



PERÚ

Ministerio
de Salud

Módulo 5



REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES





PERÚ

Ministerio
de Salud

Módulo 5



REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 5 (Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2010.

70 p.; ilus.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD / CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD / ATENCIÓN DE EMERGENCIAS / NEONATOLOGIA / OBSTETRICIA, organización & administración / CAPACITACIÓN / ESTÁNDARES DE REFERENCIA / ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN / GESTIÓN EN SALUD

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-07620

ISBN: 978-9972-776-31-1

Documento Técnico Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. "Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 5"

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

© MINSA, Setiembre 2010

Fotografías: CARE Perú-DIRESA Ayacucho, INMP

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Jesús María
Lima 11 - Perú
Teléfono: (511) 315 6600
<http://www.minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición
Tiraje: 1000 ejemplares

Diseño, diagramación e impresión
Publimagen ABC sac
Calle Collasuyo 125, Lima 28
publimagenabc@yahoo.es
Teléfono: (511) 526 9392

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
Versión en DVD Multimedia

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de las agencias de Cooperación Internacional que trabajan en el Perú. Tiene además la generosa contribución del pueblo de los Estados Unidos de América, USAID Perú; a través del Proyecto Calidad en Salud/USAID. USAID no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta publicación.

Derechos reservados.

La reproducción total o parcial de esta publicación está permitida siempre que se cite su procedencia y no tenga fines comerciales o de lucro.

Dr. ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Dr. ELÍAS MELITÓN ARCE RODRÍGUEZ
Vice Ministro de Salud

Dr. CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL
Director General
Dirección General de Salud de las Personas

Dra. LUCY VIRGINIA DEL CARPIO ANCAYA
Coordinadora Nacional
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud
Sexual y Reproductiva

2010

EL MODELO DE INTERVENCIÓN FUE ELABORADO CON LA PARTICIPACIÓN DE:

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Dr. Orlando Martín Clendenes Alvarado
Dr. Edward Cruz Sánchez
Dr. Pedro Abad Barredo
Dr. Esteban Chiotti Kaneshima
Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Lic. Carmen Julia Carpio Becerra
Lic. Carmen Mayurí Morón
Lic. Marisol Campos Fanola
Lic. Ulalia Cárdenas Cruzatti
Lic. Marita de los Ríos Guevara
Lic. Neri Fernández Michuy
Lic. Sandra Barraza Soto
Lic. Doris Valdez Robles
Lic. Tatiana Ramírez Aldea
Dr. Manuel Núñez Vergara
Dr. Luis García Corcuera
Dr. Víctor Correa Tineo
Dr. Luis Alfonso Meza Santibañez
Dr. Luis Miguel León García
Dra. Fresia Cárdenas García
Dra. Rosa Vilca Bengoa
Dra. Graciela Zacarías Aguirre
Dra. María Pereyra Quiros
Ing. Dulcinea Zúñiga Abregú
Dra. Ariela Luna Flores
Dra. Janet Apac Robles
Dr. José Bolarte Espinoza
Dr. José Fernando Arias Robles
Dra. Nadia Martínez Jiménez
Dra. Ana Carmela Vásquez Quispe Gonzáles
Lic. Jessica Graña Espinoza
Lic. Elva Edith Huamán Ávila
Lic. Miriam Solís Rojas
Ing. Luis Enrique de la Cruz
Ing. Enrique Gómez Reyes
Lic. William Anchiraico Agudo
Lic. Judith Fabián Manzano
Lic. Olinda Yaringaño Quispe
Lic. Mila Villegas Pérez

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

Lic. Gladys Garro Núñez

CENTRO DE SALUD INTERCULTURAL

Dr. Neptalí Cueva Maza
Dr. Pedro Ipanaque Luyo
Lic. Aura Rivas Chiroque
Lic. Doris Meneses Tutaya

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. Jorge Corimanya Paredes

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Dr. Pedro Mascaró Sánchez
Dr. Julio E. Portella Mendoza
Dra. Tania Paredes Quiliche
Dra. Julia Rosmery Hinojosa Pérez
Dra. María Mur Dueñas
Dra. Marta Santillán Mercado
Dra. Carmen Rosa Dávila Aliaga
Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo
Lic. Reyna Aranda Guillén

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Dr. Ángel Pino Cárdenas

HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ

Dr. Santiago Cabrera Ramos

SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA

Dra. Luz Dodobara Sadamori
Dr. Raúl Urquizo Aréstegui

SOCIEDAD PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Dr. Nazario Carrasco Izquierdo
Dr. Alfonso Villacorta Bazán
Dr. Eduardo Maradiegue Méndez

REGIÓN AYACUCHO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

Lic. Walter Bedriñana Carrasco
Dr. Percy Barrios Ramos
Dra. Flor de María Melgar Salcedo
Lic. Amadea Huamaní Palomino
Lic. Ricardo Alcarraz Curi
Lic. Liliana Vásquez Zárate
Lic. Rosa Pomasonco Pomasonco
Lic. Milagritos Carrasco Arones
Lic. María Cleofé Cárdenas Cora
Lic. Janet Arce Hernández
Lic. Cleymer Bautista Prado
Lic. Absel Acori Tinoco

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Dr. Jorge Rodríguez Rivas
Dr. Máximo Vega Alcázar
Dr. Pablo Salinas Alvarado
Dr. Sergio Mena Mujica
Dr. Víctor Hugo Salcedo
Dr. Jorge Cevallos Sáez
Dra. Marilú Obando Corzo
Dra. María Moquillaza Barrios
Dra. Irene Valencia Anglas
Dr. Juan Rondinelli Zaga
Dr. Alfonso Parra Aybar
Dr. Héctor Pari Pari
Dr. Antonio Sulca Báez
Lic. Janet Peñaloza Vargas
Lic. Haydeé Alarcón Castilla
Lic. Bacilia Vivanco Garfias
Lic. Norma Córdova Flores
Lic. Cresencia Palomino Mayhua
Lic. Elena Miranda Vilca
Lic. Luce Morán Martínez
Lic. Narda Acosta Tello
Lic. Lidia Janampa Gutiérrez
Lic. Yolanda Cueto Sulca
Lic. Martha Hurtado Ramírez
Lic. Haydee Bonifacio Fernández
Lic. Martha Carrasco Soto
Lic. Abigail Aramburú Castilla
Lic. Luz Muñoz Lázaro
Lic. Demetría Accpucclla Noriega
Lic. Celia Palomino Martínez
Lic. Zenaida Gutiérrez Fuentes
Lic. Serafina Pimentel Godoy
Lic. Ana Mávila Velarde - Álvarez
Lic. Fredy Fernández Valdivia
Lic. Rubén Achallma Galindo
Lic. Judith Gutiérrez Sulca
Lic. Catherine Rodríguez
Lic. María Fernández Cuti
Lic. Víctor Anchay Vergara
Lic. María Estela Solano Inca
Lic. Sabina Díaz Medina
Lic. María Bautista Gómez
Téc. Justiniano Barrientos

REDES DE SALUD

Lic. Josefina Montes Pérez, *C.S. Vilcashuamán*
Lic. Zulema Urbina Carrasco, *C.S. de San José de Secce*
Lic. Graciela Alca de la Cruz, *Hospital de Apoyo San Miguel*
Lic. Edith Toro Quinto, *Centro de Salud Huancapi*

REGIÓN ANCASH

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Dr. Edgar Caballero Cano
Dr. Javier Revilla Aguilar
Lic. Sonia Rodríguez Soto
Lic. Hugo Valentín Rodríguez
Lic. Mónica Luján Rodríguez
Lic. Tula Marilú Sáenz Uribe
Lic. Guisell Espinoza Castromonte

HOSPITALES

Dr. Alberto Peñaranda Tarazona, *Hospital V. Ramos Guardia*
Lic. Judith Dávila Bonilla, *Hospital La Caleta*
Lic. Rocío Coral Oliva Paredes, *Hospital Sihuas*
Lic. Jenny Cabrera Aquino, *Hospital Sihuas*
Dra. Celia J. Mendoza Loyola, *Hospital Sihuas*
Lic. Nancy Lozano Flores, *Hospital Wari*
Lic. María Bartolomé Maguiña, *Hospital de Huari*
Lic. Marlitt M. Huané Alvarado, *Hospital Carhuaz*
Lic. Katia Dávila Dávila, *Hospital de Casma*
Lic. Amelia Dextre Rosales, *Hospital de Huarmey*
Lic. Nancy López Vargas, *Hospital La Caleta*
Lic. Maritza Carranza Aguilar, *Hospital La Caleta*
Lic. Carmen Navarro Cáceres, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Miriam Ramos Tapia, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Julia Díaz Rosas, *Hospital Yungay*
Lic. Rosa Sáenz Durán, *Hospital de Caraz*
Lic. Galo Pachas Ríos, *Hospital Pomabamba*
Lic. Edith Salomé Vásquez de la Cruz, *Hospital La Caleta*
Lic. Zulema Alva Zurita, *Hospital de Pombamba*
Lic. Silvia Untiveros Palacios, *Hospital Recuay*
Lic. Zita Saavedra Alva, *Hospital La Caleta*
Lic. Cirila Cano Herrera, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Rubén Blácido Gonzáles, *Hospital Recuay*
Lic. Noé Alva de la Cruz, *Hospital de Casma*
Lic. Miguel Santisteban Cárdenas, *Hospital Casma*
Lic. Flor Lezama Zavaleta, *Hospital de Caraz*
Lic. Jessi Cóndor Villanueva, *Hospital de Carhuaz*
Lic. Sandra Alvarado Tineo, *Hospital de Yungay*

REDES DE SALUD

Dr. Juan Carlos Peña Donayre, *Red Conchucos Sur*
Lic. Jorge Luis Cárdenas Díaz, *MR. San Marcos*
Lic. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa, *MR. Yugoslavia*
Lic. Amparo Soledad Maza Neyra, *Red Pacífico Sur*
Lic. María del Pilar Horna López, *Red Pacífico Norte*
Lic. Karin Príncipe Orosco, *Red Conchucos Norte*
Lic. Rina Marilú Horna Gonzáles, *Red Conchucos Sur*
Lic. Claudia Rodríguez Airac, *Red Conchucos Norte*
Lic. Amador Rojas Cárdenas, *Red Pacífico Sur*
Lic. Mercedes Miranda Vargas, *Red Conchucos Sur*

CARE ANCASH

PROYECTO EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Dr. Alfonso Medina Bocanegra
Lic. Flor de Liz Guerrero Milla
Lic. Víctor Olaza Maguiña
Lic. Carmen Rosa Gonzáles Reyes

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Dr. Jorge Díaz Herrera
Lic. Elizabeth Ahumada Ledesma

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Dr. Manuel Hermilio Acosta Chávez

UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES

Lic. Tula Zegarra Samamé

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Lic. Mayela Cajachagua Castro

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dr. Jorge Gutarra Canchucaja

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Dr. Héctor Mala Derix

COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

Lic. Elsa Contreras Canorio

ASOCIACIÓN PERUANA DE OBSTETRICES

Lic. Mónica Vidalón Mayor

Lic. Nelly Moreno Gutiérrez

UNFPA

Dra. Gracia Subiria Franco
Dra. Milagros Sánchez Torrejón
Lic. Armando Medina Ibáñez

CALIDAD EN SALUD/USAID

Dra. Beatriz Ugaz Estrada

PATHFINDER INTERNATIONAL

Dr. Miguel Gutiérrez Ramos

INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA

Dra. Luisa Sacieta Carbajo

MÉDICOS MUNDI NAVARRA

Dr. Fernando Carbone Campoverde

SALUD SIN LÍMITES

Katerine Ludeña Egoavil

PARSALUD II

Dra. Paulina Guisti Hundskopf
Dr. Miguel Garabito Farro
Dra. Nidia Guardia Aguirre

CARE PERÚ

Jay Goulden
Elena Esquiche León
Ariel Frisancho Arroyo
Danilo Fernández Borjas

OPS - OMS

Dr. Alfredo Guzmán Changanauqui

REVISORES TÉCNICOS

Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Dr. Luis Alfonso Meza Santibáñez
Lic. Carmen Mayurí Morón
Lic. Elva Edith Huamán Ávila
Lic. Elena Esquiche León

COLABORADORES

Dra. María del Pilar Torres Lévano
Deborah Caro, *Cultural Practice, LLC / USA*

CONSULTORES

Lic. Jessica Niño de Guzmán
Lic. Eva Miranda Ramón
Dr. Julio Mayca Pérez

APOYO

Cesibel Granda Calagua
Fiorella Oneeglio Repetto
Jossy Romero Villanueva

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
LISTA DE ACRÓNIMOS	11
CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO	13
OBJETIVO DEL MÓDULO	14
PRODUCTO DEL MÓDULO	14
PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO	15
ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:	17
I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	17
Análisis de:	
1. El Modelo de Atención Integral de Salud	19
2. La organización de la oferta de servicios de salud (categorización de los servicios y SRCR)	19
3. Organización de la Red Funcional de servicios para la atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, según la N.T. 018/MINSA/DGSP-V.01 SRCR R.M. N° 751- 2004/MINSA. (definiciones, principios, plan sugerido)	21
4. Base legal y normatividad vigente	24
II. MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MEJORA DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES	27
MOMENTO 1:	
Planeamiento de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	28
1. Marco General de la Organización del SRCR	29
2. Socialización y difusión de documentos normativos	29
3. Análisis de la situación de salud materno neonatal regional, del ámbito del establecimiento y de la red de salud	31
4. Análisis de las brechas de la situación actual de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	33
• Evaluación de la capacidad resolutive	33
• Evaluación de la capacidad y oportunidad	34
5. Organización de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales - Conformación de Comités o Coordinadores	34
6. Determinación del flujo de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	35
• Determinación de los posibles flujos de referencia	35
• Trabajo con la Comunidad para organizar el SRCR comunal	35
7. Aproximaciones del nivel de participación y apoyo en las referencias de las EMON de las autoridades locales y regionales	36

MOMENTO 2:	
Ejecución del plan de implementación o fortalecimiento de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	37
1. Capacitación del personal y mejora de las capacidades del personal de salud para el desarrollo de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	38
2. Aprovechamiento de recursos para el desarrollo de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	38
3. Actividades a nivel de los establecimientos que generan y reciben referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales - Capacitación a los ACS para la organización del SRCR comunal	39
4. Incidencia Política en todos los niveles para mejorar las referencias de las EMON, desde un enfoque de derechos	42
MOMENTO 3:	
Control, monitoreo, supervisión y evaluación de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	43
1. Monitoreo, supervisión y evaluación del plan de fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia	44
2. Desarrollo de las actividades de Control de la referencia y contrarreferencia (Nota: incluir el M & E de las referencias y contrarreferencias comunitarias)	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	47
ANEXO N° 1: FLUXOGRAMA DE LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	48
ANEXO N° 1.1: Proceso de referencia desde la comunidad	48
ANEXO N° 1.2: Proceso de referencia de consulta externa	49
ANEXO N° 1.3: Proceso de referencia en el servicio de emergencia (desde el establecimiento I-1, I-2 y I-3)	51
ANEXO N° 1.4: Proceso de referencias en el servicio de emergencia (desde el establecimiento I-4, nivel II y III)	52
ANEXO N° 1.5: Proceso de contrarreferencia	53
ANEXO N° 2: FORMATOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	54
ANEXO N° 2.1: Hoja de la referencia comunal	54
ANEXO N° 2.2: Hoja para la contrarreferencia comunal	55
ANEXO N° 2.3: Hoja de referencia institucional	56
ANEXO N° 2.4: Hoja de contrarreferencia institucional	57
ANEXO N° 2.5: Hoja para la evaluación de la referencia	58
ANEXO N° 2.6: Ficha de seguimiento en hospitalización de paciente referido	59
ANEXO N° 3: TABLAS BÁSICAS DE INFORMACIÓN DEL SRCR	60
• Sistema de transporte	60
• Sistema de comunicaciones	61
• Cartera de servicios y Recursos Humanos	62
• Flujos de referencias	63
ANEXO N° 4: GLOSARIO DE TÉRMINOS	66

INTRODUCCIÓN

El Módulo forma parte del Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales, aprobado con R.M. N° 223-2009/MINSA el 6 de abril de 2009. Contiene actividades orientadas a la organización de la atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, desde la comunidad y los servicios de salud que garanticen la *continuidad, oportunidad y seguridad* para la gestante, la puérpera y el recién nacido, según lo establecido por la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia Nacional.

Las actividades del Módulo tienen correspondencia con los principios de la atención integral de salud que se basan en la *integralidad, universalidad* en el acceso a los servicios de salud, la *equidad, calidad, eficiencia* y respeto de los derechos de las personas, descentralización, participación y promoción de la ciudadanía.

Es importante resaltar el principio de *integralidad*, ya que implica la continuidad de la atención. Para ello, debe existir una interrelación administrativa-asistencial entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutoria, para procurar la atención de una persona sin limitaciones, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud. Es decir, se busca garantizar que la gestante, puérpera y recién nacido reciban una *atención continua y en función a sus necesidades*, según el nivel de complejidad, con la tecnología adecuada.

En tal sentido, las actividades del Módulo están organizadas en tres momentos: la planificación, ejecución y el control respectivo. Todo ello está precedido de un marco conceptual y normativo básico, que en conjunto va a contribuir a operativizar el Sistema de referencia y contrarreferencia. Conforman, para ello, las redes de servicios de salud que garanticen a las usuarias el acceso al servicio y la solución de su problema de salud. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia organizado desde la comunidad, es uno de los factores de éxito en las Redes Obstétricas y Neonatales.

Se manifiesta, que, en el marco de las prioridades del Sector, que busca el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el ámbito nacional, este documento, como parte del Modelo de Intervención, puede serle útil para implementar los lineamientos, objetivos, metas, líneas estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2015; así como del Programa Presupuestal Estratégico de la Salud Materno Neonatal del Ministerio de Salud / Ministerio de Economía y Finanzas.

Así mismo, busca fortalecer las acciones que deben ser desarrolladas en los establecimientos de salud para el fortalecimiento de la gestión sanitaria, para brindar calidad de atención, con oportunidad, con equidad y justicia social en el marco del Aseguramiento Universal (Ley N° 29334) y las acciones de la descentralización en salud que se vienen implementando.

El presente Módulo contiene los aportes de profesionales que participaron en la implementación y operativización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el nivel regional y nacional. Por lo tanto, se espera que los profesionales de salud implementen la red funcional de servicios de salud para las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales garantizando la oportunidad, seguridad y continuidad en la atención para la gestante, la puérpera y el recién nacido, acorde al marco normativo vigente.

