



PERÚ	Ministerio de Salud	DIRECCIÓN DE SALUD IV LIMA ESTE
-------------	----------------------------	--

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

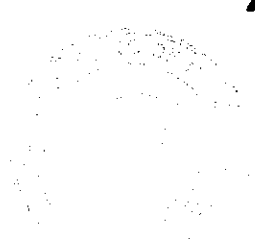
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

PLAN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Atención de
Emergencias
 las 24 horas del día



**LIMA - PERU
2012**



PLAN DE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA AÑO 2012

I.-INTRODUCCIÓN

EL Hospital Hermilio Valdizán tiene una población referencial asignada para cumplir metas preventivas promocionales y al igual que otras instituciones de salud mental y psiquiatría, atraviesa por un proceso de adecuación de la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente a Hospital III-1 a fin de lograr resultados en forma eficiente, es decir tener éxito en las prestaciones de servicios a nuestra población demandante a pesar de los escasos recursos económicos y priorizando a la población demandante a pesar de los escasos recursos económicos y priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y rehabilitación, así como la prevención.

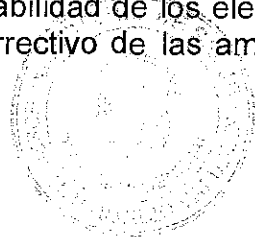
El presente plan tiene como objetivo lograr una adecuada implementación y operativización del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Hermilio Valdizán promocional específica para la salud a Dirección de Salud IV Lima Este, es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud, ubicada en el cono este del departamento de Lima y su ámbito de acción está dirigida a ocho distritos urbanos: El Agustino, Santa Anita, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Chosica, La Molina y San Juan de Lurigancho, con una población asignada de 2 385 870 habitantes, una superficie de 7,095.63 Km² y una densidad poblacional de 157.87 habitantes por Km².

Los Indicadores de Salud, demuestran que hay prevalencia e incidencia de enfermedades que ameritan atención especializada, así como epidemias, emergencias y desastres por lo que se viene trabajando en el fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia; a fin de contar con Unidades de Referencia en los hospitales que aseguren la continuidad y oportunidad de la atención a los pacientes en establecimientos de mayor Complejidad y Capacidad Resolutiva.

El presente Plan, tiene como objetivo fortalecer la implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en nuestra jurisdicción.

II.- JUSTIFICACIÓN

Actualmente, en el Hospital Hermilio Valdizán se tiene algunos avances en la implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia (SRC) como en los procesos de la organización para la funcionalidad a nivel de los Establecimientos, así como en el adecuado registro del llenado la hoja de referencia por parte del personal prestador, la información actualizada en el REFCON, efectivas coordinaciones de las referencias entre los Establecimientos de Salud de los diferentes niveles de atención, cuyo monitoreo y reporte de las comunicaciones al respecto se evidencia en algunos Hospitales, según los criterios técnicos determinados y los flujos establecidos; viabilidad de los elementos de soporte, como el mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias. **sin embargo**, se continúa con



un **débil proceso de implementación** del Sistema de Referencia y Contra referencia en nuestra jurisdicción y articulación entre los diferentes niveles organizacionales, debido al insuficiente recurso humano, alta rotación de personal, sobrecarga de actividades administrativas de los digitadores; así como del personal encargado de la prestación para registrar la información y escaso control de referencias recibidas al interior de los Hospitales y Centros Maternos y para efectuar las contra referencias, débil recursos de soporte como es el sistema de comunicación diverso y limitado sistema de transporte inadecuado e insuficiente, desabastecimiento de instrumentos de registro de información (hoja de referencia comunal, hoja de referencia institucional), así mismo en el Registro de la información en el Software Ref. Con y presentación a la DISA IV LE es inoportuno ya que el ingreso de la información no se realiza a diariamente, en los establecimientos de salud.

Ante lo expuesto y existencia de indicadores sanitarios que demuestran prevalencia e incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles (agudos, crónicos) que ameritan atención especializada, así como alta presentación de riesgos de Brotes, emergencias y desastres; es necesario continuar con la implementación de acciones de mejora que permitan operatividad y dar cumplimiento con calidad y eficiencia los procesos de las referencias y contra referencias de los usuarios en los EESS, según capacidad resolutive progresivamente en el ámbito.

III.- FINALIDAD

Garantizar la continuidad y oportunidad de la atención a los usuarios externos en los servicios de salud del establecimiento con mayor capacidad resolutive a través de un Sistema de Referencia y Contrarreferencia efectivo y eficiente.

IV.- ALCANCE

El presente Plan del Sistema de Referencia y Contra referencia es de estricto cumplimiento del ámbito jurisdiccional de la DISA IV LE.

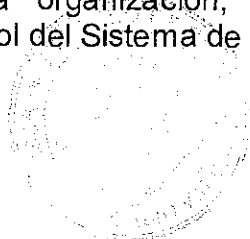
V.- ANTECEDENTE

El 07 de Marzo del 2001 se aprobó: "Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

El 15 de Enero del 2003 se aprobó con RD N° 0001-2003 el documento de Normas y Lineamientos del SRCR.

