

Referencia y contrarreferencia-Maternidad Segura

DIANA MILENA MARTINEZ BUITRAGO
Médica Ginecoobstetra, Epidemióloga.
SSD Prestación de Servicios



Marzo-Abril de 2018

Objetivo

- Sensibilizar en el proceso de referencia y contra - referencia en maternidad segura

Cual es la norma??

- El sistema de Referencia y **Contrarreferencia** se definen como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando:
 - La calidad,
 - Accesibilidad,
 - Oportunidad,
 - Continuidad e
 - Integralidad de los servicios.

Referencia y Contrarreferencia- Maternidad Segura

- Sistema de **Referencia** y Contrarreferencia:
- Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la **referencia** del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la **contrarreferencia** de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad ...

Referencia y Contrarreferencia- Maternidad Segura

- **El Decreto-Ley 019 de 2012**, en su artículo 120 señaló que tratándose de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará de manera directa la IPS, ante la EPS.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud"

- Artículo 3.- Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS
La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar *la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad*, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, *en una visión centrada en las personas*.

Componentes de MIAS (10)

Artículo 5

1. Caracterización de la población

2. *Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS*

3. *Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS*

4. Delimitación territorial

5. Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED)

6.- Redefinición del rol del asegurador.

7.- Redefinición del Esquema de incentivos.

8. Requerimientos y procesos del sistema de información.

9.- Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS

10 Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Resolución 1441 de 2016

- **Cuál es el estándar de conformación de la red Integrales RIAS?**
- **Comprende el análisis de la demanda de necesidades** de atención en salud de la población afiliada a la EPS y de la oferta de los servicios de salud disponible al interior del departamento o distrito donde esté autorizada para operar, así como también:
 - La organización de la red,
 - la definición de los procesos,
 - mecanismos,
 - instrumentos
 - y metodologías que soportan su coordinación y
 - gestión operativa y
 - la voluntad expresa de los prestadores para proveer los servicios a la población de referencia.

Resolución 1441 de 2016

Estándares de habilitación – RIPSS - Resolución 1441 de 2016

Para la habilitación de las RIPSS, las EPS en cada departamento o distrito donde están autorizadas para operar deben cumplir con los siguientes estándares:

- **Estándares de conformación y organización de las RIPSS** Organización de la red, definición de los procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías que soportan su coordinación y gestión operativa.
- **Estándares de operación de las RIPSS:** Desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones PIC y el POS, disponibilidad de información con soporte asistencial, administrativo y logístico, y actualización continua del talento humano.
- **Estándar de seguimiento y evaluación de la RIPSS:** mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo y mejoramiento de la gestión de las RIPSS.
- Estos estándares son indispensables para garantizar la prestación ininterrumpida del servicio, como para la articulación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

