule, controle y coordine los recursos técnico-médico-operativo del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios médicos de emergencia.

Cuyo funcionamiento se estructura en SIREM Norte, SIREM Centro y SIREM Sur, operando desde las consolas del Ecu 911 de Quito, Guayaquil y Cuenca, respectivamente.

En este sentido, es importante mencionar que en cumplimiento a la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y Su Reconocimiento Económico, señala en la Sección 3 De los Casos de Derivación, en sus Artículos 16 y 17 respectivamente, en el cual se establece el procedimiento administrativo requerido para realizar la Activación de la Derivación por atenciones programadas o de emergencia, mediante el otorgamiento de un código de validación emitido de forma física o electrónica por el financiador/asegurador, a través del cual autoriza al establecimiento de la Red Privada Complementaria, la entrega de una prestación o servicio de salud a su beneficiario. El código que emita un miembro de la RPIS es válido para la derivación de un paciente a la RPC, aunque el paciente pertenezca a un subsistema distinto al que emite dicho código.



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 2 de 12</i>

Memorando Nro. MSP-DNJ-2021-6953-M, en el cual hace referencia a “Caso No. 983-18-JP - CORTE CONSTITUCIONAL - MOVILIDAD HUMANA” y señala: “Conforme la reunión mantenida el lunes 20 de diciembre de 2021, en la que se levantó la hoja de ruta e instancias técnicas responsables de activar cumplimiento a las disposiciones señaladas dentro de la sentencia referida, me permito recordar las disposiciones emitidas y los responsables de enviar la documentación a fin de poder evidenciar las actuaciones de este portafolio de Estado”.

En este sentido y en lo referente al literal:

“iv. Disponer que el Ministerio de Salud Pública, en el término de 180 días, adopte las medidas necesarias, a nivel nacional, para garantizar la plena operatividad de un sistema de información que posibilite la interconexión entre todos los prestadores de servicios sanitarios, y la **celeridad de las labores de referencia y contra referencia de pacientes**. El Ministerio de Salud Pública deberá informar sobre el cumplimiento de esta medida en el término de 30 días posteriores al fenecimiento del término para ejecutar la medida ordenada”, la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud informa lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Marco legal La Constitución de la República del Ecuador, dispone:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La Red Pública Integral de Salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 3 de 12</i>

Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, señala que la *“Autoridad Sanitaria Nacional define de acuerdo a las necesidades nacionales y estándares la dotación de talento humano para atención directa del paciente y su distribución en las unidades operativas de primero, segundo y tercer nivel asegurando la disponibilidad oportuna y la elaboración del plan de contratación en el caso de falta de talento humano”*

El Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública, para integrar la Red Pública Integral de Salud, estipula:

“Con el propósito de garantizar la continuidad de la gratuidad en salud y el acceso de la población ecuatoriana a la atención médica adecuada y oportuna en los diferentes niveles, es necesario renovar el convenio Marco entre los Subsistemas de Salud MSP, RPIS, Y Red Privada, cumpliendo así el compromiso de otorgar una atención médica de especialidad, complementaria, eficaz y de calidad a los Usuarios del SNS”.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE; Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995: CAPITULO III: Amparo al paciente en situaciones de emergencia

Art. 7.- SITUACIÓN DE EMERGENCIA. - Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 4 de 12</i>

La Norma del Subsistema de Referencia, Derivación Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, establece:

“(…) esta norma permite la organización por procesos y flujos de atención que garanticen calidad, calidez, continuidad, pertinencia, eficacia, eficiencia, efectividad e integralidad en la atención para la solución de los problemas de salud de la población ecuatoriana. La aplicación de esta Normativa es de carácter obligatorio e inmediato, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud en todo el país.”

“(…) El SNS del Ecuador, con la implementación y funcionamiento del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia en la atención a los usuarios, fortalece y consolida la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Esta Norma técnica permite la organización por procesos y flujos de atención que contribuyen a garantizar la calidad, calidez, continuidad, pertinencia, eficacia, eficiencia, efectividad e integralidad en la atención, para la solución de los problemas de salud de la población ecuatoriana. La aplicación de esta Normativa es de carácter obligatorio en los establecimientos del SNS del país”.

El Acuerdo Ministerial N° 0091 - 2017 donde se emite La Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico, dispone:

Art. 7.- Oportunidad de la atención. - “En todos los casos, los prestadores de salud deben garantizar la oportunidad de la atención y la disponibilidad de los mejores recursos para el diagnóstico y tratamiento integral de los usuarios/pacientes.