Se cuenta con la R.M. N°571-2004, que aprueba la NT O18-2004- SA_V.01 del sistema de Referencia y Contra referencia, actualmente vigente.

La DISA IV LE, elaboro el Manual de Organización del SRCR que orienta homogeniza la organización, procedimientos, actividades, recursos de soporte y control del Sistema de Referencia y Contra referencia.



- A nivel de DISA IV LE, se ha socializado un conjunto de documentos importantes para la conducción y fortalecimiento del funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia; los cuales son los siguientes:
- RD de Conformación del Comité del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, formalizado con la RD N° 225-2011-DISA IV LE DG-DESP-OAJ.
 - El Plan de Implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia, formalizado con RD N° 0249-2011 DISA IV LE-DG-DESP-DSS-OAJ.
 - El plan de Supervisión del Sistema de Referencia y contrarreferencia 2011, formalizado con la RD N° 474-2011-DISA IV LE-DG-DESP-OAJ para los Hospitales, Centros Maternos Infantiles, Microrredes y Redes de Salud.
 - El Flujo del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Servicios de Consulta Externa especializada, emergencia Apoyo al Diagnostico y Atención de Partos” formalizado con RD N° 320-2011-DISA IV LE DG-DESP-DSS-OAJ. el cual se viene operativizando.
 - La Cartera de servicios de los EESS , formalizado con la RD N° 0207-2011-DISA IV LE DG-DESP-DSS-OAJ
 - El Plan e Informe de la situación de la Red de Ambulancias y Red de Comunicaciones del ámbito de la DISA IV LE
 - Proyecto de Reglamento del Comité del SRC entre los miembros.

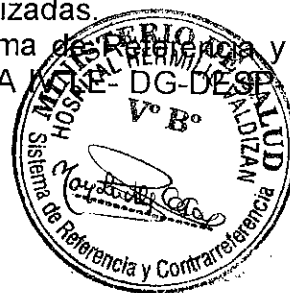
Implementación de la Unidad del Centro Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias (CENARUE) en el Hospital Hipólito Unánue a partir del Primer Trimestre del 2009, con personal las 24 hrs del día para facilitar la coordinación de las Referencias de Emergencias y urgencias en nuestra jurisdicción

En el año 2010, se terminó también la elaboración del mapa del Sistema de Referencia y Contra referencia, con las respectivas distancias y tiempos entre los establecimientos de salud, ubicación de las ambulancias, radiocomunicaciones, carreteras principales, entre otros aspectos importantes a tener en consideración para el Sistema de Referencia y Contra referencia,

El Software denominado “ Ref. Con”, cuyo manejo está cargo de la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE), está instalado en el 100% de los EESS de salud de la jurisdicción, el cual ha sido reconocido por el Ministerio de Salud del Nivel Central solicitando para la implementación en otras Direcciones de Salud.

Estrecha coordinación con el CET de Seguros para unificación de criterios de las referencias de los pacientes asegurados por el AUS en el Marco de Aseguramiento en Salud (AUS), a fin de disminuir las dificultades de las referencias de dichos pacientes, los cuales en promedio representan aproximadamente el 90 % del total de las referencias realizadas.

La DISA IV Lima Este cuenta con el Comité de Sistema de Referencia y Contrarreferencia aprobada con RD N° 0433 -2010- DISA IV LE- DG-DESP-OAJ del 26 de Mayo del 2010.



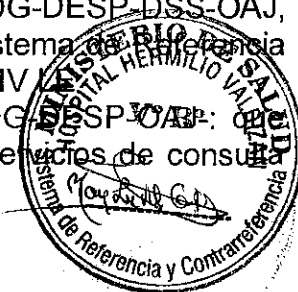
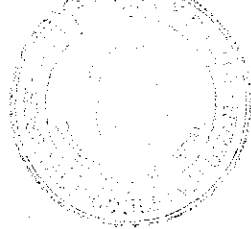
El Comité técnico del Sistema de Referencia y Contra referencia de la DISA IV LE en su última reunión (20-12-2010) acuerda realizar reajustes en los flujos de referencia y contra referencia en el ámbito.

VI.- BASE LEGAL

- 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.
- Ley N° 29344: Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA
- Decreto Supremo N° N° 013-2002-SA: Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA: Reglamento de la Ley N° 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.
- Decreto Supremo N° 013-2006; Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Decreto Supremo N° 016 – 2009 - SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- 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 NT 018-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de Los Establecimientos del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA; que aprueba la NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 695-2006-MINSA que aprueba las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según nivel de Capacidad Resolutiva.
- Resolución Ministerial N° 696-2006-/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud
- Resolución Ministerial N° 936 -2006 /MINSA: que aprueba la nueva Delimitación Territorial de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.



- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA; que aprueba la NT N° 051-MINSA-2006/ OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre
- Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002–2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001– Julio 2006.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP.V.02"Norma Técnica para la Acreditación de EESS y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 866- 2007/MINSA, que conforma la Unidad Funcional de la Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencias.
- 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°266-2009/MINSA, modifica la denominación de la Central Nacional de Regulación de Referencias de Emergencias-CENAREN por la de Control Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias- CENARUE.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de EESS y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 538 – 2009/MINSA que aprueba el documento: "la Salud Integral: Compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral de Salud"
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal y descentralización en Salud con énfasis en la atención primaria de salud Renovada"
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021"
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA se aprueba el Documento "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"
- Resolución Directoral N° 595-2005-DG-DESP-OAJ- DISA IV LE: que aprueba los Planes Prestacionales de Atención Integral de Salud por Etapas de Vida, en la DISA IV LE.
- Resolución Directoral N° 01435-2007- DISA IV LE -DG-DESP-OAJ-: que aprueba el "Plan de Fortalecimiento del Parto Institucional de la DISA IV LE"
- Resolución Directoral N° 0249-2011-DISA IV LE-DG-DESP-DSS-OAJ, que aprueba el Plan de Implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia 2011 de la jurisdicción de la DISA IV LE
- Resolución Directoral N° 0320-2011- DISA IV LE -DG-DESP-OAJ-: que aprueba la "Actualización de flujos del SRC de los servicios de consulta



externa especializada, emergencia y apoyo al diagnóstico y Atención del Parto del ámbito de la DISA IV LE”

- Resolución Directoral N° 1092-2011-DISA IV LE-DG-DESP-DSS-OAJ, que aprueba la Cartera de Servicios por procedimientos del Primer Nivel de Atención y Hospitales 2011 de la DISA IV LE.

VII.-OBJETIVOS:

7.1.-OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en los diferentes Niveles Organizacionales, para garantizar la continuidad de la Atención y contribuir en la solución de los problemas de Salud de la Población del ámbito.

7.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 7.2.1. Mejorar la organización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) entre los establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive del ámbito de la DISA IV L.E y de la comunidad con los Establecimientos de Salud.
- 7.2.2. Optimizar los recursos de soporte, para la adecuada operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre los establecimientos de salud de la DISA IV LE.
- 7.2.3. Mejorar la operación y eficiencia del actual Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) para la atención de eventos ambulatorios y hospitalarios electivos y urgentes de los usuarios
- 7.2.4. Optimizar los recursos físicos, humanos tecnológicos y financieros, destinados para la atención de los usuarios.
- 7.2.3 Favorecer el desarrollo armónico de acuerdo con su nivel de atención y grado de complejidad
- 7.2.4 Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de la prestación de los servicios de salud

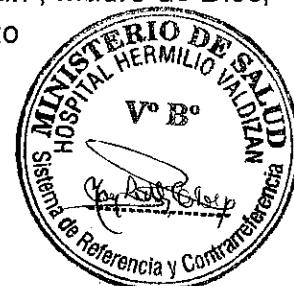
VIII.- ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Escenario)

Establecimientos de Salud comprendidos en los 8 Distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte, La Molina, Cieneguilla, Chosica, Chaclacayo y San Juan de Lurigancho), de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.

IX.- POBLACIÓN OBJETIVO

Población en general del ámbito jurisdicción , también atendemos a Zona de Apoyo , como son Junín, Huánuco, Ucayali, San Martín , Madre de Dios, Apurímac, Huancavelica, Cerro de Pasco, Cuzco y Loreto

X.- ORGANIZACIÓN:



Está relacionada con el sistema de aliados estratégicos y de integración, así como otras instituciones afines, que van a constituir los componentes Administrativo y Asistencial

10.1. Componente Administrativo

- 10.1.1. Dirección General de la DISA IV Lima Este
- 10.1.2. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.
- 10.1.3. Dirección de Servicios de Salud.
- 10.1.4. Dirección Ejecutiva de Administración.
- 10.1.5. Oficina de Informática y Telecomunicaciones.
- 10.1.5. Oficina del Centro de Prevención y control de Emergencias y Desastres.
- 10.1.6. Oficina de Comunicaciones.
- 10.1.7. Oficina de Planeamiento.
- 10.1.8. Oficina de Seguros
- 10.1.9. Redes.
- 10.1.10. Microrredes.

10.2 Componente Asistencial

- 10.2.1. Hospital Hipólito Unanue (III-1).
- 10.2.2. Hospital Hermilio Valdizán (III-1)
- 10.2.3. Hospital San Juan de Lurigancho (II-2)
- 10.2.4. Hospital José Agurto Tello de Chosica(II-2)
- 10.2.5. Hospital de Baja Complejidad Vitarte (II-1)
- 10.2.6. Hospital de Baja Complejidad Huaycan (II-1)
- 10.2.7. Establecimientos de Salud (I-2, I-3 y I-4)
- 10.2.8. CENARUE
- 10.2.9. Comunidad Organizada

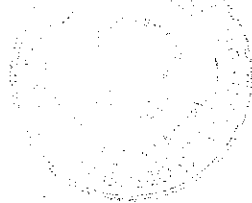
XI.- MEDIDAS ESTRATÉGICAS

Corresponden a la participación articulada de los componentes que forman parte del aspecto organizativo, los cuales aplicaran lo relacionado con el soporte para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos en el presente Plan de Implementación del SRCR en ambos componentes (administrativo y asistencial).