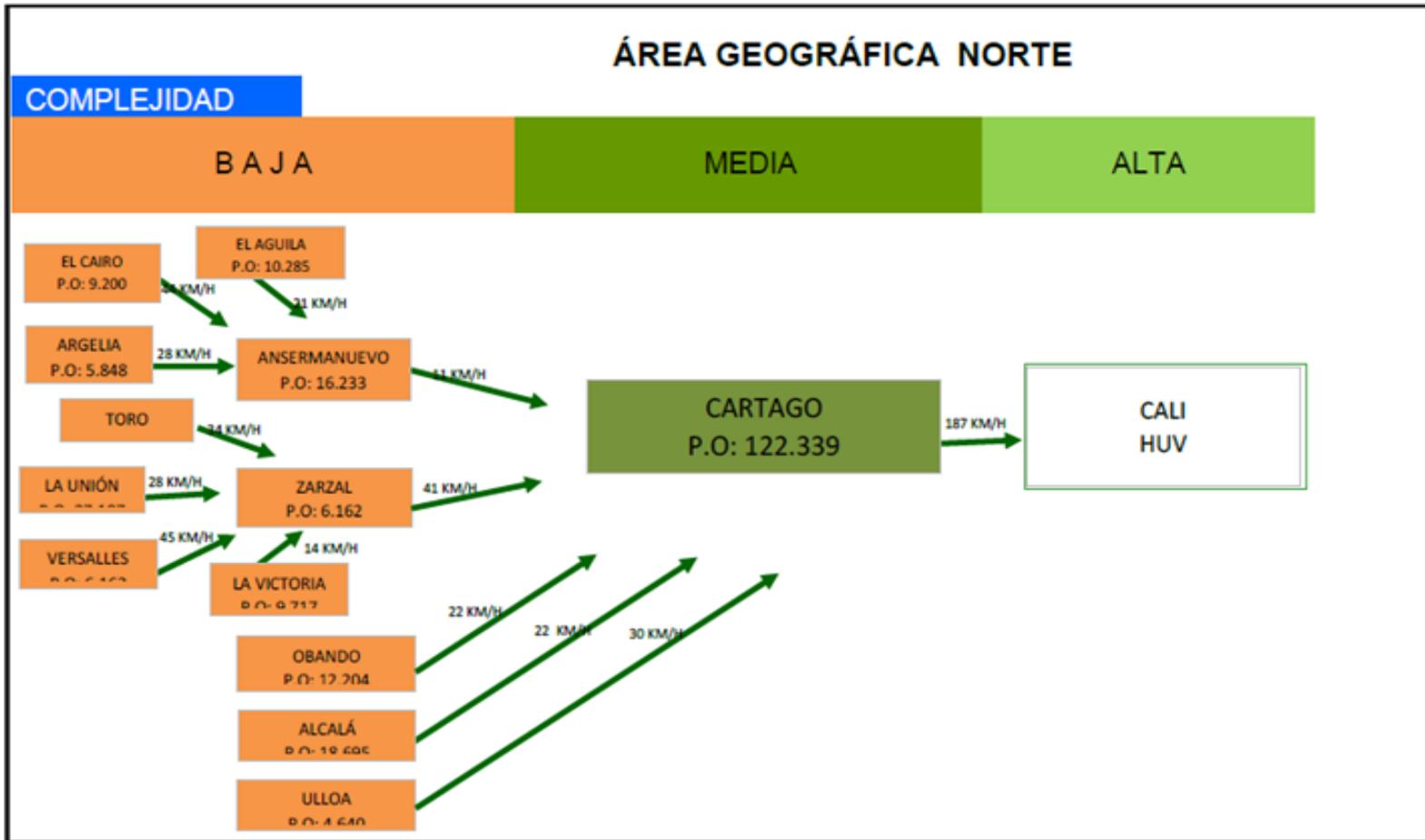
Resolución 1441 de 2016

- **Proceso de Habilitación de las redes integrales RIPSS con la resolución 1441 de 2016**
- El proceso de habilitación de las RIPSS contemplados dentro del artículo 8 de la presente resolución (1441 de 2016), establece que las EPS deben realizar una la autoevaluación a partir de los estándares y el manual de habilitación.
- Después de hecha la autoevaluación, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, en un término de sesenta (60) días, analizará la propuesta y verificará el cumplimiento de los estándares y criterios de entrada para habilitación.
- Al considerarse procedente la propuesta, en el mismo término la Entidad Departamental o Distrital, deberá presentar ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud la solicitud de habilitación, quien dentro de los dos (2) días siguientes, expedirá el acta que habilitará la RIPSS a la EPS a través del módulo de REDES.
- **La vigencia de habilitación de las RIPSS tendrá una vigencia de cinco (5) años**

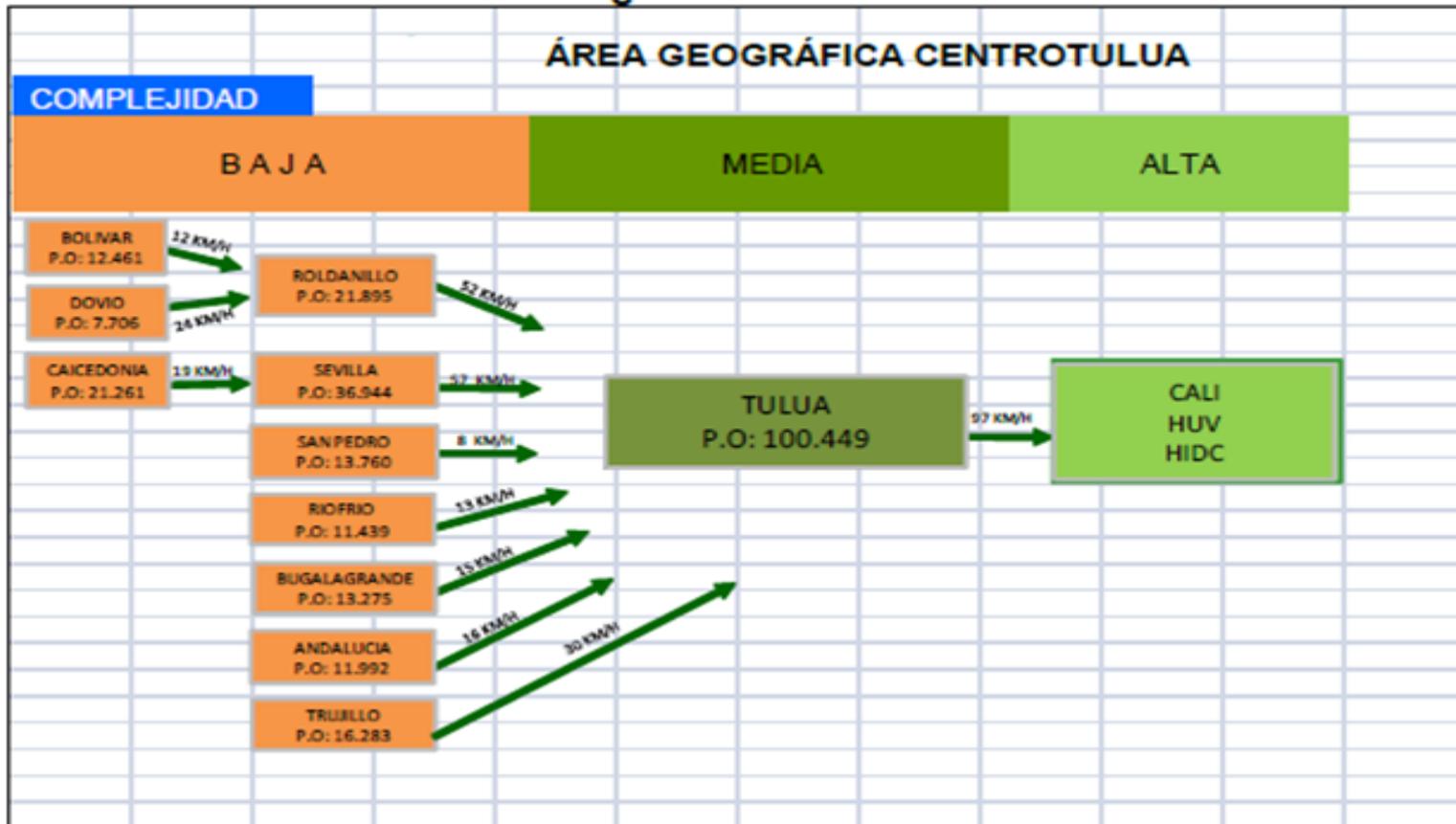
Referencia y Contrarreferencia- Maternidad Segura