Auguramos que su establecimiento de salud y su red de salud cuente, en poco tiempo, con el fortalecimiento de las Referencias y Contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a través de su implementación, funcionamiento e inserción en los procesos de Vigilancia en Salud Pública.

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACS	Agente Comunitario de Salud
CDC	Centro de Desarrollo de Competencias
CENARUE	Central Nacional de Referencias, Urgencias y Emergencias
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DER	Diagnóstico, Estabilización y Referencia
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
D.S.	Decreto Supremo
EE.SS.	Establecimiento de Salud
EMO	Emergencias Obstétricas
EMON	Emergencias Obstétricas y Neonatales
ESNSSR	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
EV	Vía Endovenosa
FEMME	Foundations for Enhancing Management of Maternal Emergencies
FON	Funciones Obstétricas y Neonatales
FONB	Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas
FONE	Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales
FONI	Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas
FONP	Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias
GERESA	Gerencia Regional de Salud
HC	Historia Clínica
IM	Vía Intra Muscular
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
LIPS	Listado Priorizado de Intervenciones Sanitaria
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MMP	Mortalidad Materna y Perinatal
MN	Materno Neonatal
N.T.	Norma Técnica
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPE	Programa Presupuestal Estratégico
RCP	Reanimación Cardio Pulmonar
REFCON	Referido al Software del Sistema de Referencia y Contrarreferencia desarrollado por el MINSA
R.J.	Resolución Jefatural
R.M.	Resolución Ministerial
RN	Recién Nacido
RON	Red Obstétrica y Neonatal
RPD	Reflexión de la Práctica Diaria
RRHH	Recursos Humanos
SERUM	Servicio Rural Urbano Marginal
SIS	Seguro Integral de Salud
SRCR	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
SSR	Salud Sexual Reproductiva
UPS	Unidad Productora de Servicios
VEA	Vigilancia Epidemiológica Activa



CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO





OBJETIVO DEL MÓDULO

Fortalecer el sistema de Referencia y Contrarreferencia desde el nivel comunitario a los establecimientos de salud del MINSA, mediante la conformación de la red funcional de servicios de salud para las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales que garantice la oportunidad, seguridad y continuidad en la atención de la gestante, puérpera y el recién nacido acorde al marco normativo vigente.



PRODUCTO DEL MÓDULO

El establecimiento de salud, organizado y articulado a la red funcional de atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales de manera oportuna, que garantice la continuidad de la atención de calidad desde la comunidad y en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.



PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO

Existen algunos procesos que favorecen la implementación o mejora de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, por ejemplo:

- ✓ Existencia de un Estudio de oferta y demanda de salud de la región
- ✓ La categorización de los establecimientos de salud¹
- ✓ Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo²
- ✓ Organización de los servicios mediante Redes y Microrredes de Salud
- ✓ La implementación, evaluación y cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales, según niveles de capacidad resolutive³:
 - Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP)
 - Función Obstétrica y Neonatal Básica (FONB)
 - Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE)
 - Función Obstétrica y Neonatal Intensiva (FONI)
- ✓ La organización de la Red Obstétrica y Neonatal regional, donde se articula la oferta de los servicios de salud, en función de su capacidad resolutive. Para conformar esta red, se considera las necesidades de la demanda y la oferta en los respectivos ámbitos geográficos.
- ✓ La Dirección Regional de Salud ha organizado sus establecimientos para conformar y operativizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia al que se articulará la red funcional de atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, para lo cual la DIRESA, las Redes y Microrredes implementarán estrategias que permitan contar con una red de comunicaciones y transporte operativas. Se debe considerar que la unidad móvil se equipará de acuerdo a la Norma Técnica N° 051-2006/MINSA, de transporte asistido terrestre de pacientes de establecimientos del MINSA.
- ✓ Contar con Comités de Gestión a nivel de Microrred, debidamente formalizados, en el que abordan el tema de Referencia y contrarreferencia, en los diferentes niveles de organización Dirección de Microrred, Dirección de Red y Dirección Regional de Salud.
- ✓ La implementación de la Referencia Comunal, es una condición clave en la Red Obstétrica y Neonatal y según lo establecido por la N.T. N° 018-2004/MINSA del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, facilita el acceso a los servicios de salud en los ámbitos donde la población, por las barreras geográficas y/o culturales, no accede fácilmente a los servicios.
- ✓ Contar con la infraestructura, el personal de salud capacitado y entrenado a dedicación exclusiva, y el equipamiento necesario respectivo para realizar el Diagnóstico-Estabilización y Referencia - DER - de la gestante, puérpera o recién nacido cuando lo ameriten.
- ✓ Contar con Unidades de referencia y contrarreferencia Regional en los Hospitales de referencia Regional de acuerdo a la normatividad vigente, las que priorizan la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

En el caso de no contarse con ellos, es necesario generar los mecanismos para implementar los procesos previos.

1 Norma de Categorización de Establecimientos de Salud. R.M. N° 1142-2004/MINSA

2 Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo, R.M. N° 384-2008/ MINSA. Es para Establecimientos de Salud Públicos y No Públicos

3 Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales. R.M. N° 1001-2005/MINSA

También es importante tener en cuenta algunas LECCIONES APRENDIDAS, resultantes de la experiencia de otras Direcciones de Salud del país. Por ejemplo:

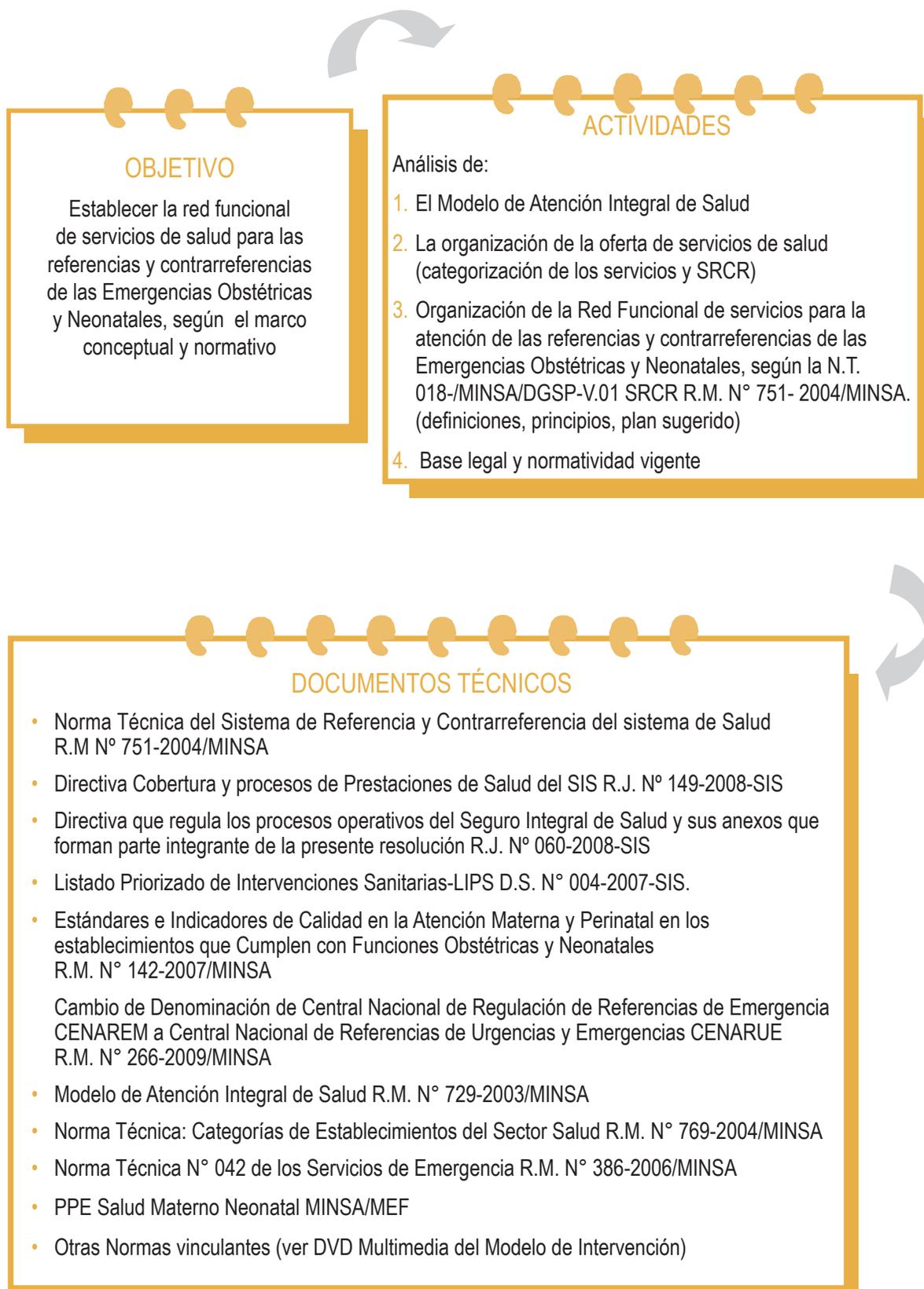
- ✓ El Sistema de referencia y contrarreferencia es operativo si se implementa en los diferentes niveles, es decir, desde la comunidad - Establecimiento de Salud - Hospital - DIRESA - Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias CENARUE (Nivel Nacional).
- ✓ Los establecimientos de salud deben contar con equipos de comunicación y transporte los que conformarán la red de comunicación y transporte que se articularán al Hospital de Referencia Regional. En el caso de no poder resolverlo a nivel regional, por que el Hospital de Referencia Regional no cuenta con la capacidad resolutive adecuada, se tiene a la Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias (CENARUE) que a nivel nacional es la instancia de coordinación, que direccionará al paciente en estado de Emergencia al Hospital Nacional que cuente con la capacidad resolutive adecuada para resolver el daño.
- ✓ Todo paciente referido debe ser contrarreferido, lo que permitirá a los profesionales de salud que refirieron, al paciente, saber si se resolvió el daño o si es necesario continuar con el manejo o monitoreo del problema de salud, motivo de la referencia.
- ✓ En el actual contexto de descentralización, es importante involucrar al gobierno regional en el proceso de conformación de la red funcional de servicios de salud para la atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, para la asignación de presupuesto necesario destinados a fortalecer los establecimientos de salud o para implementar políticas de incentivo al personal de salud.
- ✓ Contar con la participación de otras instituciones genera sinergias para el SRCR. Se debe oficializar el apoyo al SRCR, mediante convenios. Esto facilita la referencia a un establecimiento con las condiciones adecuadas.
- ✓ En regiones de mayor pobreza, un sistema de seguro público garantiza la atención en el sistema de salud.
- ✓ La experiencia de atención de las referencias de urgencias y emergencias, mediante el CENARUE en el marco del Sistema Nacional de Salud.



ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- I MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



1. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Es la provisión continua y con calidad de la atención de salud orientada hacia promoción de la salud, prevención de daños y riesgos, recuperación de la enfermedad y rehabilitación de la incapacidad, dirigida a las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del 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. Este tipo de atención se brinda en los establecimientos de salud del MINSA.

Para garantizar la continuidad de la atención, el MINSA, desde el 2001, realiza procesos orientados a lograr la organización de sus establecimientos, los mismos que han sido categorizados en base a su capacidad resolutive cualitativa, para luego articularlos mediante los flujos de referencia y conformar las redes funcionales de atención, desde los niveles locales, regionales y nacional, que forman así el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Para facilitar el acceso de la población objetivo del MINSA a la atención en los establecimientos de salud, mediante el Seguro Integral de Salud, se prioriza la atención de la madre y el niño, de la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema.



Operativizar el Modelo de Atención Integral en la gestión de los servicios de salud, también, incluye desarrollar el trabajo con los actores locales y la comunidad.

En este Modelo de Intervención, y en este Módulo en particular, se incluye movilizar a la comunidad para organizar el Plan de Transporte y de Comunicación de las EMON para que puedan ser referidas con oportunidad a los servicios de salud de la RON.

2. LA ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD (CATEGORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SRCR)

La Categorización es un instrumento que permite organizar los establecimientos de salud públicos y no públicos. El mismo se realizó a nivel nacional, en las Direcciones Regionales y las Direcciones de Salud de Lima mediante sus equipos técnicos y en forma simultánea iniciaron la implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

a. Categorización de los servicios de salud

Es un proceso mediante el cual a partir de la capacidad resolutive cualitativa del establecimiento de salud se le asigna una categoría.

Categoría

Tipo de establecimientos de salud que comparten características, funciones y niveles de complejidad comunes, que responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñados para enfrentar demandas equivalentes.

Es un atributo de la oferta que plantea grados de complejidad creciente.

El Ministerio de Salud estableció, para el primer nivel de atención la Categoría I-1: Puesto de Salud sin médico; I-2: Puesto de Salud que cuenta con médico u Obstetrix; I-3: Centro de Salud que cuenta, además del médico y obstetrix, con odontólogo, y el I-4: Centro de Salud que cuenta con Sala de Partos y atiende partos (N.T. N° 021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de Establecimientos del Sector Salud).

Categorías de establecimientos del Sector Salud y su correspondencia con los niveles de atención - niveles de complejidad				
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD			NIVELES DE COMPLEJIDAD
	CATEGORÍA ESTABLECIDA	MINISTERIO DE SALUD	FONP	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	I - 1	Puesto de Salud	FONP	1º Nivel de complejidad
	I - 2	Puesto de Salud con médico	FONP	2º Nivel de complejidad
	I - 3	Centro de Salud sin internamiento	FONP	3º Nivel de complejidad
	I - 4	Centro de Salud con internamiento	FONB	4º Nivel de complejidad
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	II - 1	Hospital I	FONE	5º Nivel de complejidad
	II - 2	Hospital II	FONE	6º Nivel de complejidad
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	III - 1	Hospital III	FONE	7º Nivel de complejidad
	III - 2	Instituto especializado	FONI	8º Nivel de complejidad

Fuente: N.T. N° 021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de Establecimientos de Salud del Sector Salud

b. Organizando la Red del SRCR

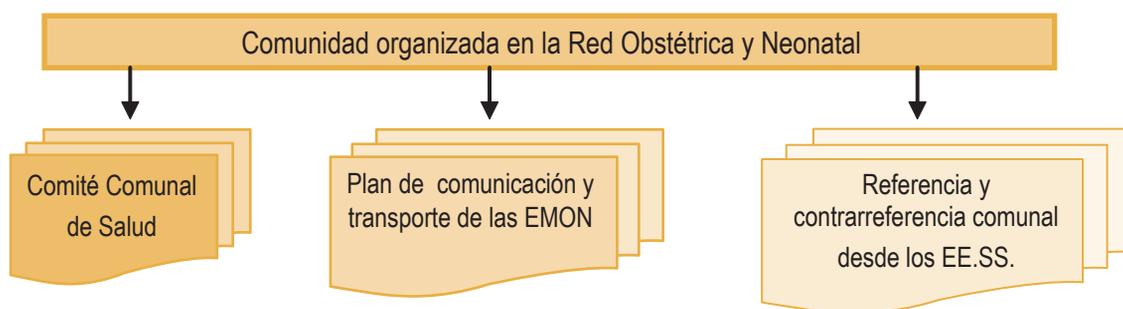
Para brindar atención oportuna a las Emergencias Obstétricas y Neonatales es necesario evaluar el avance en la implementación del proceso de referencia y contrarreferencia, según lo establecido por la N.T.S. N° 018/MINSA/DGSP-V.01 SRCR a nivel de los establecimientos de salud de las Microrredes y Redes de Salud, con la finalidad de fortalecer los procesos, de tal forma que se logre conformar la red funcional de servicios de salud para las referencias y contrarreferencias de las EMON.

Para conformar la red funcional de servicios de salud para las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, se debe tener en cuenta la organización del SRCR, y considerar tanto el nivel administrativo como el nivel asistencial.

Organización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

NIVELES DE GOBIERNO	RESPONSABLE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
NIVEL NACIONAL	CENARUE	<ul style="list-style-type: none"> • INMP III -2 • HOSPITAL III-1
NIVEL REGIONAL	COMITÉ REGIONAL DE SRCR	<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL REGIONAL DE REFERENCIA II-2
NIVEL LOCAL	RESPONSABLE DE SRCR	<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL II-1 • CENTRO DE SALUD I - 4 y I - 3 • PUESTO DE SALUD I - 2 y I - 3
COMUNIDAD		

Fuente: N.T. N° 018-MINSA/DGSP V.01 Sistema de Referencia y Contrarreferencia



Los equipos implementadores y el Equipo del SRCR del Modelo de Intervención en el nivel local van a tener a su cargo este proceso. Previamente, desarrollarán un Plan de Implementación, capacitación, monitoreo y evaluación del trabajo con los ACS, las comunidades de referencia, y es importante considerar a las autoridades locales.

3. ORGANIZACIÓN DE LA RED FUNCIONAL DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE LAS EMON, SEGÚN LA NORMATIVIDAD

Para conformar la red funcional de atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales acorde con lo establecido en la N.T. N° 018/MINSA/DGSP-V.01 Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se debe considerar las definiciones y principios en los que se sustenta esta Norma. Se adecuará los conceptos para que los profesionales de salud organicen los establecimientos de salud en los diferentes niveles de organización y conformen su red funcional de servicios de salud para referir y contrarreferir las Emergencias Obstétricas y Neonatales a los establecimientos que cuenten con la capacidad resolutive necesaria para brindar la atención que se requiere y resolver el daño, de tal manera que se garantice la continuidad de la atención a través de esta red.

3.1 Definición de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

3.1.1 Referencia

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de la gestante, púérpera y recién nacido, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, a través de la transparencia de la responsabilidad de la atención de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Se debe tener en cuenta la referencia que se origina en el nivel comunal, cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican factores de riesgo, signos de peligro o alarma en la gestante, púérpera y recién nacido y deciden el traslado, desde su comunidad, hacia el establecimiento de salud más cercano para su atención oportuna.

3.1.2 Contrarreferencia

La Contrarreferencia es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de la gestante, púérpera y recién nacido o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, o del ámbito de donde procede, porque cuentan con la capacidad de resolver o monitorizar el problema de salud integralmente.

