



P. N. P.
DIRSAPOL
28ABR2017
L I M A.

DIRECTIVA N°18-10-2017-DIRGEN/SUB-DGPNP-DIRSAN-B
RD.N° 281-2017-DIRGEN/DIRSAN-PNP DEL 20MAY2017

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.**

I. OBJETO:

Normar y regular la organización, los procesos, y los procedimientos administrativos asistenciales del sistema de referencia y Contrarreferencia de los diferentes niveles de organización de la Red de Servicios de Salud de la Dirección de Sanidad PNP para garantizar la continuidad e integralidad de atención de los usuarios.

II. FINALIDAD:



- A. Garantizar la continuidad de la atención de los usuarios de los servicios salud de la Dirección de Sanidad PNP, mediante un Sistema de Referencia y Contrarreferencia efectivo, eficiente y adecuadamente implementado en los distintos niveles de atención, a través del cual se contribuya a mejorar el estado de salud de la familia policial y de otros usuarios.
- B. Establecer la organización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la Red de Servicios de Salud de la Sanidad PNP.
- C. Establecer los procesos y procedimientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de diferentes capacidades resolutorias de la Red de Servicios de Salud de la Sanidad PNP, y entre estas con otras IPRESS públicas, privadas y mixtas.
- D. Optimizar los recursos de la Red de Servicios de Salud de la Sanidad PNP mediante la definición de flujos de referencia y Contrarreferencia entre las IPRESS PNP
- E. Establecer el sistema de Información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad PNP.
- F. Establecer procedimientos de control para la adecuada operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad PNP.



III. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación en todas las IPRESS de la Policía Nacional del Perú a nivel nacional.

IV. RESPONSABILIDADES

- A. La Sub Dirección de la PNP como órgano de más alto nivel de Operaciones de la Policía Nacional del Perú, es la encargada de supervisar que las Unidades comprometidas cumplan con las disposiciones establecidas.
- B. La Inspectoría General, es el órgano de la Policía Nacional del Perú, encargada de preservar y controlar el cumplimiento de las normas, procedimientos y responsabilidades dispuestas en la presente directiva.
- C. La Sub Dirección de Sanidad PNP, verificará el cumplimiento de los procedimientos que se establece en la presente directiva en los establecimientos de salud.

V. BASE LEGAL

- A. Constitución Política del Perú.
- B. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- C. Ley N° 24949, Ley de Creación de la PNP.
- D. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- E. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- F. Decreto Legislativo N° 1267- Ley de la Policía Nacional del Perú.
- G. Decreto Legislativo N° 1149- Ley de la carrera y Situación del personal de la Policía Nacional del Perú y sus modificatorias.
- H. Decreto Legislativo N° 1268,- Ley que regula el Régimen Disciplinario de la Policía Nacional del Perú.
- I. Decreto Legislativo N° 1174- Ley del Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú.
- J. Decreto Legislativo N° 1175- Ley de Salud de la Policía Nacional del Perú.
- K. Resolución Suprema N° 0140-89-IN/DM del 30JUN1989, que aprueba el Código de Ética profesional de la Policía Nacional del
- L. Decreto Supremo N° 016-2002-SA del 18DIC2002, que aprueba el Reglamento de la Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los IPRESS de dar atención médica en caso de emergencias y partos.





- M. Decreto Supremo N° 016-2013-IN del 16NOV2013, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo que regula la Carrera y Situación del Personal PNP.
- N. Decreto Supremo N° 002-2015-IN del 26ENE2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- O. Decreto Supremo N° 003-2015-IN del 26ENE2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la PNP.
- P. Resolución Ministerial N° 464- 2011/MINSA del 14JUN2011, que aprueba el Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad.
- Q. Resolución Ministerial N° 751- 2004/ MINSA del 26JUL2004, que aprueba el documento "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. NTS N 018-MINSA/DGSP-V.01".
- R. Resolución Ministerial N° 343- 2005/ MINSA del 06MAY2005, que aprueba el Reglamento de Transporte Asistido de Usuarios por vía terrestre.
- S. Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA del 04JUN2007, que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP.V.02: "Norma Técnica para la Acreditación de EEES y Servicios Médicos de Apoyo".
- T. Resolución Ministerial N°866-2007/MINSA del 15ENE2008, que conforma la Unidad Funcional de la Central Nacional de Regulación de Referencia de Emergencias, modificada por la Resolución Ministerial N° 731- 2008/ MINSA del 16OCT2008.
- U. Resolución Ministerial N°266-2009/MINSA del 23ABR2009, modifica la denominación de la Central Nacional de Regulación de Referencia de Emergencias-CENAREM por la de Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias – CENARUE constituida como Unidad Funcional de la Dirección de Servicios de Salud de la Dirección General de Salud de Personas.
- V. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA del 13JUL2011, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- W. Resolución Ministerial N° 1641-2013-IN/DGPP del 15NOV2013, que aprueba la Directiva N 021-2013-IN: Directiva para la Formulación, Tramitación y Aprobación de los dispositivos legales del MININTER.



VI. DISPOSICIONES GENERALES:

A. Generalidades:

1. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad PNP,



se ejecutará a través de la Red Prestacional de Servicios de Salud de la PNP, de acuerdo a sus niveles de complejidad y accesibilidad, las cuales mantienen interacción permanente entre sus integrantes.

2. Las Redes Prestacionales de Servicios de Salud se organizarán de acuerdo a las Regiones de la Sanidad PNP, que son las unidades territoriales que corresponden geográficamente a la distribución organizacional PNP.
3. La Cabecera de Red de Sanidad PNP es la IPRESS con mayor capacidad de resolución de una Red Local de Sanidad PNP, de la cual dependen administrativa y funcionalmente todas sus IPRESS.
4. La atención del Usuario referido, es exclusiva para el motivo que genera la referencia. Cuando amerite el caso, el médico tratante puede realizar otros servicios médicos relacionados con la patología motivo de referencia, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, hasta la recuperación del Usuario.
5. Los profesionales médicos y odontólogos están facultados para decidir la referencia de usuarios y, en forma excepcional, el profesional de la salud obstetra para el caso de gestantes de bajo riesgo procedentes de los centros asistenciales de primer nivel. (Policlínicos, Postas Médicas y Puestos Sanitarios) para la atención del parto correspondiente, con el visado del Jefe Médico, u otro profesional de la salud Jefe del Establecimiento.
6. La continuidad de la atención de salud de los usuarios, se garantizará mediante los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia entre las IPRESS PNP¹ y entre éstas y las IPRESS NO PNP que se acuerden en el marco de los convenios y/o contratos suscritos o que se suscriban. Las referencias por emergencias clasificadas como prioridades I y II se rigen por la Ley de Emergencia y su reglamento².
7. De acuerdo a la norma, las prestaciones de salud que no fueran brindadas por las IPRESS de la PNP serán financiadas por la IAFAS SALUDPOL a través de otras IPRESS públicas, mixtas o privadas, previa indicación médica del personal autorizado de la IPRESS de la PNP correspondiente³.
8. La Dirección de Sanidad PNP y SALUDPOL, están facultados para suscribir convenios o contratos con otras IPRESS públicas, privadas o mixtas, de acuerdo a las condiciones generales establecidas por SUSALUD⁴, en los lugares donde las IPRESS PNP no tengan la capacidad de resolución requerida o no existan, a



¹ Red Prestacional de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú.

² Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos.

³ Artículo 27 del Decreto N° Supremo No 002-002-2015, Reglamento del Decreto Legislativo 1174.

⁴ Quinto párrafo del artículo 27 del Decreto N° Supremo N° 002-002-2015, Reglamento del Decreto Legislativo 1174 y segundo párrafo del artículo 25 del Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175.



fin de garantizar el acceso a la salud del personal policial y sus familiares derechohabientes, a nivel nacional^{5 6 7 8}.

9. En el marco de los convenios o contratos suscritos con IPRESS NO PNP, los beneficiarios del Régimen de Salud de la PNP podrán ser referidos a las IPRESS NO PNP de su jurisdicción de Red o Región de Sanidad, según corresponda, teniendo como primera opción las IPRESS NO PNP Públicas, debiendo recurrir a las IPRESS Privadas o Mixtas, sólo en los casos que las IPRESS Públicas, no cuenten con capacidad resolutive para brindar la atención requerida.
10. La atención del usuario se inicia en la IPRESS de adscripción. En caso que la IPRESS no cuente con la capacidad resolutive para brindar el tipo de atención que requiere el usuario lo referirá a la IPRESS de mayor capacidad resolutive más accesible, agotando primero las opciones de IPRESS PNP y NO PNP de la jurisdicción de su Red o Región de Sanidad, enseguida las IPRESS de la jurisdicción de las Redes de Sanidad contiguas o cercanas y finalmente la IPRESS del tercer nivel de atención de la Sanidad PNP.
11. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (SRCR-PNP) deberá estar relacionado, integrado y complementado para atender las necesidades de salud de los usuarios, permitiendo su identificación, calificación y seguimiento entre las IPRESS PNP y entre estas con otras IPRESS públicas, privadas y mixtas.
12. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer y segundo nivel de atención de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (IPRESS PNP) se adhieren funcionalmente a la Red Integrada de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud.
13. El acceso al sistema de salud a través del primer nivel de atención es puerta de entrada al sistema de salud para satisfacer las demandas de atención, incluyendo la atención especializada, con un proceso de Referencia y Contrarreferencia efectivo y eficaz.
14. La provisión de pasajes para los acompañantes del paciente referido se ceñirá estrictamente a las siguientes situaciones:

a. Para el personal de salud acompañante si fuese necesario.



⁵ Artículo 15 del Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

⁶ Artículo 16 del Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

⁷ Artículo 6 del Decreto Legislativo 1166, Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.

⁸ Literal "c" del Artículo 7 Decreto Legislativo 1166, Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.



- b. Para uno de los padres - o tutor - en el caso de menores de edad.
- c. Para un familiar en el caso de adultos mayores dependientes.
- d. Para un familiar en el caso de pacientes que requieran además de una ayuda o dispositivo (Incapacidad Incrementada) o no se pueda mantener aún con asistencia personal (Incapacidad completa).

B. Listados de Acrónimos

1. **CNRCCR - PNP:** Comité Nacional de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
2. **CRRCCR - PNP:** Comité Regional de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
3. **SRCCR - PNP:** Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
4. **RCR:** Referencia y Contrarreferencia.
5. **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.
6. **MAIS-BFC:** Modelo de Atención Integral basado en familia y comunidad.
7. **IPRESS PNP:** Institución Prestadora de Servicios de Salud perteneciente a la Red Prestacional de Servicios Salud de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
8. **IPRESS NO PNP:** Institución Prestadora de Servicios de Salud pública, privada o mixta que no pertenece a la Red Prestacional de Servicios Salud de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
9. **DIRSAPOL:** Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
10. **SALUDPOL:** Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.



C. Organización de las Redes de Servicio de la Sanidad PNP Nivel de Atención de Salud.

Es la forma de organización de la oferta de servicios de salud en la cual se relacionan la magnitud y la severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutoria. En el régimen de salud de la PNP se consideran tres niveles: Primer Nivel: Puesto Sanitario, Postas Médicas y Policlínicos; Segundo Nivel: Hospitales Regionales, Hospitales Locales y Centros Especializados; Tercer Nivel: Hospital Nacional.

1. Primer Nivel de Atención

Es el medio de acceso de la población al régimen de salud PNP, que desarrolla actividades de promoción, prevención de riesgos y control del daño a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento



oportuno, y tiene como eje de intervención las necesidades de salud más frecuente de las personas tomando como punto de partida el Modelo de Atención Integral, basado en la Familia y Comunidad (MAIS- BFC).

A este nivel pertenecen las IPRESS Puesto Sanitario, Postas Médicas y Policlínicos, las cuales se encuentran organizadas en Redes de Lima y Regiones de la Sanidad a nivel nacional.

En las Regiones de Sanidad PNP que no cuentan con hospitales regionales, los Policlínicos de mayor capacidad resolutive son cabecera de dicha Región de Sanidad. En este nivel las Postas Médicas y los Policlínicos son establecimientos destino de referencias de las IPRESS de menor capacidad resolutive, según corresponda.