- **La Red de prestación de servicios.**
- Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

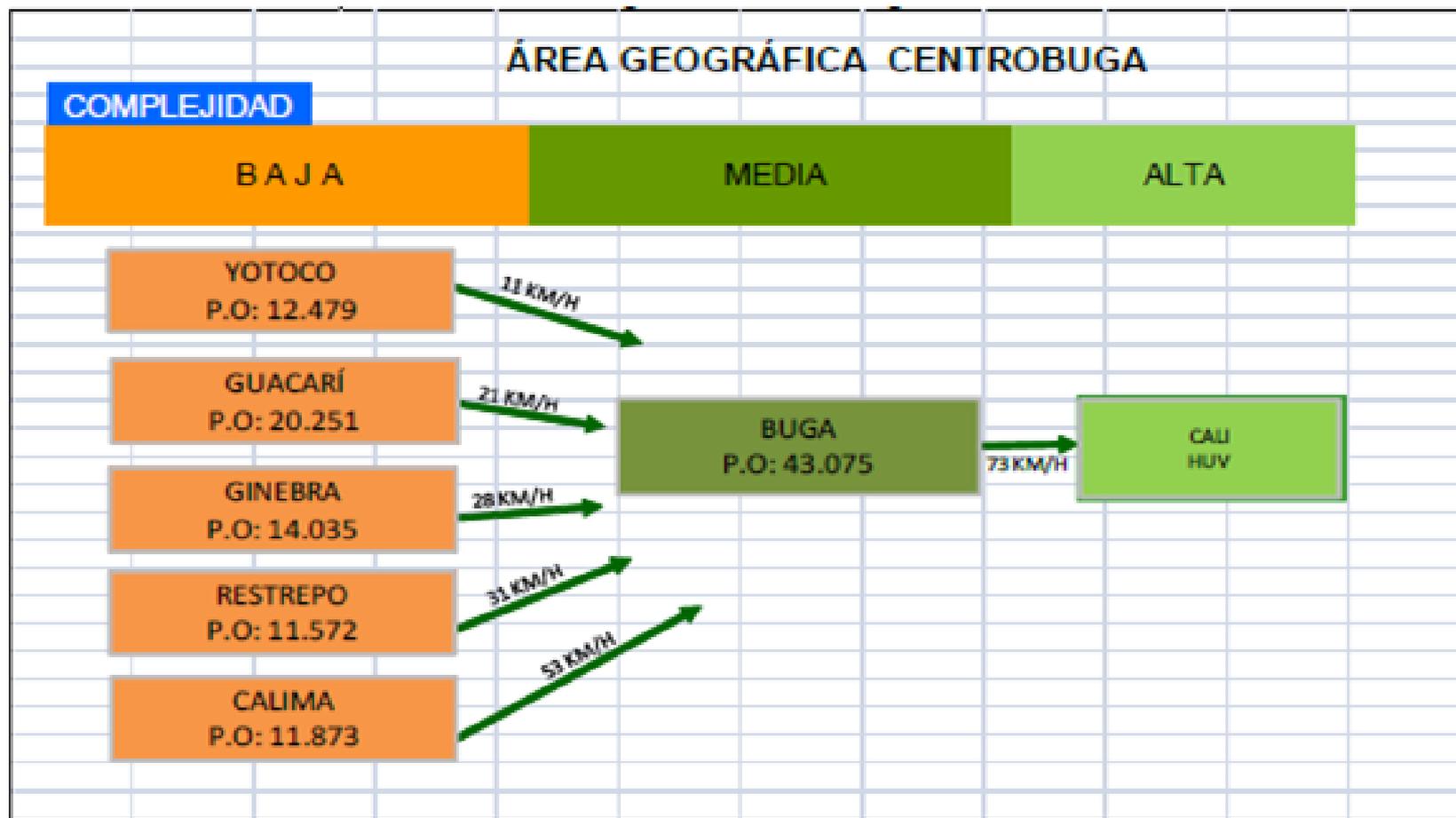
Cual es el Sistema de referencia?