11.1.-RECURSOS HUMANOS

El personal se dedicará a la conducción y ejecución de los procesos de Referencia y Contrarreferencia en cada uno de los niveles de organización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) en ambos componentes administrativo y asistencial.



En los establecimientos de salud los responsables operativos del SRCR, tienen la función de sensibilizar y capacitar a todos los recursos humanos, de acuerdo al nivel de atención, respecto a la organización y operativización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

En cada uno de los niveles se evaluará y determinará los perfiles y número de personal necesario que tendrá a cargo las actividades operativas y de conducción, se requerirá de un equipo multidisciplinario.

11.2.-TRANSPORTE.

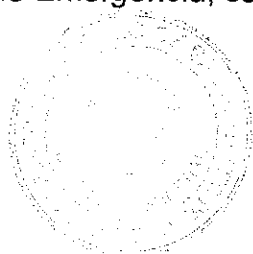
El Sistema de Referencia y Contrarreferencia debe garantizar el traslado de todo paciente en situación de emergencia, de un establecimiento de salud a otro de mayor complejidad y debe promover el traslado, desde la comunidad hacia el establecimiento de salud más accesible.

Se establecerán coordinaciones entre los establecimientos de salud, para el fortalecimiento de un Sistema de Transporte coordinado según el flujo de Referencia y Contrarreferencia previamente establecido en la ubicación de las unidades de transporte.

Los responsables del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en cada nivel de la organización funcional serán los encargados de coordinar el transporte en el ámbito de nuestra jurisdicción.

Con respecto al transporte para los casos de Referencia y Contrarreferencia, se tomarán las siguientes consideraciones:

- El transporte se usará para la referencia de pacientes de emergencia, hospitalizados para apoyo diagnóstico y para la contrarreferencia de usuarios en caso que amerite el estado de salud del usuario.
- Las ambulancias constituyen el transporte terrestre de usuarios, en el caso de la referencia comunal, la camilla constituye una herramienta indispensable para ser utilizada por el agente comunitario.
- Para las referencias de pacientes críticos (emergencias individuales o masivas) de alcance Jurisdiccional, se coordinará con la Oficina del Centro de Prevención y control de Emergencias y Desastres, en coordinación con el Centro Nacional de Referencias Urgencias y Emergencias CENARUE según RM N° 266-2009/MINSA, quien da soporte al Sistema de Referencia y Contrarreferencia y es la instancia de coordinación y regulación permanente de las referencias de pacientes en situación de emergencia a cargo de profesionales de la salud
- Los costos que se generen en el traslado de un paciente por caso de sólo de Emergencia, serán asumidos de la siguiente manera:



- a) En caso de que el paciente sea asegurado ESSALUD, SIS, Privados, otros), entonces el seguro asumirá los gastos que ocasione el traslado del paciente.
- b) En caso de que el paciente no sea asegurado, el establecimiento de salud ya sea con sus ingresos propios o los que pueda gestionar con las Autoridades Locales, asumirá los costos de traslado de dicho paciente, garantizando la oportunidad de la atención y la Vida del Paciente.
- c) Los diferentes niveles de organización (la Microrred, la Red, DISA) asumirán la responsabilidad de proveer, a través de coordinaciones y gestiones necesarias; que los establecimientos de salud de su ámbito cuenten con las facilidades permanentes de poder transportar un paciente de emergencia a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- d) Ningún paciente en caso de emergencia que necesite ser referido a un establecimiento de mayor capacidad resolutive tendrá que discontinuar su atención por limitaciones de índole administrativo y/o financiera; asumiendo la responsabilidad el establecimiento quién lo atiende así como los otros niveles de organización (la Microrred, Red, DISA).

11.3.- COMUNICACIONES.

La Unidad Orgánica competente de la DISA IV L E, establecerá una red de comunicaciones que facilite las coordinaciones para las referencias, contrarreferencias y el transporte de usuarios.

Los establecimientos de salud deben contar con medios de comunicación que permitan la coordinación oportuna de referencias de emergencia y mantendrán los mismos en perfecto estado de funcionamiento, a fin de facilitar la comunicación oportuna entre establecimientos.

Se podrán utilizar cualquier medio de comunicación disponible, Estandarizados como teléfono, radio, Internet, y otros.

Además, permitirá consultas entre el personal de salud de los establecimientos involucrados, para tal fin se utilizará el sistema de radiocomunicaciones existente en la Oficina de Informática y Telecomunicaciones en coordinación con la Dirección de Servicio de Salud con el Comité del Equipo Técnico de Organización de la Dirección de Servicios de Salud, quien dispondrá la instalación y funcionamiento de una red de comunicación que alcance al máximo de establecimientos de salud y de comunidades de nuestra jurisdicción.



11.4.-ABASTECIMIENTO

Es de responsabilidad de las Direcciones de Salud, de las Direcciones de Red y de la Microrred proveer de los recursos materiales necesarios para la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia al nivel Operativo.