2. Segundo Nivel de Atención

En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, y se brinda un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

A este nivel pertenecen las IPRESS PNP Hospitales Regionales, Hospitales Locales y Centros Especializados, constituyéndose como cabeceras de Red y establecimientos de referencia de las IPRESS del primer nivel de atención de Lima y regiones de la sanidad a nivel nacional.

3. Tercer Nivel de Atención

Corresponde al nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnología. Es el receptor de la referencia de los Usuarios que proceden del primer y segundo nivel de atención, y que además atiende a la familia policial que acude directamente a sus instalaciones por casos de emergencia o urgencia.

A este nivel pertenece la IPRESS PNP Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" constituyéndose en el establecimiento final de Referencia para todas las cabeceras de Red PNP.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A. Organización del SRCR-PNP a nivel prestacional

1. Según Nivel de Atención:

La Sanidad PNP cuenta con IPRESS de diferente complejidad y capacidad resolutive, Hospital Nacional (III), Hospitales Regionales,





Hospitales Locales y Centros Especializados (II), Policlínicos con Internamiento (I-4), Policlínicos sin Internamiento (I-3), Postas Médicas (I-2) y Puestos Sanitarios PNP (I-1).

Las IPRESS de segundo y tercer nivel de atención, y aquellas del primer nivel de atención que constituyen Cabeceras de Red, deberán implementar el Área de Referencias y Contrarreferencia que cumplirá las funciones que a continuación se detallan según niveles. Las IPRESS del primer nivel de atención que no constituyen Cabeceras de Red deberán contar como mínimo con Responsable de Referencias y Contrarreferencia.

2. Estructura y Funciones del Área de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" - Nivel III, Hospitales Locales de Lima y Centros Especializados de Lima - Nivel II.

El Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y en él recae la responsabilidad de complementar la continuidad de la atención de los Usuarios que son referidos desde el primer y segundo nivel de atención, y que a través del Área de Referencia y Contrarreferencia, o la que haga sus veces, deberá de realizar, coordinar y ejecutar los procesos de referencia y Contrarreferencia de usuarios.

a. Estructura mínima y componentes

El Área de Referencia y Contrarreferencia deberá contar como mínimo con:

- 1) Un profesional de la salud (preferentemente médico), quien será el Responsable del Área de Referencia y Contrarreferencia.
- 2) Un personal técnico de salud con conocimiento de informática.
- 3) Deberá estar ubicado en un área colindante o cerca de la Oficina de Admisión, con acceso a internet.
- 4) La atención en el área debe cubrir los turnos de los servicios del Hospital.

b. Funciones

- 1) Cumplir y hacer cumplir la normatividad y disposiciones del SRCR- PNP dentro del ámbito hospitalario.
- 2) Coordinar y gestionar la Referencia y Contrarreferencia de Usuarios entre el Hospital y las IPRESS PNP del primer y segundo nivel, así como con la IPRESS NO PNP, a través de los centros de comunicación tradicionales y las tecnologías de la Información y comunicación (TIC).
- 3) Coordinar el registro de la hoja de Contrarreferencia y remitir





a la IPRESS que refirió o que continuará la atención.

- 4) Designar y hacer cumplir las funciones específicas del personal del Área de Referencia y Contrarreferencia del Hospital.
- 5) Mantener actualizada y disponible la información de la cartera de servicios del Hospital, comunicándose a las IPRESS PNP a nivel nacional, de tal manera que éstas accedan a dicha información en tiempo real.
- 6) Mantener actualizada y disponible información de la cartera de servicios, ubicación, distancia, tiempo de traslado, directorio de contactos, etc., de las IPRESS NO PNP de mayor capacidad resolutive.
- 7) Monitorear y evaluar los procesos de Referencia y Contrarreferencia considerando los criterios técnicos y del acto en salud, en base a la normatividad.
- 8) Retroalimentar a todas las IPRESS PNP la información sobre procesos de Referencia y Contrarreferencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo.
- 9) Elaborar y elevar informes trimestrales sobre los procesos de referencia y Contrarreferencia al Comité Nacional de Referencias y Contrarreferencia.
- 10) Proponer actividades de capacitación continua.
- 11) Otras funciones que se le asigne.



3. Estructura y Funciones del Área de Referencia y Contrarreferencia de Hospitales Regionales, Hospitales Locales, Centros Especializados - Nivel -II, y de Policlínicos Cabecera de Red - Nivel I.

a. Estructura mínima y componentes.

- 1) Un profesional de la salud, quien será el Responsable del Área de Referencia y Contrarreferencia.
- 2) Un personal técnico de salud con conocimiento en informática.
- 3) Deberá estar ubicado en un área colindante o cerca de la Oficina de Admisión, con acceso a internet.
- 4) La atención en el área debe cubrir los turnos de los servicios de atención de la IPRESS.

b. Funciones

- 1) Cumplir y hacer cumplir la normatividad y disposiciones del SRCR dentro del ámbito hospitalario y/o jurisdiccional de la



cabecera de Red.

- 2) Coordinar y gestionar la Referencia y Contrarreferencia de Usuarios con las IPRESS PNP, y con otras IPRESS públicas, mixtas o privadas, a través de los centros de comunicación tradicionales y las tecnologías de la Información y comunicación (TIC).
- 3) Coordinar el registro de la hoja de Contrarreferencia y remitir a la IPRESS que refirió o que continuará la atención.
- 4) Designar y hacer cumplir las funciones específicas del personal del Área de Referencia y Contrarreferencia.
- 5) Mantener actualizada y disponible la información de la cartera de servicios del Hospital, Centro Especializado o Cabecera de Red, comunicándose a las IPRESS PNP de la jurisdicción, de tal manera que éstas accedan a dicha información en tiempo real.
- 6) Mantener actualizada y disponible información de la cartera de servicios, ubicación, distancia, tiempo de traslado, directorio de contactos, etc., de las IPRESS PNP y NO PNP de mayor capacidad resolutive que sean posibles destinos de referencia.
- 7) Monitorear y evaluar los procesos de Referencia y Contrarreferencia considerando los criterios técnicos y del acto en salud, en base a la normatividad.
- 8) Retroalimentar a las IPRESS PNP de su jurisdicción la información sobre procesos de Referencia y Contrarreferencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo.
- 9) Elaborar y elevar informes trimestrales sobre los procesos de referencia y Contrarreferencia. Para el caso de las Redes ubicadas en Regiones, estas reportarán al Comité Regional de Referencias y Contrarreferencia. Los Hospitales Locales, Centros Especializados y Cabeceras de Red ubicados en la ciudad de Lima reportarán al Comité Nacional de Referencias y Contrarreferencia.
- 10) Proponer actividades de capacitación continua.
- 11) Otras funciones que se le asigne.



4. Estructura y Funciones del Área de Referencia y Contrarreferencia, o la que haga sus veces, de Policlínicos, Postas médicas y Puestos sanitarios - Nivel I

a. Estructura mínima y componentes

- 1) Profesional o técnico de la salud que será el Responsable de



Gestión de Referencia y Contrarreferencia, quien podrá ser a su vez el responsable de Admisión de la IPRESS.

- 2) Estará ubicado en la Oficina de Admisión, con acceso a internet.

b. Funciones

- 1) Cumplir la normatividad y disposiciones del SRCR elaborar y elevar informes trimestrales sobre los procesos de Referencia y Contrarreferencia a la Cabecera de Red o Región de Sanidad PNP.
- 2) Participar en las actividades de capacitación continua que convoque la Cabecera de Red PNP.
- 3) Coordinar y gestionar la Referencia y Contrarreferencia de usuarios con las IPRESS PNP, y con otras IPRESS públicas, mixtas o privadas, según corresponda, a través de los centros de comunicación tradicionales y las tecnologías de la Información y comunicación (TIC).
- 4) Coordinar el registro de la hoja de Contrarreferencia y remitir a la IPRESS que originó la referencia o que continuará la atención. Se exceptúan aquellas IPRESS que solo refieren.
- 5) Hacer seguimiento y solicitar la hoja de Contrarreferencia a la IPRESS destino de la referencia.
- 6) Mantener actualizada y disponible la información de la cartera de servicios de las IPRESS PNP y NO PNP de mayor capacidad resolutive de su Región de Sanidad.
- 7) Hacer seguimiento a los usuarios referidos y Contrarreferidos de Red o Región PNP.
- 8) Otras funciones que se le asigne.



B. Organización del SRCR-PNP a nivel administrativo

1. La Sanidad de la PNP contará con una estructura funcional administrativa para organizar, planificar, implementar, operar y controlar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
2. La estructura funcional estará conformada por el Comité Nacional de Referencia y Contrarreferencia y los Comités Regionales de Referencia y Contrarreferencia.
3. Los Comités Regionales serán los responsables de organizar y mantener actualizado el flujograma de Referencias y Contrarreferencia de sus jurisdicciones involucrando a IPRESS PNP e IPRESS NO PNP, según corresponda. Para esto último, propondrá ante el comité nacional de Referencia y Contrarreferencia, los convenios y contratos correspondientes.



4. La organización de los comités se establece considerando la estructura organizacional de las IPRESS de la Sanidad PNP, de la siguiente manera:

a. Comité Nacional de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad PNP (CNRCR - PNP), adscrito a la Subdirección General de la Policía Nacional del Perú y está constituido por los siguientes integrantes:

- 1) Sub Director de la Sanidad PNP, quien lo preside.
- 2) Director del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.
- 3) Jefe de la División de Control de Personal de la Dirección de Personal de la PNP.
- 4) Jefe de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital PNP “Luis, N. Sáenz” quien asumirá la secretaría técnica del Comité.

b. Son funciones del CNRCR - PNP:

- 1) Evaluar el SRCR-PNP y proponer a la Dirección General de la Policía Nacional del Perú las estrategias y normatividad complementaria para la operatividad eficiente del SRCR-PNP.
- 2) Efectuar análisis y evaluación trimestral de la operatividad del SRCR-PNP y proponer medidas preventivas y/o correctivas que optimicen su funcionamiento, retroalimentando a los Comités regionales, hospitales y cabeceras de red.
- 3) Proponer la firma de convenios de intercambio prestacional entre IPRESS de la PNP e IPRESS NO PNP que propicien la continuidad de la atención articulando los servicios de salud dentro y fuera de la red de la Sanidad PNP.
- 4) Establecer coordinaciones con otras instituciones para promover la articulación del SRCR-PNP.
- 5) Establecer estrategias para asegurar el financiamiento de las prestaciones de referencia y Contrarreferencia⁹ extraordinaria cuando se requiera.

c. Funciones del Responsable Nacional del SRCR-PNP:

- 1) Controlar la operatividad del SRCR-PNP en el ámbito nacional
- 2) Coordinar la implementación de las áreas de referencia y Contrarreferencia en los diferentes niveles organizativos del SRCR-PNP.



9 Las reuniones del Comité serán trimestrales.



- 3) Asesorar y brindar apoyo técnico a las demás instancias del SRCR-PNP.
- 4) Difundir los documentos normativos y disposiciones relacionadas al SRCR- PNP
- 5) Mantener actualizada la información e indicadores del SRCR-PNP del ámbito nacional.
- 6) Coordinar con SALUDPOL y otras instancias las fuentes de financiamiento para asegurar la disponibilidad de recursos que garanticen la operatividad del SRCR-PNP.
- 7) Asistir al presidente del CNRCR-PNP, convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias del CNRCR-PNP, mantener actualizado el registro de acuerdos del Comité Nacional y conducir la ejecución de los acuerdos del CNRCR-PNP.

d. Comité Regional de Referencia y Contrarreferencia de la Sanidad PNP (CRRCR - PNP). Las Redes de Sanidad Regional de la PNP, conformarán su Comité Regional de RCR, el mismo que estará constituido por:

- 1) El Jefe de la Sanidad PNP Regional, quien lo presidirá.
- 2) El Jefe de la segunda IPRESS PNP de mayor capacidad resolutive.
- 3) En caso de no existir una segunda IPRESS asumirá el Jefe del Departamento Médico. o Responsable de Referencias y Contrarreferencia de la IPRESS PNP de mayor capacidad resolutive regional, quien asume la secretaría técnica.



e. Son funciones del CRRCR-PNP

- 1) Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la Red Regional de la Sanidad, proponiendo las acciones que la optimicen.
- 2) Proponer los criterios y configurar los flujos de referencia y Contrarreferencia de acuerdo a la capacidad resolutive de las IPRESS en el ámbito de las Regiones y con Regiones contiguas o cercanas.
- 3) Efectuar la evaluación trimestral de la operatividad y de los indicadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Red de Sanidad Regional, e informar al Comité Nacional de Referencia y Contrarreferencia, proponiendo acciones que la optimicen.
- 4) Proponer las acciones necesarias para la actualización y la capacitación del personal de las Áreas de Referencia y Contrarreferencia.