A fin de evitar y reducir la muerte materna (…) “en procura de garantizar la oportunidad de la atención y salvaguardar su vida.

Art. 11.- Decisión de derivar. - La decisión de derivar un paciente es un acto médico, por lo tanto, es responsabilidad del médico solicitar la activación del procedimiento, respaldando su decisión en guías y protocolos médicos, lo cual deberá ser registrado en la historia clínica.

La decisión considerará criterios de capacidad resolutive, oportunidad, accesibilidad y georreferenciación.

Acuerdo Ministerial Nro. 0073-2017 publicado en Registro Oficial N° 17, el 19 de junio de 2017, en el que se aprueba la creación e implementación del **Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM)**, dispone:

Art. 3.- El Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM) tiene por objeto regular y gestionar la atención de toda persona que se encuentra en situación de emergencia o condición de salud crítica, independiente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado, implementando un modelo de gestión único, organizado y eficiente que regule, controle y coordine los recursos técnico-médico-operativos del

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD
*DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y
COMPLEMENTARIA DE SALUD*

Fecha de
elaboración: 14-02-2022

Área/Proceso: DNARPCS

INFORME TÉCNICO NRO.

DNARPCS-DNH-INF-2021-0178

Página 5 de 12

Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios médicos de emergencia.

OBJETIVO:

- Indicar la aplicación de la Norma Técnica Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, en los establecimientos que integran la RPIS-RPC.
- Informar sobre la derogación del Acuerdo Ministerial Nro. 0073-2017 de creación del “Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM)”.

DESARROLLO:

Dirección Nacional de Hospitales:

Con el fin de dar cumplimiento con la medida judicial ordenada a esta Cartera de estado se informa, que el Ministerio de Salud viene cumpliendo los lineamientos determinados en Acuerdo Ministerial 4431 determinado como: Norma técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema de salud nacional que realiza las siguientes consideraciones:

El subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia: es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviando al usuario desde el establecimiento de salud de menor al mayor nivel de atención y/o complejidad y viceversa; así como enviar usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico, como es el caso de la derivación entre los actores que integran el SNS.

La normativa establece que es responsabilidad de los profesionales de los establecimientos de salud que conforman la RPIS y RPC referir/derivar y ejecutar la referencia/derivación a los usuarios al nivel de atención o de complejidad que corresponde, según capacidad resolutoria y pertinencia clínica, misma que es de su competencia desde que se inicia la atención en el establecimiento de destino de la referencia o de la derivación hasta cuando recibe la contrareferencia.

Normas técnicas para la referencia:

1. Las referencias y/o derivaciones serán solicitadas por profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias; en su ausencia y únicamente en condiciones de emergencia, realizará otro personal de salud.
2. Los profesionales de salud que refieran o deriven a usuarios, ya sea para la realización de consultas de especialidad, tratamientos complementarios u hospitalización, deberán llenar el formulario No. 053 de referencia,

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 6 de 12</i>

- derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia con datos completos y letra legible.
3. Se debe utilizar un formulario No. 053 por cada consulta de especialidad que requiera el usuario.
 4. Para referencia o derivación de usuarios, deben aplicar las normas, guías, manuales, protocolos de atención y guías de práctica clínica (GPC) establecidas por la Autoridad Sanitaria.
 5. Realizar el registro completo de los datos del usuario en la historia clínica, que permitan justificar el proceso de referencia o derivación.
 6. Se debe informar al usuario y familiares el motivo e importancia de la referencia/ derivación.
 7. Se debe establecer el nivel de atención o nivel de complejidad al que es referido el usuario utilizando los criterios de capacidad resolutoria, accesibilidad y oportunidad, incluyendo los casos de emergencia.
 8. El personal administrativo debe coordinar con el servicio de admisión del establecimiento al cual se refiere o deriva para agendar la cita del usuario.
 9. En el caso de ser una emergencia, el personal administrativo comunicará al establecimiento de referencia o derivación para brindar toda la información pertinente del usuario garantizando su atención inmediata.
 10. En caso de emergencia, si el nivel receptor no dispone de espacio físico para la recepción definitiva del usuario, debe estabilizarlo antes del envío a otro establecimiento de salud.
 11. El personal administrativo que agendó la cita no puede rechazar las referencias o derivaciones establecidas.
 12. El establecimiento de salud deberá contar con el personal administrativo y equipamiento necesario para agendar las citas.
 13. El establecimiento de salud receptor atenderá únicamente las referencias o derivaciones solicitadas desde el nivel inferior o del mismo nivel de atención; el usuario no podrá acudir al establecimiento de salud de referencia o derivación correspondiente sin tener agendada la cita con hora, fecha y especialidad a la que fue referido o derivado. Se exceptúan los casos de emergencia.
 14. Para todo usuario que vaya a recibir atención de especialidad y/o hospitalización, se debe abrir una historia clínica.
 15. El personal administrativo que agendó la cita debe informar al usuario y familiares sobre el lugar, consultorio, especialidad y hora de consulta del establecimiento de salud al que es referido o derivado.
 16. En caso de que un usuario referido o derivado sea agendado a un especialista que no le corresponde a su especialidad, el profesional tiene la obligación de realizar la interconsulta respectiva al especialista que considere necesario, adjuntando el formulario de interconsulta No. 007/2008 (véase anexo 4).
 17. Los profesionales de salud que reciben a los usuarios referidos son los responsables de realizar la contrareferencia respectiva al nivel de atención o de complejidad que corresponde, independientemente de las interconsultas que se realicen con los diferentes especialistas.
 18. Se debe incluir una copia del formulario No. 053 en la historia clínica del usuario, una vez concluido el proceso.
 19. Los profesionales de salud deben enviar el formulario No. 053 original con el usuario al establecimiento de salud de referencia y una copia se archivará en la historia clínica.
 20. El personal administrativo del primer nivel de atención deberá realizar la búsqueda activa para el seguimiento del usuario referido o derivado, en caso de que el mismo no retorne con la contrareferencia al establecimiento de salud, que puede ser a través de la visita domiciliaria u otras formas de comunicación.
 21. El profesional de salud debe coordinar con el sistema de ambulancias y con los sistemas comunitarios de