3.1.3 Principios

El sistema se basa en principios de universalidad, equidad, integralidad, continuidad, calidad, eficiencia, promoción de la ciudadanía, respeto a los derechos, corresponsabilidad y descentralización. Estos principios se aplican a través de componentes, sistemas, procesos y procedimientos con la finalidad de lograr los siguientes resultados: la satisfacción de necesidades de los usuarios, las mejoras sanitarias y disminución de desigualdades, la mejora de la capacidad de respuesta social, la promoción de ciudadanía y la contribución al desarrollo social y económico, así como mejorar la calidad de vida.

Los principios, que tiene particular relación con la referencia y contrarreferencia, son la integralidad y, como parte de ella, la continuidad. La integralidad está referida a:

- ✓ La atención centrada en la persona y no en los daños o enfermedades,
- ✓ Considerar a la persona como un ser holístico –biopsicosocial–, inmersa en una familia: ámbito privilegiado, donde nace, crece, se forma y se desarrolla. Es decir, es la unidad básica de salud;
- ✓ Que la familia está inmersa en una comunidad: escenario privilegiado para la interacción y la integración de personas y familias;
- ✓ Que el abordaje debe ser en todas las etapas de vida y conscientes de la repercusión entre ellas;
- ✓ La promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;
- ✓ El trabajo por equipos multidisciplinares y polifuncionales;
- ✓ La continuidad en todos los niveles de atención, y
- ✓ Tener un abordaje intersectorial.

La continuidad de la atención, es la garantía de disponibilidad de servicios y el acceso de atención sanitaria de calidad sin interrupción entre el hogar, la comunidad, el establecimiento de salud de I nivel de atención y el Hospital de II ó III nivel de atención. Es decir tienen acceso a la atención sin limitaciones o interrupciones por factores atribuibles a la limitada capacidad resolutoria del establecimiento de salud, seguida y completada mediante la red de servicios de salud que conforman los establecimientos de salud en los respectivos ámbitos. Por lo tanto, con la continuidad de la atención, se busca que el usuario sea captado, identificado, evaluado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, que integre la atención promocional, preventiva y recuperativa, además de organizarla y articularla por niveles de resolución que aseguran adecuados procedimientos de relación entre ellos. Para el caso de las Emergencias Obstétricas y Neonatales se aplica el *Diagnóstico, la Estabilización y la Referencia respectiva, DER*.

Los procesos de referencia y contrarreferencia son parte inherente del sistema prestacional de salud y se denomina Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) al que se articula la red funcional de servicios de salud para la atención de las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, mediante la cual se debe integrar los establecimientos de salud en base a su capacidad resolutoria desde los niveles locales, regionales y nacionales para superar la necesidad o problema de salud generada por la emergencia y, así, lograr la satisfacción de la gestante, puérpera y recién nacido como un derecho a la vida.

El SRCR para su adecuado funcionamiento debe contar con establecimientos debidamente equipados con medios de comunicación, equipos de cómputo, un Software para el Sistema y medios de transporte integrados en redes en los ámbitos respectivos.

El personal de salud de los establecimientos de salud que brindan las FON deben dar atención 24 horas, a las diferentes patologías, además de estar capacitados y entrenados para realizar el Diagnóstico-Estabilización y Referencia - DER - de la gestante, puérpera o recién nacido cuando lo ameriten.

El Hospital Regional a través del CDC capacita a todo el personal de salud de la RON a nivel regional. (ver Módulo 2)



COMO SE MENCIONÓ, la red de servicios para la atención de las referencias y contrarreferencias de Emergencias Obstétricas y Neonatales forman parte del SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Regional y Nacional. En tal sentido, toda mejora o implementación será realizada en este marco y en coordinación con el equipo responsable del SRCR regional.

3.1.4 En el marco de la intervención, se priorizará las siguientes recomendaciones para los establecimientos con FONB, FONE y FONI regional de la RON

Los puntos claves son:

- ✓ Implementar la Unidad de Seguros y/o Referencias en los establecimientos de mayor capacidad resolutive, en la Red puede ser un Hospital o un establecimiento de salud I-4 y de la Región, el Hospital de Referencia Regional que es el de mayor complejidad en la Región
- ✓ La Unidad debe funcionar las 24 horas del día, los 365 días del año y 12 horas en los establecimientos de salud de menor complejidad teniendo en cuenta la optimización de recursos humanos y la definición de sus roles en el proceso de referir y contrarreferir pacientes
- ✓ Contar con el equipo profesional de salud con competencias para la atención de la Emergencia Obstétrica y Neonatal de manera oportuna, entrenados en el CDC regional
- ✓ Contar con equipos de comunicación organizados e integrados en redes de comunicación desde la comunidad. Esto permite las siguientes acciones:
 - El apoyo en el manejo inicial y el monitoreo respectivo por el especialista de la emergencia obstétrica o neonatal;
 - La comunicación anticipada de las referencias por emergencia para que el equipo de salud esté preparado para brindar la atención, según el caso;
 - Seguimiento del estado de salud de la EMON e informar al Establecimiento de origen, a los familiares y a la comunidad del proceso de referencia;
 - Facilitar la comunicación con los familiares y
 - La comunicación anticipada del alta y la contrarreferencia efectiva
- ✓ Contar con una Red de transporte asistido con personal competente que brinda atención permanente durante el traslado y con los respectivos roles definidos
- ✓ Realizar el seguimiento, monitoreo y capacitación del Personal de Salud de los establecimientos de salud que generan la referencia
- ✓ Contar con los instrumentos del SRCR definidos; Hoja de referencia y contrarreferencia institucional
- ✓ Hoja de referencia y contrarreferencia Comunal, Hoja para la evaluación de las referencias, Ficha de seguimiento en hospitalización de paciente referido, otros
- ✓ Manejar las claves (roja, amarilla, azul para el manejo de las emergencias obstétricas)
- ✓ Utilizar el software del sistema de Referencia y Contrarreferencia denominado REFCON desarrollado por el MINSA
- ✓ Estar organizado por niveles y contar con la Red Obstétrica y Neonatal
- ✓ Comunicación permanente entre el establecimiento de salud de mayor complejidad donde se encuentra la Unidad y los establecimientos de salud del primer nivel
- ✓ Comunicación permanente y buenas relaciones interpersonales entre los trabajadores de salud del establecimiento de salud de mayor complejidad con los establecimientos que realizan la referencia
- ✓ Organizar simulacros que permitan verificar la funcionalidad del SRCR, promover reuniones de evaluación conjunta
- ✓ Los EE.SS. que forman parte de la RON se organizan con las comunidades de su influencia al 100% para organizar su plan de comunicación y transporte comunal para las referencias de las EMON
- ✓ Seguimiento y evaluación permanente de los establecimientos FONI a las FONE, de las FONE a las FONB y de las FONB a las FONP



Para ampliar el tema, los invitamos a la lectura y análisis de los documentos: “El Modelo de Atención Integral de Salud”, “Normas Técnicas del Sistema de Referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud”, el “Documento Técnico: Estándares e Indicadores de Calidad de Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales” y la Norma Técnica “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.

4. BASE LEGAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE

- ✓ Constitución Política del Perú
- ✓ Ley N° 26842: Ley General de Salud
- ✓ Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud
- ✓ Ley N° 27813: Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- ✓ Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización
- ✓ Ley N° 27867: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2002-SA; Reglamento de la Ley 27657
- ✓ Decreto Supremo N° 016-2002-SA: Reglamento de la Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos
- ✓ 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
- ✓ Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM: que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales
- ✓ Resolución Ministerial N° 638-2003-SA/DM: que aprueba el documento Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Microrredes de salud del Ministerio de Salud
- ✓ Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM: que aprueba el documento La salud integral: Compromiso de Todos – El modelo de atención integral de salud
- ✓ Resolución Ministerial N° 751-2004/ MINSa, que aprueba la N.T. N° 018-MINSa/ DGSP-V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Sistema de Salud”
- ✓ Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSa, que aprueba la N.T. N° 021-MINSa/ DGSP-V.01 “Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos de Salud del MINSa”
- ✓ Decreto Supremo N° 023-2005-SA: aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- ✓ Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSa, que conforma las Unidades Técnicas Funcionales de Referencia Contrarreferencia y Seguros
- ✓ Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSa Aprueba la Directiva para la Evaluación de las funciones Obstétricas y Neonatales de los Establecimientos de Salud
- ✓ Decreto Supremo N° 007-2006-SA: Modifican Reglamento de Organización y funciones del MINSa
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA: aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- ✓ Decreto Supremo N° 023-2006-SA: Modifican D.S. N° 023-2005-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y derogan artículo del D.S. N° 007-2006-SA
- ✓ Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSa: aprueba N.T.S. N° 042-MINSa/DGSP/V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSa: aprueba Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- ✓ Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSa. Se aprueba la Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud
- ✓ Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSa Aprueba las Guías de Práctica Clínica para la Atención de las emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive
- ✓ Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSa; que aprueba la N.T. N° 051-MINSa-2006/ OGDN-V.01 para el Transporte Asistido de Paciente por vía Terrestre
- ✓ Decreto Supremo N° 004-2007-SIS. Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias-LIPS. Modelo de Atención integral de Salud
- ✓ Proceso de Municipalización en Salud: D.S. N° 007-2007-PCM R.M. N° 042-2007/MINSa. Aprueba el documento técnico: “Descentralización de la Función Salud al Nivel Local - Los Proyectos Piloto”

- ✓ Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA. Se aprueba el Documento Técnico “Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales”
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA. Se aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- ✓ Directiva N° 03-2008-SIS-J. Cobertura y procesos de Prestaciones de Salud del SIS
- ✓ Decreto Supremo N° 011-2008-SA: Modifican Reglamento de Organización y Funciones del MINSA
- ✓ Resolución Jefatural N° 060-2008-SIS Aprueba la Directiva N° 002-2008 SIS/J. Directiva que regula los procesos operativos del Seguro Integral de Salud y sus anexos que forman parte integrante de la presente resolución
- ✓ Resolución Jefatural N° 149-2008-SIS Aprueba la Directiva N° 03-2008- SIS/J Directiva que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS
- ✓ Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la N.T. N° 065-MINSA/DGSP V.01, “Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de pacientes por vía aérea Ambulancias Aéreas”
- ✓ Resolución Ministerial N° 337-2008/MINSA, que aprueba la N.T. N° 066-MINSA/DGSP V.01, “Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de pacientes por vía acuática”
- ✓ Resolución Ministerial N° 384-2008/MINSA. Se aprueba la Directiva Administrativa para la implementación y mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- ✓ Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. R.M. N° 223-2009/MINSA. 6 de abril 2009
- ✓ Resolución Ministerial N° 266-2009/MINSA Cambio de Denominación de Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencia CENAREM a Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias CENARUE
- ✓ Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006
- ✓ Ley del Aseguramiento Universal. N° 29334. Promulgado el 8 de abril de 2009
- ✓ Normatividad de la creación del PPE Salud Materno Neonatal MINSA/MEF



ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- II. MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MEJORA DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



MOMENTO 1: PLANEAMIENTO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVO

Planificar el proceso de implementación o fortalecimiento de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

ACTIVIDADES

1. Marco General de la Organización del SRCR
2. Socialización y difusión de documentos normativos
3. Análisis de la situación de salud materno neonatal regional, del ámbito del establecimiento y de la red de salud
4. Análisis de las brechas de la situación actual de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
 - Evaluación de la capacidad resolutoria
 - Evaluación de la capacidad y oportunidad
5. Organización de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales - Conformación de Comités o Coordinadores
6. Determinación del flujo de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
 - Determinación de los posibles flujos de referencia
 - Trabajo con la Comunidad para organizar el SRCR comunal
7. Aproximaciones del nivel de participación y apoyo en las referencias de las EMON de las autoridades locales y regionales

PRODUCTOS

- Determinar las características de la oferta y demanda de la Red de servicios de salud materno neonatal de la Región
- Identificación de la brecha existente en base a las necesidades de la demanda (Indicadores de Proceso, otros)
- Elaboración del Plan de fortalecimiento del SRCR para las EMON
- Elaborar proyectos de inversión para el fortalecimiento de los establecimientos de salud

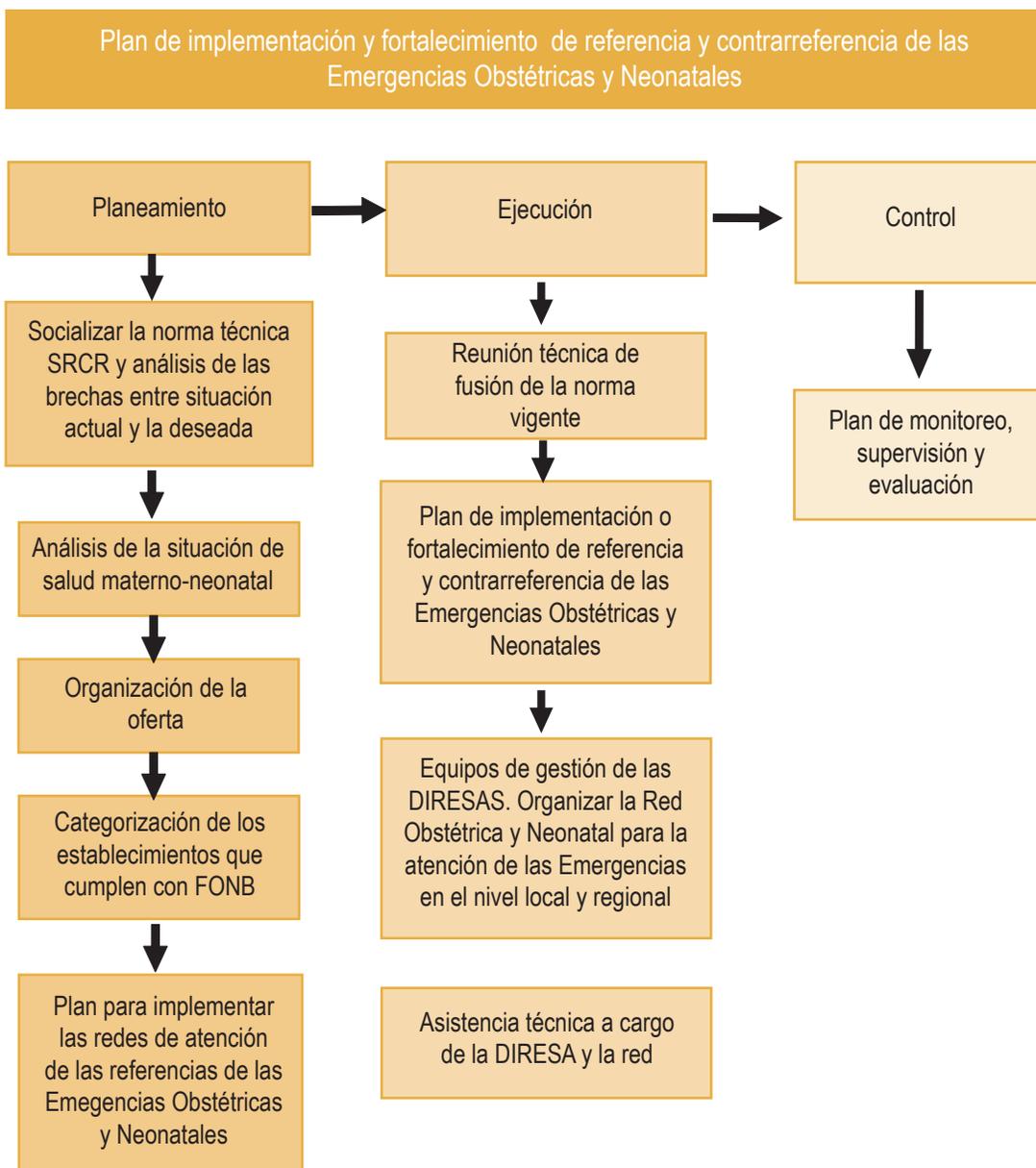
DOCUMENTOS TÉCNICOS

- Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del sistema de Salud R.M. N° 751-2004/MINSA
- Directiva Cobertura y procesos de Prestaciones de Salud del SIS R.J. N° 149-2008-SIS
- Directiva que regula los procesos operativos del Seguro Integral de Salud y sus anexos R.J. N° 060-2008-SIS.
- Directiva que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS Salud R.J. N° 149-2008-SIS
- Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias-LIPS D.S. N° 004-2007-SIS.
- Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales R.M. N° 142-2007/MINSA
- Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencia CENAREM que será la instancia de coordinación y regulación permanente de las referencias de pacientes en situación de emergencia a cargo de profesionales de la salud R.M. N° 866-2007/MINSA
- Modelo de Atención Integral de Salud
- Norma Técnica: Categorías de Establecimientos del Sector Salud R.M. N° 769-2004/MINSA
- Informe final del Sistema Nacional de Salud - Relacionado a las emergencias
- Videos SMN para trabajar con autoridades, el personal de salud y la comunidad
- PPE Salud Materno Neonatal MINS/MEF
- Otras Normas vinculantes (ver DVD Multimedia del Modelo de Intervención)
- Cobertura y procesos de Prestaciones de Salud del SIS

1. MARCO GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN DEL SRCR

En cumplimiento con lo establecido en la Norma Técnica 018-2004/MINSA/DGSP-V.01. Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del MINSA, se elabora el plan de implementación que considera 3 momentos:

- ✓ Planeamiento
- ✓ Ejecución y
- ✓ Control



Fuente: SRCR/MINSA

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

Para realizar el planeamiento de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales es necesario la socialización de documentos técnicos normativos a través de una reunión técnica.

REUNIÓN TÉCNICA DE SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS

CONVOCATORIA

La convocatoria estará a cargo del Responsable del SRCR de la GERESA/DIRESA/DISA, en coordinación con el coordinador de la Unidad de Seguros y/o Referencias del Hospital (y/o el Coordinador del equipo implementador de la Estrategia de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales del establecimiento de salud o de la red) de acuerdo a lo establecido

FINALIDAD

Promover el fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales como parte del SRCR de la Región, que motive a los profesionales de salud para lograr un cambio de actitud, compromiso y responsabilidad

OBJETIVOS

- ✓ Identificar y analizar los conceptos normativos y técnicos relacionados al SRCR
- ✓ Elaborar un plan de actividades con el respectivo cronograma que permita fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

PARTICIPANTES

(Según corresponda)

- ✓ El equipo de gestión de la GERESA/DIRESA/DISA (El Equipo gestor regional de la implementación del Modelo de Intervención)
- ✓ Equipos de gestión de las direcciones de las redes de salud
- ✓ Jefes de Microrredes y establecimientos de salud
- ✓ Coordinador de la Oficina o Unidad de Seguros y/o Referencias del Hospital
- ✓ Coordinador del equipo implementador de la estrategia de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Representantes del área técnica-asistencial: establecimientos de salud, hospitales, centros y puestos de salud

A modo de ejemplo:

PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVO:

- Obtener información e insumos claves para la planificación de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

ACTIVIDADES:

N°	Actividades	Fecha	Responsable
1.	Análisis de la situación de salud materno neonatal regional y del ámbito del establecimiento y de la red de salud	Del.....al....	
2.	Análisis de las brechas de la situación actual de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales con enfoque sistémico	Del.....al....	