Las referencias deberán ser efectuadas a una IPRESS de mayor capacidad resolutive en los siguientes casos:

Quando el problema de salud del usuario requiere de la atención en consulta externa especializada o no especializada de otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

Cuando el usuario, según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, y se requiere de la atención inmediata para estabilizarlo y/o luego referir en caso de que se complique y/o no se pueda manejar adecuadamente por escasa capacidad resolutoria del establecimiento de salud^{10 11 12}.

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



Las condiciones que determinan Contrarreferencia del usuario son:

- a) Curado: Cuando cuenta con diagnóstico definitivo y se ha resuelto el motivo de la referencia.
- b) Mejorado: Cuando se ha resuelto el problema de salud, motivo de la referencia, siendo pertinente que el usuario continúe con tratamiento bajo control y supervisión en el Establecimiento que realizó la referencia o del lugar de adscripción.
- c) 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 firmada.

¹⁰ Numeral 8.5.1. Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia de las IPRESS del Ministerio de Salud.

¹¹ Numeral 8.5.2. Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia de las IPRESS del Ministerio de Salud.

¹² Numeral 8.5.3, Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia de las IPRESS del Ministerio de Salud.



- d) Atendido por Apoyo al Diagnóstico: Cuando se han obtenido los resultados y/o informes de los exámenes de ayuda diagnóstica solicitadas.
- e) Deserción: Cuando el usuario abandona o interrumpe la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia.
- f) Fallecimiento: Cuando el usuario fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.
- g) Selección de las IPRESS de destino.

Las Áreas de Referencia y Contrarreferencia deberán seleccionar las IPRESS de destino de acuerdo a los siguientes criterios:

- 1 Capacidad resolutive: el usuario debe ser referido a la IPRESS que cuente con la cartera de servicios y capacidad resolutive para resolver el motivo de la referencia.
- 2 Accesibilidad: la IPRESS seleccionada para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutive, deberá ser el más cercano y accesible a través de vías de comunicación y transportes convencionales.
- 3 Oportunidad: el usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado en forma correcta, de acuerdo a lo establecido en las guías de prácticas de clínicas, evitando riesgos de complicación o muerte del usuario, garantizando los derechos que le asiste al usuario de recibir una atención de calidad con oportunidad¹³.
- 4 Racionalidad de los gastos que demande el traslado del Usuario y, de ser el caso, de su familiar(es), a la ciudad de la IPRESS destino.

h) Plazos de la Referencia

El plazo para hacer efectiva la referencia será de VEINTE (20) días calendario, a partir de la fecha de emisión de la Hoja de Referencia, siempre que el estado de salud del usuario no haya variado. Es responsabilidad del usuario o familiar presentarlo oportunamente, en caso no lo hiciera dentro los primeros veinte (20) días calendarios dicha hoja de Referencia queda invalidada.



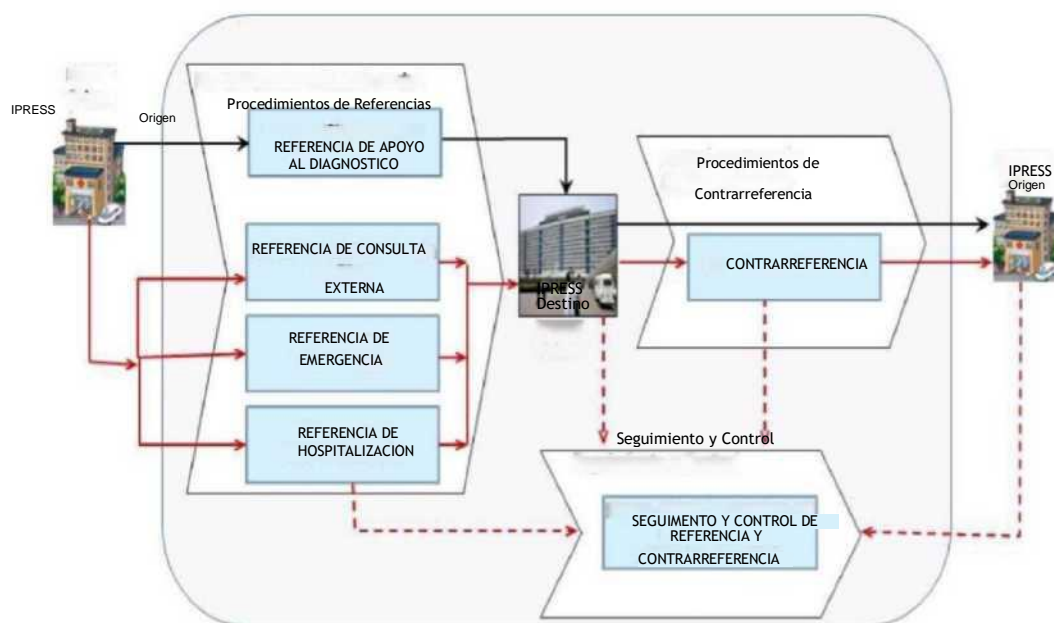
¹³ Numeral 8.6.3, Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia de las IPRESS del Ministerio de Salud.

VIII. PROCESO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Toda referencia es producto de un Acto Médico de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia o Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento según corresponda. No procede la generación de referencias para realizar trámites de invalidez, para prescripción farmacológica exclusiva, o para el traslado de muestras para exámenes de apoyo al diagnóstico. Asimismo, tampoco se emiten referencias dirigidas de manera específica a los servicios de apoyo tales como Nutrición, Psicología y Obstetricia.

En dicho marco, se han diseñado los procedimientos de referencia, Contrarreferencia y monitoreo y evaluación que se muestra en el gráfico siguiente:

Proceso del Sistema de Referencia y Contrarreferencia



Cada Procedimiento de Referencia debe dar origen a su respectivo procedimiento de Contrarreferencia, asimismo estos procedimientos deben permitir generar información para su monitoreo y evaluación sobre la operatividad del Sistema de Referencias y Contrarreferencia.

En razón a lo expuesto, se detalla a continuación en forma genérica los procedimientos mencionados y en forma específica mediante las fichas de procedimientos referidos en el **Anexo 03**.



A. Procedimientos de Referencia Consulta Externa, Hospitalización y Servicio de Apoyo al Diagnóstico

1. Toda referencia se origina por un acto médico de Consulta Externa, Hospitalización, o de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, según corresponda, a consecuencia que el usuario necesita seguir su atención en otra IPRESS de mayor capacidad resolutive.
2. Se evalúa si se requiere convocar a una Junta Médica para tener otra opinión sobre la referencia del usuario y se presenta el caso, obteniendo el Acta de la mencionada Junta, con la opinión de referencia a una IPRESS de mayor capacidad resolutive.
3. El Profesional de la Salud que brinda la atención, coordina con el Responsable de la RCR la preselección de las IPRESS de destino con la capacidad resolutive requerida para continuar con el tratamiento de salud del usuario teniendo en cuenta la capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad, así como la racionalidad del gasto del traslado del usuario y de ser el caso de su familiar.
 - a. El responsable de RCR de la IPRESS de origen coordina la referencia del usuario con el responsable de la RCR de las IPRESS de la PNP de destino preseleccionadas, efectuando dicha acción hasta conseguir su admisión (cita de atención) y la comunica al Profesional de la Salud.
 - b. La elección de la IPRESS fuera de la jurisdicción Regional se efectuará luego de agotada la posibilidad de atención dentro de la Red Regional, la siguiente acción es la elección de una IPRESS ubicada en una Región contigua. Agotadas las dos posibilidades previas el usuario podrá ser referido al III nivel de atención de la Sanidad PNP.
 - c. En el primer nivel de atención, previo a la elección de la IPRESS de destino el responsable de RCR obtendrá la conformidad de la elección por parte del profesional de la salud que realiza la referencia.
 - d. La referencia a IPRESS NO PNP se realiza de similar manera siempre que exista convenio o contrato con aquellas. De no existir convenio o contrato se podrá recurrir a los convenios o contratos que SALUDPOL haya puesto a disposición de la Dirección de Sanidad PNP, y que hayan sido suscritos con UGIPRESS e IPRESS debidamente reconocidas como tal por SUSALUD.
4. El profesional de la salud elabora la Hoja de Referencia en original y dos copias y comunica al usuario o a su familiar la necesidad de referirlo hacia una IPRESS de mayor capacidad resolutive, para que continúe su atención de salud.





- a. Si el usuario no acepta, registra la negación en la Hoja de Referencia y se obtiene la firma e impresión dactilar del usuario o familiar exonerando de responsabilidad a la IPRESS, y deja la citada hoja en la Historia Clínica.
- b. Si el usuario acepta, procede de la siguiente manera:
 - 1) Si la referencia es para servicio de ayuda al diagnóstico o al tratamiento, elaborará también las órdenes de exámenes respectivas.
 - 2) Se entrega al usuario o a su familiar el original y copia de la Hoja de Referencia y de corresponder las órdenes de exámenes, dejando la segunda copia en la Historia Clínica.
5. El usuario o su familiar entrega al responsable de RCR de la IPRESS de origen la Hoja de Referencia en original y copia.
6. El responsable de RCR de la IPRESS de origen verifica la conformidad de la Hoja de Referencia, y de ser el caso coordinará con el Profesional de la salud los ajustes a que hubiere lugar.
7. Registra la referencia en el aplicativo informático o Libro de RCR (En caso de no estar operativo el aplicativo informático) y entrega al usuario o a su familiar, la original y copia de la Hoja de Referencia y de corresponder las órdenes de exámenes.
8. El usuario se traslada a la IPRESS de destino y entrega al responsable de la RCR el original y copia de la Hoja de Referencia.
9. El responsable de RCR de la IPRESS de destino verifica la conformidad de la Hoja de Referencia, y de ser el caso coordinará con el responsable de RCR de la IPRESS de origen los ajustes a que hubiere lugar.
 - a. Registra la referencia admitida en el aplicativo informático o Libro de RCR (En caso de no estar operativo el aplicativo informático) y entrega al usuario o a su familiar, la original y copia la Hoja de Referencia y de corresponder las órdenes de exámenes.
 - b. Envía mediante aplicativo informático u otro medio copia de la Hoja de Referencia con los sellos de ingreso del usuario a la IPRESS de destino.
10. El usuario el día y hora de la cita acude al consultorio de la UPSS que corresponde de la IPRESS de destino.
11. El responsable de RCR de la IPRESS de origen registra en el aplicativo informático o Libro de RCR (En caso de no estar operativo el aplicativo informático) la referencia admitida del usuario en la IPRESS de destino.



B. Procedimientos de Emergencia

1. El Profesional Médico estabiliza al usuario en estado de



emergencia, determina y decide la necesidad de transferirlo a otras IPRESS de destino con mayor capacidad resolutive para que continúe su atención de salud.

