



# Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de Julio de 2017


## VISTO:

El Expediente N° 17MP-04345-00; sobre la aprobación del Plan de Referencia y Contrareferencia – 2017 del Hospital Hermilio Valdizán;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, se aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud";


Que, la Norma "Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud", tiene como objetivo general regular la organización y los procesos del referido sistema entre los Establecimientos de Salud, mediante lineamientos técnico – normativos homogéneos que garanticen la continuidad de la atención de Salud de la población;

 Que, con Nota Informativa N° 005-US-SRCR-HHV-2017 de fecha 24 de Marzo de 2017 la Coordinadora del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Hospital Hermilio Valdizán, presenta a la Dirección General para su aprobación "El Plan de Referencia y Contrareferencia – 2017" consistente en (23) páginas, cuyo objetivo general es fortalecer el Sistema Referencia y Contrareferencia para garantizar la continuidad de la atención y contribuir en la solución de los problemas de la Salud Mental de la población;

 Que, en este contexto la Dirección Adjunta de la Dirección General del Hospital con memorándum N° 134-DADG-HHV-17 de fecha 03 de mayo de 2017 opina favorable la aprobación del acotado Plan; resultando necesario su aprobación mediante el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad, Dirección Adjunta de la Dirección General y Oficina de Asesoría Jurídica;

## SE RESUELVE:

 **Artículo 1°.-** Aprobar el documento denominado "Plan de Referencia y Contrareferencia – 2017 del Hospital Hermilio Valdizán", el mismo que consta de veintitrés (23) páginas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

J.M.LINDO C.



MINISTERIO SALUD  
HOSPITAL "HERMILO VALDIZAN"  
DIRECCION GENERAL



Nº 192-DG/HHV-2017

# Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de Julio de 2017



**Artículo 2°.**- El Comité de Referencia y Contrareferencia del hospital, se encargará de coordinar y ejecutar en lo que corresponda a los procesos de Referencia y Contrareferencia de acuerdo a la Normatividad vigente e informará semestralmente a la Dirección General del desarrollo del mismo.

**Artículo 3°.**- Disponer que la Oficina de estadística e Informática efectúe la publicación de la presente Resolución.



J.M.LINDO C.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



MINISTERIO DE SALUD  
Hospital "Hermilio Valdizán"  
Dr. Carlos Alberto Saavedra Castillo  
Director General  
C.M.F. Nº 18884 R.N.E. 8818

DISTRIBUCIÓN :  
REF. Y CONTRAREF.  
OGC  
SDG  
OAJ.  
OCI.  
INFORMÁTICA.  
INTERESADOS.  
CASC/egc.  
FILE VI RES. - 2017





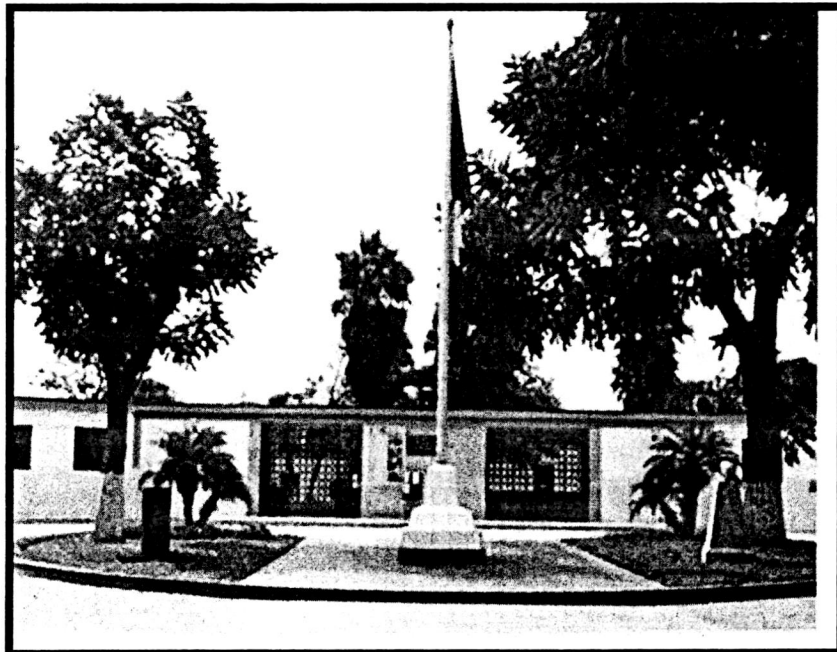
PERÚ

Ministerio  
de Salud

*AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO*

PLAN DE REREFENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



2017



23

## INDICE

	PAG.
I. Introducción	1
II. Finalidad	1
III. Objetivos	1
- Generales	1
- Específicos	1
IV. Base Legal.	1
V. Ámbito de la aplicación	2
VI. Actividades	2
VII. Contenido	3
VIII. Responsabilidades	14
IX. Cronograma	15
X. Anexos	18



## I. INTRODUCCION

El ministerio de salud, a través de la dirección general de salud de las personas garantizará la difusión y control de la aplicación de los contenidos como es el caso de la norma técnica publicada en el año 2004 cuyo objetivo general es garantizar la continuidad de la atención de salud de los peruanos bajo un marco nuevo de modelo de atención integral de salud y la organización en redes de salud en el contexto de la descentralización y derechos ciudadanos.

El sistema de referencia y contra referencias en la atención de pacientes psiquiátricos contribuirá en el mejoramiento de los recursos como una adecuada y oportuna atención, reduciendo tiempos en la atención minimizando las fuentes de errores, para ofrecer un trato más personalizado al usuario en los hospitales de mayor complejidad y capacidad resolutive

En este sentido el Hospital Hermilio Valdizán (III- 1) perteneciente a la dirección de salud número IV Lima Este, es un órgano desconcentrado del ministerio de salud, el establecimiento está ubicado en el cono este del departamento de lima y sus referencias vienen de distintos distritos de Lima y provincia, pero los de más frecuencia son los de el agustino, Santa Anita mate Chaclacayo, Cineguilla, Chosica, la molina y san juan de Lurigancho.

El presente plan tiene como objetivo fortalecer la implementación del sistema de referencia y contra referencia de nuestra jurisdicción.

## II. FINALIDAD

Garantizar la atención de los usuarios en los servicios de salud a través de un sistema de referencia y contra referencia efectivo, eficiente, en el Hospital Hermilio Valdizán.

## III. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad de la atención y contribuir en la solución de los problemas de salud mental de la población.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar un soporte adecuado de la operatividad del SRCRF
- Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de prestación del servicio del SRCF
- Seguimiento y monitoreo del sistema de referencias y contra referencias.