Los responsables del sistema de abastecimiento al interior de los establecimientos, Microrredes, Direcciones de Red de salud deberán proveer el abastecimiento de los recursos materiales y servicios necesarios que aseguren el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (repuestos para los equipos de comunicación y transporte, mantenimiento de unidades de transporte y otros equipos, combustible, disponibilidad de chóferes, etc.)

En casos de urgencias y emergencias, los responsables del sistema de abastecimiento dispondrán la respuesta inmediata de este sistema a fin de garantizar la oportunidad de la referencia.

11.5. FLUJOS DEL SISTEMA DE REFERENCIAS (Ver AnexoN²,N³,N⁴.)

Los establecimientos de salud conforman el elemento operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. En los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención se deberán conformar Unidades de Referencias y Contrarreferencias, las cuales tendrán como función operativizar los procesos de referencias con los establecimientos correspondientes.

Los Hospitales participaran en el fortalecimiento de los anillos de contención, atendiendo solo referencias de su competencia especializada y operativizando la contrarreferencia. Las comunidades organizadas y otras instituciones participaran en el proceso de la referencia a través de un sistema de comunicación.

Los EE SS deben contar con la hoja de reporte de comunicaciones en la cual el personal operador consigna la fecha, hora, nombre del establecimiento que refiere, así como del usuario y si se trata de una emergencia, comunicará inmediatamente al Jefe de Guardia o al que haga sus veces.

Para fines operativos se considerará un Nivel Comunal, articulado a la Red de EESS, a través de vínculos que permitan el monitoreo de la referencia y contrarreferencia por los establecimientos de salud del primer nivel de atención y la comunidad por lo que debemos de trabajar, capacitando a los Agentes Comunitarios de Salud ACS, para eventos



de Emergencias donde puedan identificar los signos de alarma, peligro y/o factores de riesgos y/o daño para la salud en las personas de su comunidad y poder decidir el momento adecuado para una correcta y eficiente referencia comunal.

XII.- ACTIVIDADES A REALIZAR: (Ver Anexo N° 01)

DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01:

- Socialización de la NT N°018-2004 MINSA-SA, vigente, del Sistema de Referencia Contra referencia.
- Elaboración y Aprobación del Plan de Implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Elaboración y aprobación del Plan de Supervisión del SRC
- Reunión Técnica de Socialización del Plan de Implementación y de Supervisión del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Reuniones técnicas del Comité del SRC de la DISA IV LE
- Elaboración, Actualización y socialización del flujo de referencias, según capacidad resolutoria entre los diferentes niveles organizacionales.
- Elaboración, actualización y socialización de la cartera de servicio de Salud a nivel de procedimientos y recursos (humanos, especialidades, equipamiento, infraestructura, horarios, etc.).
- Visitas de Asistencia técnica sobre implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia a Hospitales, Centros Maternos, Redes y Microrredes de Salud.
- Reuniones Técnicas para fortalecer el uso de instrumentos, software REFCON, y análisis de reportes, revisión de propuestas, etc.
- Evaluación del cumplimiento del plan del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

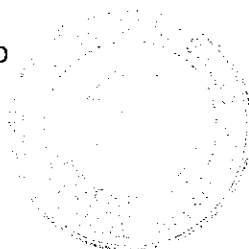
DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02:

- Elaboración del Diagnostico Situacional de los Recursos de Soporte mediante reuniones técnicas.
- Elaboración del Plan de Intervención por Proceso de Soporte.
- Monitoreo y Supervisión del Plan de Intervención.
- Asistencia Técnica al personal de las Unidades de Soporte de la DISA IV LE.
- Evaluación del cumplimiento del Plan de Intervención.

XIII.- REQUERIMIENTOS

RECURSOS:

- **DE ESCRITORIO:**
Folder Manila A4
Fastener
Papelógrafo



- Plumón 047 (varios colores)
- Plumón para Pizarra acrílica de diversos colores
- Cinta Maskintape
- Papel Bond 80 gr.
- Tinta negra para impresora
- Archivadores
- Lapiceros
- Cuadernos
- Fotocopias.
- Tablero acrílico
- Tóner para impresora láser
- Perforador
- Engrapador

EQUIPOS

- Computadora Pentium IV
- Equipo Multimedia
- Ecran
- Data show
- Laptop
- Puntero

➤ **COMUNICACIÓN y TRANSPORTE**

- Teléfono, Celulares, internet
- Ambulancia

➤ **OTROS**

- Auditorio, Refrigerios, Fotocopiadora

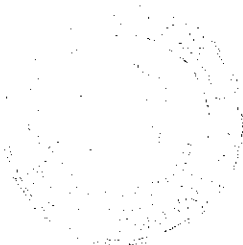
XIV.- PRESUPUESTO

➤ 12 Asistencias Técnicas S/.20.00 por salida a DISA IV LIMA ESTE y Hospitales personas x 2 personas...	240.00
➤ 1000 Fotocopias.....	100.00
➤ Refrigerios.....	420.00
➤ 100 fólderes.....	60.00
➤ 100 lapiceros.....	24.00
➤ 2 millares de papel bond.....	50.00
➤ 04 archivadores.....	20.00
TOTAL.....	s/.914.00