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 7 de 12</i>

transporte, en caso de requerir derivación o referencia de emergencia.

22. El equipo de salud de los establecimientos que refieren o derivan emergencias debe aplicar las normas, Guías de Práctica Clínica (GPC), manuales y otros documentos normativos emitidos por la Autoridad Sanitaria y tratar sin pérdida de tiempo al usuario que llega con problemas agudos, traumatismos, parto en curso u otras emergencias o urgencias médicas.

23. En caso de usuarios en estado crítico, un profesional calificado sea médico/a o enfermero/a debe acompañar durante su transferencia, considerando que el riesgo de traslado no sobrepase los riesgos de tratamiento en el nivel de origen.

24. Cuando el profesional de salud acompaña la transferencia en transporte institucional o transporte comunitario a un usuario y fallece en el traslado, obligatoriamente debe regresar al establecimiento de salud de origen, para notificar legalmente el deceso.

25. El profesional del establecimiento de salud, de acuerdo al caso, derivará o referirá al usuario al nivel de atención y/o de complejidad correspondiente para la realización de exámenes de apoyo complementarios al diagnóstico, siempre y cuando el establecimiento de salud no cuente con dichas prestaciones.

26. Todos los profesionales de salud que realicen referencias y contrareferencias deben aplicar la codificación CIE-10 en sus diagnósticos, en todos los niveles de atención.

27. Para los usuarios que son atendidos en los consultorios de los establecimientos educativos y que requieren ser referidos o derivados a un establecimiento de salud de mayor nivel de atención o de complejidad, el profesional de salud que los atendió debe coordinar con el establecimiento de salud del primer nivel de atención para el agendamiento de la cita.

En concordancia con la normativa descrita y con la finalidad de ejecutar la sentencia judicial, la Subsecretaria de Provisión de los servicios de salud a través de la Dirección Nacional de Hospitales en el ámbito de sus competencias realizó recordatorio, a las Coordinaciones Zonales, respecto al cumplimiento estricto y obligatorio por parte de los establecimientos hospitalarios de la norma técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema de salud nacional, el mismo que se oficializó mediante Memorando Nro. MSP-SNPSS-2022-0518-M.

Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Fundamentos De Hecho:

En Ecuador la salud es un derecho garantizado en la Constitución y la institución encargada de hacer efectivo su goce para las personas es el Ministerio de Salud Pública (MSP), Autoridad Sanitaria Nacional que para tal fin ha liderado el proceso de desarrollo e implementación de la Red Pública Integral de Salud; cuando esta se ve limitada en su capacidad resolutoria como respuesta a la oportunidad de la atención en salud se activan las derivaciones de pacientes para atención integral en la Red Privada Complementaria quienes brindan el servicio conforme lo que establece la "Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria y su reconocimiento Económico".

Cuyo objeto está enmarcado en normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 8 de 12</i>

por derivación de usuarios/pacientes, cuya finalidad es garantizar; el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC).