#### IV. ACTIVIDADES

Objetivos		Actividad
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad de la atención y contribuir en la solución de los problemas de salud mental de la población</p>	<p>OE1: Brindar un soporte adecuado de la operatividad del SRCRF.</p>	Diseñar e Implementar el plan de trabajo del SRCF aprobado con RD.
		Socialización y difusión de los objetivos del plan SRCRF
		Actualizar el sistema de identificación y notificación de las referencias y contra referencias en el HHV.
		Monitorizar mediante indicadores el avance del SRCF.
		Mantener actualizado el sistema de comunicaciones con otras IPRESS del SFCRF.
		Mantener actualizado el sistema de comunicaciones con otras IPRESS del SFCRF.
	<p>OE2: Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de prestación del servicio del SRCF.</p>	Socialización de normas y flujos de la cartera de servicios de SRCR
		Capacitación al personal asistencial sobre el SRCF.
		Mediante la realización de encuestas
	<p>OE3: Seguimiento y monitoreo del sistema de referencias y contra referencias.</p>	Monitoreo y supervisión del plan SRCF
		Monitoreo y supervisión de las hojas de referencia

#### V. BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842: Ley General de Salud y su modificatoria ley N°298891, Reglamento DS N°033-2015 – SA.
3. Ley N° 27813: Ley del ministerio de Salud.
4. Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios de médicos de apoyo.
5. Decreto supremo N° 016-2002- SA reglamento de la ley N° 27604 que modifica la ley general de salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención media en caso de emergencias y partos.
6. Resolución Ministerial N°751-2004-MINSA, que aprueba la Norma técnica de referencia y Contra referencia –NT 018/MINSA/DGSP.
7. Ley 29889, ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley general de salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental- Art 2° y artículo 11°.



## VI. AMBITO DE LA APLICACIÓN:

Comprende todos los servicios relacionados a las prestaciones asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.

## VII. CONTENIDO

El Hospital Hermilio Valdizán, a través de los años viene implementando su sistema de Referencia y Contra referencia así como su funcionabilidad en sus procesos a nivel de los establecimientos, mediante el correcto registro de la hoja de referencia y contra referencia, lo que permite monitorizar las coordinaciones efectivas de las referencias en los diferentes establecimientos de salud. A su vez establecer indicadores sanitarios que demuestren la prevalencia e incidencia de enfermedades que ameriten atención especializada, mejorando la operatividad, calidad y eficiencia de los procesos de las referencias y contra referencias que se atienden en el Hospital Hermilio Valdizán según su capacidad resolutive y progresiva en el ámbito.

El Hospital Hermilio Valdizán se encuentra ubicado en el Km 3.5 de la carretera central, distrito de Santa Anita, ciudad de Lima – Cono este, a una latitud sur 11° 56'00" a 12°02'36" sur, y 77°01'42" oeste y una longitud de 76°57'09", Tiene un área de 44,037,81 mts. Según inscripción SUNARP. El Hospital cuenta también con un centro de rehabilitación ubicado en Ñaña con un área de 20,980 m<sup>2</sup>.

El acceso es por vía terrestre de unidades de ómnibus y camionetas rurales (aprox. 50 líneas) desde:

CONO ESTE: a través de la carretera central

CONO SUR: a través de la avenida evitamiento y panamericana sur

CONO NORTE: a través de la avenida evitamiento y carretera central

CONO OESTE: a través de la avenida Nicolás Ayllón y avenida Grau.

Otras vías de acceso importante son:

En ate la autopista Ramiro Priale – Puente Huachipa, vía de evitamiento – Puente Huáscar, av. Circunvalación, Yerbateros.

En la molina, la avenida La molina, av. La universidad, av. La rinconada Baja, Av. Flora Tristán, av. Los constructores, av. Los robles, av. Separadora Industrial, Av. Javier Prado Este.

En el agustino la Av. Riva agüero, Av. Inca Ripac, Av. Cesar Vallejo –vía evitamiento.

En san Juan Lurigancho: la av. Próceres de la Independencia, Av. El sol, av. Wiese, Av. Lima, Av. Central.

Santa Anita la av. Eucalipto, Av. Metropolitana.

Se observó que en el área de referencias y contra referencias en el año 2015 el número de referencias fue 3842, el 52 % de la población atendida fue masculina, las edades 30-59 años comprendidas del total de atendidos de fue un 42 % de los atendidos. Para el año 2016 el número de referencias y contra referencias registradas de 87, se halló que los pacientes atendidos el 62% corresponden al sexo masculino, así mismo las edades de 30-59 años fueron las más atendidas 80% de las atenciones registradas.

Esta disminución en el registro de referencias y contra referencias se debe a que el SIS promulgo una Resolución Jefatural N° 041-2015/SIS, el cual indica que los pacientes asegurados al SIS pueden "auto referirse" a demás se suma que el Hospital Hermilio Valdizán decide conformar el comité del sistema de Referencias y Contra referencias mediante RD N°155-DG/2008, comité que actualmente se encuentra en reconfiguración.

Es por tal motivo que mediante memorando N°282-OEPE-HHV-2015 la oficina ejecutiva de planeamiento estratégico propone la incorporación de las funciones de referencia y contra



referencia a las funciones de la Oficina de Seguros, mientras el R.D. N°041-DG/HHV-2016 se dispone la incorporación de las funciones de referencia y contra referencia a las funciones de la Oficina de Seguros.

### **Proceso de la Referencia de Usuarios.**

Es un proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal del establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de mayor capacidad resolutive, cuando se identifican los signos de alarma en los usuarios y su necesidad de ser trasladados para ser atendidos.

### **Responsable de la Referencia**

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, profesional de salud no médico o técnico) la cual termina hasta que se inicia la atención en el establecimiento de destino de la referencia. A este le corresponde las siguientes obligaciones:

- Decidir la referencia del usuario basándose en las guías de atención previamente establecidas en función de la capacidad resolutive del establecimiento de acuerdo a su nivel de complejidad.
- Elegir el establecimiento de destino de la referencia para lo cual utilizara los criterios de referencia en tablas de información de soporte, la cartera de servicios y los flujos de referencia de usuarios entre establecimiento de salud. La unidad u oficina de referencias, excepto en los casos de emergencia el que asuma dicha responsabilidad.
- Llenar correctamente la hoja de referencia
- La comunicación de la necesidad e importancia de la referencia y/o familiares.
- La coordinación y confirmación de la referencia con el área de admisión de su establecimiento.
- Indicar el cuidado necesario del usuario durante el traslado, especialmente en el caso de emergencia cuando la urgencia lo justifique por corresponderle.
- Indicar y garantizar el traslado de una referencia de emergencia con el acompañamiento de un personal de salud profesional o no profesional de salud de acuerdo al nivel de complejidad sea el caso.

### **Origen de la referencia.**

Cuando el problema de salud del usuario requiere evaluación, tratamiento médico – quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico que no corresponden a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.