3.	Organización de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales- formalización de Comités o Coordinadores	Evaluación de la capacidad resolutive (incluye la cartera de servicios)	Del.....al....	
		Evaluación de la capacidad y oportunidad (incluye el diagnóstico situacional de las ambulancias)	Del.....al....	
4.	Determinación del flujo de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	Determinación de los posibles flujos de referencia	Del.....al....	
5.	Elaboración del documento final: "FORTALECIMIENTO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES DE " (anotar el ámbito institucional correspondiente)		Del.....al....	
6.	Socialización con todos los trabajadores involucrados/difusión		Del.....al....	

A continuación, se presentan las pautas para cada una de las actividades:

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNO NEONATAL REGIONAL, DEL ÁMBITO DEL ESTABLECIMIENTO Y DE LA RED DE SALUD

Como se mencionó, en cada Dirección Regional de Salud debe existir un "Estudio de Oferta y Demanda de Salud de la Región" que es el referente para la planificación estratégica y toma de decisiones informadas. La situación de salud materno neonatal forma parte de este estudio.

El análisis de la situación que nos convoca, está compuesta de dos partes:

- ✓ La explicación situacional o revisión del contexto
- ✓ El análisis situacional materna y neonatal

3.1 La explicación situacional

Consiste en una descripción y análisis integral de los aspectos políticos, sociales, culturales, económicos y psicológicos de la realidad regional/local, con la finalidad de tener la idea clara del contexto jurisdiccional en la que se implementará o mejorará la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Esta será elaborada por los responsables de los niveles de gestión de la Microrred, Red y DIRESA, según corresponda.

3.2 El análisis situacional materno y neonatal

Consiste en la revisión (o elaboración en el caso que no exista) de los aspectos de oferta y demanda que den una idea clara de la realidad de la salud materno neonatal de la jurisdicción donde se implementará la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. En esta, se consideraran los siguientes aspectos:

DEMANDA

- ✓ *Características de la población:* N° de habitantes según INEI por microrredes y establecimientos de salud; estructura poblacional, principales características demográficas y socioeconómicas, etc.
- ✓ *Situación de salud:* principales indicadores de salud de la población gestante, puérpera y neonatal: morbilidad, mortalidad y factores de riesgo
- ✓ *Saneamiento básico:* agua potable, desagüe, limpieza, etc., que reflejan algunos riesgos para la salud y los estilos de vida
- ✓ *Accesibilidad de la demanda:* geográfica, económica y cultural
- ✓ *Gestión:* planificación, organización, dirección, control, etc.
- ✓ *Otros*

OFERTA

- ✓ *Personal de salud* disponible, según nivel de categoría capacitado que cumple horas de atención según normatividad
- ✓ *Cartera de servicios* materno-neonatales (según categorización y N.T. - FON/MINSA)
- ✓ *Productividad:* indicadores de rendimiento y producción
- ✓ *Materiales y equipos.* Transportes, comunicaciones, etc.
- ✓ *Finanzas:* Fuentes de financiamiento, porcentaje del plan financiado, etc. del componente materno-neonatal
- ✓ *Infraestructura.* Distribución de ambientes, material de construcción, etc. para la atención materna-neonatal
- ✓ *Estadísticas* de las patologías obstétricas y neonatales más frecuentes
- ✓ *Porcentaje de partos distócicos* referidos al hospital o establecimiento de mayor complejidad
- ✓ *Servicios,* según adecuación interculturalidad en zonas geográficas con poblaciones rurales de sierra y selva, según corresponda
- ✓ *Casa Materna,* en zonas de extrema pobreza y alta ruralidad para mejorar el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres gestantes y RN que requieran atención en los servicios de mayor capacidad resolutoria, por lo general con las FONB, FONE, y FONI
- ✓ El trabajo de los ACS y otros...

La información de la demanda y la oferta, serán recolectadas, actualizadas y analizadas por los responsables de los niveles de gestión de la Microrred, Red y GERESA/DIRESA/DISA, según corresponda.



TOMAR EN CUENTA QUE:

Para enriquecer el análisis de la situación de la Mortalidad Materna y Neonatal en los servicios de salud, además, se debe tomar en cuenta:

Información cualitativa existente, desde el lado de la demanda y su percepción de los servicios de salud

Realizar el análisis de la mortalidad materna y neonatal en los establecimientos de salud, para identificar las brechas existentes. Tomar en cuenta la opinión de la personal de salud.

“CERRANDO BRECHAS”

Es frecuente los siguientes hallazgos:

- ✓ Desconocimientos de signos de alarma
- ✓ Varias condicionantes en el análisis de las Demoras desde la comunidad
- ✓ Poca participación en el apoyo del transporte desde la comunidad –un número significativo de pacientes que sufren emergencias EMON– fallecen en el momento de la referencia
- ✓ Baja calidad en el manejo estandarizado en las referencias de las EMON, según niveles
- ✓ Dificultades y demoras en la oferta de los servicios (Ejemplos: tiempo de espera en la sala de emergencia, falta de cirujano, anesthesiólogo y otros)
- ✓ Testimonios de maltrato en los servicios (Ejemplos: cuando el personal de los servicios de mayor capacidad resolutive cuestionan las referencias a los EE.SS que refieren, etc)

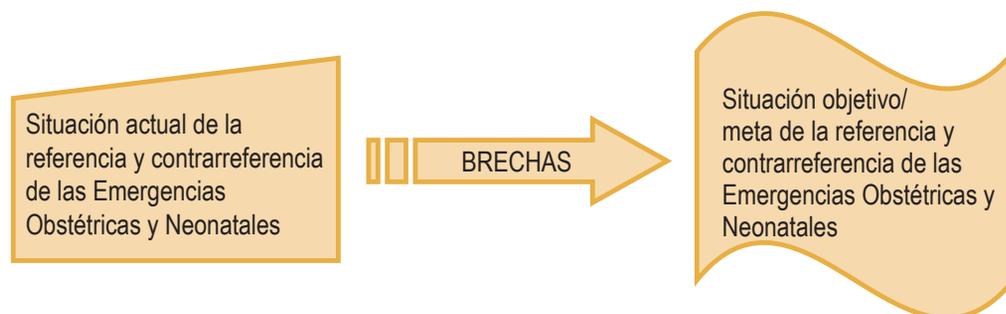
Construir un sistema de referencia funcional para la atención de las EMON es ¡CRUCIAL! Porque tiene que tener la capacidad de respuesta, según la demanda de la población. Los otros módulos del presente Modelo de Intervención son útiles para el equipo que desarrollará esta actividad.

4. ANÁLISIS DE LAS BRECHAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

El análisis situacional Materno Neonatal realizado en el rubro anterior, ofrece la información necesaria y complementaria para la planificación de la referencia y contrarreferencia, sin embargo, es imperante la aplicación de una metodología que tenga como punto de partida una situación objetivo previamente definida constituyéndose el “*donde llegar*”, en el referente de los esfuerzos requeridos.

En esta lógica, surge el “*análisis de las brechas*” que se concentra en la comparación de las condiciones existentes actuales con respecto a la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, en relación con la *situación objetivo definida*.

Esto permitirá dar un carácter propositivo y eficiente a las intervenciones al orientarlas hacia un referente de éxito preciso y concentrar los esfuerzos y recursos en su consecución. En tal sentido, para realizar el análisis de la brecha, se requiere definir claramente la situación objetivo o meta.



La comparación de esta meta o situación objetivo con la situación actual de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales mostrará la magnitud de las brechas que se tendrán que cerrar mediante el desarrollo del presente Módulo.

El análisis de las brechas se realiza a partir de los resultados del Estudio de Línea de Base que ha sido realizado antes de la implementación de las ocho estrategias. Este análisis abarca, esencialmente, tres aspectos dependiendo de las FON que cumple el establecimiento de salud:

- ✓ Existencia de mecanismos de referencia en la Región/jurisdicción donde se implementará la estrategia
- ✓ Equipos: computadoras, equipos de comunicación
- ✓ Funcionamiento de la red de comunicaciones y transporte
- ✓ Enfoque sistémico: componente recursos tecnológicos, componente organizativo, componente sistema de información y componente recursos humanos

4.1 Evaluación de la capacidad resolutive

La capacidad resolutive es la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población. Esta puede ser cualitativa y cuantitativa.

CUANTITATIVA

Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios necesarios para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población. Depende de la cantidad de sus recursos disponibles.

CUALITATIVA

Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las necesidades de atención en salud de la población.

Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos. Se expresa a través de la cartera de servicios del establecimiento de salud.

Se debe recoger información de la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de los establecimientos de salud y consolidarse por niveles.

4.2 Evaluación de la capacidad y oportunidad

Cada establecimiento de salud y/o nivel del SRCR debe documentar ampliamente las características de accesibilidad como:

- ✓ Accesibilidad geográfica
- ✓ Accesibilidad cultural
- ✓ Accesibilidad económica
- ✓ Accesibilidad dependiente de la organización

5. ORGANIZACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES - CONFORMACIÓN DE COMITÉS O COORDINADORES

La organización de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales forma parte del SRCR y es responsabilidad de las autoridades de salud regional, local o institucional, según corresponda.

Los responsables conformarán y designarán los Comités o Coordinadores de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

El Comité está conformado por el personal de salud con competencias para la atención de las EMON, en los establecimientos del primer nivel se designa un responsable de Referencias. Esta labor puede ser desarrollada por un profesional o personal técnico con la supervisión del profesional de salud del área Materno y Neonatal.

Las funciones del Comité o el Coordinador son:

- ✓ Implementa el SRCR en todas sus etapas, en este caso, todo lo relacionado a la Emergencia Obstétrica y Neonatal
- ✓ Implementar el Software del SRCR
- ✓ Hace el seguimiento de las Referencias y Contrarreferencias
- ✓ Analiza la información y difunde los avances a los profesionales de los establecimientos de salud
- ✓ Elabora la cartera de servicio de los diferentes establecimientos que conforman la Microrred, Red y GERESA/DIRESA/DISA la misma que debe ser ingresada en el REFCON
- ✓ Establecen los flujos de referencia para emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico
- ✓ Publica los mapas con los flujos de referencia
- ✓ Organizan en coordinación con los niveles superiores la Red de comunicación y transporte
- ✓ Trabaja con la comunidad para organizar el SRCR comunitario

- ✓ Promover la elaboración de proyectos de inversión y solicita el apoyo de las autoridades locales para tener la disponibilidad de transporte y combustible. Implementa las buenas prácticas en el SRCR, entre otros:
 - El seguimiento de la calidad de las referencias, según el protocolo o manejo estandarizado
 - Garantizar que la referencia esté a cargo de personal con competencias

6. DETERMINACIÓN DEL FLUJO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Para el establecimiento de los flujos de la referencia y contrarreferencia, se debe tener en cuenta la capacidad resolutive y accesibilidad de los establecimientos de salud que conforman la Microrred, Red o DIRESA.

6.1 Establecer los flujos de referencia

Los Coordinadores de referencia y contrarreferencia (responsables) y los integrantes de los Comités designados para la gestión del SRCR establecen los flujos de referencia y contrarreferencia, los mismos que son funcionales, no se consideran los niveles administrativos.

Se debe contar con toda la información referente a la oferta, capacidad resolutive y accesibilidad de los establecimientos para determinar los flujos, se conformará la red de atención de las referencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales sobre la base de las unidades productoras de servicios de Medicina, Obstetricia, Gineco-obstetricia, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico. Es decir que se articularán los establecimientos de menor capacidad resolutive a los de mayor capacidad resolutive, de tal manera que se garantice la continuidad de atención a la gestante, puérpera y neonato.

Como resultado de este proceso, se conformará la red funcional de servicios de salud para las referencias y contrarreferencias de las Emergencias Obstétricas y Neonatales que garanticen la oportunidad, seguridad y continuidad en la atención para la gestante, puérpera y recién nacido, acorde al marco normativo vigente.

Los flujos de referencia son funcionales y se graficarán en mapas y fluxogramas para conocimiento de todo el personal de salud. Deben considerar el nivel comunal.

6.2. Trabajo con la comunidad para organizar el SRCR comunal

El enfoque del Modelo de Intervención, cuya finalidad es mejorar la disponibilidad, calidad y uso de la atención de las EMON que se implementa en la Red Obstétrica y Neonatal regional, considera importante que los establecimientos de salud, fundamentalmente desde las FONP y las FONB puedan organizarse con sus comunidades. Es óptimo considerar que se realice la organización del SRCR al 100% de las comunidades de influencia, y consideren que las emergencias sean maternas o neonatales ocurren súbitamente y, para salvar sus vidas, requieren de atención médica oportuna y con calidad.

Para este proceso con la Comunidad, el Ministerio de Salud tiene disponible las herramientas a ser utilizadas a través del Marco Normativo sectorial. Por otro lado, las regiones de salud han desarrollado diferentes experiencias exitosas de trabajo con la comunidad para la evacuación de referencias. Animarlos a continuar con este proceso.



PARA ESTO ES NECESARIO QUE LA REGIÓN CUENTE CON:

- ✓ La Red Obstétrica y Neonatal, conformada por establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad articulados mediante los flujos de referencia, para garantizar la continuidad de la atención, en el sistema de salud.
- ✓ La Red Obstétrica y Neonatal debe trabajar desde los establecimientos FONP y FONB para organizar el Plan de Comunicación y Transporte de las EMON, óptimo al 100% de las comunidades del ámbito de su referencia, con prioridad en zona de pobreza.
- ✓ Complementar servicios de salud para garantizar la continuidad de la atención hasta la solución del daño y optimizar los recursos.
- ✓ Trabajando con los actores locales y las autoridades de la región, se buscará hacer sinergia para la disponibilidad de recursos humanos en los servicios estratégicos definidos.

¿Por qué organizar el SRCR en la Red Obstétrica y Neonatal?:

- ✓ Porque organiza la oferta de servicios de salud
- ✓ Se trabaja de manera “ordenada y articulada” en la demanda de servicios de salud
- ✓ Define las características estructurales y de proceso de la oferta: Cartera de Servicios
- ✓ Orienta racionalmente las políticas de inversión, en razón a las necesidades sanitarias reales
- ✓ Define los mecanismos de pago a los prestadores (SIS)
- ✓ Permite organizar el sistema de referencia y contrarreferencia
- ✓ Promueve la implementación de casas maternas cercanas a centros con capacidad resolutive de la RON para optimizar la oportunidad y la calidad de atención de las EMON en las zonas dispersas y rurales desde el ejercicio de los derechos e interculturalidad
- ✓ *En Regiones donde se implementa el Aseguramiento Universal se brindará atención oportuna con calidad, equidad y justicia social*
- ✓ *Disponibilidad:* Acerca los servicios con capacidad resolutive en las zonas de pobreza
- ✓ *Uso:* las mujeres y los RN puede acceder a los servicios de salud
- ✓ *Calidad:* La atención de las EMON se desarrollan con calidad de atención y manejo estandarizado, según normas



Los marcos conceptuales y criterios de organización de la Red Obstétrica y Neonatal sugeridos pueden encontrarse en el Módulo 8. Implementación, Monitoreo y Evaluación.

7. APROXIMACIONES DEL NIVEL DE PARTICIPACIÓN Y APOYO EN LAS REFERENCIAS DE LAS EMON DE LAS AUTORIDADES LOCALES Y REGIONALES

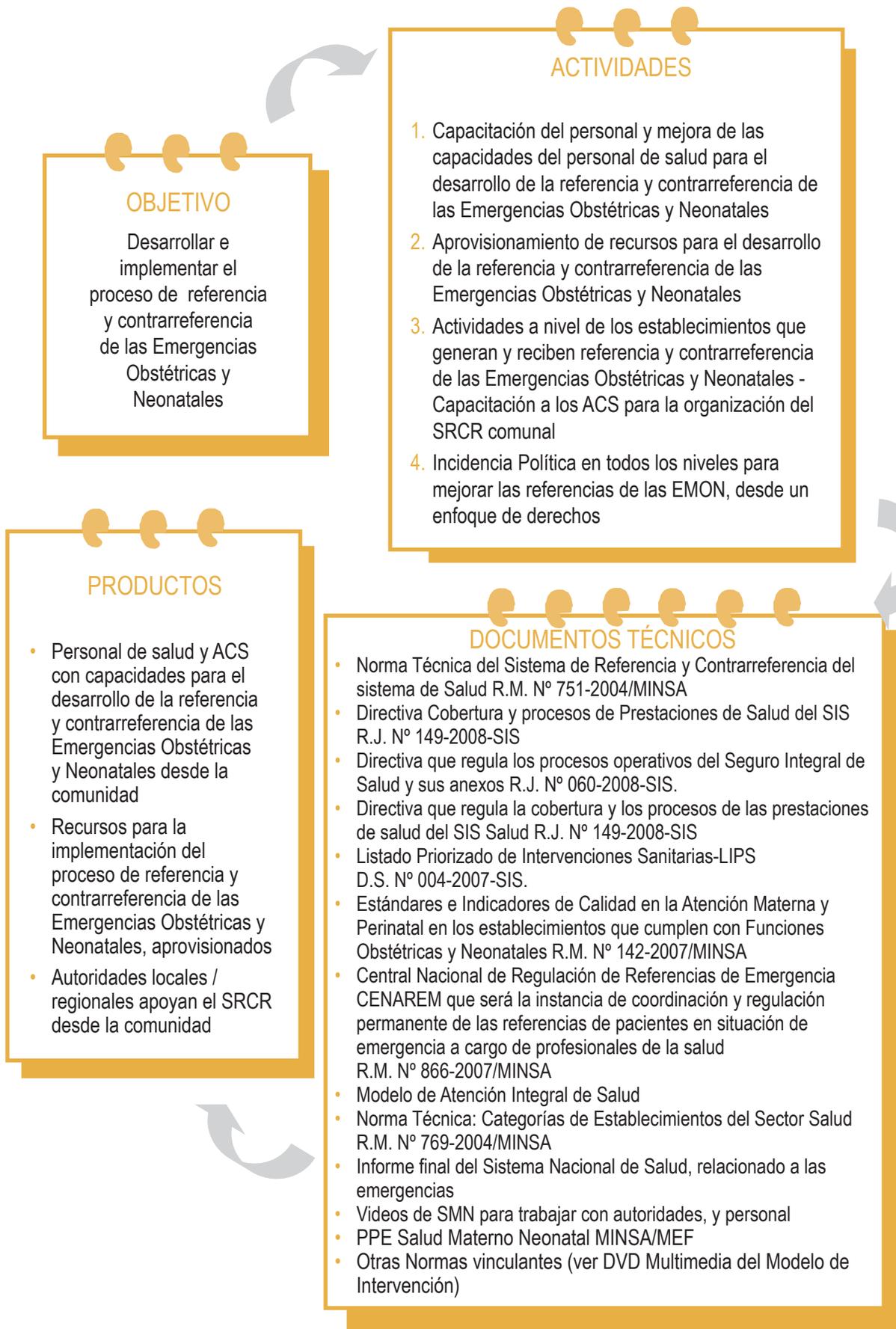
Es necesario que, en este momento, el equipo de salud reflexione sobre el nivel de participación e involucramiento de los actores locales en las referencias obstétricas y neonatales desde la comunidad a los establecimientos de mayor capacidad resolutive.