Teniendo como antecedente, lo establecido en la norma técnica sustitutiva de relacionamiento antes mencionada, que en sus Artículos 16 y 17, la Activación de la Derivación, se produce ante el requerimiento de atenciones programadas o de emergencia, mediante la emisión del código de validación en físico o vía electrónica que garantice la aceptación de pago por las prestaciones de salud brindadas al paciente, mismo que es requerido únicamente para la Red Privada Complementaria.

La derivación es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios/pacientes de cualquier nivel de atención a un prestador externo, cuya activación para derivar se produce ante el requerimiento de atenciones programadas o de emergencia, cumpliendo el mismo procedimiento administrativo, incluyendo la documentación organizacional establecida para cada caso específico determinado en la norma.

De igual manera el Artículo. 12.- Prelación de la derivación, de la normativa referida en líneas anteriores, señala que *“la derivación de usuarios/pacientes se realizará entre los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud; y, únicamente en el caso de no contar con disponibilidad, se procederá a derivar a los usuarios/pacientes a la Red Privada Complementaria.*

Este proceso será debidamente registrado y documentado en el correspondiente formulario y/o sistema informático.

Los equipos de gestión de pacientes de la Red Pública Integral de Salud, realizarán las coordinaciones necesarias para garantizar el acceso, oportunidad y calidad de la atención a los usuarios/pacientes de los diferentes subsistemas”.

La derivación deberá, en lo posible, utilizar las micro redes locales (RPIS y RPC); se derivará a las macro redes los casos en los que efectivamente sea insuficiente la capacidad resolutive local”.

Cabe mencionar que el Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM) tiene por objeto regular y gestionar la atención de salud de toda persona que se encuentre en situación de emergencia o condición de salud crítica, independiente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado, implementando un modelo de gestión único, organizado y eficiente que regule, controle y coordine los recursos técnico-médico-operativos del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios médicos de emergencia.

El cual venía ejecutándose en las tres (3) consolas de salud, de las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, Macroredes (6, 8 y 9), mismas que se ubicaban físicamente en el SIS ECU 911, en el cual se gestionaba la derivación de los usuarios en situación de emergencia o condición de salud crítica para su posterior asignación del establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, que resulte óptimo para la recepción del usuario.

Mismo que estaría conformado por profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 9 de 12</i>

Seguridad Social de las Policía Nacional (ISSPOL), proceso de consolidación institucional que no se ha ejecutado, debido a las políticas propias de financiamiento de las instituciones de la RPIS, focalizándose así el accionar del SIREM solo en el MSP.

Si bien es cierto, los procesos para el otorgamiento de un código de validación para derivación, estaban divididos en 2 instancias para un procedimiento programado el trámite era realizado por la respectiva Coordinación Zonal de Salud y el proceso de entrega de código de validación de derivación para una emergencia lo realizaba el SIREM respectivo; dentro del análisis se determina que los procesos administrativos para el otorgamiento de códigos de validación para derivación programada o de emergencia son procesos administrativos similares, que deben ser unificados con forme lo establece la norma de relacionamiento, sin que esto afecte los tiempos establecidos y la oportunidad de atención de los usuarios / pacientes.

En este contexto, y ante lo establecido en el Decreto de Optimización y Austeridad del Gasto Publico y ante la Declaratoria de estado de emergencia sanitaria en todo el Sistema Nacional de Salud por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus (COVID-19), establecida mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 de 11 de marzo de 2020, con Registro Oficial 160 de 12 de marzo de 2020.

Mediante Memorando Nro. MSP-SNGSP-2020-0737, de fecha 19 de marzo de 2020, desde la Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud, se dispone a las 9 Coordinaciones Zonales de Salud lo siguiente:

“Ante la emergencia sanitaria que está atravesando el país por el COVID-19 y dado el escenario epidemiológico actual de incremento acelerado de casos de esta enfermedad es necesario el apoyo de todas las instituciones de la Red Pública y Complementaria para responder en forma rápida y oportuna a la demanda de la población afectada”.

(...) “se requiere de forma urgente la activación de la Red Pública Integral de Salud en forma articulada con la finalidad de garantizar los servicios de salud en todos los niveles de atención del territorio ecuatoriano”.

(...) “disponer a las instancias competentes, el cumplimiento del trabajo articulado entre la RPIS y RPC para garantizar la atención en salud del usuario /paciente”.

Mediante Memorando Nro. MSP-VGVS-2020-0678-M, de fecha 21 de mayo de 2020, suscrito desde el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, señala que debido a las desvinculaciones del talento humano del Sistema de Redes de Emergencias Médicas (SIREM), es necesario se active el plan de contingencia respectivo, en cada una de sus Coordinaciones a su cargo con la finalidad de evitar que el proceso de derivaciones de emergencia se quede sin ser gestionado oportunamente.