### **Establecimiento Destino de la referencia**

Es el establecimiento de salud donde es referido el usuario área de atención de la necesidad y/o problema de salud identificado, a través de las unidades productoras de servicio (emergencia, consultorios externos y apoyo al diagnóstico) el cual puede ser: puestos de salud, centro de salud, hospitales, institutos especializados, también se considerara los laboratorios las referencias de las direcciones de salud.

### **Unidad productora de servicios de destino de la referencia.**

Son las unidades productoras de servicios del establecimiento de destino de la referencia a las que podrán ser referidos los usuarios:

#### **Consulta Externa**

Cuando la atención del usuario requiere una consulta externa a un establecimiento de mayor complejidad.

#### **Emergencia**



18



Cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o la posibilidad de quedar con secuelas invalidantes y se requiere de la atención inmediata para estabilizarlo y/o no se pueda manejar adecuadamente por escasa capacidad resolutive del establecimiento de salud. Así mismo, recepcionará algunos casos que requieran continuar con su hospitalización y manejo especializado, así como aquellos que a criterio del personal de salud teniendo criterios de urgencia requieran ser referido.

### **Apoyo al Diagnóstico**

Cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control de una prueba o examen que no se preocupa en el establecimiento de salud de origen y requiere ser enviado a una unidad productora de servicio de apoyo al diagnóstico en un establecimiento de mayor complejidad.

Criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia

### **Capacidad resolutive**

El usuario debe ser referido al establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (carteras de servicios) para resolver el motivo de la referencia.

### **Accesibilidad**

El establecimiento de salud elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutive debe ser más cercano y el más accesible a través de las vías de comunicación y transportes convencionales. Esto significa que no necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de la dirección de salud, si no puede acceder a otro ámbito de otra dirección de salud, red o micro red colindante.

### **Oportunidad.**

El usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado en forma correcta tal como lo establezcan las guías de atención evitando riesgos de complicación o muerte del paciente , garantizando los derechos que le asiste al paciente de recibir una atención de calidad y oportuna.

### **PROCEDIMIENTOS DE LA REFERENCIA.**

Si las actividades comunes que todo responsable de la prestación de un de un establecimiento de salud debe realizar para referir:

- a. Atención al usuario e identificación la necesidad de la referencia y el establecimiento y servicio de destino.
- b. Selecciona, de acuerdo a los criterios de referencia y al flujo establecido, el establecimiento de salud, función que será de responsabilidad de la unidad u oficina de referencias o la que haga sus veces en el establecimiento, la cual también coordinara la referencia con el establecimiento de salud de destino, garantizando la recepción oportuna y adecuada del mismo excepto en los casos de emergencia.
- c. Llena la hoja de referencia (original y dos copias) en forma correcta. la vigencia de la hoja de referencia para los destinos de consulta u servicio de apoyo al diagnóstico, será de 60 días calendario a partir de su fecha de emisión renovable según la solicitud del médico tratante del motivo inicial que género la referencia.
- d. Informa al usuario y/o familiares sobre lo siguiente:
  - Su estado de salud y los riesgos que presenta
  - Las razones para referirlo a otro establecimiento.
  - La importancia de la misma.



- e. Entrega la hoja de referencia ( original y 2 copias) a la unidad/ oficina de seguros del SCR o admisión o a quien haga sus veces , quienes son responsables de las siguientes actividades en relación al sistema de referencia y Contra referencia:
- Recibe la hoja de referencia (original y 2 copias)
  - Coordina la referencia con el establecimiento de destino en forma directa.
  - Registra la hoja de referencia los datos que consigna el formato sobre la coordinación de la cita, para la atención respectiva.
  
  - Entrega al usuario el ticket de atención conteniendo la información de su referencia al establecimiento de destino, la fecha y la hora de la atención, el nombre del profesional que lo atenderá y el servicio en el que será atendido, el nombre del profesional que lo atenderá y el servicio en el que será atendido, como la información administrativa necesaria (seguros de salud existente, beneficios y tarifarios).
  
  - Entrega al usuario o familiar responsable de la hoja de referencia firmada y sellada excepto en los casos de emergencia debe ser llevada por el personal de salud que acompañe al paciente.
  
  - Archiva la hoja de referencia en la historia clínica y hará llegar una copia al responsable del SRC para el consolidado respectivo.
  
  - En caso de que existan dificultades durante la coordinación con el establecimiento de destino se notificara al ente inmediato superior, según corresponda haciendo uso de la vía de comunicación establecida o disponible.
  
  - Los establecimientos de salud deberán monitorear a los pacientes para que llegue a su establecimiento de destino.

El usuario y/o sus familiares asumirán los costos de traslado y del tratamiento y/o procedimientos, excepto aquellos que son cubiertos por los planes de los seguros existentes, en caso de ser beneficiario de uno de ellos (si fueran seguros privados o de ESSALUD, dichas instituciones están obligadas a desembolsar el costo de la atención).

Considerando que en los casos de EMERGENCIA no debe existir impedimento asistencial ni administrativo para su atención y traslado en ningún caso los pacientes o usuarios que carecen de medios económicos y no están dentro de un seguro de atención de salud que asuma los gastos operativos de la atención y la referencia ; las autoridades y personal de salud , autoridades locales y regionales deberán proveer el traslado y los gastos que implique la atención y referencia ; las autoridades locales y regionales deberán proveer el traslado y los gastos que implique la atención y referencia del paciente y/o familiar ( si en caso lo requiera), para lo cual deberá la autoridad de salud competente , liderar la formulación interinstitucional de un plan de contingencia para estos casos.

Actividades específicas del establecimiento de origen cuando decide referir a un paciente son las siguientes.

#### **Consulta externa:**

- a. El personal responsable de la unidad de seguros /admisión y/o referencias solicitara y coordinara con el responsable del SCR del establecimiento de salud de destino, la fecha, hora y medico (u otro profesional de la salud) de la consulta externa, a fin de comunicárselo al usuario antes que abandone el establecimiento.
  
- b. El personal responsable de la unidad de seguros / admisión o responsable de referencias que coordino la referencia entregara la hoja de la referencia para la atención (consignando los datos de la cinta y/o ticket de cita) en el establecimiento de destino, dándole el original de la hoja de referencia al usuario o al familiar y la copia será adjuntada en su historia clínica.



- c. Se deberá establecer las coordinaciones con la unidad de referencias regional o nacional para la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutive cuando el caso requiera.
- d. Durante el traslado del usuario al establecimiento de destino, el responsable de la referencia designara a un personal de salud competente según la gravedad del caso. también se solicitara a un miembro de la familia que acompañe al usuario en su traslado. Si no tuviera familiar, puedes ser un responsable.
- e. En el establecimiento de destino de la referencia el personal de salud acompañante del paciente hará firmar la hoja de referencia por el responsable de la emergencia, dejando así constancia de la recepción del usuario. Luego una copia de esta será devuelta a la unidad de referencias o la que se haga su veces en el establecimiento de origen, para su archivo en la historia clínica y su registro clínico y su registro respectivo.
- f. Si ocurriera el fallecimiento del usuario durante el traslado, este será regresado al establecimiento de origen para los trámites legales y administrativos pertinentes. En el caso que requiera necropsia de ley, el cadáver será remitido a la morgue, al médico legista o a la autoridad que haga sus veces.

