



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 119-2015-GR.CAJ/DRS-DESP

Cajamarca, 09 FEB 2015

VISTO:

El oficio N° 022 – 2015 - GR.CAJ/DRS-DESP-AIS, de fecha 06 de febrero del 2015. De aprobación de Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos De Referencia y Contrareferencia En La Atención De La Salud Materna en la Región Cajamarca.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud - Ley N° 26842 en su título Preliminar III y VI establece que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Siendo responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, de fecha 27 de julio de 2004, se aprobó la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo es reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, contando con la participación de los niveles, Regional y Local;

Que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 50° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobó por Decreto Supremo N°014-2002- SA, La Dirección General de Salud de Las Personas Establece normas y propone las políticas, prioridades y estrategias de atención en salud de las personas, con alcance sectorial e institucional;

Que, por Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, se aprobó, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo general es reducir las Tasas de Mortalidad Materna Perinatal, a través de mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la Atención Prenatal Reenfocada y a la institucionalidad Calificada del Parto y Recién Nacido, haciendo uso de la adecuación intercultural;

Que, la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, de fecha 30 de Mayo del 2005, reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como la única autoridad en salud en cada Gobierno Regional;

Que, la Ley N° 27604. "Ley que Modifica la Ley General de Salud N°26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Casos de Emergencias y Partos";

Que, por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprobó, la NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna";

Que, por Resolución N°853-2012/MINSA, se aprobó, la Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales en los Establecimientos de Salud.

Que, por Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, se aprobó, la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"

Que, por Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA; se aprobó, la NT N° 051-MINSA-2006/OGDN-01: "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"

Que, siendo la Región Cajamarca un departamento pluriétnico, multicultural, con zonas de difícil acceso geográfico y en ese contexto, se hace necesario la aprobación de la **Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos De Referencia y Contrareferencia En La Atención De La Salud Materna en la Región Cajamarca.**

Estando a lo dispuesto por la Dirección General, y con las visaciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Cajamarca; y





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 119-2015 GR.CAJ/DRS-DESP

Cajamarca, 09 FEB 2015

Con las atribuciones conferidas mediante Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y la Resolución Presidencial Regional N°729-2003-GR.CAJ/P, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cajamarca;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva N° 004- 2015 -GR.CAJ/DRS/DESP: "Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos De Referencia y Contrareferencia en la Atención de la Salud Materna en la Región Cajamarca", que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva, la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento normativo.

Regístrese y Comuníquese



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dr. Segundo Carlos Zapateel Gordillo
DIRECTOR GENERAL





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 119-2015-GR.CAJ/DRS-DESP

Cajamarca, 09 FEB 2015

VISTO:

El oficio N° 022 - 2015 - GR.CAJ/DRS-DESP-AIS, de fecha 06 de febrero del 2015. De aprobación de Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos De Referencia y Contrareferencia En La Atención De La Salud Materna en la Región Cajamarca.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud - Ley N° 26842 en su título Preliminar III y VI establece que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Siendo responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, de fecha 27 de julio de 2004, se aprobó la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo es reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, contando con la participación de los niveles, Regional y Local;

Que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 50° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobó por Decreto Supremo N°014-2002- SA, La Dirección General de Salud de Las Personas Establece normas y propone las políticas, prioridades y estrategias de atención en salud de las personas, con alcance sectorial e institucional;

Que, por Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, se aprobó, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo general es reducir las Tasas de Mortalidad Materna Perinatal, a través de mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la Atención Prenatal Reenfocada y a la institucionalidad Calificada del Parto y Recién Nacido, haciendo uso de la adecuación intercultural;

Que, la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, de fecha 30 de Mayo del 2005, reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como la única autoridad en salud en cada Gobierno Regional;

Que, la Ley N° 27604. "Ley que Modifica la Ley General de Salud N°26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Casos de Emergencias y Partos";

Que, por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprobó, la NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna";

Que, por Resolución N°853-2012/MINSA, se aprobó, la Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales en los Establecimientos de Salud.

Que, por Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, se aprobó, la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"

Que, por Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA; se aprobó, la NT N° 051-MINSA-2006/OGDN-01: "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"

Que, siendo la Región Cajamarca un departamento pluriétnico, multicultural, con zonas de difícil acceso geográfico y en ese contexto, se hace necesario la aprobación de la Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos De Referencia y Contrareferencia En La Atención De La Salud Materna en la Región Cajamarca.