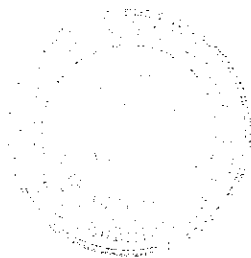
XV. FINANCIAMIENTO

La fuente financiera será de recursos ordinarios r

XVI.- INFORME FINAL:

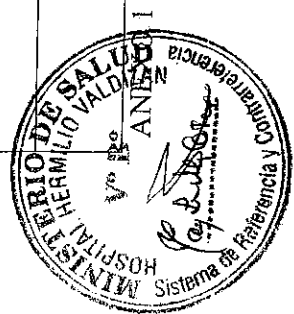
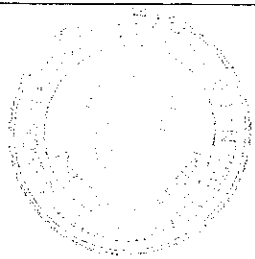


La Elaboración del Informe del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se realizará al término de la ejecución del Plan (Diciembre 2011) y estará a cargo del Responsable del SRC del CET de Organización de la dirección de servicios de salud de la Dirección Ejecutiva de salud de la personas

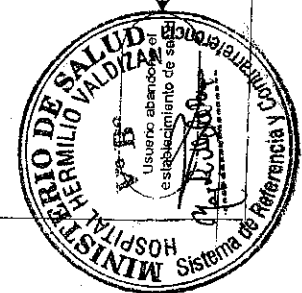
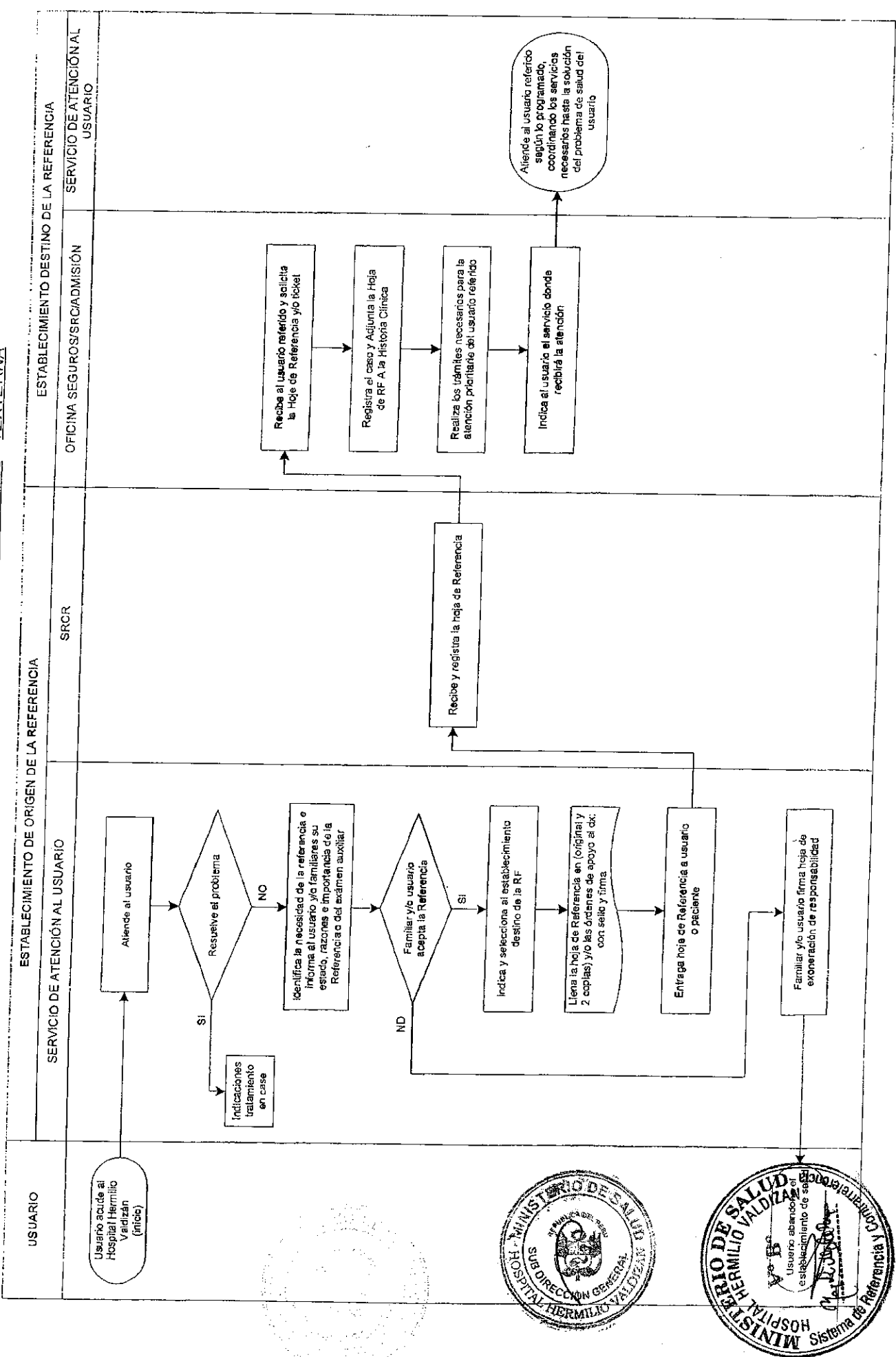


CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA 2012

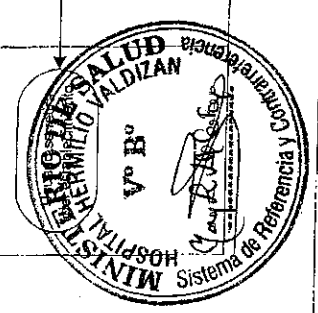
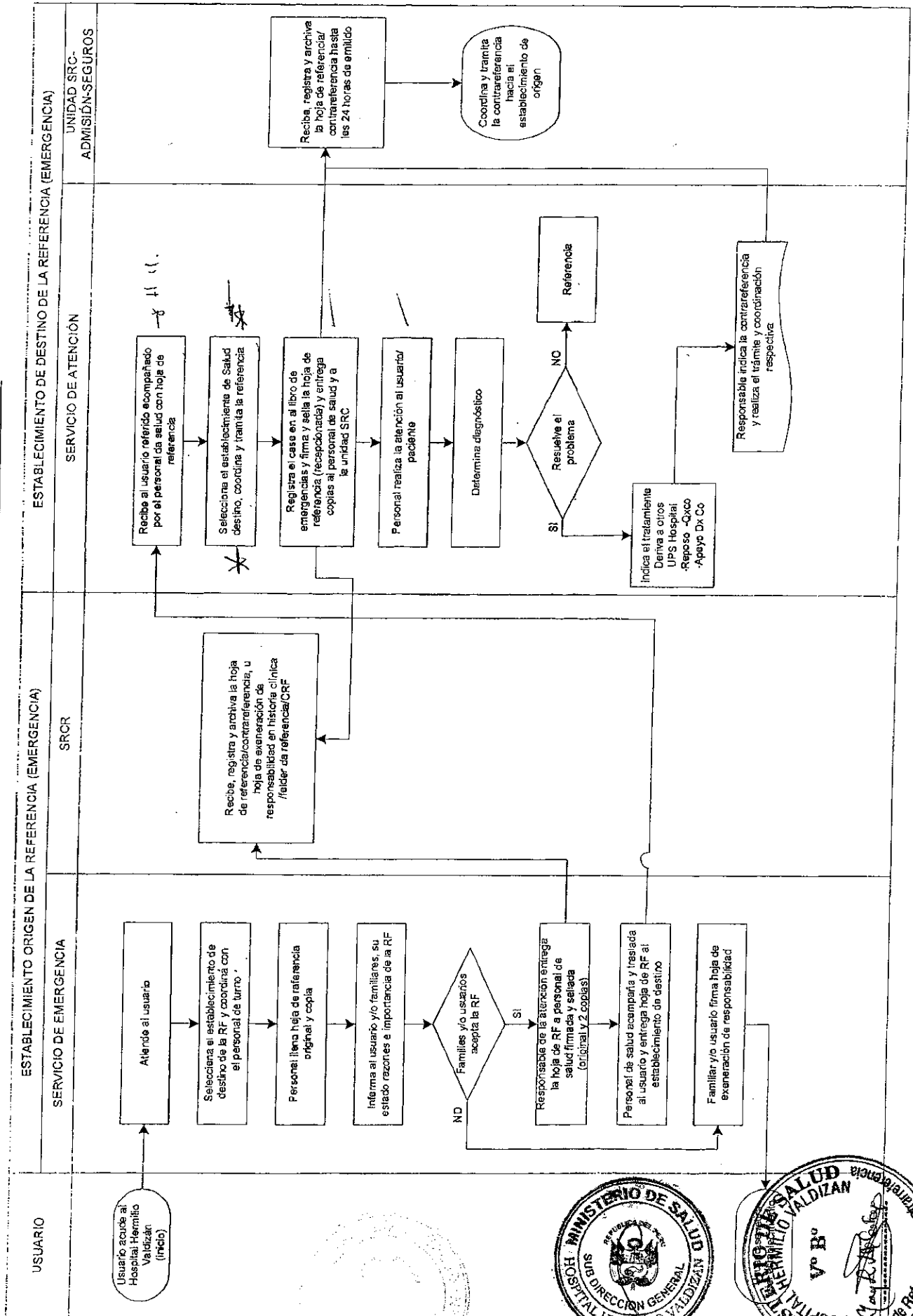
OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	Unidad de medida	Meta Anual	METAS MENSUALES												Responsables		
				ENE	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
Mejorar la organización del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Hermitio Valdivian	1. Realizar el plan de implementación de SRCRF	Documento	1			1												
	2. Aprobación con RD del plan de implementación de SRCRF	Resolución Directorial	1			1												
	3. Reunión de socialización del plan de SRCRF (equipo)	REPORTE/ACTAS	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	4. Reportar un sistema de identificación, registro, notificación,	REPORTE	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5. Diseñar indicadores para el SRCRF, análisis y difusión de los resultados.	REPORTE	1			1												
Optimizar los recursos de soporte para la adecuada operatividad	6. Socialización de normas flujos y cartera de servicios. de SRCRF	Documento Resolución Directorías	1										1					1
	7. Monitoreo y supervisión del plan de SRCRF.	REPORTE	3						1					1				1
	8. Capacitación al personal MÉDICO sobre el registro adecuado de Ref. Cof.	INFORME	1			1												
	9. Capacitación al personal de ENFERMERIA, " importancia REF, COF"	INFORME	1										1					
	10. Capacitación al personal de TRANSPORTE sobre "Primeros Auxilio"	INFORME	1							1								