## **APOYO AL DIAGNOSTICO**

### **Laboratorio y anatomía patológica:**

- a. Los establecimientos de salud que cuentan con laboratorio clínico y/o de anatomía patológica son centros de referencia de aquellos que no cuentan con el procedimiento requerido. Estos últimos, se constituyen en unidades tomadoras de muestras.
- b. La unidad de referencia o la que haga sus veces en el establecimiento de origen , coordinara con la contraparte del establecimiento destino para confirmar la disponibilidad de la capacidad resolutive del procedimiento o examen requerido procediendo que debe seguir, en caso que se requiera la presencia del usuario en el establecimiento de destino se procederá de manera similar a la referencia de consulta externa, es decir se le entregara el ticket de atención y la hoja de referencia , en caso de que esto no sea necesario , el servicio destino se encargara del transporte de la muestra cumpliendo las condiciones de calidad y bioseguridad
- c. En los establecimientos de destino de la referencia, no es necesaria la evaluación del usuario y/o formato de referencia por otro profesional para que se realice el examen solicitado por el establecimiento de origen de la referencia.
- d. En el caso que el personal de del establecimiento de origen sea técnico, deberá realizar la consulta mediante radio y teléfono al médico del establecimiento de referencia para decidir la pertinencia de que se realice una referencia de consulta externa en lugar de la referencia de muestra.
- e. El usuario que llegue al establecimiento de destino presentara su hoja de referencia personal de la Unidad de Referencias o del área designada, quien a su vea instruirá adecuadamente al usuario y realizara los trámites correspondientes para la atención preferencial del referido.

### **Servicio de diagnóstico por imágenes**

- a. Los establecimientos de salud que cuentan con los servicios de diagnóstico por imágenes son centros de referencia de aquellos q no lo tienen.
- b. El responsable de la atención del usuario procederá a llenar la orden del servicio de diagnóstico por imágenes requerido la que será adjuntada a la hoja de la referencia.
- c. El usuario entregara la copia de la hoja de referencia a la unidad de referencias o a la que haga sus veces para que coordine y confirme una cita con el establecimiento de destino de la referencia la cual será entregada en un ticket de cita al que contiene el día y horario de la atención del usuario, lo cual será comunicado antes que abandone el establecimiento adjuntando la hoja de referencia.
- d. El usuario al llegar al establecimiento de destino presentara su hoja de referencia y el ticket de atención al personal de la unidad de referencias o quien haga sus veces en el



establecimiento de destino de la referencia, quien a su vez realizara los trámites correspondientes para la atención del usuario y el procedimiento de la contra referencia.

### **Referencia Injustificada.**

Es aquella en la cual el usuario no debió ser referido a otro establecimiento de salud de mayor capacidad y resolución. Se considerara los siguientes casos:

1. Cuando el establecimiento de origen de la referencia Si contaba con la capacidad resolutive para solucionar el motivo de la referencia.
2. Cuando el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el motivo de la referencia.

Las referencias injustificadas serán evaluadas por la oficina o unidad de seguros y/o referencias o quien haga sus veces y el comité del SRC de los niveles correspondientes, quien informa los resultados y propone las medidas correctivas pertinentes.

### **CONTRAREFERENCIA**

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 o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

Responsabilidad de la Contra referencia

Es del médico, otro profesional de la salud o técnico de la salud capacitado, que atienda al usuario referido y q decide su contra referencia de acuerdo a los procedimientos nombrados.

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

Condiciones que determina una contra referencia.

Las condiciones que determina la contra referencia del usuario son

1. Curado: cuando se han solucionado el problema de salud motivo de la referencia del usuario o se determina la situación de alta definitiva del usuario.
2. Mejorado: cuando se ha resuelto el problema de salud motivo de la referencia en forma parcial , siendo pertinente que el usuario continúe con el tratamiento bajo control y supervisión en el establecimiento que realizo la referencia , con baja frecuencia de atenciones(una cada tres meses)
3. Atendido por apoyo al diagnóstico: cuando se han obtenido resultados y/o informes de los exámenes de autoayuda diagnostica solicitada.
4. Retiro voluntario: cuando el usuario decide interrumpir la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia dejando constancia de ello en una hoja de exoneración de responsabilidad.

Frente a casos que vayan en contra de la vida del usuario, el responsable del establecimiento se comunicara al ministerio público la decisión del mismo.



5. Deserción: cuando el usuario abandona o interrumpe la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, a pesar de los esfuerzos por localizar al usuario e reiniciar su tratamiento.
6. Fallecimiento: cuando el usuario fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.

### **ACTIVIDADES GENERALES**

Son las actividades comunes que todo medico u otro profesional de salud o técnico de salud capacitado debe realizar para ejecutar la contra referencia:

- a. Determina la condición del usuario y decide la contra referencia del mismo
- b. Informa al usuario que su problema de salud ha sido solucionado total o parcialmente, las condiciones de salud actual y la necesidad de retornar a su establecimiento de origen o de continuar con el tratamiento, seguimiento o control en dicho establecimiento de salud de la red.
- c. Llena la hoja de contra referencia consignando todos los datos referidos al diagnóstico, tratamiento, prescripción, interconsultas (si las hubiera), exámenes de laboratorio, de imágenes u otros según corresponda.
- d. Envía el original y 2 copias de la hoja de contra referencia a las oficinas o unidad de seguros y referencia, unidad de admisión o responsable de SRC según corresponda, para que esta realice las siguientes acciones:
  1. Recibe las hojas de contra referencia (original y copias)
  2. Archiva la contra referencia (copia) e ingresa los datos al software si lo tuviera.
  3. Archiva el original de la hoja de contra referencia en la historia clínica e informa y envía la segunda copia de la hoja de contra referencia al establecimiento de origen.
  4. Educar al usuario sobre la importancia de la continuidad del tratamiento su control y seguimiento en el establecimiento de destino de la referencia, los aspectos psicosociales y otros que sean necesarios para su auto cuidado
  5. Se considera que la contra referencia es oportuna cuando el establecimiento de salud de origen, recibe la hoja de contra referencia de un usuario hasta dentro de los primeros 7 días de emitida la hoja de contra referencia en el establecimiento de salud de destino.