2. Coordina con el equipo de emergencia, o quien haga sus veces, la preselección de las IPRESS de destino con la capacidad resolutive requerida para continuar con la atención de salud en emergencia del usuario.
3. El equipo de emergencia, o quien haga sus veces, de la IPRESS de origen coordina con el equipo de emergencia, o quien haga sus veces de las IPRESS PNP o NO PNP de destino de mayor capacidad resolutive, preseleccionada la admisión del usuario en estado de emergencia, efectúa dicha acción hasta conseguir su admisión, y la comunica al profesional de la salud que realiza la atención.
4. Confirmada la derivación del usuario en estado de emergencia a la IPRESS de destino, registra la referencia en el aplicativo informático (de contarse con este recurso) o Libro de RCR.
5. El Profesional de la Salud elabora la Hoja de Referencia en original y dos copias y comunica al usuario o a su familiar la necesidad de referirlo hacia una IPRESS de mayor capacidad resolutive, para que continúe su atención de salud:



- a. Si el usuario no acepta, registra su negativa en la Hoja de Referencia y se obtiene la firma e impresión dactilar del usuario o familiar exonerando de responsabilidad a la IPRESS, y deja la citada hoja en la Historia Clínica.
 - b. Si el usuario acepta, entrega al profesional que lo trasladará hacia la IPRESS de destino, el original y copia de la Hoja de Referencia y deja la segunda copia en la Historia Clínica.
 - c. El personal que traslada al usuario entrega al equipo de emergencia, o quien haga sus veces, de la IPRESS de destino, la original y copia de la hoja de referencia.
6. El equipo de emergencia, o quien haga sus veces de la IPRESS de destino, gestiona la atención inmediata del usuario en estado de emergencia.
 - a. Verifica la conformidad de la Hoja de Referencia, y de ser el caso coordina con el equipo de emergencia, o quien haga sus veces, de la IPRESS de origen, los ajustes a que hubiere lugar.
 - b. Registra la referencia admitida en el aplicativo informático (de contarse implementado este recurso) o Libro de RCR, y entrega al personal que trasladó al usuario la copia de la Hoja de Referencia con sello y firma de recepción.
 - c. El personal que trasladó al usuario regresa a la IPRESS de



origen y entrega al equipo de emergencia, o quien haga sus veces, la copia de la Hoja de Referencia con sello y firma de recepción de la IPRESS de destino.

- d. El equipo de emergencia, o quien haga sus veces, de la IPRESS de origen registra en el aplicativo informático o Libro de RCR en caso de que no estuviera operativo, la admisión del usuario en la IPRESS de destino.
7. En el caso de Unidades Operativas que se encuentren realizando operaciones policiales y Escuelas de Formación de la PNP, donde no hubiese un Profesional de Salud y la situación de emergencia amerite el traslado del paciente, este se realizará con la autorización del oficial a cargo activando el plan de evacuación médica respectivo.

C. Procedimientos de Contrarreferencia

1. El Profesional de la Salud de la IPRESS de destino determina que el problema de salud del usuario ha sido solucionado total o parcialmente y que puede continuar su tratamiento (de ser el caso) en la IPRESS de origen o en la IPRESS NO PNP con la que exista convenio.
2. Elabora la Hoja de Contrarreferencia en original y dos copias.
3. El responsable de Referencia y Contrarreferencia de la IPRES de destino, efectúa el registro de la Contrarreferencia en el aplicativo informático o Libro de RCR (En caso de no estar operativo el aplicativo informático) y distribuye la Hoja de Contrarreferencia de la siguiente manera:
 - a. Entrega al usuario o a su familiar, el original de la Hoja de Contrarreferencia y envía al Responsable de RCR de la IPRESS de origen la primera copia de dicha hoja, vía aplicativo informático u otro medio.
 - b. La segunda copia la archiva en la historia clínica.
4. Con la Hoja de Contrarreferencia el usuario o su acompañante podrá gestionar su pasaje de retorno, si fuere el caso.
 - a. El responsable de RCR de la IPRESS de origen efectúa el registro de la Contrarreferencia en el aplicativo informático o Libro de RCR (En caso de no estar operativo el aplicativo informático).
 - b. Entrega la copia de la Hoja de Contrarreferencia al Archivo de Historias Clínicas para su adición a la historia clínica del usuario.



D. Procedimientos de monitoreo y evaluación

1. IPRESS de destino

- a. El responsable de RCR de la IPRESS de destino, mensualmente



elabora el reporte sobre las Referencias recibidas de las IPRESS de origen y las Contrarreferencias emitidas, y efectúa el análisis de los siguientes indicadores:

- 1) El Grado de resolución de las Referencias recibidas de las IPRESS de origen.
 - 2) Porcentaje de Referencias recibidas calificadas como injustificadas,
 - 3) Porcentaje de Referencias recibidas que se encuentran pendientes,
 - 4) Porcentaje de Referencias recibidas calificadas como observadas,
 - 5) Porcentaje de usuarios referidos con permanencia injustificada en el lugar de destino, en razón del tiempo de estadía y su diagnóstico.
 - 6) Efectividad del SRC.
- b. El responsable de RCR de la IPRESS de destino elaborará un informe sobre el análisis realizado, sugiriendo acciones a ejecutarse en los casos pertinentes y eleva el informe con el reporte a su Jefatura y a la Oficina de Calidad o la que haga sus veces.
- c. La Oficina de Gestión de la Calidad, o quien haga sus veces, en el marco de sus funciones y atribuciones efectuará las actividades que correspondan.
- d. La Jefatura de la IPRESS de destino, dispondrá las medidas preventivas o correctivas que correspondan.



2. IPRESS de origen

- a. El responsable de RCR de la IPRESS de origen mensualmente elabora el reporte sobre las Referencias enviadas a las IPRESS de destino y las Contrarreferencia recibidas y efectúa el análisis de los siguientes indicadores:
- 1) El grado de resolución de las Referencias enviadas a las IPRESS de destino.
 - 2) Porcentaje de Referencias emitidas calificadas como injustificadas,
 - 3) Porcentaje de Referencias emitidas que se encuentran pendientes,
 - 4) Porcentaje de Referencias emitidas calificadas como observadas,
 - 5) Porcentaje de usuarios referidos con permanencia



injustificada en el lugar de destino, en razón del tiempo de estadía y su diagnóstico.

6) Efectividad del SRC.

- a) El responsable de RCR del IPRESS de origen, elabora un informe sobre su análisis realizado, sugiriendo acciones a ejecutarse en los casos pertinentes.
- b) Eleva el informe con el reporte a su Jefatura y a la Oficina de Calidad o la que haga sus veces.
- c) La Oficina de Gestión de la Calidad, o quien haga sus veces, en el marco de sus funciones y atribuciones efectuará las actividades que correspondan.
- d) La Jefatura de la IPRESS de origen dispondrá las medidas preventivas o correctivas que correspondan.

IX. COMPONENTE DE GESTIÓN

- A. Se utilizarán los indicadores anexos a la presente Directiva que serán actualizados por la Dirección de Sanidad PNP cuando se requiera.
- B. Los Recursos de Soporte del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, serán los siguientes:



1. Recursos Humanos.

Para el funcionamiento del Sistema de RCR se debe tener en cuenta los recursos humanos existentes en las IPRESS PNP quienes como parte de sus funciones y responsabilidades en los diferentes niveles organizacionales participarán de acuerdo a su calificación y previa capacitación sobre el sistema.

2. Instrumentos de Registro e información.

Los instrumentos de registro e información son:

- a. Hoja de Referencia de la Sanidad PNP (original + 2 copias) / Anexo 1
- b. Hoja de Contrarreferencia de la Sanidad PNP (original + 2 copias)/ Anexo 2
- c. El Sistema o Libro de Registro de RCR

3. La Referencia y Contrarreferencia deberá ser registrada en el aplicativo Informático del Sistema de RCR o en el Libro de RCR (En caso de no estar operativo el aplicativo informático). Los reportes obtenidos a través de dichos registros deberán ser comunicados mensualmente al Comité Regional en un plazo no mayor de 8 días de finalizado el mes. Los Comités Regionales deberán reportar trimestralmente la información consolidada de sus jurisdicciones al Comité Nacional, a más tardar a los 8 días de concluido el trimestre.



4. La hoja de Referencia y la hoja de Contrarreferencia serán únicas a nivel nacional, de uso obligatorio en todos los Establecimientos de la PNP.
5. La información debe ser recogida en los diferentes instrumentos de registro de información los mismos que deben ser llenados por el profesional que presta la atención de forma correcta, completa y con letra de legible e imprenta, consignando funciones vitales según sea el caso, además de su nombre, firma y sello digital si fuese el caso.
6. Son responsables de la información que se genere por las Referencias y Contrarreferencias:
 - a. El consolidado de la información de la RCR será de responsabilidad del responsable de RCR de la IPRESS y contará con el visto del Jefe de la IPRESS.
 - b. Los resultados del consolidado de RCR serán socializados y de conocimiento por los equipos de gestión y las Jefaturas de las IPRESS de la PNP.
7. Transporte Asistido de Usuarios:
 - a. El Jefe Administrativo, o quien haga sus veces en la administración del transporte asistido de la IPRESS de origen de la referencia proporciona el transporte asistido que permita el traslado oportuno y en óptimas condiciones a los usuarios.
 - b. El uso de ambulancias es exclusivo para el transporte de usuarios en estado crítico o postrado que representan casos de emergencia de acuerdo a los criterios previamente establecidos.
 - c. El transporte asistido al usuario tomará en cuenta la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad del traslado a la IPRESS de destino.
 - d. El transporte asistido al usuario se realiza a través de unidades móviles especializadas terrestre, acuático o aéreo.
 - e. La coordinación del transporte asistido al usuario se efectuará vía radio, teléfono o cualquier otro medio de comunicación disponible, entre la IPRESS de origen y la IPRESS de destino.
8. Comunicaciones:
 - a. La Sub Dirección de Sanidad PNP establecerá los criterios para la operación de la red de comunicaciones que facilite las coordinaciones para la Referencia, Contrarreferencia y el transporte asistido de usuarios entre las IPRESS PNP e instituciones que realicen atención pre-hospitalaria de su ámbito geográfico.





b. La Sub Dirección de Sanidad PNP dispondrá, según disponibilidad presupuestal, la implementación y funcionamiento de una plataforma informática y red de comunicación para la IPRESS PNP.

c. Se podrá utilizar cualquier medio de comunicación disponible como teléfono, radio, Internet, y otros.

9. Abastecimiento:

a. Es responsabilidad de la Dirección de Sanidad PNP asignar los recursos materiales necesarios para la operatividad del SRCR-PNP en el ámbito nacional.

b. El Jefe de cada IPRESS PNP en coordinación con el Jefe de Red deberá programar el requerimiento oportuno de los recursos materiales y servicios necesarios que aseguren el adecuado funcionamiento del SRCR-PNP.

C. De la Supervisión, Monitoreo y Evaluación

1. La supervisión y monitoreo de los procesos del SRCR-PNP en el ámbito nacional estará a cargo del Comité Nacional de RCR

2. La supervisión y monitoreo de los procesos del SRCR-PNP en el ámbito regional estarán a cargo de los Comités Regionales de RCR

3. La revisión de los Formatos de RCR se realizarán dentro de las actividades de supervisión para la mejora de la información y la toma de decisiones de manera oportuna.

4. La Supervisión de la operatividad del SRCR-PNP será asumido por los responsables de referencia de las IPRESS PNP de primer, segundo y tercer nivel quienes informarán a sus respectivos Comités Regionales de RCR y estos a su vez al Comité Nacional de RCR

5. Los indicadores utilizados son los establecidos en los anexos de la presente Directiva y que pueden ser actualizados por la Sub Dirección de la Sanidad de acuerdo a la necesidad.

X. GLOSARIO DE TÉRMINOS

A. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto ordenado y uniformizado de procesos asistenciales y administrativos que permiten articular la atención del usuario en los servicios de salud asegurando la continuidad de la atención de manera oportuna, con calidad, eficacia, eficiencia e integralidad, transfiriendo de un Establecimiento de Salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

B. Referencia

Proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de salud





traslada la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro Establecimiento de Salud con capacidad resolutive disponible y requerida (definición establecida en el Decreto Supremo N° 003-2015-IN).

C. Contrarreferencia

Proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de la Unidad Asistencial o Servicio Médico de Apoyo en el cual se realizó la prestación de salud requerida por el Establecimiento referente retorna la responsabilidad de atención de salud al Establecimiento de origen de la referencia (definición establecida en el Decreto Supremo N° 003-2015-IN).