Algunas preguntas Guía:

- ✓ ¿Qué está haciendo el municipio para apoyar las referencias de las EMON?
- ✓ ¿Se cuenta con un plan de transporte y comunicación organizada para las referencias?
- ✓ ¿Qué políticas públicas locales se han promovido para fortalecer el apoyo a las referencias?

Los Módulos 7 y 8 pueden ayudar a desarrollar insumos para estos talleres.

MOMENTO 2: EJECUCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN O FORTALECIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



1. CAPACITACION DEL PERSONAL Y MEJORA DE LAS CAPACIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

La mejora de las capacidades se realizará a través de acciones de capacitación y asistencia técnica del equipo regional del SRCR y/o del equipo Gestor Regional del Modelo de Intervención dirigidas al:

- ✓ Personal conductor de la Unidad de Seguros y/o Referencias del hospital, redes, microrredes y establecimientos de salud
- ✓ Equipo Gestor Regional implementador, responsable de la Estrategia SSR para conformar la red de referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a nivel de la RON
- ✓ Representantes del área técnica-asistencial: establecimientos de salud, hospitales, centros y puestos de salud en la supervisión y monitoreo

Para identificar las capacidades que deben mejorarse a través de la capacitación y de la asistencia técnica externa, se debe realizar una reunión de problematización de la práctica diaria (RPD), en la que se problematizará los resultados del análisis de las brechas de la situación actual de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. En este análisis se identificarán necesidades de capacitación de los involucrados.

Temas sugeridos de capacitación

- ✓ Proceso de referencia, pautas básicas que guían la decisión de la referencia del usuario
- ✓ Elección del establecimiento de destino de la referencia, según la Red de Servicios
- ✓ Llenado de la Hoja de Referencia
- ✓ Cuidados en el traslado
- ✓ Manejo del REFCON
- ✓ Procedimientos relacionados con el DER
- ✓ RCP Básico
- ✓ Normatividad vigente del SIS
- ✓ Norma técnica 018-2004/MINSA/DGSP-V.01 del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- ✓ Protocolo de comunicación de las referencias
- ✓ Flujos de referencia, según la severidad del daño
- ✓ Manejo Estandarizado de las EMON. Módulo 1
- ✓ Evaluación de la situación de las referencias y contrarreferencias de las EMON
- ✓ Auditoría de las referencias de las EMON. Módulo 3
- ✓ Organización de la Red Obstétrica y Neonatal. Módulo 8
- ✓ Equidad de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos en Salud. Módulo 7



En la capacitación al personal de salud, debe incluirse un capítulo sobre la Organización del Trabajo Comunitario para el fortalecimiento del SRCR desde la comunidad. Este Proceso debe trabajarse con el Equipo Multidisciplinario del establecimiento de salud/Microrred/Red/GERESA/DIRESA/DISA

Es importante fortalecer el Equipo que participa en el Comité del SRCR del establecimiento se sienta parte del proceso del fortalecimiento del Sistema de Salud Local en la Red Obstétrica y Neonatal. Salvar vidas de madres y sus recién nacidos, requiere del trabajo de EQUIPO de todo el sistema de salud desde el primer nivel de atención. (Ver Módulo 8. Implementación, Monitoreo y Evaluación del Modelo de Intervención).

2. APROVISIONAMIENTO DE RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

El aprovisionamiento de los recursos debe darse en el nivel respectivo:

En el Nivel Nacional

Se apoyará la gestión y el financiamiento a través del PPE Salud Materno Neonatal del MINSA/MEF. (El acceso al sistema de referencia y contrarreferencia de las complicaciones Materno Neonatal en una de las finalidades del PPE).

En la GERESA/DIRESA/DISA

De acuerdo a su Plan Operativo Institucional dotará de recursos humanos, equipos, materiales e insumos a las redes de salud para la implementación o mejora de la referencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, incluye la organización desde la comunidad.

Así mismo, debe establecer convenios con el Gobierno Regional y otras instituciones para garantizar el funcionamiento del SRCR.

En los Hospitales

El equipo de gestión será el responsable del aprovisionamiento oportuno con recursos materiales y humanos necesarios para el funcionamiento del sistema.

Los Hospitales de Referencia Regional, los Hospitales de Referencia Nacional y los Institutos Especializados, que son los de mayor capacidad resolutive tienen una Unidad de referencia y contrarreferencia la misma que debe contar con:

- ✓ Un profesional de la salud a tiempo completo que será el Jefe de la Unidad
- ✓ Un personal técnico de salud a tiempo completo con conocimiento de informática y dominio del software de Referencias
- ✓ Una computadora personal con capacidad de soportar el manejo adecuado del software REFCON, acceso a Internet e impresora
- ✓ Una PC Pentium IV, 2.4 GHZ, 256 RAM, 40 HD, tarjeta de MODEM con acceso a internet de banda ancha (256 Kbp)
- ✓ Nodos virtuales en las Unidades de Referencia de los Hospitales de Referencia Regional los que se articularán a la Central Nacional de referencias, urgencias y de las Emergencias-CENARUE
- ✓ Un telefax de línea dedicada, que tenga opción de anexos y Red radio celular
- ✓ Acceso a Radio HF con equipo de interfase radio-teleéfono
- ✓ Ubicación colindante o cerca al servicio de Emergencia

En las Direcciones de las Redes de Salud

Este será responsable del aprovisionamiento oportuno de las microrredes de su ámbito, con recursos humanos y materiales. Acompaña las coordinaciones con las autoridades locales y la comunidad.

En el nivel de Microrred

Programará, solicitará y asignará los recursos necesarios a cada uno de sus establecimientos de salud de acuerdo a las necesidades de la demanda y capacidad resolutive de la oferta, coordinará con el 100% de sus comunidades por organizar el SRCR comunitario.

Desde la Comunidad

La Red Obstétrica y Neonatal no deja de lado la organización de las referencias de las emergencias desde la comunidad. Esta tarea va a recaer en los establecimientos de primer nivel FONP y FONB que deben organizar su Plan de Evacuación de Transporte y Comunicación de las EMON desde la comunidad. (Ver Módulo 8. Implementación, Monitoreo y Evaluación). Pueden programarse talleres de sensibilización, implementación y evaluación.

3. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE GENERAN Y RECIBEN REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES - CAPACITACIÓN A LOS ACS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SRCR COMUNAL

3.1 Criterios para la selección del establecimiento donde se realizará la referencia

Para realizar la referencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, hay que tener en cuenta los criterios para seleccionar el establecimiento destino de la referencia: *capacidad resolutive, la accesibilidad y la oportunidad.*

- ✓ La Capacidad Resolutive: Es el nivel de suficiencia que tiene un establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención de salud.

- ✓ Accesibilidad: el establecimiento de salud elegido para la referencia debe ser el más cercano y accesible a través de las vías de comunicación y transporte convencionales. Esto significa que no necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de su microrred, red o DIRESA, sino que la paciente puede acceder al establecimiento de salud del ámbito de la DIRESA, Red o Microrred vecina. Es necesario precisar que los flujos de referencia conforman redes funcionales que no consideran los niveles administrativos.
- ✓ La oportunidad: la gestante, puérpera o recién nacido deben ser referidos en el momento oportuno al lugar adecuado en forma correcta de acuerdo al Documento Técnico: Estándares e Indicadores de Calidad de Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.

3.2 Actividades específicas en el establecimiento de salud donde se genera la referencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

- ✓ Realizar el diagnóstico, estabilización, referencia - DER.
- ✓ La referencia de la emergencia se realizará con la oportunidad necesaria para no agravar la situación de salud de la paciente (considérese paciente o usuario a la gestante o RN).
- ✓ Garantizar el cuidado durante el traslado; para ello, hay que designar a un personal de salud competente según la gravedad del caso.
- ✓ Solicitar a un miembro de la familia que acompañe a la paciente en su traslado. Si no tuviera familiar, puede ser un miembro de la comunidad.
- ✓ El establecimiento de salud que refiere debe coordinar los detalles del cuidado durante el traslado de la paciente con el jefe de emergencia/urgencia o de guardia del establecimiento de salud de destino, a través de los medios de comunicación más rápidos y directos disponibles.
- ✓ Coordinar con la Unidad de referencias Regional o Nacional –CENARUE– (es la instancia de coordinación que direccionará la referencia de la paciente en estado de emergencia al hospital nacional que cuente con la capacidad resolutive adecuada para resolver el daño) para este caso, la transmisión de la hoja de referencia debe ser en línea a través de sistema informativo de referencia y contrarreferencia (REFCON).
- ✓ En el establecimiento de destino de la referencia, el personal de salud, acompañante de la paciente, hará firmar la Hoja de Referencia por el responsable de la emergencia. Deja así constancia de la recepción de la paciente, esta recepción será registrada a través del REFCON.
- ✓ Una copia de esta Hoja será devuelta a la Unidad de referencias o a la que haga sus veces en el establecimiento de salud de origen, para su archivo en la historia clínica y su registro respectivo
- ✓ Si ocurriera el fallecimiento del paciente durante el traslado este será regresado al establecimiento de origen para los trámites legales y administrativos pertinentes.



Se considerará una REFERENCIA INJUSTIFICADA, cuando el establecimiento de origen de la referencia, sí contaba con la capacidad resolutive para solucionar la emergencia o cuando el establecimiento elegido para la referencia no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el motivo de la referencia.

3.3 Actividades específicas en el establecimiento de salud donde se recibe la referencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

- ✓ Aceptada la referencia, el Jefe de Guardia o responsable de la atención de la emergencia comunicará al personal médico de obstetricia y de enfermería para la preparación del servicio de Gineco-Obstetricia y/o Neonatología según sea el caso, donde se brindará la atención inmediata a los/las pacientes referidos, según los protocolos establecidos.
- ✓ El responsable de referencia aplicará la Hoja para la evaluación de las referencias (ver Anexo 2.5) en las que se verificará si las condiciones de traslado fueron adecuadas, entre otros puntos. Así mismo, se evaluará si el equipo de profesionales del hospital que recibe la referencia brinda atención oportuna etc. Se comunicará los resultados de esta evaluación al Coordinador de referencia y contrarreferencia, quien es responsable de implementar estrategias orientadas a mejorar las condiciones de traslado y recepción de las referencias.
- ✓ Presentará la copia de la Hoja de referencia a la Unidad de referencias o quien haga sus veces cada 24 horas con el propósito de que la Unidad de referencias actualice la base de datos de los

casos de referencia recibida o de las referencias efectuadas. (Los establecimientos de salud con acceso al REFCON tendrán la actualización de base de datos automáticamente).

- ✓ La Unidad de Referencia o quien haga sus veces coordinará con el establecimiento de origen sobre el estado o situación de salud del paciente, así como de su contrarreferencia. Para lo cual puede aplicar la Ficha de Seguimiento de Paciente Referido (Ver Anexo 2.6).

3.4 Actividades específicas a nivel de los establecimientos que generan y reciben la *contrarreferencia* de las Emergencias Obstétricas y Neonatales



La Contrarreferencia es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de una paciente o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, o del ámbito de donde procede la paciente, porque cuentan con la capacidad para resolver o monitorizar el problema de salud integralmente.

- ✓ Concluida la atención de la Emergencia Obstétrica y Neonatal, pueden ocurrir las siguientes situaciones: hospitalización del paciente, manejo ambulatorio o referencia de la paciente cuando el caso se ha complicado y necesita una atención o procedimientos de mayor complejidad.
- ✓ La responsabilidad de la contrarreferencia es del médico, de otro profesional de la salud o del técnico de salud capacitado, que atiende al paciente referido y que decide su contrarreferencia de acuerdo a los procedimientos normados.
- ✓ Informará al establecimiento que generó la referencia, la condición del egreso del paciente: curado, mejorado, atendido por apoyo al diagnóstico, retiro voluntario, deserción o fallecimiento.
- ✓ El llenado de la hoja de contrarreferencia de un paciente referido por emergencia y que ha sido resuelto el daño o controlado, será responsabilidad del médico o personal de salud que atendió la Emergencia.
- ✓ El médico de guardia o personal de salud encargado entregará diariamente las copias de las hojas de contrarreferencias a la Oficina o Unidad de seguros y referencias o a la Unidad o área que haga las veces.

3.5 Actividades específicas en el establecimiento de salud donde se recibe la *contrarreferencia* de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

- ✓ Recibir a la paciente y solicitar la hoja de contrarreferencia o recepcionarla directamente de su contraparte del establecimiento de destino
- ✓ Adjuntar la hoja de contrarreferencias a la Historia clínica
- ✓ Indicar a la paciente el servicio en el que será atendido (si el caso lo amerita o si es necesario)
- ✓ Atender a la paciente de acuerdo a las indicaciones de la Hoja de Contrarreferencias
- ✓ Orientar a la paciente sobre su seguimiento y/o control en el establecimiento de salud y de la importancia de la continuidad de la atención
- ✓ Realizar visitas domiciliarias en el caso de inasistencia de la paciente a sus controles

Las actividades relacionadas a la referencia y contrarreferencia (hoja de referencia y contrarreferencia) podrán ser ingresadas al software REFCON a través de Internet, lo que permitirá que, una vez ingresada la información en el establecimiento de origen, el establecimiento de destino obtenga toda la información en línea y viceversa.



La CONTRARREFERENCIA ES INJUSTIFICADA, cuando el paciente es contrarreferido sin tener en consideración las condiciones del paciente para la contrarreferencia. Por ejemplo: Aquella en la que todavía amerita seguir en el establecimiento de salud a donde se realizó la referencia. Cuando se contrarrefiere al paciente sin tener en cuenta la Red Obstétrica y Neonatal, la cartera de servicios y la capacidad resolutoria del establecimiento a contrarreferir para manejar el caso.

4. INCIDENCIA POLÍTICA EN TODOS LOS NIVELES PARA MEJORAR LAS REFERENCIAS DE LAS EMON DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

El Equipo Gestor Regional del Modelo de Intervención conjuntamente con el Equipo de SRCR del establecimiento de la Red Obstétrica y Neonatal requieren movilizar recursos locales para el fortalecimiento del SRCR en todos los niveles.

Los establecimientos de salud ubicados en las zonas más dispersas y pobres son frecuentemente los que tienen las FONP y, en ocasiones, las FONB. Las poblaciones del ámbito de influencia de las zonas dispersas pese a los esfuerzos, todavía no cuentan con los medios de comunicación y las carreteras necesarias para facilitar el transporte de las referencias.

Otra de las dificultades que se encuentran en estas zonas, es la escasa disponibilidad de medios de comunicación para informar de la situación de las EMON entre los establecimientos de la Red Obstétrica y Neonatal. Con mayor grado de dificultad en las zonas de selva y sierra de pobreza extrema.

Según los estudios realizados desde la demanda, entre las dificultades que se encuentran al momento de decidir evacuar las EMON desde la comunidad, son: falta de transporte disponible, combustible, radio o teléfono disponible, muchas veces la comunidad se organiza en brigadas de transporte para llevar a la gestante ó recién nacido a un establecimiento de salud para buscar atención.



El Módulo 7. Equidad de Género, Interculturalidad desde los Derechos Humanos en salud del Modelo de Intervención nos brindan pautas para comprender los derechos a la salud y el rol de la responsabilidad social y participación ciudadana en el cuidado a la salud.

El equipo de salud debe estar en condiciones de identificar las oportunidades desde el nivel local para que las autoridades promuevan políticas públicas regionales y locales eficaces a favor de la maternidad saludable y segura, y del cuidado de la salud del recién nacido.