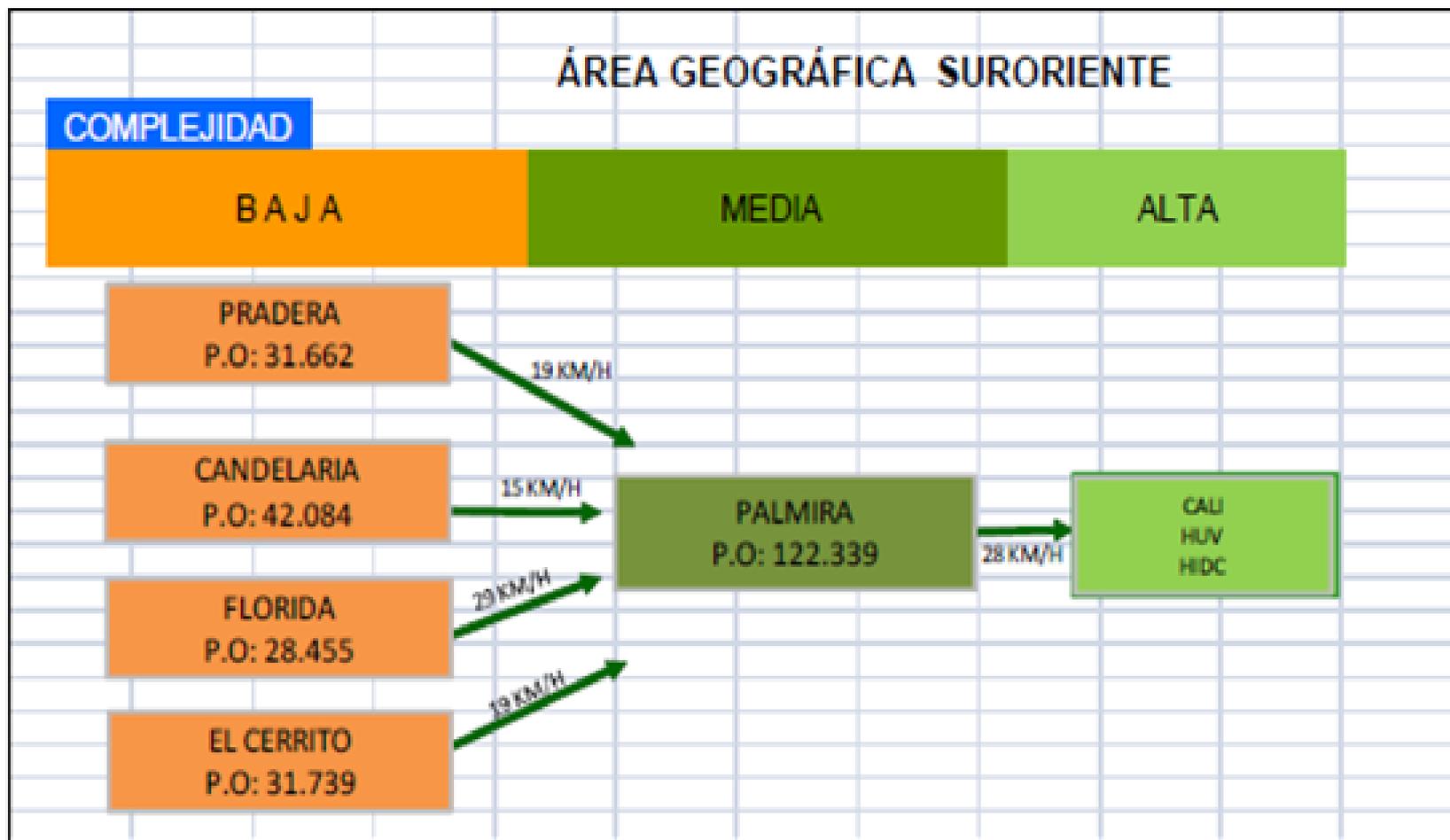
Sistema de referencia



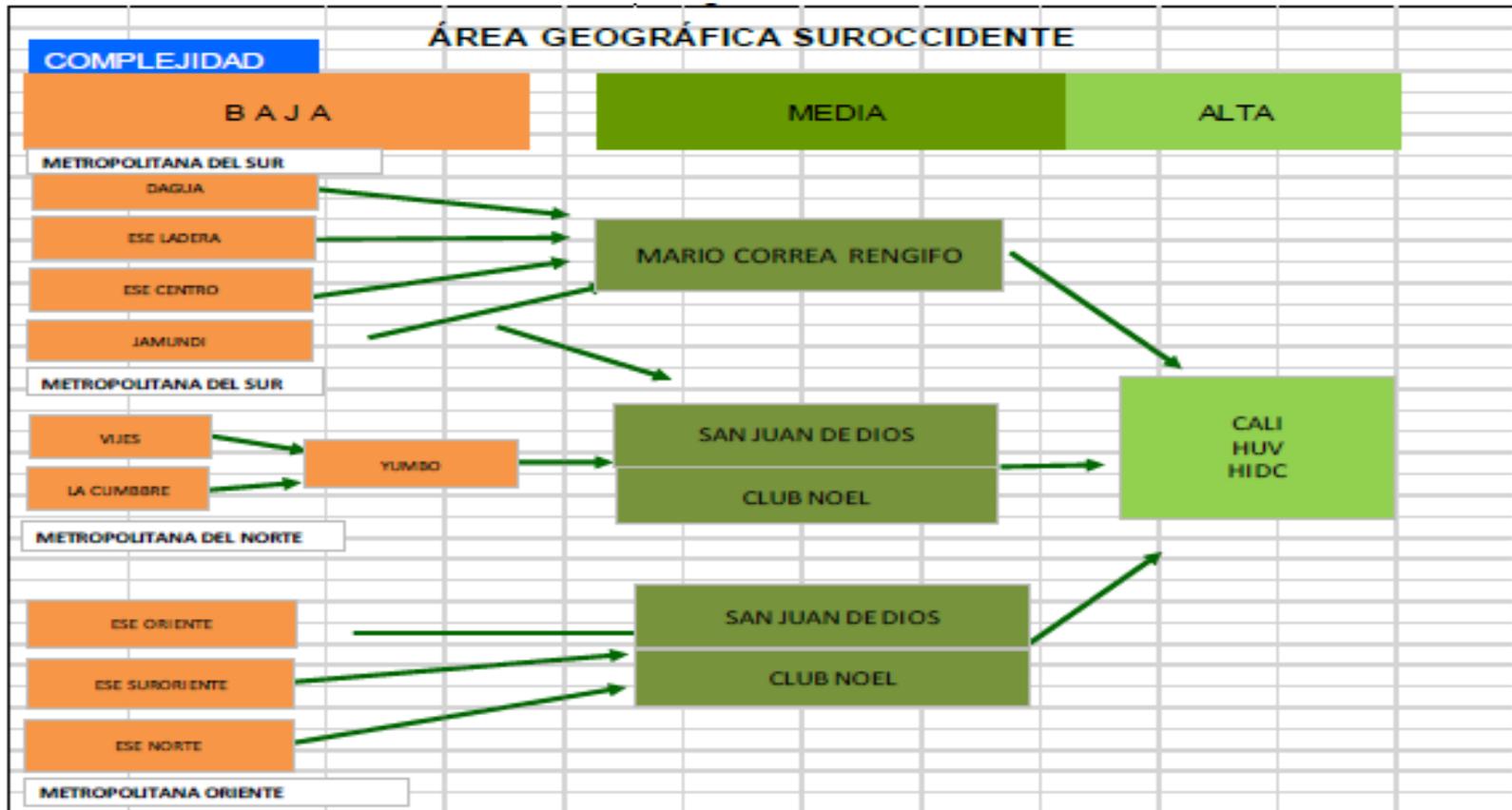
Sistema de referencia



Sistema de referencia



Sistema de referencia



Que datos hay?

Morbilidad Materna Extrema

- Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado al Sivigila 1979 casos de morbilidad materna extrema,
 - de los cuales se descartan 136 casos;
 - y tres casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados;
- para un total de 1840 casos, de las cuales 1499 son de residencia Valle (126 de Buenaventura y 1373 de otros municipios).
- La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 52 muestra un incremento del 13 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 1211 casos.
- Fuente Sivigila semana 52

Organización del sistema

- Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
- Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
- Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el SIC, del SOOGCS.
- Diseño, organización y documentación del Sistema de referencia y contrarreferencia, que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.

Establecida la red, en qué me traslado?

- RED DE TRASLADO DEL VALLE DEL CAUCA

GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
AMBULANCIAS	BASICAS	474	PRIVADAS	328
			PUBLICAS	146
	MEDICALIZADAS	80	PUBLICAS	12
			PRIVADAS	68
	TOTAL			

554 ambulancias / Relación de 6 Básicas por 1 Medicalizada