Estando a lo dispuesto por la Dirección General, y con las visaciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Cajamarca; y





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 119-2015 GR.CAJ/DRS.-DESP.

Cajamarca, 09 FEB 2015

Con las atribuciones conferidas mediante Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y la Resolución Presidencial Regional N°729-2003-GR.CAJ/P, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cajamarca;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva N° 004- 2015 -GR.CAJ/DRS/DESP: "Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos De Referencia y Contrareferencia en la Atención de la Salud Materna en la Región Cajamarca", que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva, la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento normativo.

Regístrese y Comuníquese



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Segundo Carlos Zapatel Gordillo
DIRECTOR GENERAL



DIRECTIVA SANITARIA REGIONAL N° 004-2015-GR.CAJ/DRS/DESP

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
EN LA ATENCION DE LA SALUD MATERNA EN LA REGION
CAJAMARCA. VERSION. 01



Cajamarca, Febrero 2015

DIRECTIVA SANITARIA REGIONAL N°004-2015-GR.CAJ/DRS/DESP PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA ATENCION DE LA SALUD MATERNA EN LA REGION CAJAMARCA.VERSION 01

I. FINALIDAD

Fortalecer la Capacidad de Respuesta de los diferentes establecimientos de salud ante situaciones de emergencias obstétricas y neonatales a través de la articulación de cada uno de ellos con las herramientas que permitan un flujo de la referencia accesible, eficiente y oportuna garantizando la continuidad de la atención en salud.

II. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo General:

Establecer la Directiva Sanitaria para Fortalecer el Sistema de Referencia y Contra referencia de emergencias obstétricas y neonatales, en los diferentes niveles de atención de salud de la red prestadora de los servicios de salud en la Región Cajamarca.

2.1 Objetivos Específicos:

- 1) Definir los procedimientos técnicos para el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia de los establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales.
- 2) Definir los procesos para la adecuada operatividad y articulación sectorial del Sistema Regional de Referencia y Contra referencia a nivel regional.
- 3) Definir los recursos de soporte, para la adecuada operatividad del Sistema Regional de Referencias y Contra referencias a nivel regional.
- 4) Establecer los criterios para la estructuración de los flujos de Referencias y Contra referencias, según niveles de atención, en el ámbito local y regional.
- 5) Definir los criterios para la supervisión, monitoreo y evaluación del Sistema Regional Referencia y Contra referencia.



III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio por el personal de salud de todos los establecimientos del ámbito de la Región de Salud Cajamarca, bajo la supervisión de las Redes, Direcciones Sub Regionales de Salud y Dirección Regional de Salud.

IV. BASE LEGAL

- 1) Constitución Política del Perú.
- 2) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 3) Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 4) Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- 5) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.



- 6) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- 7) Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- 8) Decreto Supremo N° 013-2006-SA; que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 9) Decreto Supremo N° 077-2006-PCM; que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 10) Resolución Ministerial N° 122-2001-SA/DM; que aprueba el documento "Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Microredes de Salud del Ministerio de Salud".
- 11) Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM; que aprueba el Modelo de Reglamento de Organizaciones y Funciones de los Hospitales.
- 12) Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM; que aprueba los Reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- 13) Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA; que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
- 14) Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA; que aprueba la NT N° 021-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud".
- 15) Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA; que aprueba NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias".
- 16) Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA; que aprueba la Directiva Administrativa 007 Formulación de Documentos Técnico Normativos.
- 17) Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA; que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos.
- 18) Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA; que aprueba las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según nivel de Capacidad Resolutiva.
- 19) Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA; que aprueba NT N° 051-MINSA-2006/OGDN-V.01: "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"
- 20) Resolución Ministerial N° 1041-2006 que aprueba las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido.
- 21) Resolución Ministerial N° 866-2007- MINSA, que conforma con carácter temporal la Unidad Funcional Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencias-CENAREM.
- 22) Resolución Ministerial N° 266-2009/MINSA, que modifica la denominación de "Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencia-CENAREM por "Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias-CENARUE".
- 23) Resolución Ministerial N° 538-2009 que aprueba el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos-El Modelo de Atención Integral de Salud".
- 24) Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años.
- 25) Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas en los Establecimientos de Salud.