#### **Contra referencia de emergencia**

- a. Concluida la atención de emergencia de un usuario puede ocurrir las siguientes situaciones: Hospitalización del usuario, manejo ambulatorio del caso o referido cuando el caso sea complicado y necesita una atención o procedimientos de mayor complejidad.
- b. La hoja de contra referencia de un usuario referido por emergencia y que ha sido resuelto el daño o controlado será responsabilidad del médico o personal de salud que atendió la emergencia.
- c. El médico de guardia o personal de salud entregara diariamente las copias de las hojas de contra referencias a la oficina o unidad de seguros y referencias o la unidad o área que haga a veces.
- d. En algunas ocasiones recibirán las hojas de contra referencia de un nivel de atención superior los cuales deberán presentarlos a la unidad de seguros y referencias, admisión o a la oficina o área que se ha designado.

#### **Contra referencia de los resultados e informes de exámenes de diagnóstico**

1. En la hoja de contra referencia deberá adjuntar la información que corresponda a los resultados de los exámenes de diagnósticos: formatos, gráficos, placas u otros correspondientes.
2. La hoja de contra referencia deberá ser llenada y suscrita por el profesional o responsable del laboratorio de anatomía patológica o servicio de imágenes que determino la contra referencia.
3. Entregará la hoja de contra referencia a la oficina o unidad de seguros y referencias para su trámite administrativo correspondiente, la cual se encargara de hacerla llegar a su contraparte de establecimiento de origen.



#### **Oficina o Unidad de Seguros y/o referencias o el servicio de admisión debe:**

1. Recibir al usuario y solicitar la hoja de contra referencia o recepcionarla directamente de su contraparte del establecimiento de destino.

2. Adjuntar la hoja de contra referencia a la historia clínica
3. Atender al usuario cumpliendo con las indicaciones consignadas en la hoja de contra referencia.
4. Indicar al usuario el servicio en el que será atendido si es necesario atender al usuario cumpliendo con las indicaciones consignadas en la hoja de contra referencia.
5. Orientar al usuario sobre su seguimiento y/o control en el establecimiento y la importancia de la continuidad de la atención.
6. Realizar la visita domiciliaria en caso de la inasistencia del usuario.
7. En el caso de contra referencia de resultados de exámenes de apoyo diagnóstico (laboratorio e imágenes) el personal responsable el traslado de estos debe entregar las hojas de contra referencia al servicio de admisión para su registro correspondiente y adjuntarlo en la historia clínica.

#### CONTRAREFERENCIA INJUSTIFICADA

Es aquella cuando el usuario es contra referido sin tener consideración las condiciones del usuario para la contra referencia. Puede ser en las siguientes situaciones:

3. Aquella en la que todavía amerita seguir en el establecimiento que lo refirió.
4. Cuando se contra refiere al paciente sin tener en cuenta la cartera de servicios y capacidad resolutoria del establecimiento en contra referencia para manejar el caso.

#### RECURSOS HUMANOS

Para el funcionamiento del SRCR son los recursos humanos existentes en el establecimiento de salud, quienes como parte de sus funciones y responsabilidades en los diferentes niveles organizacionales participaran de acuerdo a su calificación y previa capacitación sobre el sistema.

Los responsables operativos del SRCR serán los mismos responsables y coordinadores del SIS o de admisión, a quienes mediante las disposiciones legales pertinente se les encargaran dichas funciones adicionales. Estos se encargaran de sensibilizar y capacitar al recurso humano del establecimiento para la organización y operativización del sistema en el nivel organizacional respectivo. Cabe mencionar el recurso humano va representar un soporte importante para lo cual es necesario una serie de acciones que fortalezcan la vinculación del recurso humano. En los diferentes niveles de atención, como:

- Establecer espacios de evaluación entre el personal de salud de todos los niveles.
- Promover política de incentivos y reconocimientos
- Intercambio de experiencias: Pasantías y otros.
- Establecer mecanismos de mejoramiento de calidad.

Instrumentos de registro e información son:

Hoja de referencia Institucional

El formato es único a nivel nacional y será usado en todos los establecimientos de salud del MINSA bajo la responsabilidad del profesional de la salud que requiera referir a un usuario a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria, este afiliado o no algún tipo de seguro.

Hoja de contra referencia Institucional.

El formato es único a nivel nacional y será usado en todos los establecimientos de salud del MINSA bajo responsabilidad del profesional de salud responsable del tratamiento del usuario o por el profesional del laboratorio y diagnóstico por imágenes que envía los resultados e informes de los exámenes al establecimiento que realizó la referencia

Los pacientes que sean referidos o contra referidos de un establecimiento y que lleguen a los servicios de emergencia o admisión, serán registrados en los libros de sistemas informáticos ya existentes del establecimiento de salud y si es necesario tendría que adecuarse para algunos datos adicionales si se cree conveniente, por tanto no se necesita de un libro especial de registro de las referencias y contra referencias.



## SOFTWARE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Mediante el software se elaborara y maneja la data correspondiente a la referencia y contra referencia de usuarios, siendo la responsabilidad de la DIRESA, establecer en la parte regional una red de informática mediante los puntos de entrega de información que facilita el registro, consolidación, análisis, evaluación y reportes relacionados al SRC.

Establecido este sistema informático se obviara el manejo de libros de registro e informes operacionales, generándose solo reportes gerenciales para su análisis respectivo en los niveles correspondientes.

## TRANSPORTE

1. El jefe o director del establecimiento de salud, es el responsable que las unidades de transporte se encuentren permanentemente operativas.
2. Los responsables de SRC en cada nivel de organización funcional serán los encargados de coordinar el transporte en el ámbito de su jurisdicción y definirán la ubicación de las unidades de transporte o unidades equipadas.
3. El transporte se usara para la referencia de pacientes de emergencia y para la contra referencia de usuarios en caso que el estado del usuario así lo amerite. El profesional tratante determinara el uso del transporte para la referencia o contra referencia de un usuario sobre la base del estado de salud del usuario y con autorización del jefe / director del establecimiento de salud.
4. El uso de las ambulancias es básicamente para el transporte de usuarios en estado crítico o postrado, que representan casos de emergencias de acuerdo a los criterios previamente establecidos.
5. Para las referencias de pacientes críticos (emergencias individuales o masivas) de alcance nacional se coordinara con defensa nacional y otras instituciones o autoridades locales, regionales y nacionales para aspectos de comunicación y/o apoyo logístico, de acuerdo a la necesidad.
6. En todo paciente que se decida su referencia por constituir una emergencia; el personal de salud de establecimiento asumirá la responsabilidad de transferir al paciente a un establecimiento de salud de mayor complejidad resolutive.
7. Los costos que se generen en el traslados de un paciente para casos solo de emergencia , serán asumidos de la siguiente manera:
  - En caso de que el paciente sea asegurado, entonces el seguro deberá asumir los gastos que ocasione el traslado del paciente.
  - En caso que el paciente no sea asegurado, el establecimiento de salud ya sea con sus ingresos propios a los que pueda gestionar con las autoridades locales, asumirá los costos de traslados de dicho paciente, garantizando la oportunidad de la atención y la vida del paciente.
  - Los diferentes niveles de organización, asumirán la responsabilidad de proveer a través de coordinaciones y gestiones necesarias; que los establecimientos de salud de sus ámbito cuenten con las facilidades permanentes de poder transportar un paciente de emergencia a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

## SUPERVISION

La supervisión del SRC se articulara dentro del enfoque integral y descentralizado en cada nivel de organizacional de supervisión, siendo responsabilidad del equipo de conducción del SRC incorporar los criterios de supervisión inherentes al SRC dentro de las actividades de supervisión integral, según niveles de organización funcional.