Ambulancias por habitantes

- La sugerencia formulada por la OMS fija un máximo de 25.000 personas por ambulancia.
 - La población del Valle del Cauca es de
 - 4,613 millones (2005)
 - Debería haber 185 ambulancias.

Ambulancias por habitantes

- **Se tomaron los indicadores de Aragón España:**
Población: 1.249.584 habitantes.
Extensión: 47.719,2 Km².
- **Recursos:**
Unidad Móvil de emergencias (UME): Se cuenta con 12 unidades disponibles las 24 horas del día (Para el Valle serian 48)
Ambulancia Medicalizada: Se cuenta con 8 unidades disponibles 24 horas al día (Para el Valle serian 32)
Soporte Vital Básica: Se cuenta con 25 SVB disponibles las 24 horas para accidentes (Para el Valle serian 100)
- N= 180

Qué hacemos con las ambulancias?

La capacidad de oferta obstétrica del Valle del Cauca es resolutive?

No por municipios por diferentes barreras administrativas, estructurales asistenciales, socioeconómicas y culturales principalmente.

Competencias del personal asistencial.

La capacidad de oferta obstétrica de Valle del Cauca es resolutoria?

GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
CAMAS	Adultos	4020	PUBLICAS	745
			PRIVADAS	3275
	Cuidado Agudo Mental	43	PRIVADAS	43
	Cuidado básico neonatal	53	PRIVADAS	51
			PUBLICAS	2
	Cuidado Intensivo Adulto	653	PRIVADAS	628
	TOTAL		PUBLICAS	25
	Cuidado Intensivo Neonatal	130	PRIVADAS	115

La capacidad de oferta obstétrica de Valle del Cauca es resolutoria?