V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

5.1.1 Agente Comunitario de Salud

Persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que desarrollando acciones voluntarias de promoción de la salud, prevención de enfermedades, apoya tanto en el seguimiento así como en la recuperación de los casos, en estrecho

coordinación con el establecimiento de salud de su ámbito, contribuyendo a la salud y desarrollo de su comunidad.

5.1.2 Atención Integral de Salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud, para las personas, en contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.

5.1.3 Atención Pre hospitalaria

Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

5.1.4 Oferta de Servicios de Salud

Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población. Para ello se consideran los siguientes elementos:

a. Estructura:

Constituida por los recursos humanos y tecnológicos que determinan la Oferta de los servicios de salud.

b. Capacidad Resolutiva:

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la salud de la mujer y del recién nacido en forma oportuna e integral (incluye la satisfacción de los usuarios) permitiendo diagnosticar y dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad de daño.

c.- Capacidad de Oferta:

Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de sus recursos disponibles).

5.1.5 Cartera de Servicios:

Es un instrumento de gestión que tiene un conjunto de actividades prestacionales que se ofertan en los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo de los diferentes niveles de atención, es dinámica y está en función a la capacidad de Oferta de servicios de salud.

5.1.6 Contrarreferencia:

Proceso administrativo-asistencial mediante el cual, el personal del Establecimiento de Origen de la Contrarreferencia transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario o el resultado de la



prueba diagnóstica, al establecimiento de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el usuario.

Establecimiento de Origen de la Contrareferencia: Es el Establecimiento de Salud o servicio médico de apoyo que devuelve la responsabilidad de la atención del usuario al Establecimiento de origen de la Referencia para la continuidad de la atención.

Establecimiento Destino de la Contrareferencia: Es el Establecimiento de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el usuario que recibe la responsabilidad de la continuidad de la atención del usuario.

5.1.7 Emergencia en Salud:

Es toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

5.1.8 Ficha de Contrareferencia Institucional:

Es el instrumento oficial para la contrareferencia, se genera luego que el usuario ha sido referido y atendido.

5.1.9 Ficha de Referencia Institucional:

Es el instrumento oficial para la referencia, se genera luego que se identifica la necesidad de referencia.

5.1.10 Función Obstétrica y Neonatal:

Son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado a los procesos de gestación, parto, puerperio, atención del recién nacido y planificación familiar, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumple en el sistema local de salud (Redes, micro redes).

5.1.11 Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP):

Comprende las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos que brindan atenciones sanitarias principalmente preventivas y promocionales así como recuperativas al individuo, la familia y la comunidad. Disponen de Técnicos (as) de enfermería, Técnicos (as) de farmacia, Obstetras, Enfermeras y cuentan con Médicos Itinerantes o de planta dependiendo de la categoría del Establecimiento. Generalmente brindan atención ambulatoria de 6 a 12 horas; deben de contar como mínimo con una sala de uso múltiple (espera, educación, demostraciones), uno o dos ambientes para consultorios, un tópico, un ambiente de reposo con dos camas, 2 servicios higiénicos, un área para Admisión, archivo, farmacia y un área para depósito, despensa o almacén, entre otros. Cumplen esta Función en los establecimientos de Categoría I-1, I-2, y I-3.

5.1.12 Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB):

Comprende las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos de salud que tienen profesionales Médicos



General capacitado en la atención de gestantes y recién nacidos (como mínimo), Obstetra, Enfermera, Odontólogo, Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o Biólogo, Psicólogo, Nutricionista, Químico Farmacéutico, Técnico de Enfermería, Técnico de Laboratorio, Técnico de Farmacia; pueden contar además con Médicos Especialistas de Gineco Obstetricia y/o Pediatría itinerantes o de planta. Brindan Atención las 24 horas, cuentan con sala de partos, área de atención inmediata de recién nacido, laboratorio y hospitalización. No cuentan con sala de operaciones. Cumplen esta función los establecimientos con Categoría I-4.

5.1.13 Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE):

Comprende las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos de salud que cuentan con atención ambulatoria y hospitalaria especializada en las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía general, pediatría, y cuentan con atención en anestesiología (FONE I) y dependiendo de la categoría brindan atención ambulatoria y hospitalaria de otras especialidades así como Cuidados Intermedios Neonatales y Cuidados Intensivos Generales (FONE II). Brindan atención las 24 horas, y cuentan además de lo consignado en los establecimientos que cumplen FONB, con centro Quirúrgico, área de diagnóstico por imágenes y monitoreo fetal, hemoterapia, anatomía patológica y dependiendo de la categoría, unidad de cuidados intermedios generales y neonatales.