El proceso de derivaciones de los pacientes en condiciones de emergencia a través del (SIREM), requiere de financiamiento económico, así como de una organizada gestión interinstitucional, a nivel nacional y de manera desconcentrada, y al no contar con el talento humano suficiente para que realice dichas acciones de derivación pertinentes, las coordinaciones Zonales activaran el plan de contingencia respectivo para suplir las acciones encomendadas al (SIREM).

Las Coordinaciones Zonales venían coordinando y ejecutando simultáneamente los dos procesos de derivación de los



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 10 de 12</i>

usuarios pacientes, razón por la cual se dio la derogación del Acuerdo Ministerial Nro. 0073-2017, del Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM), ya que el manejo de los pacientes de derivación programada y de emergencia, se ejecuta con el mismo procedimiento administrativo establecido en la normativa de relacionamiento, sin que afecte su cumplimiento.

Con fecha 19 de octubre de 2020 queda derogado el Acuerdo Ministerial 0073-2017, mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 00075-2020, mismo que establece:

“Art. 1.- Derogar el Acuerdo Ministerial No. 0073-2017 expedido el 19 de mayo de 2017, publicado en el Registro Oficial No. de 19 de junio de 2017, a través del cual se aprobó la creación e implementación del Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM), conformado por profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública (MSP); Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (EESS); Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); e, instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Art. 2.- Disponer a las Coordinaciones Zonales de Salud que, a través de la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud, otorguen a los usuarios/pacientes los Códigos de validación, tanto para procedimientos programados como en situaciones de emergencia, conforme a lo establecido en a "Norma Técnica sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de salud y de la Red Privada Complementaria y su Reconocimiento Económico", o instrumento que lo sustituya”.

ANEXOS AL INFORME:

- ✓ Norma Técnica Del Subsistema De Referencia, Derivación, contrareferencia, referencia inversa y tranferencia del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ MSP_AM_0075_2020_DEROGATORIA_SIREM_19 octubre2020.

CONCLUSIONES:

- ✓ En concordancia al cumplimiento de la sentencia judicial, la Dirección Nacional de Hospitales en el ámbito de sus competencias realizó recordatorio, a las Coordinaciones Zonales, respecto al cumplimiento estricto y obligatorio por parte de los establecimientos hospitalarios de la norma técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema de salud nacional.
- ✓ El objetivo de implementar el SIREM se enmarcaba en la vinculación con las instituciones que conforman la RPIS, proceso que no se ha ejecutado y más bien se ha focalizado solo en el MSP.
- ✓ Los procesos administrativos señalados en los Artículos 16 y 17 de la norma sustitutiva de relacionamiento, señalan que el otorgamiento de un código de validación para derivación de un paciente programado o de emergencia son similares.



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	Página 11 de 12

- ✓ Debido a lo establecido en el Decreto de Optimización y Austeridad del Gasto Público, el talento humano designado para el proceso del SIREM fue desvinculado con fecha 21 de mayo de 2020, situación que ocasionó que se desconcentre las competencias en cada uno de las Coordinaciones Zonales; durante este tiempo ha venido fluyendo el otorgamiento de códigos de validación para derivaciones de emergencia sin que haya afectado la oportunidad de atención al paciente.
- ✓ Con fecha 19 de octubre de 2020 queda derogado el Acuerdo Ministerial 0073-2017, mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 00075-2020, mismo que establece:
"Art. 2.- Disponer a las Coordinaciones Zonales de Salud que, a través de la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud, otorguen a los usuarios/pacientes los Códigos de validación, tanto para procedimientos programados como en situaciones de emergencia, conforme a lo establecido en la "Norma Técnica sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de salud y de la Red Privada Complementaria y su Reconocimiento Económico", o instrumento que lo sustituya".

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aprobado	Dr. Andrés Corral Aguilar	Subsecretario Nacional de Provisión de los Servicios de Salud	
	Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero	Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud.	
Revisado:	Mgs. Darío Medranda	Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	
	Dra. Natalia Álvaro Ramírez	Directora Nacional de Hospitales.	



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD</i>	Fecha de elaboración:	14-02-2022
	Área/Proceso:	DNARPCS
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPCS-DNH-INF-2021-0178	<i>Página 12 de 12</i>

Elaborado por:	Ing. Jasmin Carranza	Especialista DNARPCS	
	Od. Silvia Suárez Orellana.	Especialista de control y seguimiento de la DNH.	