		PUBLICAS	15
Cuidado Intensivo Pediátrico	69	PRIVADAS	64
		PUBLICAS	5
Cuidado Intermedio Adulto	291	PRIVADAS	285
		PUBLICAS	6
Cuidado Intermedio Neonatal	152	PRIVADAS	143
		PUBLICAS	9
Cuidado Intermedio Pediátrico	24	PRIVADAS	23
		PUBLICAS	1
Farmacodependencia	24	PRIVADAS	24
Institución Paciente Crónico	85	PRIVADAS	85
Obstetricia	455	PRIVADAS	226
		PUBLICAS	229
Pediátricas	595	PRIVADAS	309
		PUBLICAS	286
Psiquiatría	614	PRIVADAS	375
		PUBLICAS	239
Unidad de Quemados Adulto	7	PUBLICAS	7
Unidad de Quemados pediátricos	7	PUBLICAS	7
			7222

La capacidad de oferta obstétrica de Valle del Cauca es resolutoria?



GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
SALAS	Partos	69	PRIVADAS	21
			PUBLICAS	48
	Procedimientos	319	PRIVADAS	274
			PUBLICAS	45
	Quirófano	346	PRIVADAS	306
			PUBLICAS	40
	TOTAL			

ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL DE LA RIAS

- APROPIACIÓN CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA DE LA RIAS

1

PLANIFICACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO TERRITORIAL:



- Representantes de la DTS
- Representantes EAPB
- Representante de prestadores de servicios de salud
- Representantes de organizaciones sociales, comunidades y usuarios

IDENTIFICACIÓN DE LAS RIAS A IMPLEMENTAR EN EL TERRITORIO



Prioridades territoriales

Prioridades poblacionales

PST

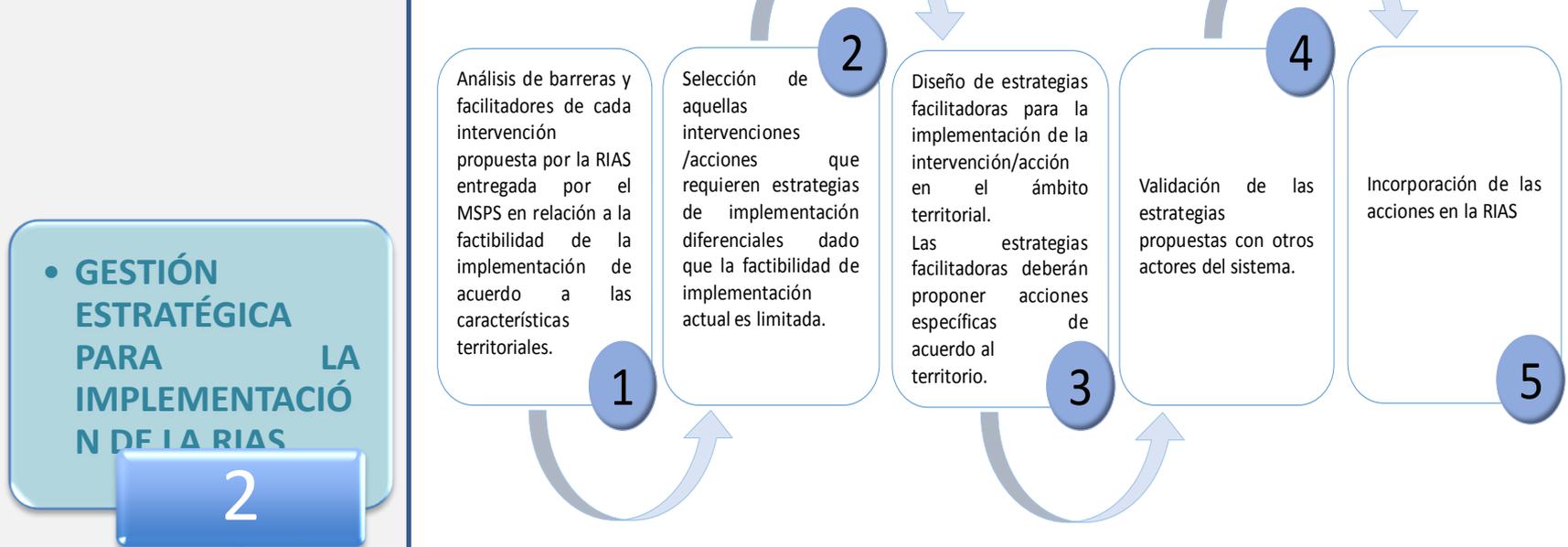
• APROPIACIÓN CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA DE LA RIAS

1

IDENTIFICACIÓN DE FACILITADORES Y BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS

- Tipo de ámbito territorial y condiciones de accesibilidad de acuerdo a los ámbitos definidos en la PAIS.
- Particularidades poblacionales y necesidad de adaptación de la RIAS.
- Disponibilidad de oferta de servicios que incluye el análisis de la red y el soporte en servicios y procedimientos requeridos para la ejecución de las RIAS.
- Análisis de suficiencia de la red para la operación de las RIAS.
- Perfiles y competencias del Talento Humano para la operación en el Territorio.
- Actores y sectores con oferta de planes, programas, proyectos, entre otros, que incidan sobre la Atención Integral en Salud en el Territorio.
- Requerimientos y procesos del sistema de información.
- Fuentes de financiamiento.
- Mecanismos de contratación y pago.