D. DIRSAPOL PNP

Dirección de Sanidad Policial

E. Flujos de Referencia

Son herramientas de gestión que facilitan la referencia del usuario.

1. Determina la referencia entre establecimientos de una Red de Servicios de Salud.
2. Permite la coordinación de la referencia de una manera rápida y oportuna.
3. Ahorra tiempo al Establecimiento y al usuario.



F. Referencia a Consulta externa:

Cuando el usuario por su problema de salud que lo aqueja requiere de la atención ambulatoria en otro Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutive. El área de Admisión será el responsable de la recepción de la hoja de referencia e incluirla en la historia clínica para la atención correspondiente.

Se brinda la atención según Guías de Práctica Clínica y/o procedimientos establecidos y se decide qué tipo de atención adicional necesita el usuario para ser incluido en la Hoja de Contrarreferencia.

G. Referencia a Emergencia

Cuando el usuario según criterios de emergencia presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes y se requiere atención inmediata.

Aceptada la referencia el Jefe de Guardia de la IPRESS de destino comunicará al personal médico y de enfermería para la preparación del servicio en el que se dará la atención inmediata al usuario según los protocolos establecidos.

H. Referencia Injustificada

Aquella referencia cuyo motivo de atención no se justifica para ser atendida en el siguiente nivel de atención o en otra IPRESS de mayor



capacidad resolutive.

I. Cabecera de Red o Región de Sanidad PNP

Es la IPRESS PNP con mayor capacidad de resolución de una Red Local de Sanidad PNP, de la cual dependen administrativamente todas sus IPRESS.

J. Cobertura

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

K. Prestación de salud

Son las acciones dispuestas para la atención de salud. Comprende consultas médicas y por otros profesionales de la salud, peritajes, procedimientos asistenciales y de ayuda al diagnóstico.

L. Regiones de Sanidad PNP

Son las Unidades Territoriales que corresponden geográficamente con las Unidades Territoriales de la PNP, pero que dependen estructuralmente, funcional y administrativamente de la DIRSAPOL PNP; organizan su sistema de atención en Redes de Sanidad de la PNP.

M. Redes locales de Sanidad PNP

Son los sistemas de organización de las IPRESS de cada Región de Sanidad que integran la atención complementando los servicios y recursos entre las IPRESS de la PNP del mismo ámbito, basadas en la atención primaria de la salud.



N. Transporte Asistido de Usuarios:

El transporte asistido de usuarios es el que se realiza a través de unidades móviles especializadas, las que estarán disponibles de acuerdo a la accesibilidad y oportunidad, distribuyéndose en el nivel local y regional.

XI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

- A. La DIRSAPOL en un plazo de 30 días después de la aprobación de la presente Directiva, elaborará un Plan de Operaciones para Implementación del Funcionamiento de los Comités Nacional y Regional de Referencia y Contrareferencia de la Sanidad PNP.
- B. La DIRSAPOL implementará progresivamente el aplicativo informático en línea del formato del SRCR - PNP, el mismo que reemplazará al formato impreso y adecuará el uso de la firma digital.
- C. La DIRSAPOL, en coordinación con la Dirección de Personal de la PNP, deberán dotar progresivamente de recursos humanos que se requiera para la adecuada operatividad del SRCR-PNP.



XII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- A. Los casos de Referencia que requieran manejo en hospitalización con una estancia que supere los 30 días calendarios requerirá el informe de Junta Médica que sustente la continuidad de la permanencia del usuario. El informe será elevado al Comité Nacional de RCR con copia a la Junta de Sanidad- DIRSAPOL para que adopte las acciones de su competencia.
- B. En el caso de las Referencias ambulatorias, la prestación concluye con la atención del motivo de la Referencia, luego de lo cual el usuario debe retornar al lugar de origen de la Referencia, en el término de la distancia. De requerir atención por una causa diferente a la que originó la Referencia deberá ser reevaluado en su lugar de origen.
- C. Las Referencias injustificadas y aquellas con estancia adicional no sustentada en el lugar del destino serán comunicadas a la Dirección de Personal PNP y a la Inspectoría General PNP para las acciones correspondientes, tanto para el profesional que la suscribe como para el usuario.
- D. El incumplimiento de la presente Directiva estará sujeto a lo establecido en la Ley del Régimen Disciplinario de la PNP.

III. VIGENCIA

La presente directiva entrará en vigencia inmediatamente a su aprobación.

IV. ANEXOS

- A. Hoja de Referencia
- B. Declaración Jurada de Paciente
- C. Declaración Jurada de Personal de Salud
- D. Hoja de Contrarreferencia
- E. Detalle Específico de los Procedimientos
- F. Indicadores Claves y de Procesos
- G. Anexo de Macro Regiones de Salud



ANEXOS



DECLARACIÓN JURADA

I

DECLARACION JURADA SIMPLE DE COMPROMISO

Yo,, peruano, natural de,
identificado con DNI N°, perteneciente a la Unidad PNP
.....con domicilio en
..... distrito de, provincia de
..... departamento

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, he sido adecuadamente informado de la normativa relacionada a la Referencia y contrarreferencia de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, establecida en la Directiva xxxxxxxxxx PNP, por lo que tengo conocimiento y me comprometo a cumplir con lo establecido, que señala: *La atención del Usuario referido, es exclusiva para el motivo que genera la referencia.*

Igualmente me comprometo a retornar a mi Unidad de Origen, cuando el profesional de la salud de la IPRESS PNP de destino determina que el problema de salud ha sido solucionado total o parcialmente y que puedo continuar mi tratamiento (de ser el caso) en la IPRESS PNP de mi localidad.

..... de Del 20.....

FIRMA DEL PACIENTE POLICIAL A REFERIR

UNI

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA HOJA DE REFERENCIA

1. DATOS GENERALES

- **Nº (NÚMERO DE REFERENCIA):** Escribir el número correlativo de la hoja de referencia, la referencia Nº 001 corresponde a la primera referencia realizada desde el 1º de Enero y termina con la última realizada hasta el 31 de Diciembre del año en curso.
- **FECHA:** Escribir el día, mes y año en el que realiza la referencia.
- **HORA:** Escribir la hora exacta en la que se realiza la referencia. Anotarla como la hora real del día, Ejemplo: 14:25 horas y no 02:25 p.m. Evitar las siglas a.m. o p.m.
- **ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:** Registrar el nombre completo del establecimiento de salud que realiza la referencia.
- **ESTABLECIMIENTO DE DESTINO DE LA REFERENCIA:** Escribir el nombre completo del establecimiento de salud a donde se refiere el Usuario muestra (IPRESS de la PNP o IPRESS Públicas y privadas que atienden por convenio con SALUDPOL).

2. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

- **Número de DNI:** Es el documento de identidad del usuario a referirse
- **Nº DE HISTORIA CLÍNICA:** Anote el número de historia clínica del Usuario/ DNI
- **APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE:** Registre cada apellido y nombre en cada uno de los casilleros diseñados para ello.
- **SEXO:** Marque una X en el casillero correspondiente al sexo del Usuario, F para femenino y M para masculino.
- **EDAD:** Anote la edad en los cuadros correspondientes. Para el caso de los mayores de un año solo basta registrar en los cuadros correspondientes a AÑOS. En caso de los Usuarios entre 1 y 11 meses sólo se utilizará los cuadros correspondientes a MESES. En caso de los menores de un mes, se utilizará los cuadros correspondientes a DÍAS.

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

- **ANAMNESIS:** Detallar en forma concisa el inicio, curso y estado actual de la enfermedad motivo de la referencia y los antecedentes del Usuario que considere importante.
- **EXAMEN FÍSICO:** Detallar en forma concisa los hallazgos del examen físico, especificando los signos vitales.
- **EXAMENES AUXILIARES:** Registre en forma concisa y cronológica la fecha, el nombre y el resultado de los exámenes auxiliares que se hayan realizado al Usuario. Ejemplo: 23/11/01: Hematocrito = 27%; 24/11/02: Hemoglobina = 8 g/dL.
- **DIAGNÓSTICO:** Registre el o los diagnósticos con su respectivo código de la 10ma. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y con una X indique si se trata de un diagnóstico Definitivo, Presuntivo o Repetitivo.
- **TRATAMIENTO:** Anote el tratamiento farmacológico, biológico u otro que haya administrado al Usuario hasta el momento de la referencia.
- **UNIDAD PRODUCTORA DE DESTINO DE LA REFERENCIA:** Marque una X en el casillero correspondiente a la unidad productora donde irá referido el Usuario: Consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico.
- **COORDINACIÓN:** Indicar el nombre (identidad) de la persona con quien se coordinó la referencia en el establecimiento de destino.
 - En casos de emergencia registrar la fecha y la hora de la coordinación.
 - En casos de consulta ambulatoria y apoyo al diagnóstico registrar la fecha, hora y el nombre de la persona que brindará la atención en el establecimiento destino.

- **ESPECIALIDAD DESTINO DE LA REFERENCIA:** Marque una X en el casillero correspondiente a la especialidad donde irá referido el Usuario: Pediatría, Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Laboratorio, Imágenes, Otros. Registrar en cada caso la especialidad o sub especialidad respectiva. En el rubro otros, considerar las especialidades no médicas: psicología, nutrición, odontología, etc.
- **CONDICIONES DEL USUARIO AL INICIO DEL TRASLADO:** Marque una X en el casillero correspondiente a las condiciones de salud del Usuario en el momento de la referencia:
 - > **RESPONSABLE DE LA REFERENCIA:** El personal que refiere al usuario anotará su nombre, Nº de Colegiatura (si es profesional). Además, marcará con una X en el casillero correspondiente a su Profesión; en Otro anotará el nombre de su profesión o si es Técnico o Auxiliar de Enfermería. Por último sellará y firmará la referencia.
 - > **PERSONAL QUE ACOMPAÑA:** El personal que acompaña al Usuario (en caso de justificarse que acompaña al Usuario) anotará su nombre, Nº de Colegiatura (si es profesional). Además, marcará con una X en el casillero correspondiente a su Profesión; en Otro anotará el nombre de su profesión o si es Técnico o Auxiliar de Enfermería. Por último pondrá su sello y firmará la referencia.
 - > **PERSONAL QUE RECIBE:** El personal que recibe al usuario referido anotará su nombre, Nº de Colegiatura, marcará con una X en el casillero correspondiente a su Profesión, en Otro anotará el nombre de su profesión. Por último anotará la fecha y hora en que recibió la referencia, luego sellará y firmará la referencia en señal de conformidad de la recepción.
 - > **CONDICIONES DEL USUARIO A LA LLEGADA:** Marcar con una X las condiciones de salud del Usuario a la llegada al establecimiento de destino: Estable, Mal Estado o Fallecido.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA HOJA DE CONTRAREFERENCIA

1. DATOS GENERALES

- **Nº (NÚMERO DE REFERENCIA):** Escribir el número correlativo de la hoja de ~~atención~~ ~~atención~~ que origina la ~~contrareferencia~~ ~~contrareferencia~~.
- **Nº (NÚMERO DE CONTRAREFERENCIA):** Escribir el número correlativo de la hoja de Contrareferencia, la Contrareferencia Nº 001 corresponde a la primera Contrareferencia realizada desde el 1º de Enero y termina con la última realizada hasta el 31 de Diciembre del año en curso.
- **FECHA:** Escribir el día, mes y año en el que realiza la ~~contrareferencia~~ ~~contrareferencia~~.
- **HORA:** Escribir la hora exacta en la que se realiza la ~~contrareferencia~~ ~~contrareferencia~~. Anotarla como la hora real del día., Ejemplo: 14:25 horas y no 02:25 p.m. Evitar las siglas a.m. o p.m.
- **ASEGURADO:** Señalar si el Usuario es beneficiario de algún tipo de seguro y especificar el tipo de seguro.
- **ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN DE LA CONTRAREFERENCIA:** Escribir el nombre completo del establecimiento de salud que realiza la ~~contrareferencia~~ ~~contrareferencia~~.
- **ESTABLECIMIENTO DE DESTINO DE LA CONTRAREFERENCIA:** Registrar el nombre completo del establecimiento de salud a donde será referido el Usuario.

2. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

- **Número de DNI:** Es el documento de identidad del usuario a referirse.
- **Nº DE HISTORIA CLÍNICA:** Anote el número de historia clínica del Usuario.
- **APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE:** Registre cada apellido y nombre en cada uno de los casilleros diseñados para ello.
- **SEXO:** Marque una X en el casillero correspondiente al sexo del Usuario, F para femenino y M para masculino.
- **EDAD:** Anote la edad en los cuadros correspondientes. Para el caso de los mayores de un año sólo basta registrar en los cuadros correspondientes a AÑOS. En caso de los Usuarios entre 1 y 11 meses sólo se utilizará los cuadros correspondientes a MESES. En caso de los menores de un mes, se utilizará los cuadros correspondientes a DÍAS.
- **PROCEDENCIA:** Anote el distrito de procedencia y la Dirección del Usuario.

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

- **FECHA DE INGRESO:** Anote el día, mes y año en que ingresó el usuario al establecimiento en condición de referido.
- **FECHA DE EGRESO:** Anote el día, mes y año en que egresó el usuario del establecimiento que realiza la ~~contrareferencia~~ ~~contrareferencia~~.
- **DIAGNÓSTICO DE INGRESO:** Anote el o los diagnósticos con que el Usuario llegó al establecimiento de salud.
- **DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** Registre el o los diagnósticos de egreso del Usuario, a los que llegó como conclusión el establecimiento que atendió al Usuario referido, con su respectivo código de la 10ma. Clasificación Internacional de Enfermedades y con una X indique si se trata de un diagnóstico Definitivo, Presuntivo o Repetitivo.
- **TRATAMIENTO REALIZADO:** Anote el manejo y/o tratamiento farmacológico, biológico y otros que se hayan administrado al Usuario, así como los procedimientos realizados hasta el momento de la ~~contrareferencia~~ ~~contrareferencia~~. Se debe adjuntar los Informes y resultados de éstos procedimientos.

- **ORIGEN DE REFERENCIA:** Marque una X en el casillero correspondiente al Origen de la Referencia: De la Comunidad, De un establecimiento de salud, ~~autodidáctico~~ ~~(autodidáctico)~~.
- **CALIFICACIÓN DE LA REFERENCIA:** El personal que refiere al Usuario y que realiza la ~~contrareferencia~~ realiza la calificación preliminar de la referencia: Justificada o No Justificada, de acuerdo a lo establecido en la norma técnica.
- **UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UP3) QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA:** El personal que realiza el llenado marcará con una X en la Unidad Productora de Servicios que ordena la ~~contrareferencia~~ del Usuario: Consulta Externa, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico u Hospitalización.
- **ESPECIALIDAD QUE ORDENA DE LA REFERENCIA:** Marque una X en el casillero correspondiente a la especialidad que ordena la ~~contrareferencia~~ del Usuario: Pediatría, Medicina, Cirugía, ~~Gineco-Obstetricia~~, Laboratorio, Imágenes, otros. Registrar en cada caso la especialidad o sub especialidad respectiva. En el rubro otros, considerar las especialidades no médicas: psicología, nutrición, odontología, etc.
- **RECOMENDACIONES E INDICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO:** Anotar en forma clara y precisa las recomendaciones e indicaciones, que deberá seguir el personal de salud del establecimiento de origen, para su control y seguimiento.
- **CONDICIÓN DEL USUARIO CONTRAREFERIDO:** Marque una X en el casillero correspondiente a las condiciones del Usuario en el momento de la ~~contrareferencia~~: Curado, Mejorado en Tratamiento, Atendido por Apoyo al Diagnóstico, Deserción, Retiro Voluntario o Fallecido.
- **RESPONSABLE DE LA CONTRAREFERENCIA:** El personal de salud (médico, otro profesional de salud o técnico) que atiende y contra refiere al usuario anotará su nombre, N° de Colegiatura y por último pondrá su sello y firmará la: **contrareferencia**

ANEXO N° III

DETALLE ESPECÍFICO DE LOS PROCEDIMIENTOS

A. Procedimiento de Referencia

1. Consulta externa
2. Hospitalización.
3. Emergencia
4. Ayuda al Diagnóstico

B. Procedimientos de la Contrareferencia

C. Procedimientos de Monitoreo y Evaluación



A PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA

1 Procedimiento de Referencia de Consulta Externa.

FICHA DEL PROCEDIMIENTO N° 01					
Nombre:	Procedimiento de referencia de Consulta Externa				
Objetivo:	Derivar la atención de salud del Usuario hacia otra IPRESS de mayor capacidad resolutive, a fin de garantizar la continuidad de su diagnóstico y/o tratamiento de salud.				
Alcance:	IPRESS de la Sanidad PNP				
Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
Usuario	* Diagnóstico * Historia Clínica	1. Determina que el Usuario requiere continuar su tratamiento en una IPRESS de mayor capacidad resolutive.	Profesional de la Salud autorizado	Hoja de Referencia	Usuario o familiar
		2. Estima si hay necesidad de efectuar Junta médica para evaluar el diagnóstico del Usuario 2.1 De no ser necesario, continúa el procedimiento en el paso 6.			
		3. Si hay necesidad de Junta Médica, la convoca y presenta el caso			
Profesional de la Salud autorizado	Diagnóstico Historia Clínica	4. Evalúan diagnóstico y emiten opinión sobre el estado del Usuario y sobre la elección de la IPRESS para la referencia.	Junta Médica	Acta de Junta Médica	Profesional de la Salud autorizado
		5. Elaboran Acta de Junta Médica y la entregan al Médico.			
Junta Médica	* Acta de Junta Médica	6. Coordina con responsable de RCR la preselección de las IPRESS de destino, para referir al usuario teniendo en cuenta la capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad, así como la racionalidad del gasto del traslado del usuario y de ser el caso de su familiar. La elección de la IPRESS fuera de la jurisdicción regional se efectuará luego de agotada la posibilidad de atención dentro de la red regional, la siguiente acción es la elección de una IPRESS ubicada en una región contigua. Agotadas las dos posibilidades previas el usuario podrá ser referido al III nivel de atención de la DIREJESAN-PNP. En el primer nivel de atención, previo a la elección de la IPRESS de destino el responsable de RCR obtendrá la conformidad del profesional de la salud que realiza la referencia	Médico/Profesional de la Salud	* Cita, * Hoja de Referencia * Acta de Junta Médica (de corresponder)	Usuario o familiar
		7. Elabora la "Hoja de Referencia" y comunica al Usuario y/o familiar la necesidad que continúe su tratamiento en otra IPRESS, de mayor capacidad resolutive. 7.1 Si el Usuario no acepta, la registra en la "Hoja de Referencia" y se obtiene la firma e impresión dactilar del Usuario o familiar exonerando de responsabilidad a la IPRESS, y deja la citada hoja en la Historia Clínica. 7.2. Si el Usuario acepta, Entrega al usuario o familiar el original y copia de la Hoja de Referencia" con el "Acta de Junta Médica" en los casos que corresponda y deja segunda copia en la Historia Clínica			
Médico/Profesional de la Salud autorizado	"Hoja de Referencia" Acta de Junta Médica	8. Entrega al usuario o a su familiar, la original y copia de la "Hoja de Referencia" con el "Acta de Junta Médica" en los casos que corresponda.	Usuario o familiar	* "Hoja de Referencia" * Acta de Junta Médica	Responsable de RCR
Usuario o familiar	* Hoja de Referencia * Acta de	9. Verifica la conformidad de los registros de la "Hoja de Referencia", de acuerdo a los criterios establecidos en la presente	Responsable de RCR	* Hoja de Referencia * Acta de	Responsable RCR IPRESS destino



	Junta medica	<p>directiva, así como si usuario tiene cobertura en SALUDPOL.</p> <p>8.1 De no ser correcto el registro se efectúa las coordinaciones para las correcciones pertinentes.</p> <p>8.2 Si no tiene cobertura en SALUDPOL, hace indicaciones al usuario para que regularice su situación u opte por otra alternativa de financiamiento.</p>		Junta medica	
--	--------------	--	--	--------------	--

Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
		10. Coordina con Responsable de RCR de la IPRESS de destino la cita para la atención del usuario a referirse.			
Responsable RCR IPRESS origen	* Hoja de Referencia * Informe Médico	11. Coordina con UPSS que corresponda la cita de atención para el usuario a referirse. 12. Comunica al Responsable de RCR de la IPRESS origen la cita otorgada al usuario o la no disponibilidad de cita.	Responsable RCR de IPRESS destino	* Cita, o	Responsable RCR IPRESS origen
Responsable RCR IPRESS destino	* Cita, o	<p>13. Recibe información sobre otorgamiento de cita de atención del usuario o la no disponibilidad de cita.</p> <p>13.1 <u>Si referencia es denegada</u> Continúa gestionando con otras IPRESS destino, la referencia de usuario (pasos del 10 al 13), hasta conseguir la cita.</p> <p>13.2 <u>Si referencia es aceptada</u> La comunica al Profesional de la Salud y Registra datos de la referencia en la "Hoja de Referencia" y efectúa el registro correspondiente en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR.</p> <p>13.3 De corresponder, (se refiere a otra ciudad distante de la IPRESS origen), gestiona los gastos de pasaje y viáticos¹³ para la estadía del Usuario y su familiar en la ciudad de la IPRESS destino.</p> <p>14. Entrega al usuario la original y copia de la Hoja de Referencia y el Acta de Junta Médica (de corresponder) y la información de la Cita de atención de Usuario en la IPRESS destino</p>	Responsable Referencia y Contra-referencia IPRESS origen	* Cita, * Hoja de Referencia * Acta de Junta Médica (de corresponder)	Profesional de la Salud autorizado
Profesional de la Salud autorizado	* Cita, * Hoja de Referencia * Acta de Junta Médica (de corresponder)	<p>15. Se traslada hacia la IPRESS destino adonde fue referido. En el caso que corresponda, efectúa el cobro de los pasajes y viáticos.</p> <p>16. Entrega al Responsable de RCR de la IPRESS de destino, el original y la copia de la hoja de referencia con el Acta de Junta Médica (de corresponder) y presenta su DNI</p>	Usuario o familiar	* Cita, * Hoja de Referencia * Acta de Junta Médica (de corresponder)	Encargado Referencia y Contrarreferencia IPRESS destino

¹³ Según normas que regulan al respecto.



Procedimiento de Referencia de Hospitalización.

FICHA DEL PROCEDIMIENTO N° 02					
Nombre:	Procedimiento de referencia de Hospitalización.				
Objetivo:	Derivar la atención de salud del Usuario hacia la UPSS de hospitalización de .otra IPRESS de mayor capacidad resolutive, a fin de garantizar la continuidad de la atención de salud.				
Alcance:	IPRESS de la Sanidad PNP,				
Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
Usuario	* Diagnóstico * Historia Clínica	1. Determina que el Usuario debe ser hospitalizado en una IPRESS de mayor capacidad resolutive, 2. Coordina con responsable de RCR la preselección de las IPRESS de destino, para referir al usuario.	Profesional de la Salud autorizado	Diagnóstico	Responsable RCR de IPRESS destino
Profesional de la Salud autorizado	Diagnóstico	3. Coordina con el Responsable de la RCR de la IPRESS de destino, disponibilidad de cama para referir usuario.	Responsable RCR de IPRESS origen	Diagnóstico	Responsable RCR de IPRESS destino
Responsable RCR de IPRESS origen	Diagnóstico	4. Previa coordinación con UPSS hospitalización, comunica al Responsable de RCR de la IPRESS origen disponibilidad o no de cama	Responsable RCR de IPRESS destino	Disponibilidad o no de Cama	Responsable RCR de IPRESS origen
Responsable RCR IPRESS destino	Disponibilidad o no de Cama	5. Recibe información sobre disponibilidad o no de cama. 5.1 Si no hay disponibilidad de cama Continúa coordinación con otras IPRESS de destino, hasta conseguir cama (pasos 3 y 4). 5.2 Si hay disponibilidad de cama Comunica al profesional de la salud la IPRESS de destino que cuenta con disponibilidad de cama 5.3 De corresponder, (se refiere a otra ciudad distante de la IPRESS origen), gestiona los gastos de pasaje y viáticos ¹⁴ para la estadía del Usuario y su familiar en la ciudad de la IPRESS destino.	Responsable RCR de IPRESS origen	Disponibilidad o no de Cama	Profesional de la Salud autorizado
Responsable RCR de IPRESS origen	Disponibilidad o no de Cama	6. Elige la IPRESS de destino teniendo en cuenta la capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad, así como la racionalidad del gasto del traslado del usuario y de ser el caso de su familiar. La elección de la IPRESS fuera de la jurisdicción regional se efectuará luego de agotada la posibilidad de atención dentro de la red regional, la siguiente acción es la elección de una IPRESS ubicada en una región contigua. Agotadas las dos posibilidades previas el usuario podrá ser referido al III nivel de atención de la DIREJESAN-PNP. Se exceptúan los casos de emergencia	Profesional de la Salud autorizado	Hoja de Referencias	

¹⁴ Según normas que regulan al respecto.