Se considera 2 niveles o tipos de Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales:

Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales Tipo I: Son aquellos que brindan atención ambulatoria y hospitalización en las cuatro especialidades básicas, presentan un ámbito de acción con una población y territorio asignado, se encuentran dentro del ámbito de la Dirección de la Red de salud y establecimiento de referencia de las Microrredes de salud. Equivalen a los establecimientos de categoría II-1 y IIE.

Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales Tipo II: Son aquellos que además de lo anterior brindan atención ambulatoria y hospitalización en otras especialidades, cuentan con unidades de cuidados intensivos generales y unidades de cuidados intermedios neonatales, no tienen población asignada directa si no población referencial regional de las redes de establecimiento categoría II - 1, se encuentran dentro del ámbito de la Dirección de Salud y establecimiento de referencia de las Redes de Salud. Equivalen a los Hospitales: establecimientos de categoría II - 2, III - 1 y III - E.

5.1.14 Función Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI):

Comprenden las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos de salud del tercer nivel de atención, que brindan atención ambulatoria y hospitalaria altamente especializada y que proponen normas, estrategias e innovaciones tecnológicas y científicas basadas en la investigación, en la docencia y en la prestación de servicios altamente calificados.



5.1.15 Nivel de Atención:

Constituyen una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

Primer Nivel: Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. La severidad de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

Segundo Nivel: En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de este nivel.

Tercer Nivel: Es el nivel de mayor especialización y Capacidad Resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia, Asimismo en este nivel se desarrolla investigación con mayor énfasis.



5.1.16 Referencia:

Proceso Administrativo asistencial mediante el cual el personal de salud, traslada la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud con capacidad resolutiva disponible y requerida.

Establecimiento de Origen de la Referencia: Es el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o un requerimiento a otro establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que cuente con la Oferta de Salud requerida.

Establecimiento de Destino de Referencia: Es el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que recibe la responsabilidad de atención del usuario y que cuenta con la Oferta de Salud requerida.



5.1.17 Referencia Pre-hospitalaria:

Proceso administrativo-asistencial posterior a la atención pre-hospitalaria, para dar continuidad a la atención del usuario hacia un establecimiento Destino de la Referencia. Es realizado por un personal Capacitado.

La Referencia Pre-hospitalaria se realiza posterior a la atención pre-hospitalaria para asegurar la continuidad de atención del usuario

Ficha de Referencia pre-hospitalaria: Es el instrumento oficial para la referencia pre-hospitalaria utilizada por el personal capacitado de atención pre-hospitalaria, se genera luego que se identifica la necesidad de referencia.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLE DE REFERENCIA DEL USUARIO

6.1.1. Inicio de la Referencia:

Puede iniciarse desde la Comunidad, en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

A Nivel Comunal: La referencia comunitaria es un proceso de apoyo al establecimiento de salud con la participación del agente comunitario de salud. Brindando de esta manera un apoyo de forma voluntaria, en dicha referencia utilizara el formato de Referencia-Contrareferencia Comunitaria.

Referencia prehospitalaria: La referencia prehospitalaria se realiza desde cualquier punto del territorio nacional, hacia un establecimiento de salud que brindará atención médica.

A nivel del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo: La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, profesional de la salud no médico o técnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino de la Referencia.

6.1.2 Origen de la Referencia:

A Nivel Comunal: La referencia de un usuario puede generarse en los siguientes niveles:

Cuando un agente comunitario, organización social en atenciones de salud o cualquier poblador de la comunidad detecte en algún integrante o miembros de la comunidad signos de alarma, factores de riesgo o cualquier problema de salud que requiera atención en un establecimiento de salud.

A nivel del establecimiento de salud: Cuando el problema de salud del usuario requiere de evaluación, tratamiento médico-quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponde a la capacidad resolutoria del establecimiento.

6.1.3 Establecimiento destino de la Referencia:

Es el establecimiento de salud a donde es referido el usuario para la atención de la necesidad y/o problema de salud identificado, a través de las unidades productoras de servicios (Emergencia, Consultorios externos y Apoyo al Diagnóstico), el cual puede ser: Puesto de Salud, el Centro de Salud, el Hospital I, el Hospital II y el Instituto Especializado. También se consideran los laboratorios referenciales de las Direcciones de Salud.