REALIZAR ACUERDOS SOBRE LA NECESIDAD DE ADAPTACIÓN DE LAS RIAS



• **GESTIÓN ESTRATÉGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS**

2

ESTABLECER ACUERDOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA LA GESTIÓN DE LAS BARRERAS IDENTIFICADAS

ELABORAR EL PLAN TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS



ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL DE LA RIAS

• ACTUALIZACIÓN DE LAS RIAS

3

- Cambio en la práctica clínica.
- Cambios en la evidencia que soporta las intervenciones poblaciones, colectivas o individuales.
- Actualización de las GPC que soportan las RIAS.
- Modificación de la situación del ambiente y los entornos

Se considera un tiempo de 3 años para la actualización de la evidencia y de la estructura de los procesos de prestación.

Este tiempo se considera prudente para obtener resultados de la evaluación de la implementación y resultados en salud.

• **SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS**

4

LA GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS

- Ejercicio de las responsabilidades y competencias
- Desarrollo de capacidades funcionales, individuales, institucionales, técnicas y sociales
- Adecuación administrativa, organizativa y de la prestación de servicios.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS HITOS Y RESULTADOS EN SALUD



RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

1

Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

2

Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

3

Garantizar la complementariedad de las acciones (POS – PSPIC, Servicios, modalidades).

4

Garantizar el continuo de la atención desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos.



Variable	Categoría	No	Nacidos vivos corte 5 de Enero de 2018	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	1269	39547	32,1	92,4
	Rural	104	6033	17,2	7,6
Seguridad Social	Contributivo	880	24182	36,4	64,1
	Especial	10	21	476,2	0,7
	Indeterminado	6	NA	NA	0,4
	No asegurado	31	985	31,5	2,3
	Excepción	38	905	42,0	2,8
	Subsidiado	408	19487	20,9	29,7
Etnia	Indígena	8	220	36,4	0,6
	ROM, Gitano	7	NA	NA	0,5
	Raizal	5	NA	NA	0,4
	Negro, Mulato, Afroamericano	96	4960	19,4	7,0
	Otro	1257	40383	31,1	91,6
Grupo de Edad	10 a 14	10	320	31,3	0,7
	15 a 19	193	7716	25,0	14,1
	20 a 24	344	13379	25,7	25,1
	25 a 29	357	11463	31,1	26,0
	30 a 34	256	7630	33,6	18,6
	35 a 39	155	4116	37,7	11,3
	40 a 44	51	888	57,4	3,7
	45 a 49	7	59	118,6	0,5
Total general		1373	45580	30,1	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017

Causa Agrupada	Total	%
Trastornos Hipertensivos	845	61,5
Complicaciones Hemorrágicas	225	16,4
Otra Causa	116	8,4
Sepsis de Origen Obstétrico	94	6,8
Enfermedad Preexistente que se complica	32	2,3
Sepsis de Origen No Obstétrico	28	2,0
Sepsis de Origen Pulmonar	19	1,4
Complicaciones de Aborto	14	1,0
Total general	1373	100

Mortalidad Perinatal

- Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017, se han notificado al Sivigila 795 muertes perinatales y neonatales tardías,
- de las cuales 699 son de residencia Valle (91 de Buenaventura y 608 de otros municipios);
- Con corte a la misma semana de 2016, se habían notificado 672 casos lo que representa un decremento del 10 % (64 casos menos) en el 2017 frente al 2016.

Municipio de residencia	Total	Nacidos vivos corte 5 de Enero de 2018	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	366	26488	13,82	60,20
PALMIRA	36	3489	10,32	5,92
TULUÁ	28	2315	12,10	4,61
JAMUNDÍ	16	1492	10,72	2,63
CANDELARIA	15	995	15,08	2,47
CARTAGO	13	1013	12,83	2,14
BUGA	12	1511	7,94	1,97
YUMBO	11	1072	10,26	1,81
ZARZAL	9	446	20,18	1,48
EL CERRITO	8	554	14,44	1,32
FLORIDA	7	686	10,20	1,15
PRADERA	7	548	12,77	1,15
LA UNIÓN	6	303	19,80	0,99
SEVILLA	5	373	13,40	0,82
CAICEDONIA	4	169	23,67	0,66
DARIEN	4	161	24,84	0,66
GUACARÍ	4	362	11,05	0,66
LA CUMBRE	4	107	37,38	0,66
LA VICTORIA	4	90	44,44	0,66
RESTREPO	4	172	23,26	0,66
VERSALLES	4	53	75,47	0,66
ALCALÁ	3	99	30,30	0,49
ANDALUCÍA	3	236	12,71	0,49
BOLÍVAR	3	151	19,87	0,49
DAGUA	3	455	6,59	0,49
ROLDANILLO	3	352	8,52	0,49
TORO	3	109	27,52	0,49
ANSERMANUEVO	2	173	11,56	0,33
BUGALAGRANDE	2	233	8,58	0,33
EL ÁGUILA	2	78	25,64	0,33
EL DOVIO	2	160	12,50	0,33
SAN PEDRO	2	158	12,66	0,33
TRUJILLO	2	189	10,58	0,33

Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado al Sivigila 27 muertes maternas; 15 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 9 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y tres casos correspondientes por lesión de causa externa.