Instrumentos disponibles para hacer Incidencia: (Ver DVD Multimedia del Modelo de Intervención)



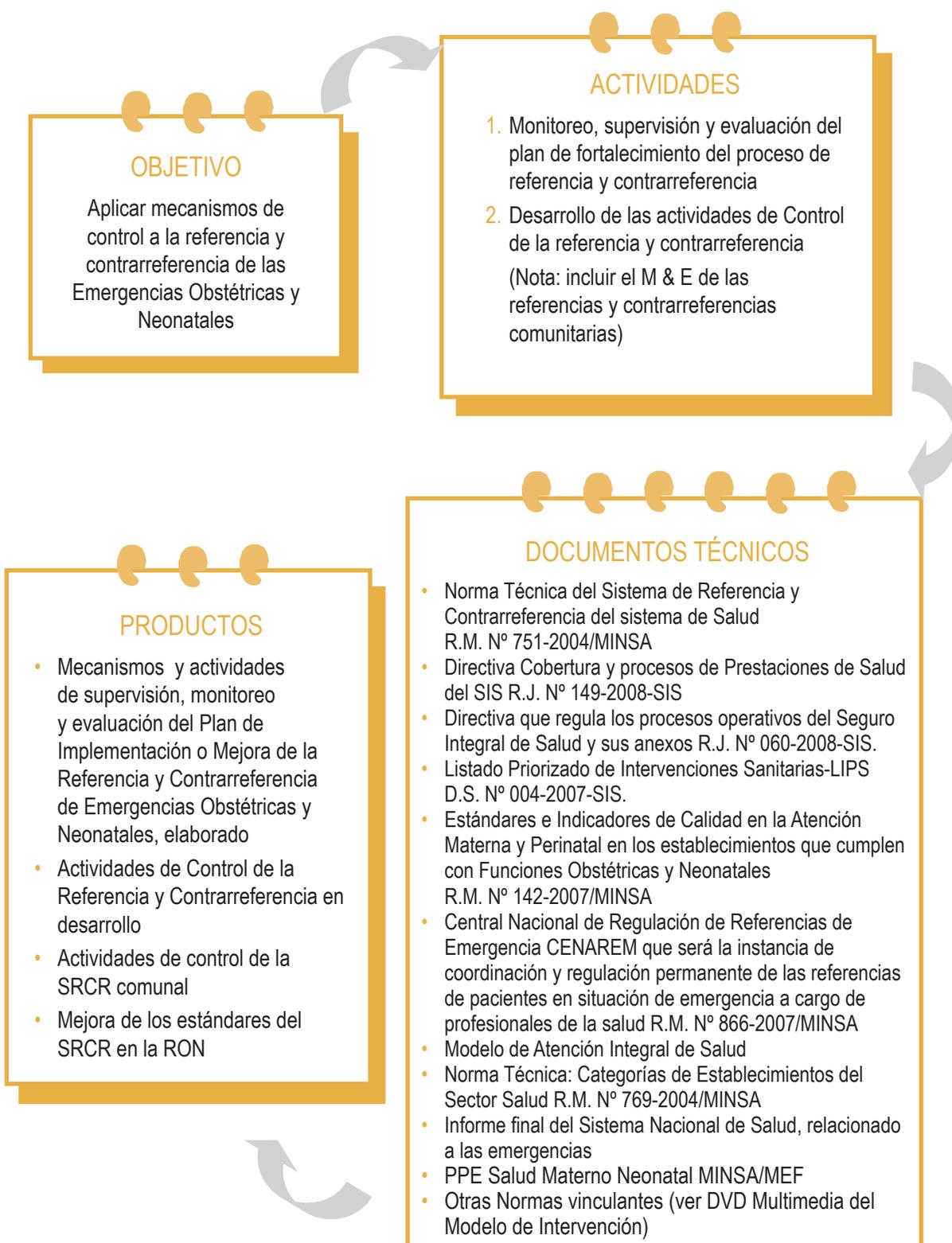
Los Comités Multisectoriales en el nivel regional y local están apoyando el fortalecimiento del SRCR para mejorar las referencias de las EMON a través del brindar facilidades en el apoyo de transporte, comunicación, chofer (mediante Ordenazas), apoyo con las casas maternas, construcción e implementación de las unidades del SRCR en los establecimientos y otros. En un proceso de descentralización, el equipo Regional de salud tiene varias posibilidades de mejorar los servicios. (Ver Módulo 7. Anexo Comité Multisectorial)

Este momento, genera muchos procesos desde el nivel local y comunitario, con la Red de servicios, con las autoridades regionales y locales. Es necesario que el Equipo Gestor Regional del Modelo y el Equipo del SRCR promuevan 3 a 4 reuniones en el año; para socializar avances, identificar dificultades, definir nuevas estrategias etc.



Para hacer incidencia política, se puede usar otros insumos, como videos, materiales ilustrativos, que describan una situación real, o hechos que han sido exitosos, del SRCR de los EMON.

MOMENTO 3: CONTROL, MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



1. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La supervisión, monitoreo y evaluación del Plan de Implementación o Mejora de la Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales forma parte del Plan del SRCR de la Región y está a cargo de la DIRESA, que se encarga del monitoreo y evaluación de los planes al interior de sus Redes, Microrredes y establecimientos de salud.

A su vez, cada nivel de organización funcional debe diseñar un Sistema de control de la implementación de la referencia y contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en sus respectivos ámbitos. Este plan medirá el avance y el cumplimiento de los objetivos y actividades de cada uno de los momentos considerados en la implementación.

Sugerencias para la Elaboración del Plan

1.1 Plantear los objetivos, las actividades, los responsables y frecuencia de la actividad

1.2 Decidir los puntos clave para la supervisión

- ✓ Organización
- ✓ Flujos de referencia y contrarreferencia
- ✓ Difusión y conocimiento de Normas
- ✓ Capacitación
- ✓ Gestión logística
- ✓ Manejo del sistema de información y registro
- ✓ Sistema de comunicación y transporte
- ✓ Área asistencial: oportunidad y pertinencia de la referencia y contrarreferencia, y el cumplimiento de las Normas

Otros puntos claves:

- ✓ Nivel de organización del SRCR a nivel de la Red Obstétrica y Neonatal
- ✓ Manejo estandarizado de las EMON en el SRCR
- ✓ Nivel de avance de la implementación del SRCR comunal por comunidad al 100% de establecimientos de la RON con los ACS
- ✓ Nivel de participación de las autoridades locales y regionales en la promoción de políticas públicas a favor del SRCR (sean ordenanzas, apoyo a las casas maternas, apoyo en la implementación del SRCR, etc.)

1.3 Definir los Indicadores del Monitoreo y la Evaluación

La elaboración de los indicadores puede definirse teniendo en cuenta las siguientes categorías:

- ✓ Se sugiere tomar en cuenta los indicadores del SRCR, propiamente dicho, del manejo estandarizado de las EMON en los servicios, según capacidad resolutive
- ✓ Indicadores relacionados con la participación de promoción de políticas en el nivel local o regional
- ✓ Indicadores que miden nivel de satisfacción de las usuarias y de sus familias
- ✓ Indicadores que miden el nivel de respuesta en los centros de referencia (tiempos de espera, otros)
- ✓ También puede medirse cualitativamente el trato que se brinda al personal que hace las referencias en los hospitales regionales o de mayor capacidad resolutive, por lo general existe necesidad de implementar acciones para mejorar las relaciones interpersonales y de coordinación en la resolución de las emergencias en estos niveles (para ello el equipo encargado puede elaborar encuestas tipo)

Estructura:

- ✓ Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con medios de comunicación y transporte operativo
- ✓ Grado de inclusión de establecimientos de salud con sistema de transporte para el SRCR
- ✓ Unidades de Referencia y Contrarreferencia operativos a nivel regional

Proceso:

- ✓ Grado de resolutiveidad
- ✓ Porcentaje de referencias efectivas (maternas y neonatales)
- ✓ Cobertura de contrarreferencias (maternas y neonatales)
- ✓ Tiempo de las referencias (maternas y neonatales)

Resultados:

- ✓ Porcentaje de muertes evitadas de gestantes
- ✓ Porcentaje de muertes evitadas neonatales
- ✓ N° de EMON referidas con oportunidad
- ✓ Porcentaje de EMON con manejo estandarizado
- ✓ Otros

2. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las actividades de control serán realizadas por cada nivel, de acuerdo a las competencias que establece el Reglamento de Organización y Funciones, (ROF) del MINSA y de acuerdo a la Normatividad del SRCR.

El equipo debe socializar los resultados en la reuniones de la Red Obstétrica y Neonatal para mejorar las coordinaciones, retroalimentar los procesos y hacer sinergia entre los demás equipos de salud.

Lograr los resultados / meta establecidas con la implementación del PPE Salud Materno Neonatal, del MINSA/MEF.

Algunos elementos claves a tener en cuenta:



El equipo de salud puede tomar en cuenta, para los procesos de implementación, M & E las normas sectoriales y las que puedan ser implementadas después.
Ejemplo: la implementación del CENARUE Regional que se implementarán próximamente en las regiones de salud.

Es importante considerar que los EE.SS. de la RON, se reúnan 3 a 4 veces al año, para socializar, problematizar, hacer ajustes de las estrategias que se implementan en el SRCR, para mejorar la calidad de atención MN.

El Hospital Regional, es un actor clave, para que las referencias EMON se realicen según manejo estandarizado.

El equipo de SRCR del establecimiento de salud participante en la RON debe incluir en el M & E el trabajo desarrollado con los ACS a nivel de las referencias de las EMON desde la comunidad. El balance debe socializarse con las autoridades locales, la GERESA/DIRESA/DISA y, de manera conjunta, definir las acciones a ser implementadas para ver el nivel de apoyo y fortalecimiento del SRCR desde el nivel comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

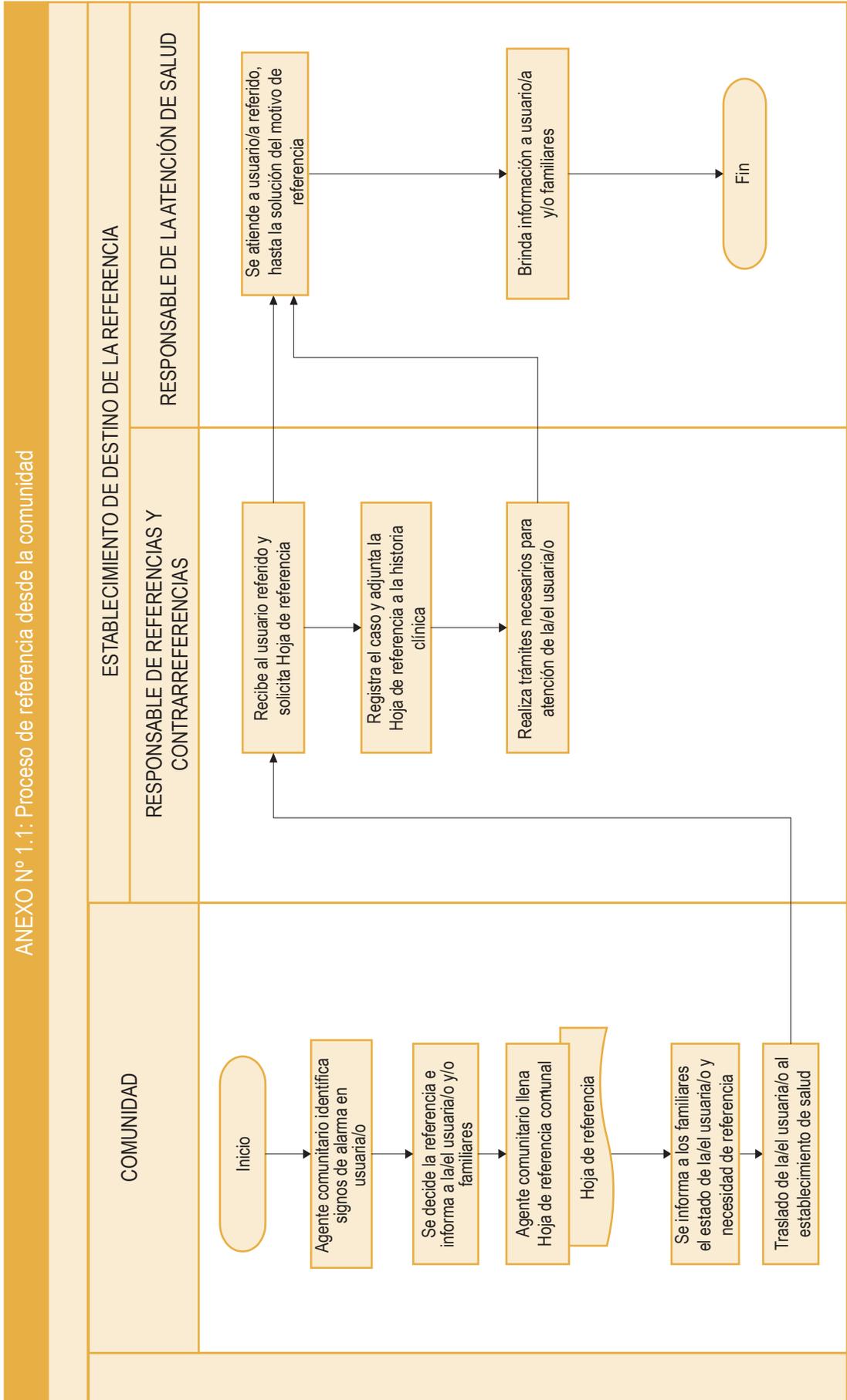
- CARE Perú. Documentos varios de implementación y evaluación FEMME. 2000-2003
- DIRESA Ayacucho. Documentos del sistema de Referencia y Contrarreferencia 2008.
- Hospital Regional de Ayacucho. Documentos varios del Sistema de Referencia y Contrarreferencia institucional 2008.
- MINSA. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Sistema de Salud R.M. N° 751-2004/MINSA
- MINSA. Norma Técnica: Categorías de establecimientos del sector salud R.M. N° 768-2004/MINSA
- MINSA. Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias-LIPS D. S. N° 004-2007-SIS.
- MINSA. Estándares e Indicadores de Calidad de Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales R.M. N° 142-2007/MINSA
- MINSA. Central Nacional de Regulación de las Referencias de Emergencias, CENAREM, que será la instancia de coordinación y regulación permanente de las referencias de pacientes en situación de emergencia a cargo de profesionales de la salud R.M. N° 866-2007/MINSA
- MINSA. Directiva que regula los procesos operativos del Seguro Integral de Salud y sus anexos R.J. N° 060-2008-SIS
- MINSA. Directiva que regula la Cobertura y procesos de Prestaciones de Salud del SIS R.J. N° 149-2008-SIS
- MINSA. R.M. N° 266-2009/MINSA Modifican denominación de 'Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencias - CENAREM' por Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias- CENARUE
- MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud
- MINSA Informe final del sistema nacional de salud. Relacionado a las emergencias

ANEXOS*

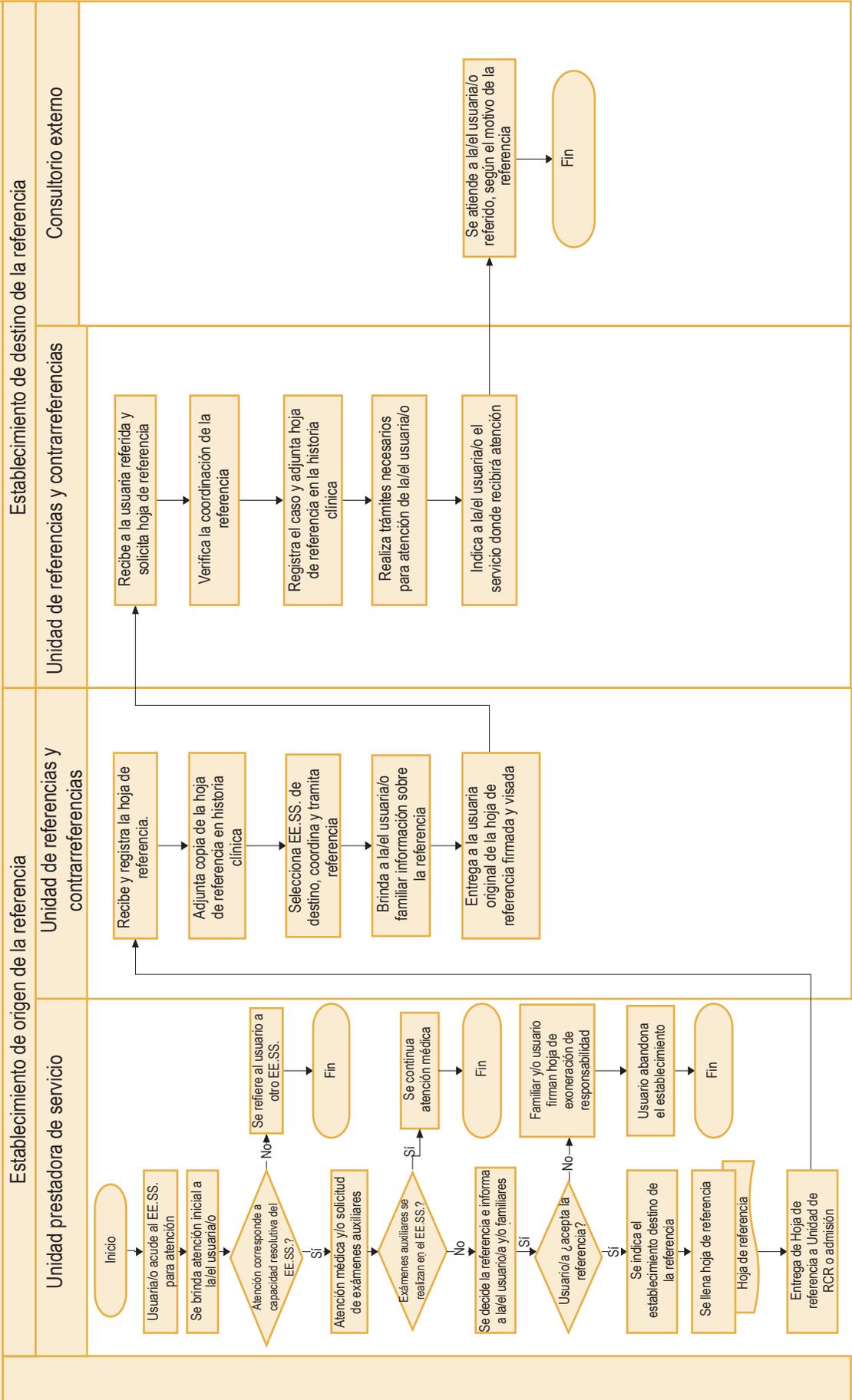
- * Los Anexos: Hoja referencia y contrarreferencia comunal, Hoja de la evaluación de la referencia, y la Ficha de seguimiento en hospitalización de paciente referido, es una contribución del Hospital Regional de Ayacucho
- Los otros Anexos corresponden a la N.T. del SRCR/MINSA