6.1.4 Unidad productora de servicios destino de la referencia:



Son las Unidades Productoras de Servicios del establecimiento destino de la Referencia, a las que se podrán ser referidos los usuarios:

Consulta Externa: Cuando el problema de salud del usuario requiere de la atención en consulta externa de otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

Emergencia: Cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, y se requiere de la atención inmediata para estabilizarlo y/o luego referir en caso se complique y/o no se puede manejar adecuadamente por escasa capacidad resolutoria del establecimiento.

Apoyo al Diagnóstico: Cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control, de una prueba o examen que no se practica en el establecimiento de salud de origen y requiere ser enviado a una Unidad Productora de Servicio de Apoyo al Diagnóstico en un establecimiento de mayor complejidad.

6.2 PROCESO DE LA CONTRAREFERENCIA



6.2.1 Responsable de la contrareferencia:

Es del médico, otro profesional de la salud o técnico de salud capacitado, que atiende al usuario referido y que decide su contrareferencia de acuerdo a los procedimientos normados.

Así mismo informará la condición del egreso del usuario auto dirigido al establecimiento que le corresponda y de acuerdo de la magnitud del daño.

6.2.2 Condiciones del usuario para la contrareferencia:

Las condiciones que determinan la contrareferencia del usuario son:

Curado: Cuando se ha solucionado el problema de salud motivo de la referencia del usuario o se determina la situación del Alta Definitiva del usuario.

Mejorado: Cuando se ha resuelto el problema de salud motivo de la referencia en forma parcial, siendo pertinente que el usuario continúe con tratamiento bajo control y supervisión en el establecimiento que realizó la referencia, con baja frecuencia de atenciones (una cada tres meses).

Atendido por Apoyo al Diagnóstico: Cuando se han obtenido los resultados y/o informes de los exámenes de ayuda diagnóstica solicitadas.

Retiro Voluntario: Cuando el usuario decide interrumpir la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, dejando constancia de ello en una Hoja de Exoneración de Responsabilidad. Frente a casos que vayan en contra la vida del usuario, el responsable del establecimiento comunicará al ministerio público la decisión del mismo.



Deserción: Cuando el usuario abandona o interrumpe la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, a pesar de los esfuerzos para localizar al usuario y para reiniciar su tratamiento.

Fallecimiento: Cuando el usuario fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.

6.2.3 Procedimiento de la contrareferencia:

Del establecimiento destino de la referencia: Es el establecimiento de salud donde ha sido atendido el usuario referido y donde se origina la contrareferencia hacia el establecimiento de origen.

Del establecimiento origen de la referencia: Es el establecimiento de salud origen de la referencia, hacia el cual debe llegar la contrareferencia.

VII. RESPONSABILIDADES

8.1 A NIVEL DE DIRESA

Constituido por la Dirección Regional de Salud, a través de la Dirección Ejecutiva de las Personas, La Dirección de Servicios de Salud quien debe ser preferentemente, el Coordinador Regional del SRC y el presidente del Comité Regional del SRC.

FUNCIONES:

- 1) Complementar la normatividad nacional del SRC para adecuar su operatividad y funcionalidad a la realidad sanitaria de su ámbito.
- 2) Planificar, organizar y conducir de manera estratégica el SRC dentro de su ámbito.
- 3) Designar y formalizar a los responsables y/o comités de la conducción del SRC en el ámbito regional.
- 4) Establecer convenios con otras Direcciones de Salud, Institutos Especializados u Hospitales, para optimizar y complementar el funcionamiento del SRC, que permitan la utilización de la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud a Nivel Regional e Interregional.
- 5) Establecer coordinaciones con los Gobiernos Regionales, y Autoridades competentes, otras instituciones y Establecimientos del Sector, para fortalecer el funcionamiento del SRC Sectorial de su ámbito.
- 6) Cumplir y hacer cumplir la Normatividad y disposiciones el SNR en su ámbito.
- 7) Organizar la Central Regional de Referencias-Contrareferencias, las unidades hospitalarias y áreas de referencia y contrareferencia de los Establecimientos de la red de Servicios de Salud.
- 8) Mantener actualizado el inventario de recursos de soporte del SNRC existentes en las Redes de Servicios de Salud pertenecientes a la jurisdicción.