Sem 52 2017

MM 24 * 100.000
NV

MME 30 * 1000
NV

MP 13.3 * 1000
NV

Enfoque de riesgo

- Mediante el uso del enfoque de riesgo y su valoración permanente es posible identificar en la consulta prenatal a todas las maternas:
- con riesgos biosicosociales para la gestación, alrededor de 20%,
- y la totalidad de madres con riesgos para el parto que representan aproximadamente 15% de las gestantes

Nacimientos

A 4 de noviembre de 2017

- Nacidos Vivos 38. 553
- Muertos: 521
- Total de 39074

20% Riesgo psicosocial: 7.815

15% Riesgo parto: 6.000

CALI	22384	Suroccidente
DAGUA	394	Suroccidente
JAMUNDÍ	1252	Suroccidente
VIJES	92	Suroccidente
YUMBO	922	Suroccidente
	25044	

CANDELARIA	840	Suroriente
EL CERRITO	459	Suroriente
FLORIDA	596	Suroriente
LA CUMBRE	87	Suroriente
PALMIRA	2981	Suroriente
PRADERA	463	Suroriente
	5426	

ALCALÁ	86	Norte
ANSERMAN UEVO	139	Norte
ARGELIA	34	Norte
CARTAGO	832	Norte
EL ÁGUILA	65	Norte
EL CAIRO	39	Norte
LA UNIÓN	248	Norte
LA VICTORIA	77	Norte
OBANDO	67	Norte
TORO	89	Norte
ULLOA	20	Norte
VERSALLES	47	Norte
ZARZAL	390	Norte
	2133	

ANDALUCÍA	207	Centro Tuluá
BOLÍVAR	127	Centro Tuluá
BUGALAGRANDE	190	Centro Tuluá
CAICEDONIA	142	Centro Tuluá
EL DOVIO	137	Centro Tuluá
RIOFRÍO	128	Centro Tuluá
ROLDANILLO	301	Centro Tuluá
SAN PEDRO	128	Centro Tuluá
SEVILLA	323	Centro Tuluá
TRUJILLO	151	Centro Tuluá
TULUÁ	1962	Centro Tuluá
	3796	

CALIMA	133	Centro Buga
GINEBRA	147	Centro Buga
GUACARÍ	303	Centro Buga
BUGA	1297	Centro Buga
RESTREPO	146	Centro Buga
YOTOCO	128	Centro Buga
	2154	

Faltantes son muertos / Fuente: RUAF Departamental.

La capacidad de oferta obstétrica de Valle del Cauca es resolutoria?

Consulta externa:

- **Remisión** para interconsultas a GO, Nutrición y Psicología.
- **Procedimientos:** Ecografías y de atenciones complementarias de especialistas.
- **Laboratorios:** Para toma de muestras para T. Toxoplasma, pruebas nivel 2, etc

Urgencias:

- APP y Trabajo de parto prematuro.
- Remisiones para atenciones de parto.
- Emergencias obstétricas: THE, Hgia post-parto, Sepsis

Factores de Riesgo

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS
Edad materna menor a 17 años Edad materna mayor a 35 años Relación peso / talla (IMC) <ul style="list-style-type: none"> - Obesidad > 29 - Delgadez < 20 Tabaquismo > de 10 cigarrillos / día Alcoholismo Drogadicción Nivel socioeconómico bajo Riesgo laboral ocupacional	Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años Aborto a repetición Antecedente de parto pretérmino Antecedentes de nacido con CIR Antecedentes de muerte prenatal Hijo con lesión residual neurológica Antecedente de nacido con defecto congénito Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental) Incompetencia cervical.

ANTECEDENTES MÉDICOS	EMBARAZO ACTUAL
Hipertensión arterial Enfermedad cardíaca Enfermedad renal Diabetes Endocrinopatías Enfermedad respiratoria crónica Enfermedad hematológica Epilepsia y otras enfermedades neurológicas Enfermedad psiquiátrica Enfermedad hepática con insuficiencia Enfermedad auto inmune con afectación sistémica Trombo embolismo Patología médico-quirúrgica grave	Hipertensión inducida por el embarazo Anemia Diabetes gestacional Infección urinaria de repetición Infección de transmisión perinatal Isoinmunización Rh Embarazo múltiple Polihidramnios Oligohidramnios Hemorragia genital Placenta previa asintomático (diagnóstico ecográfico a semana 32) Crecimiento intrauterino retardado Defecto fetal congénito Estática fetal anormal a semana 36 Amenaza de parto pretérmino Embarazo pos término Rotura prematura de membranas ovulares Tumorción uterina Patología médico-quirúrgica grave

Entonces cual es el trabajo?

Por cada intervención establecida por el RIAS

- Establecer cuantas personas
- Donde
- Con que frecuencia de la intervención
- debe definirse si es ambulatoria o posible urgencia
- Definirse si será por atención primaria o atención complementaria
- Debe tener mecanismo de autorización
- Debe tener mecanismo de transporte

Gracias