Las supervisiones deben ser planificadas periódicamente en los diversos niveles de organización, especialmente en aquellos donde se evidencie problemas en el manejo sanitario o cuando el equipo del nivel organizacional lo considere técnicamente necesario.

Las áreas a explorar a través de la supervisión serán: Organización, Flujo de referencia y contra referencia, difusión y conocimiento de normas, capacitación, gestión logística, manejo del sistema de información y registro.

## EVALUACION



La evaluación del SRC se incorporara dentro de la evaluación integral y descentralizada de la gestión sanitaria, incorporándose indicadores de estructura, resultados e impacto que midan los objetivos propuestos en cada nivel organizacional y que permitan establecer estrategias integradas de intervención sanitaria.

Estos indicadores son los mismos que se utilizaran para el monitoreo pudiendo incorporarse otros adicionales en cada nivel del sistema, según su necesidad local.

Indicadores del SRC

Permitirá medir los resultados de impacto del SRC. Estos se elaboraran a partir de los informes operacionales del SRC. (Ver anexo)

## VIII. RESPONSABILIDADES

El Hospital Hermilio Valdizán es un establecimiento de salud el cual será la unidad operativa prestacional encargada de la ejecución de referencias y contra referencias dentro de los cuales tenemos.

Por ser los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutiva, recae en ellas la mayor responsabilidad el objetivo de complementar la continuidad de la atención de los usuarios del nivel regional o nacional, mediante la unidad u oficina de seguros y/o referencias.

Esta área se encargara de realizar coordinar y ejecutar en lo que corresponde los procesos de referencia y Contra referencia de los usuarios y estará conformado por un equipo de personas cuya cantidad y tipo variara de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud y será conducida por un coordinador o responsable que deberá ser un profesional de la salud a dedicación exclusiva , designado por la Dirección Ejecutiva y un técnico de salud con conocimiento de informática para el manejo del software de referencias.

### Responsables

- Dirección general del Hospital
- Oficina o Unidad de Seguros y/o Referencias
- Comité y Equipo de Gestión.

Funciones de la oficina de referencias y contra referencias.

- A. Hacer cumplir la normativa y disposiciones del SRC, emitidas por los niveles superiores, dentro del ámbito hospitalario u de los institutos especializados.
- B. Coordinar y establecer la referencia y contra referencia de usuarios externos entre establecimientos y hospitales a través de los centros de comunicaciones permanentes instalados, que garantice la vinculación e integración del SRC en el ámbito regional y nacional.
- C. Designar las funciones específicas del personal de salud involucrado en el flujo de los pacientes manejados en el SRC.





- D. Brindar asistencia técnica complementaria a los servicios hospitalarios para la organización, implementación, ejecución y control de la referencia y contra referencia.
- E. Mantener actualizada u disponible la cartera de servicios regional y nacional de tal manera que cualquier establecimiento de salud acceda a dicha información en tiempo real, identificando la capacidad resolutive existente y disponible en los servicios.
- F. Coordinar la referencia y contra referencia de usuarios (condiciones de traslado del paciente) fuera del nivel regional y en el ámbito nacional.
- G. Resolver los casos de referencias especiales y de emergencia que requieran una atención urgente y oportuna, debiendo tener una actitud proactiva y de iniciativa en la solución de problemas administrativos y/o asistenciales que generen las referencias y/o contra referencias.
- H. Retroalimentar mensualmente a todos los establecimientos información sobre procesos inadecuados o disfuncionales identificados del proceso de la referencia y contra referencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de SRC.
- I. Realizar actividades de capacitación continua a los recursos humanos de su hospital en el tema del SRC.
- J. Realizar la revisión de la calidad de las referencias recepcionadas en base a los criterios técnicos del SRC u del acto en salud considerando el proceso en forma integral y articulándose con los establecimientos de salud del ámbito de la red o región.



IX. Cronograma de actividades de implementación y fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia

Objetivos	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Metas Mensuales												Responsable		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
GENERAL	Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad de la atención y contribuir en la solución de los problemas de salud mental de la población.	Realizar un plan de implementación	Documento	1	x													Unidad de referencia y contra referencia
		Aprobación del RD del plan de implementación de SRCRF	RD	1		x												Unidad de referencia y contra referencia
		Socialización del plan SRCRF	actas reporte	12			x	x		x		x		x				Unidad de referencia y contra referencia
		Actualizar el sistema de identificación y notificación	Reporte	12			x	x	x	x	x	X	x	x	x	x		Unidad de referencia y contra referencia
		Diseño de Indicadores , análisis, monitoreo y difusión	Reporte	1			x			x				x			x	Unidad de referencia y contra referencia



Objetivos	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Metas Mensuales												Responsable		
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
				n	e	a	b	a	u	l	g	e	t	o	v	c		
especifico	OE1. Brindar un soporte adecuado de la operatividad.	Socialización de normas y flujos de la cartera de servicios de SRCR	Documento Resolución Directoral	1			x				x					X	Unidad de referencia y contra referencia	
		Monitoreo y supervisión del plan SCRF	Reporte	3				x				x					x	Unidad de referencia y contra referencia
Especifico	OE2. Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención y prestación de los servicios.	Socialización de normas y flujos de la cartera de servicios del SCR.	Documento Resolución Directoral	3			x				x					X	Unidad de referencia y contra referencia	
		Capacitación al personal asistencial sobre SRCF	Actas Reporte	4		x			x			x					x	Unidad de referencia y contra referencia
		Evaluación y monitoreo de la atención, mediante encuestas	reporte	3			x				x						x	Unidad de referencia y contra referencia



8

Objetivos		Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Metas Mensuales												Responsable	
					E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e t	O c t	N o v	D i c		
Especifico	OE3. Seguimiento Monitoreo y supervisión al plan de SCRF	Monitoreo y supervisión del plan SCRF.	Document o Resolución Directoral	3			x				x					X		Unidad de referencia y contra referencia
		Monitoreo y supervisión de las hojas de referencia.	Actas Reporte	4		x			x			x					x	