- 9) Implementar el programa informático en la red de Servicios de Salud de su región, para garantizar el registro de la información.
- 10) Promover la Capacitación de los recursos humanos dentro de su ámbito en temas relacionados al SNRC y otros a fines.
- 11) Monitorear, supervisar y evaluar el funcionamiento de la Central Regional de Referencias-Contrareferencias, las unidades hospitalarias y áreas de referencia y contrareferencia de la Red de Servicios de salud de su ámbito.
- 12) Garantizar mediante mecanismos Técnicos-administrativos que los sistemas Financieros reconozcan en forma oportuna y adecuada las actividades prestacionales originadas en el SRC.
- 13) Garantizar las partidas de mantenimiento y operatividad en forma oportuna de las diferentes unidades móviles de los establecimientos, de igual manera las tarjetas de Propiedad y el pago de SOAT a través del SIS.
- 14) Garantizar el mantenimiento y operatividad de los medios de comunicación de los establecimientos de salud.
- 15) Fortalecer la Red Obstétrica a través del SRC, incluir en las notificaciones al momento del alta el estado del recién nacido.
- 16) Garantizar la cartera de servicios de los Hospitales para brindar a los establecimientos del primer nivel de atención.
- 17) Vigilar las Contrareferencias de los establecimientos del segundo nivel hacia los establecimientos del primer nivel de atención.



8.2. REDES DE SALUD

Es el nivel responsable de la organización, coordinación, conducción y control del SRC en su ámbito, a través de su Dirección Ejecutiva, Coordinador de Seguros y Referencias

FUNCIONES:

- 1) Velar el cumplimiento de la normatividad y disposiciones del SRC, emitidas por los niveles superiores.

Designar y formalizar a los responsables del SRC en los diferentes niveles organizaciones estructurales.

Gestionar y asignar los recursos necesarios para la operatividad y funcionamiento del SRC.

- 4) Garantizar mediante mecanismos Técnicos-administrativos que los sistemas Financieros reconozcan en forma oportuna y adecuada las actividades prestacionales originadas en el SRC.



- 5) Brindar asistencia técnica a las Microredes y establecimientos de salud, para la organización e implementación, ejecución y control de la referencia y contrareferencia.
- 6) Gestionar las partidas de mantenimiento y operatividad en forma oportuna de las diferentes unidades móviles de los establecimientos, de igual manera las tarjetas de Propiedad y el pago de SOAT.
- 7) Gestionar el mantenimiento y operatividad de los medios de comunicación de los establecimientos de salud.
- 8) Promover un fondo de emergencia, para garantizar que los gastos del traslado de las gestantes o púerperas que son referidas por emergencia sean asumidos por el establecimiento de salud (Alimentación, Medicamentos, Movilidad), con el fondo SIS o con los recursos descentralizados por la DIRESA. De ninguna manera los familiares de la paciente serán condicionados por el pago, hasta regularizar los gastos por el SIS.
- 9) El responsable de Referencia y Contrareferencia deberá garantizar el Sistema de referencia – contrareferencia Operativo y Coordinar permanentemente con sus pares a todo nivel y con los responsables del Programa Materno Perinatal y Promoción de la Salud, el seguimiento de las gestantes y púerperas referidas y contra referidas y realizar Monitoreo aleatorio de la calidad de la referencia de la gestante.



8.3. HOSPITALES:

En caso de alta de una gestante o púerpera con algún factor de riesgo; el médico que da el Alta, junto con el responsable de Referencia, serán los responsables de:

- 1) Garantizar el tratamiento completo y de manera gratuita en el caso de paciente SIS, según el petitorio oficial y la explicación respectiva si el medicamento es para su compra.
- 2) El Médico debe hacer la Contrareferencia Oportuna (al alta de la paciente) y dárselo a la paciente o acompañante, previa explicación del riesgo de su salud.
- 3) Comunicar inmediatamente del Alta al personal responsable de la Enlace de la Red Obstétrica destinado por la DIRESA, quien a su vez lo realizara a las Redes y/o establecimientos de forma obligatoria.
- 4) Mejorar el registro y la fluidez de las Contrareferencias.
- 5) Es prioridad la atención oportuna de la gestante o púerpera referida al servicio de emergencia del hospital desde el primer nivel de atención (Reportar al equipo de guardia dicha referencia, tener equipo listo para la atención; así como los medicamentos e insumos).
- 6) Mantener vías de comunicación accesibles para que los establecimientos del primer nivel puedan comunicar y coordinar sus referencias (teléfonos de emergencia disponibles).
- 7) Establecer un Sistema de Asistencia médica a través de la radio y/o teléfonos, para casos complicados, donde el médico y/o personal calificado pueda dar



indicaciones para una mejor referencia y una intervención de emergencia en los establecimientos de salud alejados.