ANEXO N° 1

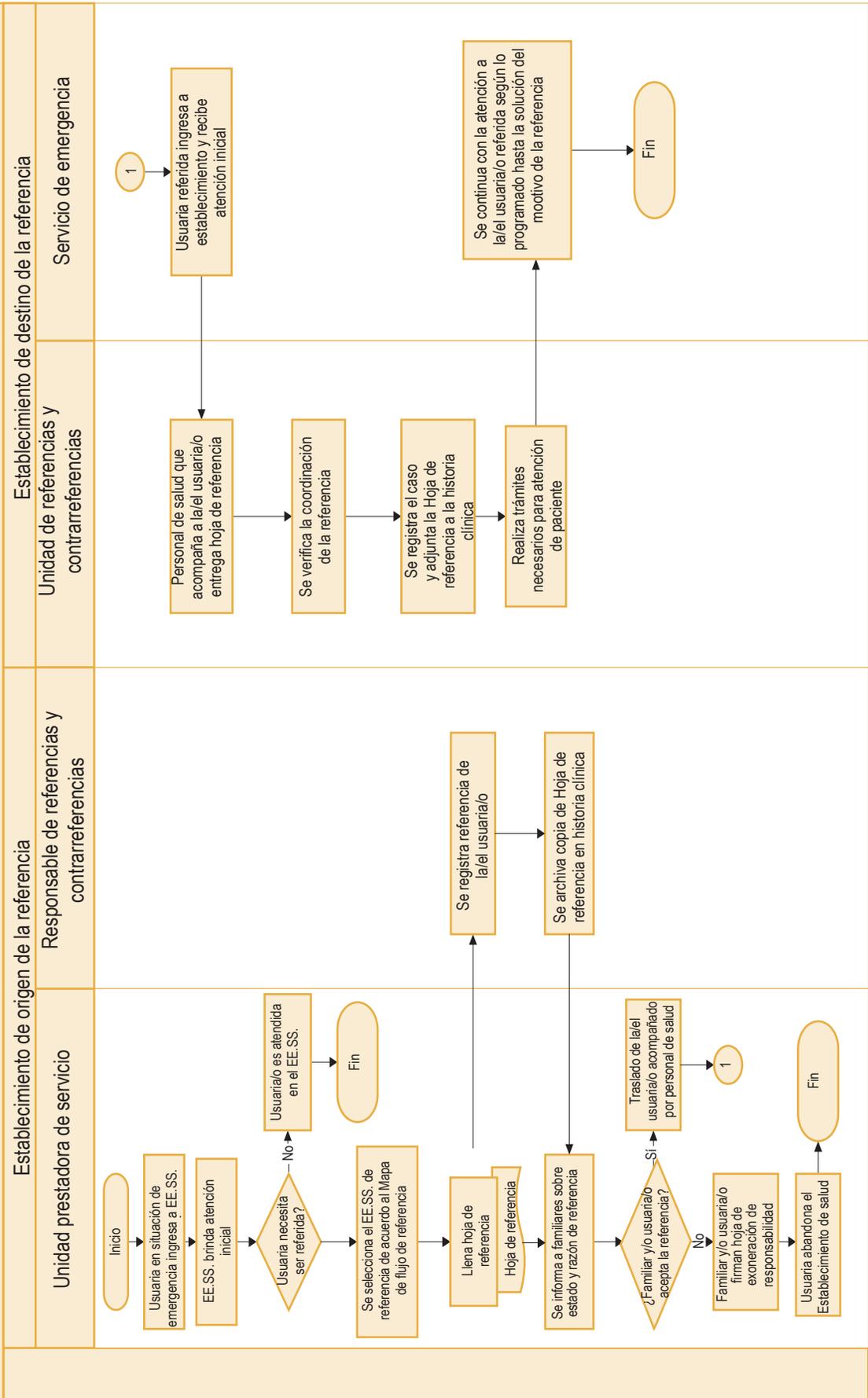
FLUXOGRAMA DE LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



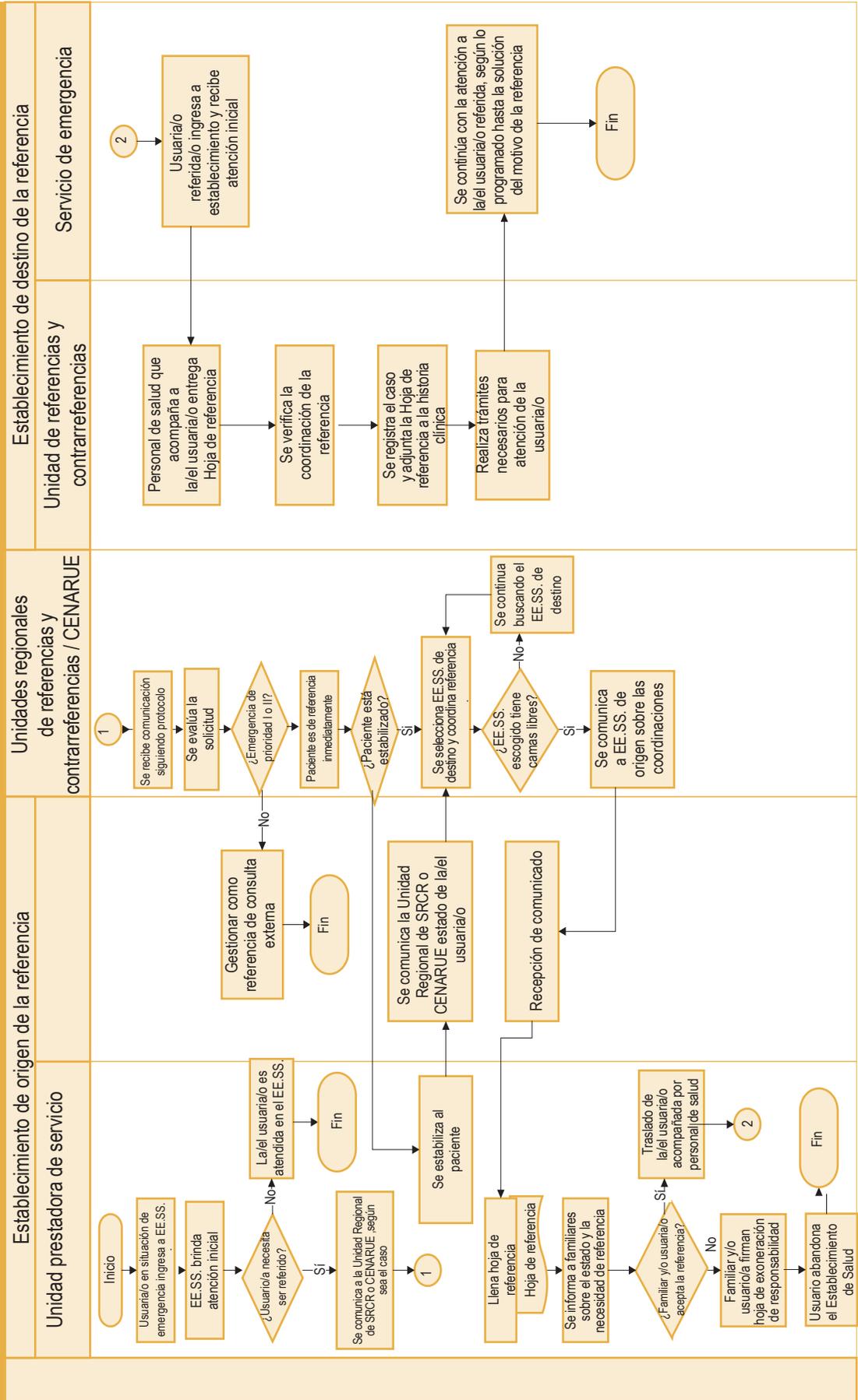
ANEXO N° 1.2: Proceso de referencia de consulta externa



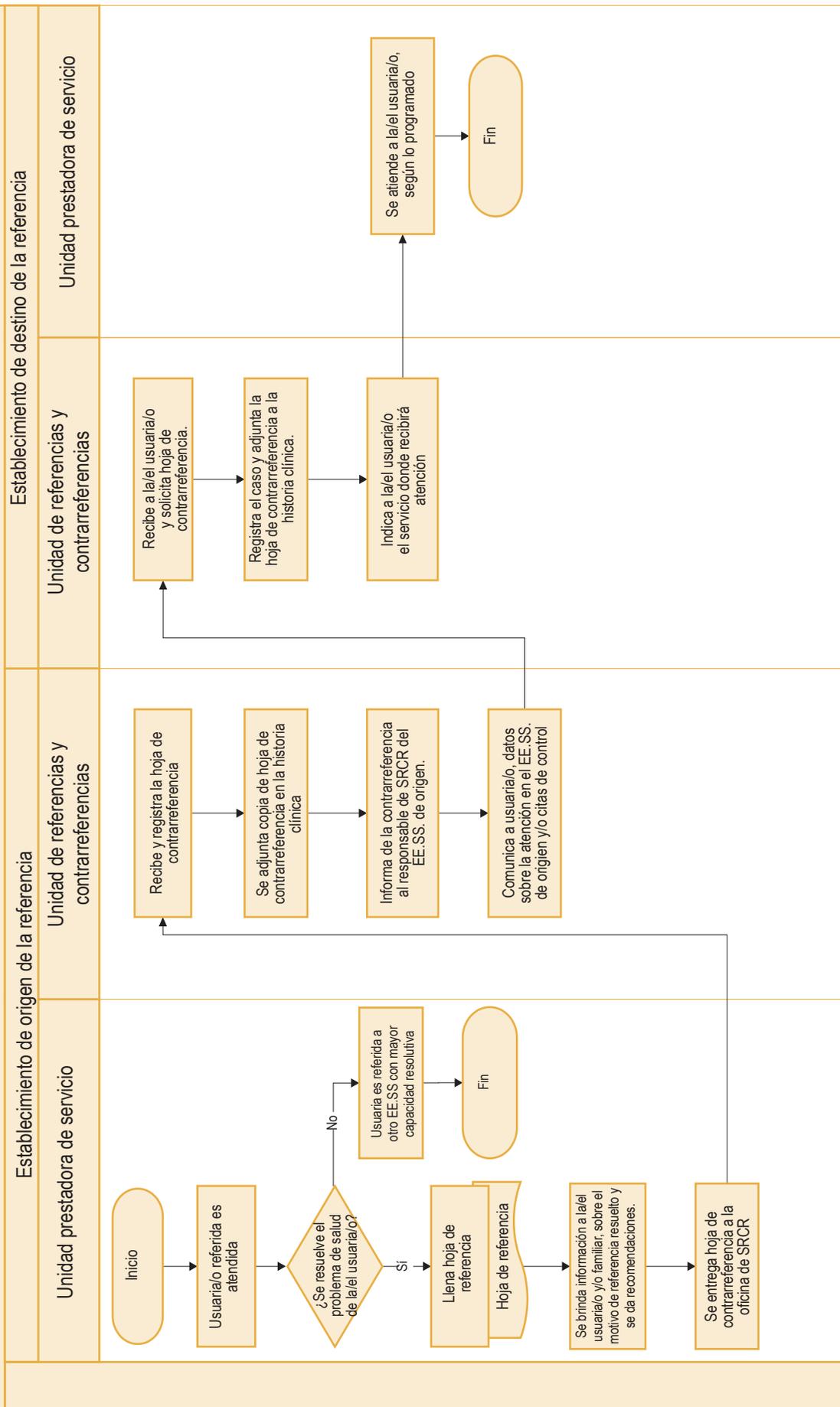
ANEXO N° 1.3: Proceso de referencia en el servicio de emergencia (desde el establecimiento I-1, I-2 y I-3)



ANEXO N° 1.4: Proceso de referencia en el servicio de emergencia (desde el establecimiento I-4, NIVEL II y III)



ANEXO N° 1.5: Proceso de contrarreferencia



ANEXO N° 2
FORMATOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ANEXO N° 2.1: Hoja de la referencia comunal



PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE LA REFERENCIA
COMUNAL

N°

1. DATOS GENERALES

Fecha

Día	Mes	Año

 Hora

Comunidad donde vive el paciente:
Establecimiento de destino de la referencia:

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	Sexo	M	F	Edad
				<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Distrito:	Provincia:	Región:		

3. RESUMEN DEL ESTADO DEL PACIENTE

Molestias principales:

Acciones del agente comunitario de salud:

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Responsable de la referencia	
Apellidos y nombres	DNI
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Responsable de recepción del paciente	
Apellidos y Nombres	
Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	N° Colegiatura <input style="width: 50px;" type="text"/>
Fecha <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Hora <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Firma y sello	
Firma y sello	
Condiciones del paciente a la llegada al establecimiento de destino de la referencia	
Estable <input type="checkbox"/>	Mal estado <input type="checkbox"/>
	Fallecido <input type="checkbox"/>
UNA COPIA ES PARA EL AGENTE COMUNITARIO	

ANEXO N° 2.2: Hoja para la contrarreferencia comunal



PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE CONTRARREFERENCIA COMUNAL

N°

1. DATOS GENERALES

Fecha

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Hora

Establecimiento de origen de la contrarreferencia:
 Establecimiento de destino de la contrarreferencia:
 Comunidad / Agente Comunitario:

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE		Sexo	Edad
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Distrito:	Provincia:	Región:	

3. INDICACIONES PARA EL PACIENTE

Recomendaciones para el paciente:

Próximas citas:

4. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA

Responsable de la contrarreferencia			
Apellidos y Nombres			
Médico <input type="checkbox"/>	Enfermera <input type="checkbox"/>	Obstetriz <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
		N° Colegiatura _____	
Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/>	Firma y sello _____	

UNA COPIA ES PARA EL AGENTE COMUNITARIO

ANEXO N° 2.3: Hoja de referencia institucional



PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE REFERENCIA

N°

1. DATOS GENERALES

Fecha

Día	Mes	Año

 Hora

Hora	Min	Seg

 Asegurado: Sí No

Componente de atención SIS	Subsidiado
	Semisubsidiado

Establecimiento de origen de la referencia:

Establecimiento de destino de la referencia:

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

DNI LM Part. Nac. Otro N°

Código del asegurado	N° de Historia Clínica

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres												
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad Años <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr></table>					Meses <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr></table> Días <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr></table>								
Dirección:	Distrito:	Departamento:												

3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Anamnesis:

Examen físico: T° P.A. F.R. F.C.

Exámenes auxiliares:

Diagnóstico:	CIE - 10	D	P	R
1) 				
2) 				
3) 				

Tratamiento:

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la referencia	Unidad productora de servicio de la referencia		
	Emergencia	Consulta externa	Apoyo al diagnóstico
Fecha que será atendido			
Hora que será atendido			
Nombre de quien lo atenderá			
Nombre con quien se coordinó la atención			

Especialidad del destino

Medicina Cirugía Pediatría Gineco-obstetricia Lab. Dx. Imag. Otros

Condiciones del paciente al inicio del traslado

Estable Mal estado

Responsable de la referencia	Responsable del establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe										
Nombre Colegiatura <input type="checkbox"/> Médico Profesión <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro 	Nombre Colegiatura <input type="checkbox"/> Médico Profesión <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro 	Nombre Colegiatura <input type="checkbox"/> Médico Profesión <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro 	Nombre Colegiatura <input type="checkbox"/> Médico Profesión <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro 										
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello										
			Fecha <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr></table> Hora <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr></table>										

Condiciones del paciente a la llegada al establecimiento de destino de la referencia

Estable Mal estado Fallecido



PERÚ
Ministerio
de Salud

ANEXO N° 2.6: Ficha de seguimiento en hospitalización de paciente referido

FICHA DE SEGUIMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE REFERIDO

Establecimiento de salud: _____

Microrred: _____

Red: _____

Dirección de Salud: _____

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:	PERSONAL	REFIERE	TRASLADA	RECIBE
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE:	Médico			
CÓDIGO DE AFILIACIÓN DEL SIS:	Obstetriz			
DIRECCIÓN EXACTA:	Enfermera			
EDAD:	Interno Med.			
FECHA DE INGRESO:	Técnico			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	Otro personal de salud			
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	Familiares			
TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA:	Solo (a)			
	Otro			

ASPECTOS A MONITORIZAR / DÍAS:				
PROCESO DE LA ENFERMEDAD: Favorable (F) No Favorable (NF) Estacionario (E)				
TRATAMIENTO MÉDICO Inicio (I), Continua (C), Termina (T), Cambia (Ca)				
PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS: (Indicar nombre)				
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS: (Indicar nombre)				
IDENTIFICACION DE NECESIDAD DEL PACIENTE: SOCIAL, ECONÓMICO, ALOJAMIENTO:				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:				
Observaciones (VEA), otros especifique				

CONTRARREFERIDO: Si No Fecha de Contrarreferencia:

Nota: Será llenada por la Unidad de Referencia y Contrarreferencia del EE.SS.

ANEXO N° 3
TABLAS BÁSICAS DE INFORMACIÓN DEL SRCR:



SISTEMA DE TRANSPORTE

DIRESA:

RED:

MICRORRED:

N°	Código EE.SS.	EE.SS.	Nombre del EE.SS.	Ambulancias terrestres			Ambulancias aéreas		Ambulancias acuáticas			Camillas de transporte	Otros medios de transporte	
				Tipo I	Tipo II	Tipo III	Aeronave dedicada	Aeronave no dedicada	Asistencial básica	Asistencial especializada	Del EE.SS.		De la comunidad	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														



PERÚ

Ministerio de Salud

SISTEMA DE COMUNICACIONES

DIRESA:

RED:

MICRORRED:

N°	Código EE.SS.	EE.SS.	Nombre del EE.SS.	Radio				Teléfonos			Fax	Correo electrónico	Otro
				EE.SS. Frecuencia	EE.SS. Indicativo	Tipo	Ambulancias Frecuencia	Ambulancias Indicativo	Fijos	Celulares			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													



PERÚ

Ministerio de Salud

FLUJOS DE REFERENCIAS

DIRESA:

RED:

MICRORRED:

N°	Código EE.SS.	Nombre del EE.SS.	EE.SS. de destino de la referencia	UPS destino de la referencia						Vías de acceso				Distancia en Km.		
				Consulta Externa	Emergencias y urgencias	Emergencias	Laboratorio	Ecografía	Rayos X	Otros Diagnósticos por	Carretera asfaltada	Carretera afirmada	Trocha		Fluvial/Lacustre	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Instructivo del llenado de las tablas básicas de información

Para el llenado de las tablas del SRCR considerar lo siguiente:

1. Estas Tablas tienen como objetivo alcanzar la información básica necesaria para realizar las referencias y contrarreferencias a nivel de los Establecimientos de salud.
2. Estas Tablas recogerán la información de la oferta existente en cada establecimiento, considera su funcionalidad óptima de los equipos o medios de soporte solicitado y sobre el recurso humano, que se encuentra actualmente laborando. (No se reportará los equipos que están inoperativos y el personal que no se encuentra laborando los últimos tres meses en el EE.SS.)
3. Estas Tablas no es un inventario de la oferta de servicios.
4. Los datos ingresados deberán tener la confiabilidad al 100%.
5. Tener en cuenta que estas tablas estarán disponibles para el manejo de todo el personal de salud (Técnicos y profesionales de la salud) y deben ser lo más comprensibles posibles.

Las Tablas que se consideran formarán parte de la guía de procedimientos del SRCR a nivel de cada EE.SS. son:

1. Sistema de Transporte
2. Sistema de Comunicaciones
3. Cartera de Servicios
4. Flujo de Referencias

I. Sistema de transporte

En cada una de las columnas, según corresponda, ingresar el número de ambulancias con las que dispone el establecimiento de salud para el traslado asistido de pacientes. En la columna otros, describir el tipo de transporte existente en la comunidad o en otra institución que puede ser usada para transportar pacientes.