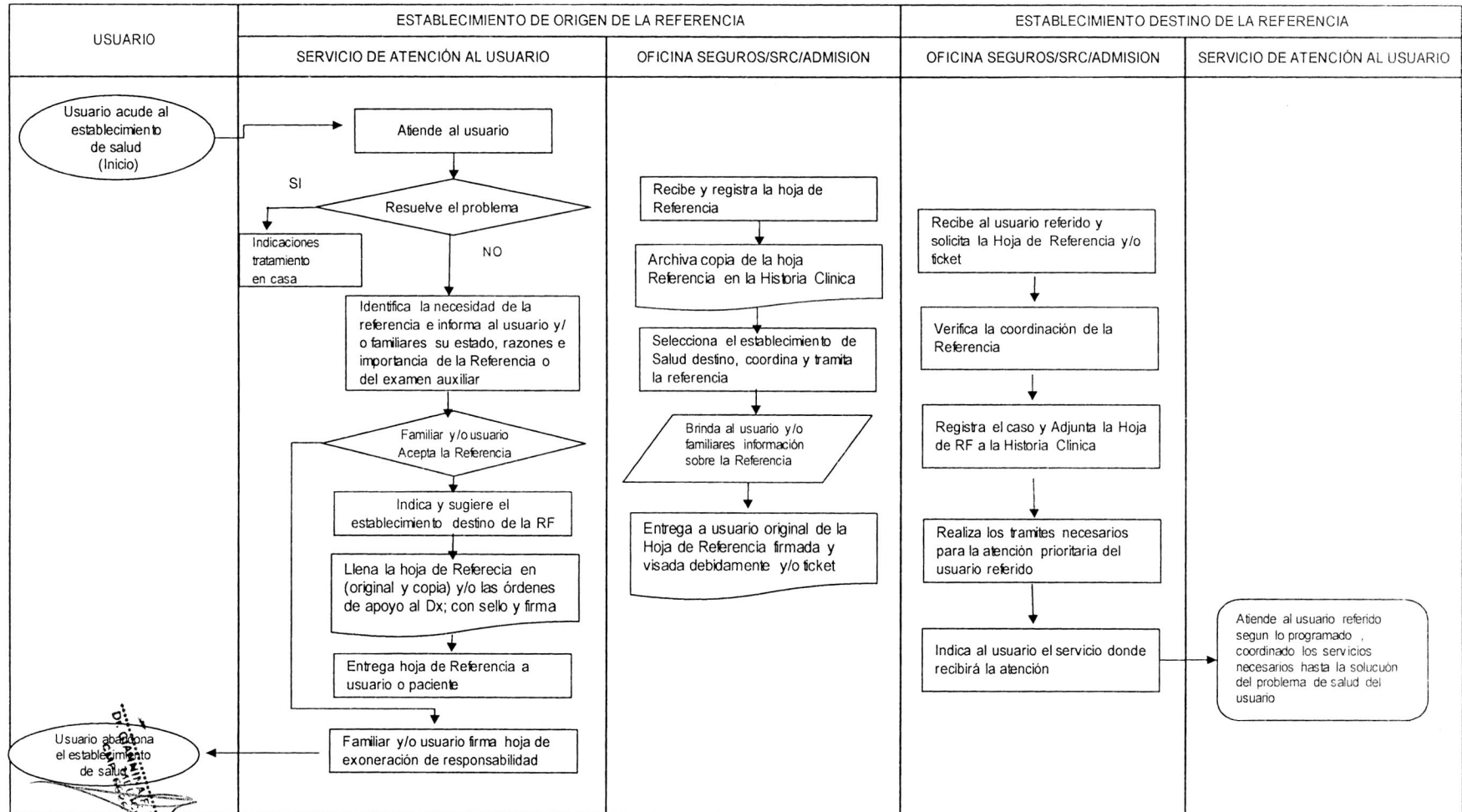
6

X. ANEXOS



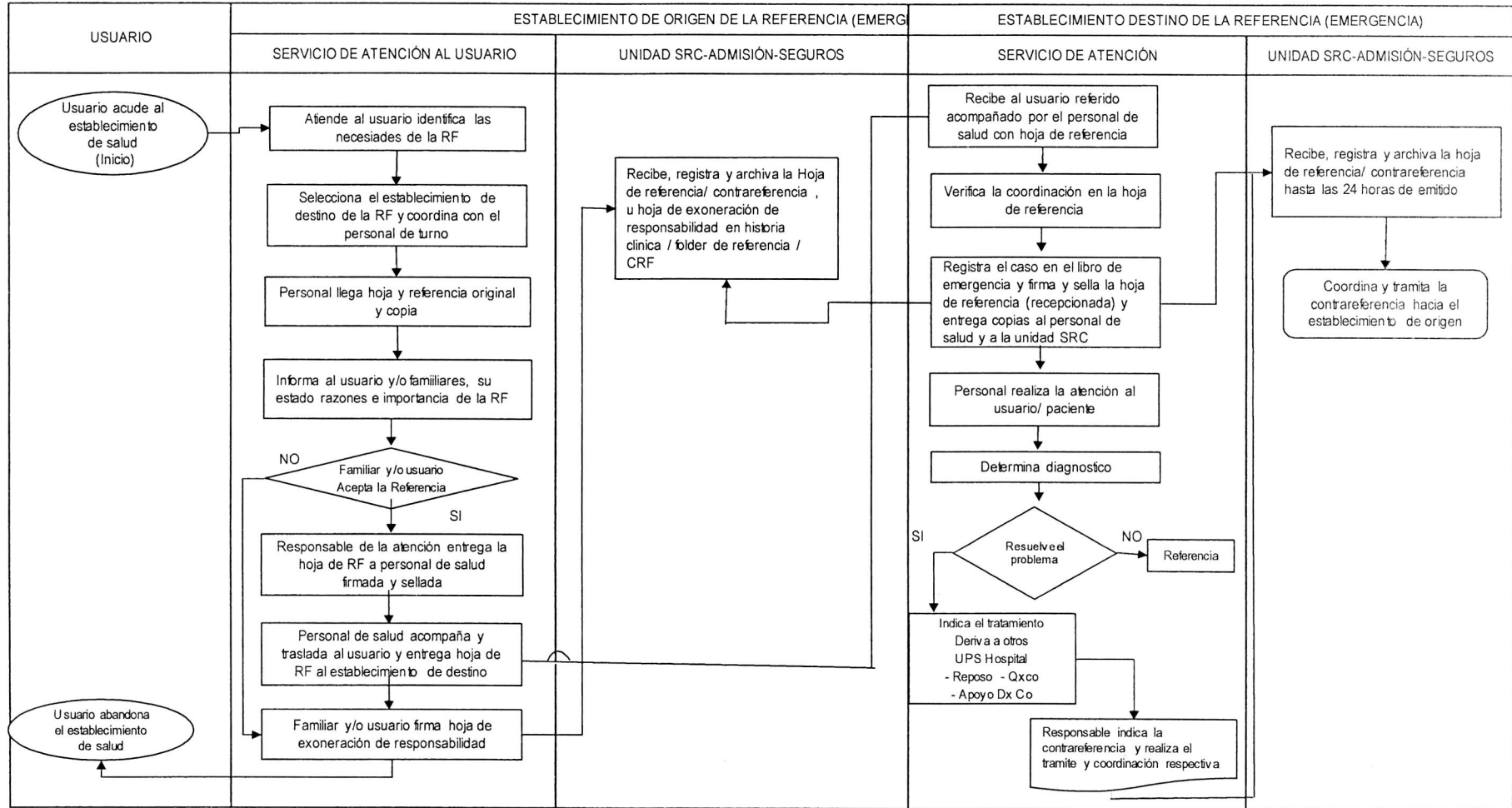
5

MAPA GLOBAL DEL PROCESO DE LA REFERENCIA; DE CONSULTORIOS Y DE APOYO AL DIAGNOSTICO



SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS  
 Vº8º  
 HOSPITAL HERÓICO VALDIVIA

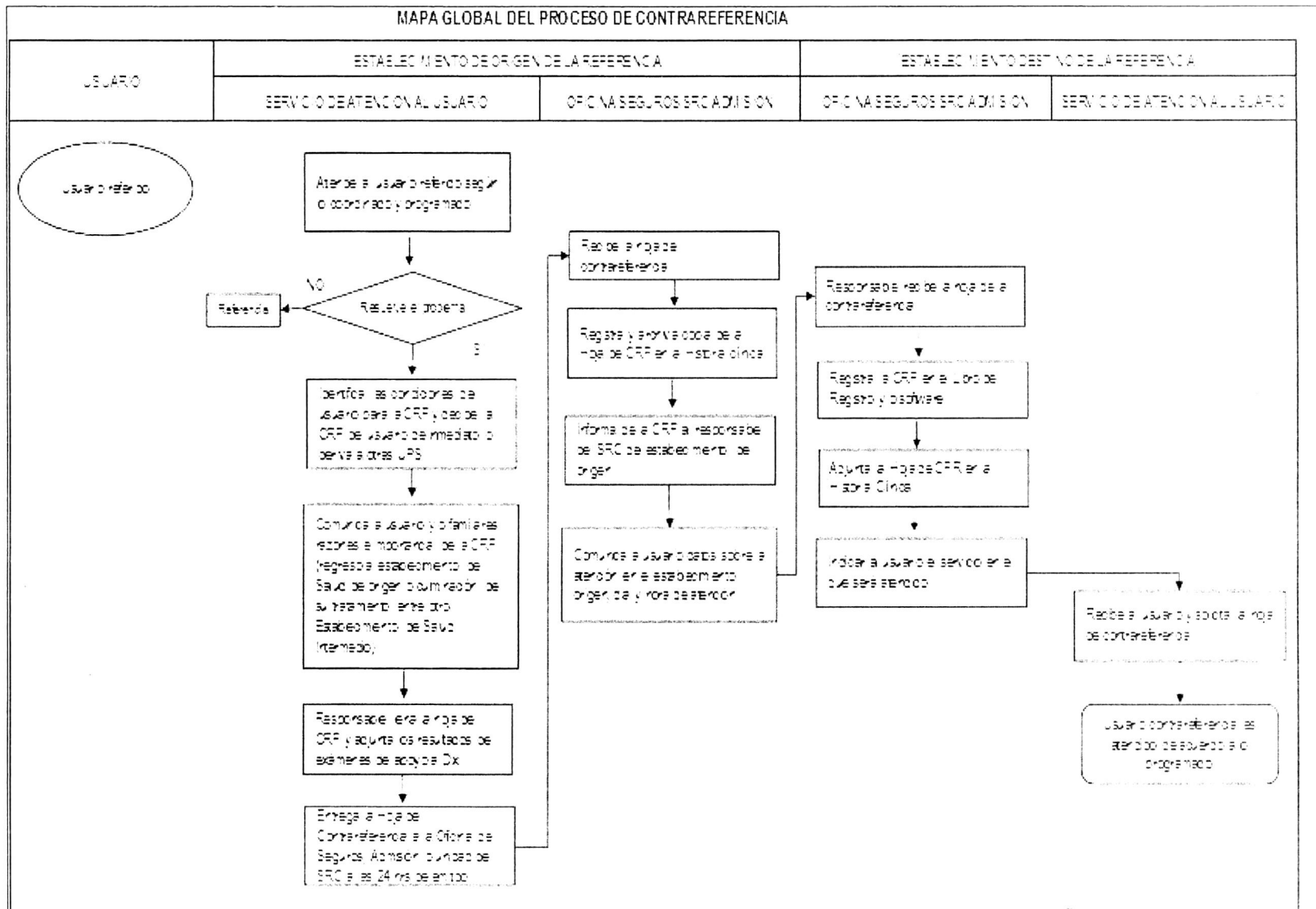
### MAPA GLOBAL DEL PROCESO DE LA REFERENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA



3

Dr. GUILLERMO DE LA ROSA  
C.M. 10021

MAPA GLOBAL DEL PROCESO DE CONTRAREFERENCIA



2

*[Handwritten signature]*



INDICADOR DE ESTRUCTURA	FRECUENCIA	UTILIDAD
<b>Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan medios de comunicación operativo:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de EESS con equipo de comunicaciones operativo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de establecimientos de salud.}}$	Semestral	Medir el grado, la capacidad de articularse en términos de comunicación en el sistema.
<b>Grado de Inclusión de establecimientos en sistema de transporte para el SRC:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de EESS incluidos en el plan de transporte para SCR} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de establecimientos de salud.}}$	Semestral	Mide la capacidad de transportar pacientes del SRC.
<b>Indicador de Proceso</b>		
<b>Grado de Resolutividad</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias enviadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de atenciones}}$	Mensual trimestral	Estimación de la capacidad resolutiva del establecimiento que realiza la referencia. Valor aceptable: 5% pero se tendrá que definir por cada nivel de atención.
<b>GRADO DE REFERENCIAS EFECTIVAS</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias que llegan al EESS de destino} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de referencias realizadas}}$	Mensual Trimestral	Mide el cumplimiento de las referencias que realizan y confianza en los establecimientos de salud. Valor aceptable : 80%
<b>Cobertura de contra referencias</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de contra referencias recibidas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de referencias realizadas}}$	Trimestral	Mide la efectividad del SRC en el establecimiento de origen de referencia: valor aceptable:>75%
<b>Indicador de resultados</b>		
<b>Porcentaje de muertes evitadas</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias recibidas que están de altas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de referencias de emergencias recibidas}}$	Semestral	La eficacia del SRC

*[Handwritten signature]*