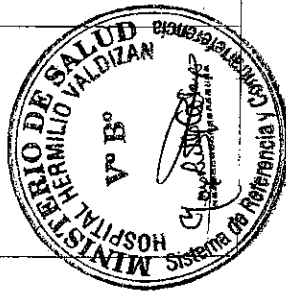
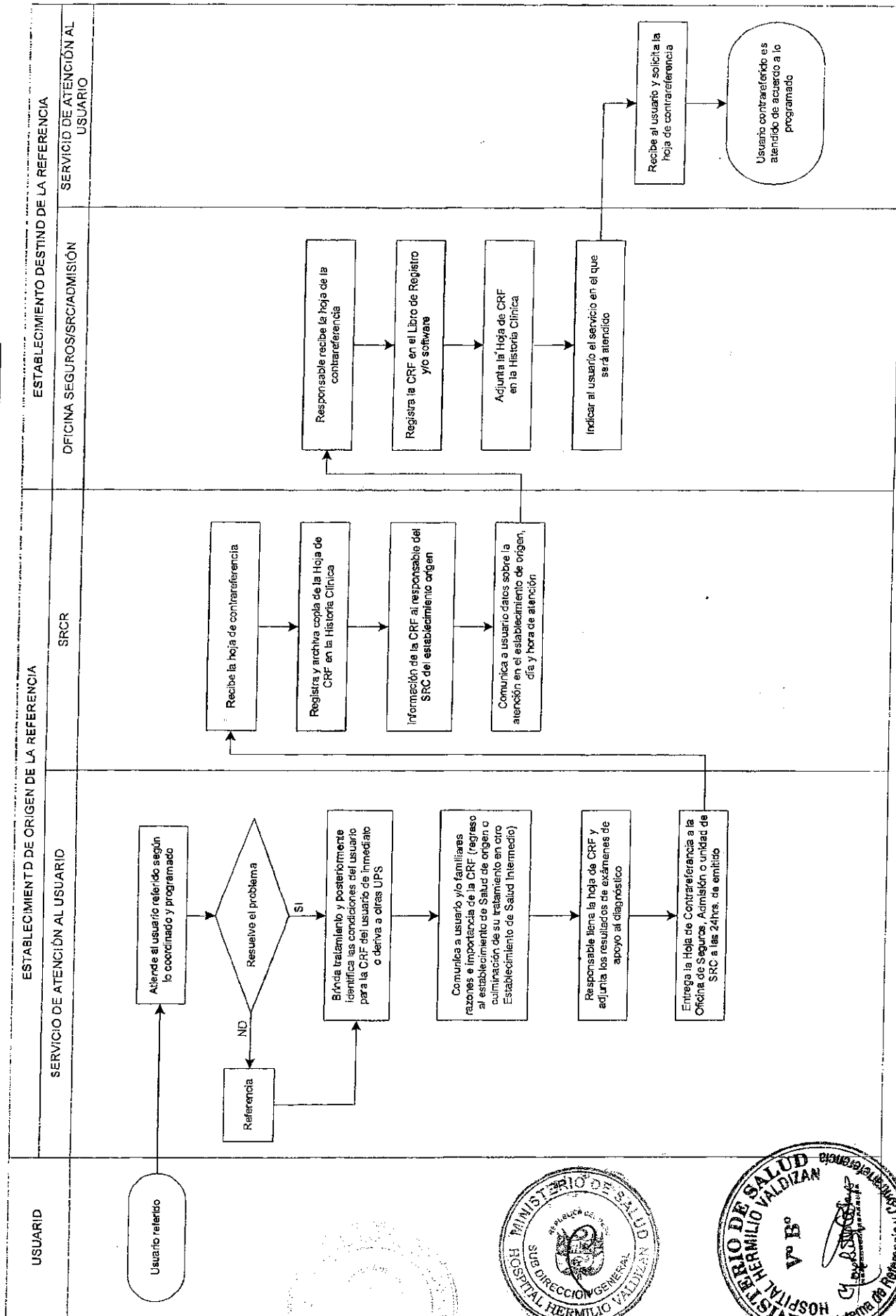
FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA DE CONSULTA EXTERNA



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA DE EMERGENCIA



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRAREFERENCIA DE EMERGENCIA



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRAREFERENCIA DE CONSULTORIO EXTERNO Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