Ambulancias terrestres			Ambulancias aéreas		Ambulancias acuáticas		Camillas de transporte	Otros medios de transporte	
Tipo I	Tipo II	Tipo III	Aeronave dedicada	Aeronave no dedicada	Asistencial básica	Asistencial especializada		Del EE.SS.	De la comunidad

Para el caso de las Ambulancias, considerar las que existen y están operativas.

Ambulancia terrestres, clasificación, según R.M. N° 953-2006/MINSA, N.T.S. N° 051-MINSA/OGDN-V.01; "Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre".

Ambulancias aéreas, clasificadas, según R.M. N° 336-2008/MINSA, N.T.S. N° 065-MINSA/DGSP-V.01, "Norma técnica de salud para transporte asistido de pacientes por vía aérea"

Ambulancias Acuáticas, clasificadas, según R.M. N° 337-2008/MINSA, N.T.S. N° 066-MINSA/DGSP-V.01, "Norma técnica de salud para transporte asistido de pacientes por vía acuática"

II. Sistema de comunicaciones

EE.SS.		Radio			Teléfonos			Fax	Correo electrónico	Otro
Frecuencia	Indicativo	Tipo	Frecuencia	Indicativo	Fijos	Celulares	RPM/RPC			

Colocar la frecuencia de la radio existente operativa a nivel del EE.SS., si la ambulancia tiene radio consignar el tipo de ambulancia colocando una "X" y la frecuencia respectiva de la misma.

Marcar con aspa "X" si el establecimiento de salud cuenta con equipos telefónicos, ya sea fijos, celulares o red privada móvil, asimismo, indicar si cuenta con fax y correo electrónico, en caso cuente con Internet. En la casilla otro, ingresar con qué tipo de sistema de comunicación cuenta.

A la par, se deberá contar con los directorios telefónicos y de correos electrónicos de los establecimientos de salud y de los responsables del Sistema de referencias y contrarreferencias.

ANEXO N° 4 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accesibilidad: Facilidad con la que los usuarios pueden obtener asistencia sanitaria, que disminuye las barreras geográficas, socio-económicas, organizativas y culturales.

Accesibilidad física: Posibilidad de hacer recorridos aceptables dentro de un territorio, toma en consideración las condiciones físicas del medio. Está determinada por la distancia/tiempo que deben recorrer tanto los usuarios como los trabajadores de los establecimientos de salud para lograr que los primeros obtengan atención de salud. La distancia/tiempo depende, a su vez, de la presencia de barreras geográficas naturales y artificiales que cortan el territorio (ríos, carreteras, avenidas, zonas industriales, etc.) y de la disponibilidad de medios de transporte.

Agente comunitario: Es el miembro activo y representativo de su comunidad que, mediante adecuada información y capacitación, desarrolla actividades preventivo promocionales y de vigilancia de la salud comunitaria. Desempeñan su actividad en coordinación con los servicios de salud u otras instituciones del ámbito.

Apoyo al diagnóstico: Es el conjunto de servicios de salud y/o exámenes auxiliares que sirven para determinar el o los diagnósticos de un usuario.

Atención integral en salud: Es la provisión continua y con calidad de la atención de salud orientada hacia promoción de la salud, prevención de daños y riesgos, recuperación de la enfermedad y rehabilitación de la incapacidad, dirigida a las personas en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente, a partir de un enfoque biopsicosocial, quien trabaja como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.

Capacidad de resolución: Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para ofrecer un conjunto de actividades y procedimientos que satisfagan las necesidades de los usuarios, y da respuesta integral y oportuna a determinados daños o patologías.

Capacidad resolutive cualitativa: Es la capacidad que tiene ese profesional, establecimiento o red de servicios para satisfacer las necesidades de salud (cualitativas) del paciente. Depende de un factor cualitativo: la complejidad de la atención otorgada que, a su vez, está determinada por el grado de formación y capacitación del profesional que otorga la atención, la tecnificación de los servicios de apoyo con los cuales cuenta para el diagnóstico y la tecnificación de los recursos terapéuticos que dispone para tratar el caso. La capacidad resolutive cualitativa de un centro asistencial será inversamente proporcional a la frecuencia y levedad de los problemas y directamente proporcional a la severidad de los mismos. Esto quiere decir que a mayor frecuencia y levedad de los problemas de salud a atender menor capacidad resolutive cualitativa (menor complejidad de los servicios otorgados). Por otro lado, a mayor severidad de los problemas de salud mayor capacidad resolutive cualitativa.

Capacidad resolutive cuantitativa: Capacidad que tiene un profesional, establecimiento o red de servicios para atender a los que solicitan atención. Esta depende solamente de un factor cuantitativo: el volumen total de atenciones que puede otorgar, el cual, a su vez, depende del número de instrumentos de atención disponible (horas/médicos, días/cama, etc.), y del rendimiento de esos instrumentos (pacientes atendidos por hora, porcentaje de ocupación y rotación de camas).

Cartera de servicios: Relación de prestaciones de salud que brinda un establecimiento o microrred de salud. Puede entenderse como el conjunto de daños que un establecimiento de salud puede resolver.

CENARUE: Es la Central Nacional de Referencias, Urgencias y Emergencias, CENARUE, cuya finalidad es de dar soporte al Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) y ser la instancia de coordinación y regulación permanente de las referencias de pacientes en situación de emergencia a cargo de profesionales de la salud.

Centros de salud: Son establecimientos de salud del primer nivel de atención, con complejidad mayor a la de los Puestos de Salud, donde se brinda atención de las necesidades de salud más frecuentes de la población a través de la atención integral ambulatoria, promoviendo la salud, previniendo los riesgos y daños y brindando manejo recuperativo de las patologías según perfil epidemiológico de su ámbito.

Complejidad de los establecimientos de salud (niveles de complejidad): Es el grado de diferenciación de las tareas que integran la actividad global de un establecimiento (capacidad resolutive cualitativa) y el grado de desarrollo alcanzado por el mismo (complejidad = especialización de los Recursos Humanos y tecnificación del resto de recursos). Por lo tanto, representa únicamente los aspectos cualitativos de la oferta de servicios de salud y está destinada a abordar en estos mismos términos a los requerimientos de la demanda.

Complicaciones obstétricas: En función de los códigos de la CIE 10, se incluyen los diagnósticos más frecuentes de complicaciones obstétricas relacionados sobretodo a hemorragia intra o post parto, parto obstruido/mala presentación, hipertensión inducida por la gestación y sepsis.

Consulta ambulatoria: Es una actividad prestacional de salud en la que se proporciona ambulatoriamente atención individual de recuperación o control de la salud a un usuario. La consulta ambulatoria puede ser brindada por cualquier profesional de la salud. Aquella brindada por el médico, considerada de mayor interés estadístico, se denomina consulta médica, la misma que puede ser general o especializada.

Demanda: Es la cantidad de atención médica de un cierto tipo, requerida por una o más personas (población) a uno o más prestadores, durante un cierto período de tiempo, en función de las características de las personas y de los proveedores.

Desempeño: Grado en que una intervención de desarrollo o un asociado en el desarrollo operan de conformidad con determinados criterios, normas o directrices, o alcanzan resultados previstos en las metas o planes declarados.

Direcciones de red de salud: Órganos desconcentrados de las Direcciones de Salud o Direcciones Regionales de Salud conformados por un conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución. Están interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios aseguran la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

Direcciones de Salud / Direcciones Regionales de Salud: Son los órganos que por delegación de la Alta Dirección del Ministerio de Salud ejercen la autoridad de salud y deben lograr los objetivos funcionales generales en sus respectivas jurisdicciones. Son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud en el departamento de Lima y Provincia Constitucional del Callao y son órganos desconcentrados de los Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud) en cada departamento de la República.

Efectividad: Lograr cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

Eficacia: Alcanzar el logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud, a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Eficiencia: Usar adecuadamente los recursos para alcanzar los resultados esperados.

Emergencia: Es toda situación que se presenta en forma imprevista, violenta o súbita que pone en peligro la vida, y altera profundamente el estado de salud de la persona y, por lo tanto, exige atención médica o quirúrgica inmediata.

Emergencia obstétrica: Situación en la que existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida de la paciente y la de su hijo(a), o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención calificada sin demora.

Equidad: Generar condiciones necesarias para eliminar las diferencias evitables e injustas en el estado de salud. Los recursos deben ser distribuidos de tal forma que la población sea atendida en función de sus necesidades.

Establecimientos de salud: Son aquellos establecimientos implementados con recursos humanos, materiales y equipos que realizan actividades, así como procedimientos asistenciales y administrativos que permiten brindar atenciones sanitarias, ya sea preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramurales como extramurales.

Establecimiento de salud de destino de la referencia: Es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive al que, a través de la Hoja de referencia, se le transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o un elemento diagnóstico (semejante al Establecimiento de origen de la Contrarreferencia, en el caso de la contrarreferencia de un usuario).

Establecimiento de salud de origen de la referencia: Es el establecimiento de salud que transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o un elemento diagnóstico a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, a través de la Hoja de referencia (viene a ser lo mismo que Establecimiento de destino de la contrarreferencia, en el caso de la contrarreferencia de un usuario).

Evaluación: Aplicación de procedimientos de investigación de las ciencias sociales para valorar y mejorar las políticas y programas sociales, desde sus primeras etapas de definición y diseño hasta su desarrollo e implementación.

Evaluación del desempeño: Evaluación generalmente relacionada con las actividades de monitoreo, que pasa por la selección y monitoreo de indicadores dentro del programa, de acuerdo con el modelo lógico.

Funciones Obstétricas Básicas (FONB): Funciones de la atención obstétrica de emergencia básica, realizadas en un centro de salud, sin necesidad de un quirófano. Administración de antibióticos por vía EV/IM, medicamentos oxicóticos por vía EV/IM, anticonvulsivantes por vía EV/IM, extracción manual de la placenta y extracción de productos retenidos. Realiza actividades de Atención prenatal y planificación familiar. Atención del parto y del recién nacido. Cuenta con profesionales de salud y atiende 24 horas.

Funciones Obstétricas Esenciales (FONE): Funciones de la atención obstétrica de emergencia integral, que necesitan obligatoriamente contar con un quirófano y, por lo general, se realizan en hospitales. Incluyen las funciones obstétricas básicas, además de: operación cesárea y transfusión sanguínea. Cuenta con profesionales de salud y atiende 24 horas.

Funciones Obstétricas Neonatales Intensivas (FONI): Funciones de la atención materna, perinatal y de planificación familiar, realizadas en establecimiento de salud especializado. Cuenta con personal profesional especializado en ginecología, obstetricia, pediatría, cirugía, anestesiología, internista, intensivista y otras como enfermería neonatal, brindan atención las 24 horas y cuentan con sala de partos, área para atención inmediata del recién nacido, hospitalización, centro quirúrgico y tienen implementada una Unidad de Cuidados Intensivos Maternos y Neonatales.

Funciones Obstétricas Neonatales Primarias (FONP): Funciones de la atención materna, perinatal y de planificación familiar, realizadas en puestos de salud, que cuentan con personal técnico de enfermería pudiendo contar o no con personal profesional. Realiza actividades de Atención prenatal básica y planificación familiar. También parto inminente y atención básica del recién nacido.

Health Information System (HIS): Sistema de Información de Salud del Ministerio de Salud desarrollado para proveer información continua sobre la producción de servicios de salud y la morbilidad de atención ambulatoria, mediante las acciones de registro, procesamiento y consolidación de las actividades de recuperación y preventivo promocionales.

Hoja de referencia: Es el documento con el que el establecimiento de salud de origen de la referencia solicita la transferencia de la responsabilidad de la atención de salud de un usuario o exámenes de ayuda diagnóstica, a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria (establecimiento de destino de la referencia).

Hoja de contrarreferencia: Es el documento con el que el establecimiento de origen de la contrarreferencia devuelve o envía la responsabilidad de la atención de salud de un usuario o el resultado de los exámenes de ayuda diagnóstica, al establecimiento de destino de la contrarreferencia.

Impacto: Cambio en la vida de las poblaciones rurales, visto por ellas mismas y por sus asociados en el momento de la evaluación, más el cambio en su entorno al que haya contribuido el proyecto y que favorezca la sostenibilidad. El cambio puede ser positivo o negativo, previsto o imprevisto. En la terminología del marco lógico, estos “cambios percibidos en la vida de las poblaciones” pueden corresponder al nivel de los propósitos o al de las metas de una intervención.

Indicador: Pueden definirse como los instrumentos destinados a simplificar, medir y comunicar acontecimientos complejos o tendencias. Todo indicador es una síntesis, una reducción de una realidad multidimensional. Tiene sentido si nos permite constatar una variación entre un antes y un después. No hay indicadores buenos o malos *per se*. Su valor dependerá de su utilidad para alguien. Si nadie utilizará una información por más alta calidad que tenga y por más esfuerzos que se haga en difundirlo, no será un “buen” indicador porque no cumple ningún fin en un sistema de control.

Integralidad de la atención: Atención centrada en la persona, su familia y contexto. Recibir las atenciones de salud que su caso requiere, incluye intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Microrredes de salud: Órgano de Línea de las Direcciones de Red de Salud conformados por un conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios. La agregación de microrredes conforma una Dirección de Red de Salud.

Monitoreo: El monitoreo es una herramienta gerencial aplicada en la gestión de proyectos, dirigida a verificar la ejecución de las actividades y el uso de los recursos que se plantearon en el momento del diseño del plan operativo del proyecto. El monitoreo tiene como función conocer cómo se están realizando las actividades y sus tareas. Si estas están cumpliendo con las metas diseñadas en los plazos previstos y con los recursos económicos y materiales asignados. Una característica adicional a la función definida para el monitoreo es la retroalimentación permanente que debe realizarse a partir que se obtenga con dicha labor.

Muerte materna domiciliaria: Todo caso de muerte materna ocurrida en el domicilio o durante el traslado hacia un establecimiento de salud por familiares, agente comunitario de salud o personal de salud. Si la gestante o puerpera llega cadáver al establecimiento, debe ser considerada muerte materna domiciliaria.

Muertes maternas directas: Muertes que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, o de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en las circunstancias mencionadas.

Muertes maternas indirectas: Muertes que resultan de una enfermedad existente previamente al embarazo o que ha evolucionado durante el mismo, que no se deben a causas obstétricas directas, pero sí a circunstancias agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Muerte materna institucional: Todo caso de muerte materna ocurrida en un establecimiento de salud, independientemente del tiempo de permanencia en el mismo. También, incluye las muertes sucedidas durante el traslado de un establecimiento de salud a otro, en cuyo caso se reportan por el establecimiento que traslada a la paciente.

Muerte materna tardía: Muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas, ocurrida después de los 42 días del fin del embarazo y antes de un año de su terminación.

Muerte Neonatal: Muerte de recién nacidos ocurridos antes de completar los 28 días de vida.

Muerte Neonatal Precoz: Muerte del recién nacido antes de los 7 días de vida.

Muerte Neonatal Tardía: Muerte del recién nacido ocurrida entre el 7 a 27 días de vida.

Muerte ó defunción materna: Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, cuando la muerte es ocasionada por cualquier circunstancia relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte perinatal: Muerte del feto de 22 semanas o más de gestación (también conocidos como mortinato u óbito fetal) y de nacidos vivos dentro de los 7 días de vida.

Oferta: Es el conjunto de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento información, organización, insumos, financieros, entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas.

Oportunidad: Criterio que debe ser considerado en la decisión de la referencia de un usuario y que se refiere al momento propicio en el que se debe hacer a fin de no ir en contra de la salud del usuario.

Procesos o productos: Conjunto de actividades en las cuales se utilizan los insumos en busca de los resultados esperados de este. Los procesos de un programa incluyen todas las operaciones de entrega del servicio (gestión, capacitación, suministros, aspectos logísticos, información, educación, comunicación, investigación y evaluación) que el programa realiza para proveer los servicios.

Puestos de salud: Son establecimientos de salud del primer nivel de atención, con capacidad para atender las necesidades de salud más frecuentes de la población, a través de una atención integral ambulatoria, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y daños, que fomentan la participación comunitaria.

Rectoría: Es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre el Gobierno y la Sociedad. Entre las funciones que desarrolla, están la conducción, la regulación, la modulación del financiamiento, la garantía del aseguramiento y la armonización en la provisión de los servicios de salud.

Referencia: Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual un agente comunitario o el personal facultado de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

Referencia comunal: Es la referencia de un usuario desde la comunidad a un establecimiento de salud, por parte de un agente comunitario u otro actor social.

Referencia injustificada: Es aquella en la cual el usuario, por la necesidad de salud, no ha merecido ser referido a otro establecimiento de salud de mayor capacidad de resolución porque el establecimiento de origen de la referencia sí contaba con la capacidad resolutive para solucionar el motivo de la referencia, cuando el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el motivo de la referencia, cuando es inoportuna de acuerdo a los flujos de referencia determinados y a la evaluación realizada por los comités del SRCR o cuando el diagnóstico del establecimiento de destino no guarda relación con el motivo de la referencia.

Registro: Conjunto de datos pertenecientes a una misma entidad. El registro consta de campos, los cuales tienen una longitud definida.

Resultados: Conjunto de efectos esperados en la población debido a las actividades del programa y a la generación de productos del programa. Estos pueden ser de corto, mediano y largo plazo (impacto).

Seguimiento: Se usa para determinar si un programa es llevado a cabo apropiadamente en sus distintos niveles y a qué costo. Marca el cambio ocurrido a través del tiempo en la entrada de recursos, la producción y el uso de servicios. Busca la recolección y análisis regulares de información para contribuir a la adopción oportuna de decisiones, garantizar la responsabilización y sentar las bases de la evaluación y el aprendizaje. Se trata de una función continua basada en una operación metódica de recolección de datos para proporcionar a los gestores y a los principales interesados de un proyecto o programa en curso de ejecución las primeras indicaciones sobre los progresos y el logro de los objetivos.

Seguridad: Optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud de los usuarios.

Sistema de referencia y contrarreferencia: Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, las que transfiere de una comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayos capacidad.

Seguro integral de salud: Órgano descentralizado del MINSA cuyo rol es el de administrar los fondos dedicados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, bajo un modelo de aseguramiento público sostenible que contribuya a la mejora del estado de la salud de los peruanos.

ISBN: 978-9972-776-31-1



9 789972 776311