- 8) Socializar y mantener disponibles en forma permanente los teléfonos para referencias a consultorios externos para citas de los establecimientos lejanos y poder programar con anticipación pacientes que necesitan exámenes especiales o procedimientos quirúrgicos y evitar que ellos lleguen por emergencia (podálicos, cesáreas anteriores, etc) y mantener un cupo diario para estas referencias.

8.4. MICRORED DE SALUD:

- 1) Nivel que coordina, facilita, asigna, prevé, recursos para las actividades de referencia y contrareferencia entre los establecimientos de su jurisdicción
- 2) Velar el cumplimiento de la normatividad y disposiciones del SRC.
- 3) El Jefe de la Microrred debe organizar el servicio en todos los aspectos para viabilizar su sistema de referencia y contrareferencia, evitando los pagos por parte del paciente en coordinación con la Red, Diresa y Actores sociales.
- 4) El responsable de referencia y contrareferencia deberá coordinar en forma permanente con sus pares y con los responsables de del Programa Materno Neonatal y Promoción de la Salud para el seguimiento de las gestantes y púerperas referidas y contra referidas.



8.5. ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

- 1) Es importante que el personal del primer nivel de atención documente su referencia con tarjeta de control, análisis, ecografía, registro de monitoreo, partograma, etc. Para facilitar su atención y diagnóstico al momento que se refiera al EESS de mayor complejidad.
- 2) Reorganizar el Sistema de Referencia y Contrareferencia desde el nivel comunal al Establecimiento.
- 3) El personal del establecimiento debe referir a la gestante o púerpera inmediatamente identificado el riesgo, cumpliendo las normas y protocolos (DER) relacionados al sistema de Referencia y Contrareferencia. Al mismo tiempo el personal que acompaña a la gestante o púerpera referida, realizará el registro del monitoreo estricto de la evolución, durante el traslado.
- 4) Los establecimientos que cuentan con unidades de transporte (ambulancias) deben contar con el equipamiento para la atención de la emergencia durante el traslado de las pacientes (claves para emergencias obstétricas).
- 5) Los gastos del traslado de las gestantes o púerperas que son referidas por emergencia serán asumidos por el establecimiento de salud y la Microrred, con el fondo SIS o con los recursos descentralizados por las estrategias. De ninguna manera los familiares de la paciente serán condicionados por el pago. Hay que generar un fondo que maneje cada establecimiento para estos casos con el compromiso de hacer el trámite correspondiente para reposición por el SIS.

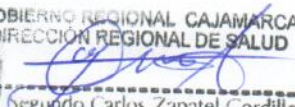


- 6) Designación formal al responsable de referencia y contrareferencia en cada establecimiento e informar a los niveles correspondientes, a fin de mejorar la comunicación entre los diferentes niveles que garantice la continuidad de la atención.
- 7) El personal que refiere a una gestante o púerpera de riesgo, tendrá la obligación de comunicarse permanentemente con el establecimiento a donde fue referido para ver cómo sigue su paciente y cuando y como sale de alta, para hacer luego (casi inmediatamente) la visita domiciliaria respectiva).
- 8) Coordinar el retorno de la gestante o púerpera a su lugar de origen (contrareferencia), con la finalidad de hacerle oportunamente la visita domiciliaria para vigilar los signos de alarma.
- 9) En los establecimientos del primer nivel de atención que brindan servicio de hospitalización (EESS Referencial), deberán comunicar a sus establecimientos de jurisdicción sobre el alta de sus pacientes para que se continúe con el seguimiento y verificación del tratamiento indicado al momento del alta.

VIII. DISPOSICION FINAL

El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente directiva, será sancionado en sede administrativa conforme al régimen disciplinario al que se encuentren sujetos los responsables, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiera existir.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Segundo Carlos Zapatel Gordillo
DIRECTOR GENERAL