		<p>7. Elabora "Hoja de Referencia" en original y 2 copias y comunica al Usuario y/o familiar la necesidad de hospitalizarlo en una IPRESS, de mayor capacidad resolutive para que continúe su tratamiento.</p> <p>7.1 Si Usuario no acepta, la registra en la "Hoja de Referencia" y obtiene la firma e impresión dactilar del Usuario o familiar exonerando de responsabilidad a la IPRESS, y deja la citada hoja en la Historia Clínica</p>			
--	--	---	--	--	--

Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
		7.2 Si Usuario acepta, entrega al Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario, la original y copia de "la Hoja de Referencia" y deja segunda copia la en la Historia Clínica.			
Profesional de la Salud autorizado	* Hoja de Referencia	<p>8. Coordina, la disponibilidad de transporte asistido con el responsable de su administración (jefe administrativo, o quien haga sus veces), para trasladar al usuario a la IPRESS de destino</p> <p>9. Entrega al Responsable de la RCR de la IPRESS origen, la original y primera copia de la "Hoja de Referencia"</p>	Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	* Hoja de Referencia	Responsable de RCR de IPRESS origen
Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	* Hoja de Referencia	<p>10. Verifica conformidad de la elaboración de la "Hoja de Referencia" (de darse el caso la corrige), y entrega la original y copia de la "Hoja de Referencia", al Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario (va al paso 12).</p> <p>11. Registra la referencia en el aplicativo informático (de contarse con este recurso) o en el Libro de RCR.</p>	Responsable de RCR de IPRESS origen	* Hoja de Referencia	Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario
Responsable de RCR de IPRESS origen	* Hoja de Referencia	<p>12. Traslada al Usuario hacia la IPRESS de destino para su hospitalización.</p> <p>13. Entrega al UPSS de hospitalización la original y copia de la "Hoja de Referencia" con el usuario que está refiriéndose.</p>	Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	* Hoja de Referencia	IPRESS destino (UPSS hospitalización)
Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	* Hoja de Referencia	14. Hospitaliza al usuario referido, y entrega al Técnico o Profesional que traslada al Usuario, la copia de la "Hoja de Referencia" y deja original en la historia clínica.	Médico de UPSS Hospitalización	* Hoja de Referencia	Técnico o Profesional que traslada al Usuario
Médico de UPSS Hospitalización	"Hoja de Referencia"	15. Hospitaliza al Usuario y entrega al responsable de la RCR de la IPRESS de destino, la original de la "Hoja de Referencia".	Profesional que traslada al Usuario	"Hoja de Referencia"	Responsable RCR de la IPRESS destino
Profesional que traslada al Usuario	"Hoja de Referencia"	<p>16. Registra la referencia del usuario en el aplicativo informático (de contarse con este recurso) o en el Libro de RCR.</p> <p>17. Envía al Responsable de RCR de la IPRESS de origen copia de la "Hoja de Referencia", admisión del usuario en la IPRESS de destino.</p>	Responsable RCR IPRESS destino	"Hoja de Referencia" admitida	Responsable RCR IPRESS origen
Responsable RCR IPRESS destino	"Hoja de Referencia" admitida	18. Registra en el aplicativo informático (de contarse con este recurso) o en el Libro de RCR, la admisión del usuario en la IPRESS de destino.	Responsable RCR IPRESS origen	Usuario admitido en IPRESS destino	Fin del procedimiento
		<p>SECUENCIA:</p> <p>* Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de referencia y contrarreferencia.</p> <p>* Luego del alta del usuario, Procedimiento de Contrarreferencia</p>			

Denominación del Registro:	Tipo
Aplicativo de Referencia y Contrarreferencia de la PNP (de contarse con este recurso), o	Aplicativo informático
Libro de Referencia y Contrarreferencia del IPRESS.	Registro manual



Procedimiento de referencia de Emergencia

FICHA DEL PROCEDIMIENTO N° 03					
Nombre:	Procedimiento de Referencia de Emergencia				
Objetivo:	Derivar la atención de salud del Usuario en estado de emergencia que requiere la atención inmediata en una IPRESS de mayor capacidad resolutive, a fin de garantizar la continuidad de su atención de emergencia.				
Alcance:	IPRESS de la Sanidad PNP, ubicadas en la misma ciudad.				
Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
Usuario	Diagnóstico	1 Estabiliza al Usuario en estado de emergencia y determina la necesidad de derivarlo a una IPRESS de mayor capacidad resolutive.	Profesional de Salud	Capacidad resolutive de IPRESS a elegir	Responsable RCR del Dpto. Emergencia del IPRESS origen
		2 Coordina con el equipo de emergencia, o quien haga sus veces, la admisión del usuario en estado de emergencia en una IPRESS de destino, preseleccionando las mismas.			
Profesional de Salud	Diagnóstico de usuario	3 Coordina con el equipo de emergencia, o quien haga sus veces de las IPRESS PNP o NO PNP de destino de mayor capacidad resolutive preseleccionada, la admisión del usuario en estado de emergencia	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen	Diagnóstico de usuario	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS destino
Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen	Diagnóstico de usuario	4 .Comunica la referencia al jefe de Equipo. Emergencia, o quien haga sus veces, la aceptación o no de la referencia.	Jefe equipo emergencia de IPRESS destino	Admisión del Usuario	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen
Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS destino	Admisión del Usuario	5 Recibe admisión o no de usuario en estado de emergencia. 5.1 <u>Si referencia no es admitida</u> Continúa gestionando con otras IPRESS destino, la admisión del usuario (pasos 3 y 4), hasta conseguirlo. 5.2 <u>Si referencia es admitida</u> Comunica al Profesional de la Salud la IPRESS de destino que admitirá al usuario	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen	Admisión del Usuario	Profesional de la Salud
Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen	Admisión del Usuario	6 Elabora la Hoja de Referencia" (original y 2 copias) y comunica al Usuario y/o familiar la necesidad de referir al usuario a otra IPRESS, de mayor capacidad resolutive. 6.1 Si no se acepta referir al usuario, la registra en la "Hoja de Referencia" y se obtiene la firma e impresión dactilar del Usuario o familiar, exonerando de responsabilidad a la IPRESS, y deja la citada hoja en la Historia Clínica 6.2 Si se acepta referir al usuario, entrega Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al usuario la original y copia de la "Hoja de Referencia" la entrega al Responsable de RCR de la IPRESS de origen. En el caso que no esté el familiar o usuario no esté en condiciones de tomar decisiones, el médico tratante toma la decisión de la referencia.	Profesional de la Salud	Hoja de Referencia	Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario

¹⁵ O quien haga sus veces



Profesional de la Salud	* Hoja de Referencia	7 Coordina, la disponibilidad de transporte asistido con el responsable de su administración (jefe administrativo, o quien haga sus veces), para trasladar al usuario a la IPRESS de destino	Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	* Hoja de Referencia	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS destino
		8 Traslada al Usuario hacia la IPRESS de destino al UPSS de emergencia			
		9 Entrega al Jefe equipo emergencia o quien haga las veces de IPRESS UPSS de emergencia al usuario con la original y copia de la "Hoja de Referencia"			
Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	* Hoja de Referencia	10 Recibe al usuario con la original y copia de la "Hoja de Referencia" y procede a gestionar la atención del usuario	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS destino	* Alta u hospitalización del Usuario	Familiar del usuario
		11 Registra en el aplicativo informático (de contarse con este recurso) o en el Libro de RCR, la admisión del usuario en la IPRESS de destino.			
Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS destino	Usuario admitido	12 (viene del paso 21) Se traslada a su IPRESS de origen y comunica al responsable de RCR, la admisión del usuario en la IPRESS de destino	Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	Usuario admitido	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen
Técnico y/o Profesional de la salud que traslada al Usuario	Usuario admitido	13 Registra en el aplicativo informático (de contarse con este recurso) o en el Libro de RCR, la admisión del usuario en la IPRESS de destino	Jefe equipo emergencia ¹⁵ de IPRESS origen	Usuario admitido	Fin del procedimiento
		SECUENCIA: * Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de referencia y contrarreferencia. * Previo tratamiento médico u otro al Usuario, Procedimiento de Contrarreferencia			

Denominación del Registro:	Tipo
Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la PNP, o	Aplicativo informático
Libro de Referencia y Contrarreferencia del IPRESS....	Registro manual



Procedimiento de referencia de Servicio de Ayuda al Diagnóstico

FICHA DEL PROCEDIMIENTO N° 04	
Nombre:	Procedimiento de referencia de Servicio de Ayuda al Diagnóstico.
Objetivo:	Derivar la atención de servicios de ayuda al diagnóstico a la IPRESS de mayor capacidad resolutive.
Alcance:	IPRESS de la Sanidad PNP.

Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
Usuario	* Diagnóstico * Historia Clínica	1. Determina que el Usuario requiere de servicios de ayuda al diagnóstico, a obtenerse en la IPRESS de mayor capacidad resolutive.	Profesional de la Salud autorizado	Hoja de Referencia	Usuario o familiar
		2. Coordina con responsable de RCR la preselección de las IPRESS de destino, para referir al usuario teniendo en cuenta la capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad, así como la racionalidad del gasto del traslado del usuario y de ser el caso de su familiar. La elección de la IPRESS fuera de la jurisdicción regional se efectuará luego de agotada la posibilidad de atención dentro de la red regional, la siguiente acción es la elección de una IPRESS ubicada en una región contigua. Agotadas las dos posibilidades previas el usuario podrá ser referido al III nivel de atención de la DIREJESAN-PNP. En el primer nivel de atención, previo a la elección de la IPRESS de destino el responsable de RCR obtendrá la conformidad del profesional de la salud que realiza la referencia			
Junta Médica	* Acta de Junta Médica	3. Elabora la "Hoja de Referencia" y comunica al Usuario y/o familiar la necesidad que continúe su tratamiento en otra IPRESS, de mayor capacidad resolutive. 2.1 Si el Usuario no acepta, la registra en la "Hoja de Referencia" y se obtiene la firma e impresión dactilar del Usuario o familiar exonerando de responsabilidad a la IPRESS, y deja la citada hoja en la Historia Clínica. 2.2. Si el Usuario acepta, elabora las órdenes de examen y la entrega al usuario o familiar con el original y copia de la Hoja de Referencia" y deja segunda copia en la Historia Clínica	Profesional de la Salud	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	Usuario o familiar
Profesional de la Salud autorizado	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	4. Entrega al Responsable de RCR, la original y copia de la "Hoja de Referencia" con las "Ordenes de Examen".	Usuario o familiar	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	Responsable de RCR
Usuario o familiar	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	5. Verifica la conformidad de los registros de la "Hoja de Referencia", de acuerdo a los criterios establecidos en la presente directiva, así como si usuario tiene cobertura en SALUDPOL. 4.1 De no ser correcto el registro se efectúa las coordinaciones para las correcciones pertinentes. 4.2 Si no tiene cobertura en SALUDPOL, hace indicaciones al usuario para que regularice su situación u opte por otra alternativa de financiamiento.	Responsable de RCR	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	Responsable RCR IPRESS destino
		6. Coordina con Responsable de RCR de la IPRESS de destino preseleccionada la cita para la atención del usuario a referirse.			
Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario

Responsable RCR IPRESS origen	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	7. Previa coordinación con la UPSS de ayuda al diagnóstico de la IPRESS de destino, comunica al Responsable de RCR de la IPRESS de origen, la disponibilidad o no de otorgar cita.	Responsable RCR de IPRESS destino	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	Responsable RCR IPRESS origen
Responsable RCR IPRESS destino	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	8. Recibe información sobre la disponibilidad o no de otorgar cita de atención al usuario. 8.1 Si no hay disponibilidad de cita Continúa gestionando con otras IPRESS destino, la referencia de usuario (pasos del 6 al 8), hasta conseguir la cita.	Responsable RCR de IPRESS origen	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	Profesional de la Salud autorizado
		8.2 Si hay disponibilidad de cita Registra datos de la referencia en la "Hoja de Referencia" y efectúa el registro correspondiente en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR. 8.3 De corresponder, (se refiere a otra ciudad distante de la IPRESS origen), gestiona los gastos de pasaje y viáticos ¹⁶ para la estadía del Usuario y su familiar en la ciudad de la IPRESS destino.			
		9. Entrega al usuario la original y copia de la Hoja de Referencia y la información de la cita de atención de Usuario en la IPRESS destino			
Profesional de la Salud autorizado	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	10..Se traslada hacia la IPRESS destino adonde fue referido. En el caso que corresponda, efectúa el cobro de los pasajes y viáticos. 11.Entrega al Responsable de RCR de la IPRESS de destino, el original y la copia de la hoja de referencia con la Orden de Examen y presenta su DNI	Usuario o familiar	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	Encargado RCR IPRESS destino
Usuario y/o familiar	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	12.Verifica conformidad de la Hoja de Referencia, DNI y si se encuentra inscrito como beneficiario de SALUDPOL o de otras IAFAS, de corresponder. 18.1 De encontrar inconformidad, coordina y efectúa corrección. 13.Efectúa el registro de la referencia en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR. 14. Entrega Cita al Usuario, indicándole fecha y hora de la misma (va al paso 21).	Responsable de RCR IPRESS destino	"Hoja de Referencia" Ordenes de examen	UPSS de ayuda al diagnóstico.
		15.Envía al Responsable de RCR de la IPRESS de origen copia de la "Hoja de Referencia", admisión del usuario en la IPRESS de destino (vía aplicativo informático y no contar con dicho recurso con otro medio)			
Usuario y/o familiar	"Hoja de Referencia" y Orden de Examen	16.Efectúa el servicio de ayuda al diagnóstico, elabora la "Hoja de Contrarreferencia" y le entrega al Usuario o familiar la original y copia con los resultados de los exámenes. Deja segunda copia de la "Hoja de Contrarreferencia" en la historia Clínica.	UPSS de ayuda al diagnóstico	* Resultados de exámenes * Hoja de Contrarreferencia	Usuario y/o familiar
UPSS de ayuda al diagnóstico	* Resultados de exámenes * Hoja de Contrarreferencia	17.Entrega la original y copia "Hoja de Contrarreferencia" al Responsable de RCR de la IPRESS de destino	Usuario y/o familiar	"Hoja de Contrarreferencia"	Responsable RCR del IPRESS destino

¹⁶ Según normas que regulan al respecto.



Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
Usuario y/o familiar	Hoja de Referencia" y Orden de Examen	18.Efectúa el registro de la Contrarreferencia en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR (va al paso 22)	Responsable RCR del IPRESS destino	Hoja de Contrarreferencia	Usuario y/o familiar
		19.Entrega la "Hoja de Contrarreferencia" al Usuario o familiar			
Responsable RCR IPRESS destino	* Resultados de exámenes * Hoja de Contrarreferencia	20.Se traslada hacia su IPRESS de origen y entrega la Hoja de Contrarreferencia al responsable de RCR de la IPRES de origen	Usuario y/o familiar	Hoja de Contrarreferencia	Responsable RCR IPRESS origen
		21.Entrega los exámenes al médico a cargo de su tratamiento del IPRESS origen		Exámenes	Medico
Usuario y/o familiar	Hoja de Contrarreferencia	22.Efectúa el registro de la Contrarreferencia en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR	Responsable RCR de IPRESS origen	Hoja de Contrarreferencia	Responsable RCR de IPRES origen
Usuario y/o familiar	Exámenes	23.Adjunta exámenes a Historia Clínica y continúa con el tratamiento.	Profesional de la salud	Exámenes	Historia Clínica
		SECUENCIA: * Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de referencia y Contrarreferencia * Previo tratamiento médico u otro al Usuario, Procedimiento de Contrarreferencia			

Denominación del Registro:	Tipo
Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la PNP, o	Aplicativo informático
Libro de Referencia y Contrarreferencia de la IPRESS...	Registro manual



B. Procedimientos de la Contrarreferencia.

FICHA DEL PROCEDIMIENTO N° 05					
Nombre:	Procedimiento de Contrarreferencia.				
Objetivo:	Devolver o derivar la atención del Usuario referido o autoreferido, a la IPRESS de origen o aquella que continuará con su atención y/o monitorear el estado de salud con el cual retorna en usuario.				
Alcance:	IPRESS de la Sanidad PNP.				
Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
UPSS del IPRESS destino	Exámenes y tratamiento del Usuario	1 Determina que el problema de salud del Usuario, ha sido solucionado total o parcialmente, y que puede continuar su tratamiento (de ser el caso) con la capacidad resolutive del IPRESS de origen.	Profesional de la salud	* Hoja de Contrarreferencia.	Usuario o familiar
		2 Elabora la "Hoja de Contrarreferencia" en original y dos copias.			
		3 Entrega al Usuario o familiar la original y copia de la "Hoja de Contrarreferencia" y deja la segunda copia en la historia clínica.			
Profesional de la salud	* Hoja de Contrarreferencia.	4 Entrega al Responsable de Referencia y Contrarreferencia del IPRES destino, original y copia "Hoja de Contrarreferencia"	Usuario o familiar	* Hoja de Contrarreferencia.	Responsable RCR de IPRES destino
Usuario o familiar	* Hoja de Contrarreferencia.	5 Efectúa el registro de la Contrarreferencia en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR	Responsable RCR IPRES destino	* Hoja de Contrarreferencia.	Usuario o Familiar
		6 Entrega al Usuario el original de la "Hoja de Contrarreferencia" y envía al Responsable de RCR de la IPRESS copia de dicha hoja, vía aplicativo informático de contar con ese recurso u otra medio (va al paso 2x)			
Responsable RCR de IPRESS destino	* Hoja de Contrarreferencia.	7 Se traslada a su IPRESS de origen y entrega la Hoja de Contrarreferencia e Informe médico al Responsable de RCR del IPRESS de origen Con la HCR el usuario gestionaría su pasaje de retorno	Usuario o Familiar	* Hoja de Contrarreferencia.	Responsable RCR de IPRESS de origen
Usuario o Familiar	* Hoja de Contrarreferencia.	8 Efectúa el registro de la Contrarreferencia en el aplicativo informativo (de contarse con este recurso) o Libro de RCR	Responsable RCR del IPRES origen	* Hoja de Contrarreferencia.	Archivo de Historias Clínicas
		9 Entrega la Hoja de Contrarreferencia e Informe médico (de haber) al Archivo de Historias Clínicas para su archivo respectivo			
Responsable RCR IPRES origen	* Hoja de Contrarreferencia.	10 Archiva la Hoja de Contrarreferencia en la Historia Clínica del Usuario	Responsable del Archivo de Historias Clínicas	* Hoja de Contrarreferencia.	Archivo de la Historia clínica del Usuario
SECUENCIA: * Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de referencia y Contrarreferencia.					
Denominación del Registro:				Tipo	
Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la PNP, o				Aplicativo informático	
Libro de Referencia y Contrarreferencia del IPRESS....				Registro manual	



C. Procedimientos de Monitoreo y Evaluación.

FICHA DEL PROCEDIMIENTO N° 06					
Nombre:	Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de referencia y Contrarreferencia				
Objetivo:	Tener información permanente, sobre la situación de la RCR de los Usuarios, para evaluar la continuidad de su tratamiento, con la oportunidad, calidad y plazo establecido, que permita tomar las medidas preventivas y correctivas que sean convenientes				
Alcance:	PRESS de la Sanidad PNP.				
Proveedor	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
UPSS de destino					
Aplicativo o Libro de RCR	Fechas de Ingresos y salidas del IPRESS destino	1. Mensualmente elabora el reporte sobre las referencias recibidas de los IPRESS de origen y las Contrarreferencia emitidas como consecuencia de usuarios referidos o autoreferidos.	Responsable RCR IPRESS destino	Reporte de estadías de Usuarios referidos	Responsable RCR IPRESS destino
		2. Efectúa los siguientes análisis: * Grado de resolución de las referencias recibidas de la IPRESS de origen, * Porcentaje de referencias recibidas calificadas como injustificadas, * Porcentaje de referencias recibidas que se encuentran pendientes, * Porcentaje de referencias recibidas calificadas como observadas, * Posible permanencia injustificada de usuarios recibidos, en razón del tiempo de estadía y su diagnóstico, * Efectividad del SRC.			
		3. Elabora un informe sobre su análisis realizado, sugiriendo acciones a ejecutarse en los casos pertinentes.			
		4. Eleva el informe con el reporte a la jefatura del IPRESS de destino y a la oficina de calidad o la que haga sus veces.			
Responsable RCR IPRESS origen	Informe con reporte	5. En el marco de sus funciones y atribuciones efectuara las actividades que correspondan	Oficina de Calidad o la que haga sus veces	Acciones de mejora Informe de Auditoria	Jefatura del IPRESS de destino
Responsable RCR IPRESS destino	Informe mensual estado de referencias	6. Dispondrá las medidas preventivas o correctivas que correspondan	Jefatura del IPRESS destino	Acciones tomadas	UPSS de la IPRESS de destino
UPSS de origen					
Aplicativo o Libro de RCR	Fechas de Ingresos y salidas del IPRESS destino	1. Mensualmente elabora el reporte sobre las referencias enviadas a las IPRESS de destino y las Contrarreferencia recibidas de los usuarios referidos y/o autorreferidos.	Responsable RCR IPRESS destino	Reporte de estadías de Usuarios referidos	Responsable RCR IPRESS destino
		2. Efectúa los siguientes análisis: * Grado de resolución de las referencias remitidas a la IPRESS de destino, * Porcentaje de referencias emitidas calificadas como injustificadas, * Porcentaje de referencias emitidas calificadas como observadas, * Porcentaje de referencias emitidas que se encuentran pendientes, * Posible permanencia injustificada de usuarios referidos, en razón del tiempo de estadía y su diagnóstico, * Efectividad del SRC.			
		3. Elabora un informe sobre su análisis realizado, sugiriendo acciones a ejecutarse en los casos pertinentes.			



Responsable	Entrada	Actividad	Ejecutor	Salida	Destinatario
		4. Eleva el informe con el reporte a la jefatura del IPRESS de destino y a la oficina de calidad o la que haga sus veces.			
Responsable RCR IPRESS origen	Informe con reporte	5. En el marco de sus funciones y atribuciones efectuara las actividades que correspondan	Oficina de Calidad o la que haga sus veces	Acciones de mejora Informe de Auditoria	Jefatura del IPRESS de origen
Responsable RCR IPRESS destino	Informe mensual estado de referencias	6. Dispondrá las coordinaciones a lugar y/o las medidas preventivas o correctivas que correspondan.	Jefatura del IPRESS destino	Acciones tomadas	UPSS de la IPRESS de origen
		SECUENCIA: * Procedimientos de Referencias * Procedimientos de Contrarreferencia			

Denominación del Registro:	Tipo
Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la PNP, o	Aplicativo informático
Libro de Referencia y Contrarreferencia del IPRESS....	Registro manual